



Caracterización de la Vulnerabilidad individual y grupal de personas Trans de la Región Metropolitana, con énfasis en aquellas que ejercen el Comercio Sexual

Autoría

Centro de Estudios de la Sexualidad, CES

Movimiento Unificado de Minorías Sexuales, MUMS

Organización Asociada a Investigación

Agrupación de Personas Transgéneras “Amanda Jofré”

Investigadora

Iris Hernández

Asistente de Investigación

Freya Schneider

Coordinadora de Trabajo en terreno

Alejandra Soto

Asistente en Terreno

Daniela Arraño, Pilar Romero

Editor

Lumi Rodríguez



Centro de
Estudios de la
Sexualidad
ONG





Índice

Agradecimientos	5
Presentación	7
Introducción	9
Opresión y voces de resistencia sexual	11
Breve recorrido por la historia Trans	13
Breve revisión de la Historia Trans en Chile	17
Comercio Sexual Trans	19
Vulnerabilidad Trans al VIH/SIDA y otras ETS	21
Objetivos del estudio	27
Metodología de la Investigación	29
Principales resultados	31
Interpretación de Resultados, Conclusiones y Propuesta de Plan de Acción para la mejora de las acciones preventivas en población trans, con énfasis en aquellas que ejercen el comercio sexual	37
Conclusiones Generales	45
Propuesta de Plan de Acción	49



Agradecimientos

*A las reinas que en
reinos del más allá,
iluminan los reinos
del más acá.*



Presentación

El siguiente estudio ha sido efectuado por el CENTRO DE ESTUDIOS DE LA SEXUALIDAD CES, bajo alero político del MOVIMIENTO UNIFICADO DE MINORÍAS SEXUALES-MUMS. Contó para el trabajo en terreno, con la colaboración y el trabajo asociado de la AGRUPACIÓN DE PERSONAS TRANSGÉNERAS AMANDA JOFRÉ. Las organizaciones mencionadas, desarrollan un trabajo político y técnico orientado a la promoción del respeto de los derechos humanos de las personas que no se definen como heterosexuales. En este contexto, el VIH/SIDA, ha sido un tema importante

en su trabajo, en tanto representa una prueba irrefutable de la violencia social de la que personas trans, lesbianas, gays y bisexuales son objeto. Basta decir que desde el año 2002 a la fecha son más de 40 los casos de personas trans asesinadas.

En las siguientes líneas, se sintetiza lo más importante del estudio *“Caracterización de la vulnerabilidad individual y grupal de personas trans de la Región Metropolitana con énfasis en aquellas que ejercen el comercio sexual”*, ejecutado entre marzo y julio de 2008.



Introducción

La denegación permanente de derechos a las personas Trans¹, expresada en la persecución, la violencia policial, la tortura y el asesinato, la falta de posibilidades laborales, la falta de educación y acceso a la cultura, entre otros, son factores de vulnerabilidad, que radican en la existencia de una cultura que se organiza a través de un modelo sexo/género que ha promovido históricamente la *heterosexualidad*.

Será la vulnerabilidad mencionada, el escenario central de este estudio que se plantea dos interrogantes: *¿Cuáles son las características de la vulnerabilidad social grupal e individual frente al VIH/SIDA y otras ETS de personas Trans de la Región Metropolitana? Y ¿Qué elementos deben ser considerados para elaborar estrategias y acciones preventivas frente al VIH/SIDA de la población Trans?* Las respuestas a estas preguntas inciden en la mejora de la calidad de las acciones preventivas que se desarrollan con esta población, en tanto, desde el análisis de la realidad, aumenta la posibilidad de establecer una mayor coherencia

entre estrategias y necesidades, en un camino que apuesta a ampliar la capacidad de respuesta trans, frente al VIH/SIDA/ETS.

Cabe decir que este estudio, metodológicamente da un paso adelante, a través de la incorporación de un perfil cuantitativo, no existente en otras investigaciones de este tipo y además, aporta a la visibilización de la historia trans, asumiendo que es un constructo continuo configurado desde la opresión y la resistencia política a ésta. Si bien es cierto, la reconstrucción de la historia trans y los elementos asociados no son un objetivo del estudio, ésta se visibiliza estratégicamente en el Marco Teórico, en el entendimiento de que su reconstrucción, profundiza la comprensión de los factores de vulnerabilidad de la población Trans, a través del aporte a las respuestas de las preguntas planteadas y favorece procesos de empoderamiento político, pues sólo lo que existe tiene derechos. De allí su importancia.

¹ Será el concepto que utilizará este estudio para denominar de manera general a personas Transgéneras, Transexuales y Travestis.



Opresión y voces de resistencia sexual

El modelo sexo/género es base de la heterosexualidad como régimen obligatorio. Sus etiquetas, a saber, femenino/ masculino, han logrado crear la categoría de la “otredad” o lo que no es heterosexual. En otras palabras existen para la sexualidad grupos considerados como normales (heterosexuales) y otros considerados como anormales (homosexuales).

Mujeres que aman a mujeres, hombres que aman a hombres, mujeres y hombres que aman y tienen prácticas sexuales indistintamente con mujeres y hombres; hombres que se expresan como mujeres, mujeres que se expresan como hombres, cuerpos mujeres y cuerpos hombres, que transgreden los roles asignados, se transforman en otredad, construida en la base de la relación con un género binario y excluyente. De este modo se prepararán sujetos para ejercer el poder y otras para subordinarse a él.

La aceptación o rebeldía frente a los constructos hegemónicos, permite visualizar capacidades diversas de enfrentamiento y oposición². Al surgir la lucha por los derechos homosexuales,

también surgen grupos que legitiman las estructuras del patriarcado, al solicitar sin cuestionar, derechos heterosexuales para homosexuales, no significativos para las personas trans, y es que *¿podría importarles el derecho al matrimonio, si en la calle las siguen matando?*

En este contexto se posibilita un giro en torno a la identidad transgénero. Su aporte a la deconstrucción del binomio femenino / masculino, da cabida a nuevos contenidos que completarán la imperfecta construcción del género, hasta explosionarlo.

En la historia Trans se distinguen a lo menos dos etapas diferenciadas, pero interrelacionadas políticamente: *la médica* y el conocimiento que se construye a partir de allí, que impregna aún hoy, los conocimientos de la ciudadanía en torno a ellas, y *la política*, en donde estas sujetas reaccionan y asumen la responsabilidad de ser ellas mismas, voces y lucha de sus exigencias.

² Véase Michel Foucault: “Historia de la Sexualidad”. Volumen I. La voluntad de saber. México, Siglo XXI, 1991.



Breve recorrido por la historia Trans

En el siglo XIX la nueva ciencia de la sexualidad, afianza la alienación mental de las sexualidades erróneas. Esto será un hito de la modernidad, en tanto la patologización reemplaza la mirada religiosa, que las construyó como perversas y demoníacas.

La necesidad de encontrar las causas de dicho equívoco, derivó en la construcción del concepto de “inversión patológica”, que naturaliza una supuesta enfermedad.

Magnus Hirschfeld, en su Instituto de las Ciencias Sexuales, inicia la lucha contra la condena legal de la homosexualidad congénita. Los estudios que desarrolla y compila en su obra fundamental de 1910 *“Los travestidos: una investigación del deseo erótico por disfrazarse”*, permiten diferenciar la homosexualidad del travestismo. Será en este momento que surge el concepto de *travesti*, utilizado hasta el día de hoy. De acuerdo a Hirschfeld las personas travestis se sienten bien con el sexo que nacieron, no tienen especial problema con su género y sienten una peculiar satisfacción escenificando al sexo opuesto.

La discusión médica orientó las posturas hacia la readecuación sexual, como legitimante de ciudadanía. De esta manera el cambio de sexo se transforma en el único tratamiento para la exclusión social, a través de

personas reconstruidas para olvidar su “anormalidad”.

Después de la Segunda Guerra Mundial, aparece el concepto de *transexualidad* que representa la victoria quirúrgica sobre la psicoterapia. Esta alude a una readecuación quirúrgica del cuerpo, a través de la extirpación de genitales en el caso de personas trans con tránsito de sexo masculino a sexo femenino.

Las diferenciaciones identitarias, surgidas de la relación de cercanía con el deseo de la readecuación física, permite que surja en 1973, el síndrome de Disforia de Género, el que es ingresado al listado de las enfermedades mentales. Dicho concepto psicológico indica ***“una idea de displacer o de incomodidad en la sociedad y para con uno mismo, en la caracterización del transexualismo, que funciona como el diagnóstico básico en los pedidos de “cambio de sexo.”***³

La creación del concepto de Disforia de Género, permite la distinción entre sexo y género y marca la distinción entre transexuales, travestis y homosexuales. Estos nuevos criterios hablan de Disforia extrema o leve, de acuerdo a la duración e intensidad

³ Mercader, Patricia: “La ilusión Transexual”. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1994.

de la expresión de género que es no concordante con el sexo.

La medicina reduce la existencia trans a la construcción de una nueva corporalidad. El momento en que las personas trans se cuestionan en torno a cómo habitar los espacios, pero con la corporalidad que deseen, que no necesariamente incluye el cambio de sexo o expresarse femininamente, siembra el germen de su génesis política.

En 1994, el término transexualismo es abandonado, y en su lugar se usa el término Trastorno de Identidad de Género (TIG), para designar a aquellas sujetos que muestran una fuerte identificación con el género contrario e insatisfacción constante con su sexo anatómico. Más tarde se señalan cinco formas diferentes de TIG. El término transexualismo vuelve a usarse para designar a una de ellas. En 1979 se constituye la “*Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*” (HBIGDA), que aprueba Directrices Asistenciales para los TIG.⁴

Un gran número de personas que demandan asistencia sanitaria por TIG no reúnen los criterios específicos establecidos por la psiquiatría. De este modo, su derecho a decidir es mediado por los dispositivos médicos y sociales de control, que patologizan sus deseos. Cabe decir que la mayoría

de las personas trans, no creen tener un desorden mental.

Jhon Money construye el concepto de género, que facilitó la politización de las categorías políticas femenino/masculino, en tanto demuestra, que las relaciones asimétricas de poder que allí se expresan, son aprendidas, y que los roles de género están vinculados a poderes que organizan las relaciones entre hombres y mujeres.

En este contexto, a finales de los 80 y en emergencia de la Teoría Queer en Estados Unidos, surge la palabra *transgénera*. Utilizada para enfrentarse a la autoridad médica, es una línea de pensamiento crítica y política que no acepta la bipolaridad sexual de la sociedad. El concepto transgénera, da cuenta de “*géneros que transitan a...*”, dejando de lado la referencia genital como elemento fundamental de constitución identitaria. La transgeneridad se opone a las políticas de integración homosexual, representando un desborde identitario.

De esta forma en la década de los 80, las personas trans comenzarán a defender derechos como la autodeterminación, el derecho a decidir sobre su cuerpo y la promoción de leyes de identidad de género.

El concepto “trans” usado en el texto, responde al contexto cultural chileno metropolitano, que ha ido asumiendo nombrarse con este apócope. En www.amandajofré.cl, se lee: “*La palabra travesti no da cuenta de la riqueza ni de la reivindicación*

⁴ Antonelli, Carla: Documentos antecedentes para discusión sobre Ley de Identidad de Género. España, 2005.

política identitaria que se hace al autodefinirse como transgénera. Las transgéneras desafiamos el orden establecido para los roles sociales que definen a machos y hembras en hombres y mujeres. Las transgéneras existimos como tales, cuando tomamos conciencia de nuestra situación de discriminación, puesto que el término de género tiene una condición política, en cuanto revela el carácter de desigualdad en la que vivimos unas por parte de otros”.

Mirado así una travesti o una transexual pueden ser trans, siempre y

cuando exista una toma de conciencia respecto de la discriminación de la que son objeto, lo que expone al concepto trans como un medidor del pulso de los procesos de fortalecimiento político de travestis y transexuales. Situándose en un escenario que incluye, más que excluye, ser trans representa una expresión sociopolítica orientada a la legítima supervivencia mediante formas colectivas de soporte mutuo, de todas las personas involucradas en problemas de género. En otras palabras, todas las personas pueden ser transgéneras.



Breve revisión de la Historia Trans en Chile

La Ley 11.625 de los Estados Antisociales reguló formas de vida consideradas “peligrosas” para la sociedad. En estas formas se consideraba la homosexualidad, en donde se cataloga a la identidad trans. La ley sometía a estas personas a la internación en casa de trabajo o colonia agrícola por período máximo de cinco años. Cumplida ésta, se les prohibía residir en un determinado lugar o región y se les sometía a la vigilancia del Patronato de Reos. En todo caso, debían ser condenados al pago de una multa (artículo 11 de la Ley N° 11.625).

En este camino las voces de algunas líderes comenzaron a levantarse. El 22 de abril de 1973 se efectúa la Primera Manifestación por los derechos de las personas no heterosexuales. La manifestación fue liderada por travestis que ejercían el comercio sexual en el lugar. Denunciaron la vulneración de sus derechos y exigieron ejercer el comercio sexual sin hostigamiento policial⁵, lo que habla de la valoración de esa fuente de trabajo.

En 1998 MUMS, desarrolla un trabajo dirigido a captar lideresas trans que ejercen el comercio sexual, lo que

facilitó la organización política de las personas travestis y transexuales. Surge Traves Chile, pero pugnas internas socavaron las relaciones, por lo que se escindieron voces líderes que fundaron la Agrupación de Personas Trangéneras Amanda Jofré. Dicha Agrupación asume el nombre en honor a una travesti que es el primer transgenericidio reconocido por la plataforma jurídica de nuestro país.

En el año 2004, sería elegida en una zona rural, la primera concejal trans del país, lo que habla de modificaciones culturales, que además se expresan en un espacio geográfico reconocidamente machista, como es el rural.

La organización política y la aparición de líderes sociales favorecen el desarrollo de intervenciones que las visibilizan como sujetas de derechos. El VIH/SIDA permite que las personas trans amplíen su acción desde la mera información a la educación civil. Las personas trans logran articular el germen de una rebeldía social, profundizada en el rol de trabajadoras sexuales y con el VIH como consecuencia de la vulneración de sus derechos.

⁵ Hernández, Iris: “Marchas LTGBI en Chile, un proceso político de visibilidad” en Motivaciones Políticas de la Marcha LTGB- Universidad Católica del Norte, Clam Ces-Mums 2008.



Comercio Sexual Trans

La exclusión económica, social y cultural se deja caer sobre las personas trans y emerge una única y clara posibilidad de supervivencia: el comercio sexual. Ambas identidades, trans y trabajadora sexual, conjugadas en una misma sujeta, agudizan, sin duda, la posibilidad de que adquieran el VIH u otra ETS.

El cuerpo trans será el relacionador público de la negociación diaria de subsistencia, lo que impone profundizar en los factores que posibilitan esta realidad, en tanto, la moralidad de la identidad oficial (la heterosexual) merma los impactos positivos de las acciones de prevención y facilita la nociva acción del estigma y discriminación, variable estructural del VIH/SIDA.

En nuestro país, será la identidad travesti, la asociada al comercio sexual. Los medios de comunicación así lo delatan, pero por lo general olvidan que *“la práctica de vestirse con ropa de mujer, las obliga a abandonar la familia por la hostilidad que esta le demuestra”*⁶, por otro lado no está al centro del debate el cuestionamiento de los procesos de normalización de la sexualidad. Inhabilitadas por el modelo sexo/género, las personas trans se ven obligadas a asumir el rol de trabajadora sexual, transformándose

en objetos de represión policial y social pocas veces denunciada, para evitar hostigamientos que impidan su supervivencia en manos de conductas transfóbicas.

La discriminación otorga fuerza política a los grupos discriminados que reaccionan contra la opresión, sin embargo, *“a pesar de los impactos de su organización política, el lugar de trabajo y el trabajo, continúan siendo el mismo; la calle, la noche, el sexo”*⁷. Las exigencias políticas respecto del comercio sexual, no cuestionan las escasas posibilidades de desarrollo que el sistema les brinda, sino que defiende el derecho a ejercerlo protegidas. Dicha situación ha enarbolado estrategias centradas en la creación de un Barrio Rojo, Casas de Tolerancia y la capacitación laboral de personas trans.

El comercio sexual es visible y riesgoso, pues por lo general se desarrolla en la vía pública. Allí, en carreteras, plazas, rotondas, esquinas, avenidas, se realiza la captación de clientes. Esta modalidad de comercio sexual se realiza sola o en grupos. No existe ninguna seguridad y control sobre el cliente. Éste se acerca a ellas, pactan la tarifa y el lugar donde se concretará la transacción; una vez consumado todo, la trabajadora vuelve a su punto

⁶ Centro de Estudios de la Sexualidad. CES-MUMS Boletín N° 16: “Sexualidades Divergentes”, 2007.

⁷ Muñoz, Fernando: CES-Mums. “Estudio de Caracterización del trabajo sexual en la Región Metropolitana, 2007”.

fijo o a desplazarse, en busca de un nuevo intercambio.

Se observa comercio sexual trans urbano y rural. El primero y el segundo, son visibles, sin embargo, recientes datos indican que en zonas rurales de la Región Metropolitana, existe la modalidad invisible en distintas Quintas de Recreo, en donde personas trans trabajan como copetineras y además ofrecen servicios sexuales a los clientes⁸. Factores como edad, construcción del cuerpo, determinarán la zona en donde se ubicarán, lo que se relaciona con el poder adquisitivo del cliente.

Otra modalidad de comercio sexual trans es el que se realiza vía telefónica. Allí el cliente llama directamente y concuerda el pacto de transacción que es consumado en algún hotel, privado o en el automóvil del cliente.

Desde 1998 hasta el 2007, se pueden distinguir lugares específicos de comercio sexual trans en la Región Metropolitana, tales como San Camilo, Américo Vespucio Sur (desde Vicuña Mackenna hasta la carretera), Providencia-Apoquindo, Avenida Matta, Alameda (Santa Rosa), Vivaceta y Pajaritos⁹. Existe rotación del lugar que ocupan para ejercer el comercio, por conflictos

territoriales o con la policía. A pesar de esto se presentan grupos más o menos estables de trabajo en cada una de estas zonas.

Las características de las personas que ejercen el comercio sexual trans son una baja escolaridad, elevada percepción del riesgo frente al VIH/SIDA, desconocimiento de ETS, alto consumo de alcohol, divisiones territoriales por edad¹⁰, conflicto con carabineros por aplicación de artículo 373 del Código Penal, preferencia por trabajar en grupos¹¹.

En relación a los clientes se carece de estudios al respecto, son las propias trans las que establecen algunas clasificaciones relacionadas con que existe el cliente consumidor de drogas, que busca compañía más allá de la práctica sexual, el que regatea los precios, el joven que cuenta con poco dinero, pero que accede al servicio por ser de gusto de la trabajadora y el fetichista. Existen clientes que ocupan condones y otros que pagan más para que este elemento no sea utilizado.

⁸ Informe Final Proyecto Cogestión PVP MUMS 2006.

⁹ Aproximación a un diagnóstico de percepción de riesgo en población travesti de la Región Metropolitana”, informe proyecto de investigación-acción en población travesti que realiza trabajo sexual. MUMS-CONASIDA 1998-99.

¹⁰ Las trans de mayor edad se concentran en zonas más alejadas como la carretera, Matta, Gladys Marín o antiguamente Pajaritos, las zonas más céntricas tienden a ser dominadas por las jóvenes de mayores niveles de transformación.

¹¹ Muñoz, Fernando: Transgéneras: “Población de riesgo y población travesti. Una aproximación reveladora”. Mums 2002.

Vulnerabilidad Trans al VIH/SIDA y otras ETS

La vulnerabilidad no es equiparable con una mera probabilidad, sino que se determina por una combinación de rasgos de la conducta sexual de los grupos de personas, como pueden ser: el riesgo objetivo, la no-percepción subjetiva del riesgo, la ignorancia sobre elementos básicos acerca de la infección por VIH y el SIDA y el aislamiento de los canales usuales de información. Es una agudización del riesgo individual, al interactuar factores individuales con factores externos, por lo que personas con comportamientos de riesgos similares tienen niveles de exposición distintos al virus, de acuerdo a las condiciones que enmarcan su vulnerabilidad.

Las condiciones de vulnerabilidad hacen referencia a las configuraciones de factores personales, sociales, económicos y políticos que presenta una persona, que la hace vulnerable ante la infección del VIH y otras ETS. Dicho enfoque *“explica de manera más específica la interrelación de factores de diversa índole –individuales, sociales y políticos– que facilitan o dificultan la exposición al riesgo de una infección”*.¹²

La falta de información y de servicios de salud capacitados para atender adecuadamente a la población trans, la dificultad de estas personas para negociar el uso del condón ya sea con

sus parejas, estables, esporádicas o con sus clientes, el uso de drogas y alcohol que se ha detectado en esta población y las dificultades con el cuidado de su salud sexual, por lo general oculta y clandestina y la vulneración de sus derechos, obedecen de modo interrelacionado a factores que condicionan su vulnerabilidad, provenientes del sentido común de la sexualidad binaria.

En este escenario se puede establecer que no existe un ambiente favorable a la prevención trans del VIH/SIDA por la construcción social que se posee respecto de éstas. Este hecho se involucra con sus posibilidades económicas y laborales, que por lo general las dirigen al ejercicio del comercio sexual. Siendo éste desarrollado de noche, es poco probable que las personas trans acudan a los servicios de salud, con horarios no coincidentes con sus jornadas laborales, lo que a su vez da cuenta de un proceso de Gestión de Riesgo Individual inhibido, en tanto éste involucra el reconocimiento del grado de vulnerabilidad al que se enfrenta una determinada persona. Dicho reconocimiento permite que enfrente y piense en cómo superar la situación, a la vez que facilita tomar conciencia de las situaciones de riesgo real que ha vivido y reflexionar en torno a cómo evitarlas en el futuro.

¹² Conasida, 2006.

Lo anterior expone escenarios que sustentan factores externos e individuales que están al centro de la vulnerabilidad y que deben ser incorporados en los diseños de las estrategias para minimizar sus impactos en la población, lo que da origen al trabajo con poblaciones vulnerables. Dicho trabajo asimila el trabajo desarrollado a partir del enfoque de “*comportamientos de riesgos*” y promueve el cambio individual conjuntamente con crear condiciones sociales que favorezcan y apoyen el cambio, configurados desde la consideración de la existencia histórica trans y la reflexión en torno a ésta y a los factores que la han intervenido.

Las condiciones conllevan el diseño de acciones específicas como educación entre pares, promoción del respeto a los derechos, ambientes saludables seguros, cuestionamiento de tabúes y estereotipos, entre otras. Dichas acciones responden a demandas y necesidades de la población general y de grupos específicos, factores de vulnerabilidad de poblaciones más afectadas y a la promoción de cambios sociales que favorezcan estilos de vida más saludables y mayor participación e inclusión en la gestión de salud.

Frente a los factores de vulnerabilidad, el informe Ungass 2008 indica que en el marco de los casos de adquisición del VIH/SIDA, según nivel de escolaridad, predominan las personas con enseñanza media (47%). En VIH la mayor proporción de casos está en personas con educación media (48,3%) y superior (22,7%); mientras en SIDA,

los casos se concentran en población con educación media (45,4%) y básica (25,5%). Esta situación se relaciona de manera directa a la población trans, que en su gran mayoría ha desertado del sistema escolar, por las causas ya descritas.

En el plano del ejercicio del comercio sexual, la forma de relacionarse con sus pares también incide en una eventual disminución de la respuesta preventiva. En este sentido se indica que la ingesta de alcohol y drogas es una costumbre fuertemente arraigada entre personas trans, que se sustenta además en el aporte que este tipo de sustancias significan para capear el frío nocturno. El consumo de drogas y alcohol como elemento externo, perteneciente al circuito de creencias y relaciones sociales de la identidad trans, gestará variaciones individuales en los efectos del consumo, que en la mayoría de los casos, podrá exponerlas a una menor capacidad de la gestión del riesgo.

Su visión de la heterosexualidad y el amor y fundamentalmente los mitos que aún persisten en sus discursos son un factor que profundiza la vulnerabilidad, en tanto existe la creencia de que varones asumidos como heterosexuales representan un menor riesgo en la adquisición del virus y que el amor se basa en la fidelidad de las parejas.

En el “Informe de la Situación de las Personas Trans- Ungass”- 2008, elaborado por Marcela Romero, Coordinadora de Red Lactrans, de la cual Chile forma parte, se enfatizan las

siguientes situaciones discriminatorias de las que son objeto las personas trans, como factores que inciden en su vulnerabilidad frente al VIH:

- La falta de reconocimiento legal de las identidades de género.
- La existencia de instrumentos legales anticonstitucionales de distinta naturaleza, utilizados de manera estigmatizante, discriminatoria, criminalizante y excluyente.
- El acceso disminuido o negado al derecho a la salud debido al trato discriminatorio, a la falta de profesionales capacitados y sensibilizados; a la ausencia de servicios, recursos e infraestructura específicos y la permanencia del binomio estigmatizante entre personas trans y VIH/SIDA.
- La violencia familiar y social experimentada a lo largo de la vida.
- La exclusión recurrente del sistema educativo en todos sus niveles.
- La exclusión de oportunidades legítimas y dignas de trabajo y empleo.
- Las condiciones de precariedad e indignidad habitacional.
- La vulnerabilidad social y jurídica de las familias que conforman,

en particular en relación a sus derechos mater-paternales.

- La persistencia de estereotipos culturales que las ridiculizan y estigmatizan.

Profundizando en este aspecto y desde una perspectiva local que habla de intervenciones desarrolladas con esta población, se puede indicar que de acuerdo a la “Evaluación de programa de poblaciones Vulnerables prioritarias del área de Prevención Nacional de Conasida” (FLACSO 2005), en Chile:

- Casi no hay proyectos focalizados en la Población Trans y no se han desarrollado metodologías de abordaje que las distingan de las utilizadas con HSH y/u otros Trabajadoras/es Sexuales, por el contrario, se les tiende a equiparar, aun cuando lleguen a atenderse personas trans que no se dedican al comercio sexual.
- No hay investigaciones sobre esta población en las regiones evaluadas, ni tampoco a nivel nacional -salvo escasas tesis de grado- que profundicen sobre la población trans. No se ha recogido historias de vida, ni su socialización e incorporación al mundo trans; poco o nada se conoce de la importancia que tiene para ellas el cuerpo, su producción y reconstrucción física, emocional e identitaria, con excepción de las infecciones que

se producen cuando se inyectan silicona¹³.

- No se sabe de su(s) objeto(s) de deseo; de su confrontación con lo masculino y lo femenino; tampoco de la importancia que tiene el comercio sexual, o el sentido de pertenencia; sus prácticas sexuales son ignoradas; se reconoce la violencia a las que son sometidas, pero no se ha profundizado en las vulnerabilidades en las que están insertas, sus condiciones y calidad de vida, la construcción de riesgo de contraer VIH/SIDA y ETS, ni la gestión de riesgo para prevenirlas.
- En CONASIDA se reconoce que con la Población Trans hay menos avances que en otras Poblaciones Vulnerables Prioritarias. Se ha intentado utilizar la metodología de monitoras entre pares en proyectos pequeños. Se reconoce que quizás no sea la más adecuada para esta población; no ha sido evaluada.
- En algunos Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual (CETS), se da atención a las personas trans que lo solicitan y se les hace control sanitario, pero son pocas las personas que llegan a estas instancias. Entre los problemas que se señalan para la atención de personas trans, es que

una de sus características sería su agresividad, el desorden, que se pelean entre ellas. Salvo algunas pocas que van a los CETS y se controlan, otras –se supone que la mayoría- no lo hacen, porque no tendrían interés en su salud ni en la de sus parejas y clientes. Uno de los motivos más importantes para no prevenir el VIH/SIDA ni las ETS, es la marginalidad en la que viven y las situaciones de violencia que enfrentan a diario. Pero pese a su situación de marginalidad y a la violencia a la que son sometidas, algunas llegan a solicitar atención a los CETS. Los/as profesionales de la salud sensibles al tema reconocen que es importante que estén llegando, porque es una demostración de su interés por su salud y por tener una mejor calidad de vida. En muchos casos no hacen uso del condón como trabajadoras sexuales, pese a que saben de su importancia. La discriminación sería un factor de primer orden en la falta de autocuidado y protección del tercero.

- La relación de la policía con la Población Trans es conflictiva y ha predominado en múltiples ocasiones un clima de amedrentamiento y violencia hacia ellas. Se escuchó, tanto de funcionarios de la salud, como de personas trans entrevistadas, las situaciones de violencia que se producen entre Carabineros e Investigaciones y las personas trans que ejercen el comercio sexual. Avanzar en

¹³ Este año 2008 se publicó un libro con historias de personas trans, el que tuvo una limitada cobertura, basado en un proyecto de Red OSS de la Región Metropolitana.

una propuesta de prevención, requiere el establecimiento de una alianza con las policías para que reconozcan sus derechos. En diversas ocasiones se han iniciado conversaciones entre Seremías y Servicios de Salud con autoridades regionales de Carabineros y Policía de Investigaciones, para buscar respuestas a la violencia hacia este sector de la población e intentar diseñar algunas formas de prevención del VIH/SIDA y las ETS, especialmente con las trabajadoras sexuales trans en la noche. Se logran algunos avances cuando alguna autoridad policial tiene interés en ello, pero una vez que esa persona es cambiada de destino se vuelve a fojas cero.

La evaluación de las acciones elaborada por FLACSO, indica además que en todas las acciones un elemento a mejorar es la cobertura. Las acciones involucran a grupos pequeños de personas trans, siendo las actividades específicas como Miss Trans, las que se transforman en las más masivas. Sin embargo, dicha actividad, ha sido efectuada sólo en una oportunidad por organizaciones políticas trans, lo que le dio una connotación preventiva significativa. En las otras oportunidades en que dicha actividad ha sido desarrollada, se incorporaron motivaciones económicas de particulares.

Las principales acciones desarrolladas, han surgido desde las personas trans, pero se encuentran intervenidas por la falta de recursos, y experticias técnicas de quienes han asumido tan importante trabajo. Las evaluaciones no incorporan un componente que dé cuenta sobre

los impactos de dichas intervenciones en la población específica, ni en la población general.

Respecto del trabajo de prevención del VIH/SIDA se observa una continuidad de las acciones que las personas trans desarrollan en la Región Metropolitana. Desde 1998 a la fecha han surgido nuevos grupos que desde la oposición y resistencia política e ideológica lograron diversificar la acción preventiva y hacerla permanente en el tiempo.

La continuidad de las actividades da cuenta de una organización del trabajo a través del tiempo y de la existencia de un grupo de base que apoya dicho trabajo. El trabajo permanente, por cierto que facilita el desarrollo de habilidades técnicas y políticas, que además posibilitan el surgimiento de nuevos liderazgos, aspecto fundamental en la profundización de la capacidad de respuesta de esta población frente al VIH/SIDA, desde un enfoque que priorice sus derechos humanos. Lo anterior, se ha transformado en temáticas observables en los programas de contenidos de distintos talleres y seminarios, realizados por personas trans, para personas trans. Sin duda, lo indicado debe ser considerado como un proceso de evolución y de empoderamiento político, que seguirá escribiendo la historia trans, que en la actualidad se dirige a modificar los vectores de opresión que inciden directamente en sus grados de vulnerabilidad frente al VIH/SIDA/ETS, para vivir positivamente su sexualidad.



Objetivos del estudio

Generales

- Caracterizar la vulnerabilidad social, grupal e individual frente al VIH/SIDA y las ETS de las sujetas trans de la Región Metropolitana.
- Identificar elementos para la elaboración de estrategias y acciones preventivas frente al VIH/SIDA de la población transgénera con énfasis en las trabajadoras sexuales.
- Catastrar a la población transgénera que está en atención en los CETS de la R.M.
- Identificar estrategias de negociación del condón en la vida laboral (trabajo sexual) y afectiva de las transgéneras de la RM considerando la temática género, discriminación y estigma.
- Establecer la relación presente entre prácticas de riesgo y consumo de drogas y alcohol en personas transgéneras que ejerzan el comercio sexual.

Específicos

- Describir sociodemográficamente a la población transgénera de la Región Metropolitana.
- Identificar aspectos socioculturales y económicos (como género, discriminación y estigma) que favorecen o dificultan el acceso a los servicios de salud sexual (CETS y otros) de las transgéneras.
- Describir el perfil de las acciones de prevención en VIH/SIDA y ETS realizadas en la población transgénera según sus beneficiarias trabajadoras sexuales.
- Elaborar una propuesta de plan de acción, que aporte al fortalecimiento de la gestión de riesgo individual y grupal frente al VIH/SIDA /ETS.



Metodología de la Investigación

Esta investigación es de tipo cuali-cuantitativa, pues se dirigió a identificar tendencias y discursos, relacionados con la vulnerabilidad individual y grupal de las personas trans de la Región Metropolitana frente al VIH/SIDA y ETS. Utilizó un diseño descriptivo y exploratorio que se combinó con información cuantitativa con métodos y datos cualitativos para legitimar conclusiones.

Se realizó un muestreo aleatorio, quedando la muestra finalmente constituida por 64 personas trans, que ejercen y/o han ejercido el comercio sexual en la Región Metropolitana.

Los métodos de recopilación de información utilizados fueron una encuesta estructurada, un grupo focal y entrevistas en profundidad a tres líderes trans. Además se elaboraron Pautas de Observación Etnográfica, completadas en el momento de aplicación de la encuesta, lo que se realizó en sus puntos de trabajo.

El procesamiento de datos se realizó a través de cuadros simples de doble entrada, que otorgaron un informe preliminar, que direccionó la construcción de la pauta de preguntas del grupo focal y entrevistas en profundidad. Dicho proceso fue asesorado por una mesa de trabajo comunitaria, que discutió en torno a los resultados.

Se realizó un grupo focal, con la participación de ocho personas trans con ejercicio del comercio sexual en la Región Metropolitana. De estas sólo una no ejercía el comercio sexual en la actualidad, por estar cumpliendo una sanción de reclusión nocturna. En el grupo se contó con la presencia de una trabajadora sexual extranjera. En ese espacio las participantes opinaron, respondieron, consultaron, afirmaron el propio discurso, como el discurso de las otras, basadas en el estímulo permanente del debate en torno a las preguntas abiertas planteadas por la moderadora.

Las entrevistas en profundidad efectuadas fueron tres y se aplicaron a líderes políticas trans, a saber, la Secretaria de la Agrupación de Personas Trans Amanda Jofré, la que no fue parte del equipo de trabajo de esta investigación, la Concejal trans de la Ilustre Municipalidad de Lampa y una líder territorial de la comuna de Lo Espejo. Las entrevistas posibilitaron el desarrollo de un proceso de comunicación, en donde se gestó interacción entre la entrevistada y la entrevistadora, que hizo surgir un contexto de entendimiento de significados, emplazamientos discursivos que permitieron recoger y analizar materias empíricas y subjetivas para el posterior análisis desarrollado. A través de la entrevista se accedió al conocimiento, las creencias, los rituales, la vida de la

persona trans, obteniendo datos del propio lenguaje de las individuos.

Los ámbitos de investigación fueron definidos a partir de los objetivos de la misma. Dichos ámbitos se refirieron a Aspectos Sociodemográficos, Acceso a Servicios de Salud, Acceso a CETS, Uso de Condón, Consumo de Drogas

y Alcohol, y Perfil de acciones de Prevención desarrolladas con la población trans. Cada uno de los instrumentos de recopilación de información construidos consideró estos mismos ámbitos, profundizando en los aspectos que surgieron en cada etapa de recopilación de información.

Principales resultados

Como se indicó con anterioridad, esta investigación incorpora un enfoque cuantitativo, inédito a la fecha en lo que se refiere a la investigación de la identidad trans, es por esto que a continuación se incluyen los principales resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta. Vale recordar que estos datos constituyeron un Informe Preliminar que orientó los contenidos a abordar en el grupo focal y en las entrevistas en profundidad

1.- Ámbito Sociodemográfico

De la edad de las personas encuestadas

La edad promedio fue de 28 años, en donde la menor tenía 18 años de edad y la mayor 45 años.

De las comunas y lugares de origen

El 58% declara haber nacido en la Región Metropolitana. Un 26,6% indica ser de fuera de Santiago y un 15,6% declara ser extranjera.

Respecto de la identidad

El 50% se identifica como transgénero, siguiéndola el concepto travesti con un 31,3%. El 14,1% se define como mujer.

De los estudios

Un 73,5% de las encuestadas no ha completado sus estudios de enseñanza media. De estas, un 15,6% no concluyeron sus estudios de enseñanza básica.

De con quién vive, cuándo se fue del hogar y cómo sustenta sus gastos

El 31,3% vive con algún familiar. Quienes no viven con familiares representan el 65,7% de la población encuestada, en donde el 14,1% vive con sus parejas y el 20,3% con amigas y/o amigos. El 63,1% abandonó su hogar antes de los 18 años. Las personas trans en promedio abandonan su hogar a los 16 años.

El 3,3% vive de allegada, el 50% se debe ocupar de sus gastos por completo y el 46,7% comparte sus gastos.

Fuentes de ingreso

El 85,9% declara que la fuente principal de ingresos es el comercio sexual. El 6,3% indicó otras fuentes de ingreso principal, las que se referían a peluquería 4,7% y comercio 1,6%. El 1,6% no reconoce al comercio sexual como fuente de trabajo.

Años de ejercicio como trabajadora sexual

El promedio de años de trabajo en el comercio sexual corresponde a 11 años. Al establecer un cruce con la edad en que las personas trans encuestadas abandonan su hogar se puede establecer que existe un promedio de 2 años entre salida del hogar y su inicio como trabajadora sexual. Aquellas personas trans que declaran haber salido de su hogar a los 9 años, indican que a los 10 años ya oficiaban como trabajadoras sexuales.

2.- Ámbito Acceso a Servicios de Salud

De la atención en servicios públicos

El 86% de personas trans encuestadas declara haberse atendido en algún servicio de salud pública. De este porcentaje será el 34%, el que indica haber sido discriminada en estos lugares.

Al relacionar sus atención en Servicios de salud pública con VIH/SIDA y/o ETS/ITS, la encuesta arroja que un 43% ha consultado por VIH/SIDA y/o ETS/ITS en un Consultorio de Salud Pública. Un 20% declara haber consultado en Servicios Públicos de Urgencia como las Postas.

El 16% declara haber consultado en torno a VIH/ETS en un CETS.

De la percepción de la calidad de la atención

Respecto de la percepción que las personas trans tienen de la atención en Consultorios y CETS, existe una tendencia clara a calificar que han sido atendidas “bien”. Esta situación se modifica radicalmente al consultar sobre Postas en donde será el 60% de quienes han indicado atenderse en un Servicio de Salud Pública de Urgencia, las que indican haber sido mal atendidas.

De las conductas discriminatorias

Un 28,3% expone no haber sido atendida en un Servicio de Salud Pública por ser trans. Un 45% de las personas trans que accedieron a la atención, indican haber sido agredidas verbalmente y un 36,7 % indica haber sido mal atendida por administrativos y personal de salud. De esta forma se puede establecer que un 73,3% de las personas trans que declaran haber asistido a un Servicio de Salud Pública, han sido objeto de conductas discriminatorias. Estos datos hablan de una diferencia en torno a la percepción que poseen de la discriminación (34 %) y la realidad de la discriminación de la que son objeto en estos lugares (73,3%).

De los motivos para ir a un Servicio de salud pública

Es significativo el porcentaje (42,1%) de las personas trans encuestadas, que se acercan a estos lugares para

obtener información sobre el Test de Elisa y/o adquirir condones. El porcentaje más bajo corresponde a Otros motivos, que representan el 10,9%, en donde se esgrimen enfermedades no relacionadas con la Salud Sexual directamente.

De la automedicación

Un 32% de las encuestadas declara haberse automedicado alguna vez en la vida por alguna ETS.

Del 42,1% que indica haber asistido a un Servicio de Salud a preguntar por una ETS, sólo el 27,5% indica haber sido derivada a un CETS, lo que puede indicar que no existió la presencia de alguna enfermedad de transmisión sexual o que no asumieron las indicaciones otorgadas.

3.- Acceso a Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual (CETS)

De la inscripción en CETS de personas trans

El 26,5% de la población encuestada, indica estar inscrita en CETS.

De los CETS en donde se atienden

Esta pregunta era abierta, por lo tanto, sólo debían indicar el nombre del CETS en el cual estaban inscritas. De estas, de las diecisiete indicaron estar inscritas en un CETS, dos indicaron no recordar el nombre del CETS, una mencionó un CETS que ya no existe y otra menciona el nombre de un Consultorio Público, es decir, cuatro

personas no conocen claramente los CETS, pese a haber dicho que estaban inscritas en ellos.

Respecto de la percepción de la calidad de la atención en CETS

El 52,9% indica haber sido bien atendida, el 23% declara no haber sido atendida ni bien ni mal, el 17,6 % declara haber sido muy bien atendida. El 5,8% declara haber sido mal atendida.

De las causas para no estar inscrita en un CETS

Un 33,3% de las personas no inscritas en un CETS, declara como causa para ello, no conocerlos. El 68,4 % indica que sus horarios de atención no son adecuados para una persona trans. El 42,1% y el 64,3% respectivamente indican no estar inscritas porque la información que entregan no es clara (no les explican bien) y porque falta confidencialidad.

4.- Uso del condón

Respecto de la frecuencia del uso del condón

Existe un 67,2% que declara usar condón siempre y un 32,8% que indica no usarlo consistentemente. Al profundizar en si usan condón con las parejas estables que han tenido sólo el 22% indica utilizarlo siempre. Con las parejas ocasionales sólo un 43% indica usarlo siempre. Con los clientes sólo 85,5% indica utilizarlo siempre.

Respecto de las causas que originan no usar condón y las prácticas sexuales que sostienen

Al indagar en las causas de no usar condón con la pareja estable u ocasional se observa que del total que indica no usar preservativo siempre, el 33% no lo utiliza, porque a su pareja no le gusta usarlo. Este porcentaje claramente puede ser relacionado con el 21% de personas trans que indican no usar condón para mantener a su pareja. También es significativo el porcentaje que hace alusión al mito del placer, en tanto un 20% indica que no lo usa, pues disminuye el placer.

Al buscar las causas específicas del porqué las trabajadoras sexuales no usan condones con sus clientes, el 71% indica que los clientes pagan más por no usarlo y el 29% indica que a los clientes no les gusta usarlos.

El 98,4% declara que intentan utilizar condón en todas sus prácticas penetrativas. Posteriormente un 87,5% indica que es importante para ella convencer a su pareja de usar condón y un 98,5%, que es importante convencer al cliente de usar condón.

Sobre los principales mecanismos de negociación frente al no uso del condón

El argumento más recurrente en las prácticas de negociación del uso

del condón es la referida a explicar el porqué de su importancia. Dicho argumento es declarado por el 48% de las encuestadas. El 31% indica que al cliente se le aclara que no habrá transacción si no se usa condón. El 18% acepta acabar afuera y después retirar el condón. Un 3% indica que utiliza otros argumentos, pero no los declaran.

5.- Consumo de drogas y alcohol

Del consumo de drogas

Un 85,9% declara consumir drogas. Un 56,4% indica consumir sólo a veces. El 27,3% indica consumir casi siempre y un 16,4 indica consumir siempre.

De las prácticas sexuales que tienen al consumir drogas

El 43,6% que declara consumir drogas y alcohol, indica haber tenido prácticas sexuales riesgosas después de haberlas ingerido.

Al intentar obtener información sobre estas prácticas se otorgaron opciones relacionadas con prácticas sexuales de riesgo en el marco de adquirir una ETS o el VIH/SIDA. El mayor porcentaje es el referido a la práctica sexual oral sin condón con un 41%. Le sigue el que se refiere a olvidar usar condón en sus prácticas penetrativas, con una o un grupo de personas con un 27%.

6.- Acciones de Prevención

Respecto de las fuentes de información preventiva

Un 92% declara haber recibido información preventiva. De estas el 38% declara que dicha información ha sido obtenida a través de una par y un 35% por activistas preventivos. Es importante el porcentaje asignado a profesionales de la salud, con un 21%.

La información fundamentalmente fue recibida a través de instancias cara a cara (37%). La otra vía más mencionada para obtener información, es la que se gesta a través de volantes informativos (30%).

De las actividades preventivas dirigidas a personas trans

El 73,3% declara haber participado de actividades de prevención del VIH/SIDA.

Al indagar en el tipo de las actividades, para establecer los perfiles de las mismas, se obtuvo que el Nivel de Intervención Grupal es el más mencionado con un 44%. Le sigue el nivel individual declarado por un 37% de las encuestadas. En el nivel

grupal un 25% declara participar en actividades preventivas realizadas en lugares públicos y dirigidas a personas trans. En el nivel individual el 21% indica haber participado en Seminarios de Prevención.

El lugar de dichas acciones se focalizó en la Región Metropolitana, en la comuna de Santiago, que arrojó un 65,2%, a lo que debe ser agregado el porcentaje otorgado a San Camilo, correspondiente al 2,2%. San Camilo es una calle de Santiago centro, en donde históricamente se ha ejercido comercio sexual trans. Declaran su participación en actividades preventivas en otras comunas, en donde el porcentaje más alto de convocatoria lo alcanza Apoquindo con un 6,5% de participación.

Al indagar en una mirada más crítica en torno a las acciones de prevención de las cuales han sido parte, se puede consignar que las personas trans acusan la necesidad de obtener más información en torno al VIH/SIDA y ETS/ITS. Dicha necesidad se expresa en un 31,9%. Otra categoría habla de que se requieren condones y más información, lo que vuelve a redundar en la mejora de la información, ampliando el porcentaje al 38,3%.



Interpretación de Resultados, Conclusiones y Propuesta de Plan de Acción para la mejora de las acciones preventivas en población trans, con énfasis en aquellas que ejercen el comercio sexual

Interpretación de Resultados

A continuación se consignarán interpretaciones generales basadas en los datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de recopilación de información. Dichas interpretaciones se expondrán en relación directa a los objetivos específicos que se ha planteado este estudio.

a.- Al relacionar los resultados de esta investigación con el objetivo: **“Describir sociodemográficamente a la población transgénera de la Región Metropolitana”**, se puede indicar que:

El índice de escolaridad es bajo en la población, lo que se relaciona fácilmente con el promedio de edad en que abandonan el hogar (16). Exigidas por la responsabilidad de sustentarse económicamente, sin opciones de trabajo, se cerca el estrecho camino entre cesantía y discriminación, que las dirige a transformarse en trabajadoras sexuales. La jornada del comercio

sexual es nocturna y extenuante. La preparación que antecede su salida a los puntos de trabajo se inicia alrededor de las 18:00 hrs. El término de la jornada laboral ocurre a las 06:00 A.M. por lo general, lo que decapita cualquier posibilidad de dar continuidad a sus estudios. Su expresión de género cerca otras posibilidades de trabajo que, cuando existen, se manifiestan a través de los aportes económicos que provienen desde la peluquería y la venta de cosméticos por catálogos.

Una forma de abaratar sus costos y resguardar su tranquilidad es arrendar espacios cercanos a sus lugares de trabajo en forma grupal. Es interesante lo observado en la comuna de Lo Espejo, en donde la vida en comunidad es un mecanismo principalmente utilizado por personas trans extranjeras. Importante en este punto es indicar que la migración extranjera es significativa. El flujo, peruano y colombiano mayoritariamente, es considerable, y desde la perspectiva del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, existe allí un riesgo latente, si se consideran los

problemas que la regularización legal podría ocasionar en su acceso fluido a servicios de salud y de atención pública en general.

En términos identitarios estas personas establecen diferenciaciones entre las identidades travestis, transexuales y transgéneras, basadas en representaciones simbólicas de la feminidad, que las acercan o alejan de este constructo cultural. Para varias, ser femenina es un elemento que delata su convicción política, pues es una forma de expresarse desafiantemente y sin temor. De este modo, quien asume permanentemente dicha feminidad en sus comportamientos y prácticas, es consignada fácilmente a la categoría trans. Las personas travestis son, en cierta medida vaciadas de contenido político, en tanto su relación con la feminidad, se da sólo en algunos momentos de su día. La identidad transexual genera respuestas que van desde el reforzamiento de que para ser trans, no es necesario operarse, hasta las mayores posibilidades de captación de clientes. En este contexto, la identidad transexual es la menos observable en el ejercicio del trabajo sexual. La relación con lo femenino aún es compleja, pues ésta, expresada como posibilidad económica, sólo hablaría de un proceso de subsistencia, que obliga a comportarse de una manera específica, pues siempre se debe estar preparada para el cliente. No es observable claramente, un cuestionamiento del modelo binario de la sexualidad. De hecho, los grupos trans en nuestro

país, se clasifican en trans femeninas y trans masculinos. En este sentido, es importante relevar la connotación política de la identidad transgénera, que es ubicada en un lugar que intenta transgredir el sentido común, para vencer la discriminación. Se puede indicar, que el uso de este concepto de identidad, es producto de la acción política de los grupos organizados de personas trans, que han facilitado la sustitución de la palabra travesti, la más utilizada hasta hace algunos años, por transgénera y por su apócope trans. Esta población asume que cada identidad (travesti, transexual, transgénera) enfrenta los mismos riesgos frente al virus.

b.- Al relacionar los resultados de esta investigación con el objetivo: “Identificar aspectos socioculturales y económicos (como género, discriminación y estigma) que favorecen o dificultan el acceso a los servicios de salud sexual (CETS y otros) de las transgéneras”, se puede indicar que:

Es fundamental, en un inicio, relevar cómo la violencia de la que son objeto las personas trans afecta negativamente su economía diaria. La deserción escolar, abandono familiar, merman sus posibilidades laborales y por ende económicas. El trabajo sexual que ejercen, les permite acceder a remuneraciones mensuales de un promedio de 600.000 a 550.000 pesos cada mes, sin embargo, dichos montos se difuminan con facilidad

en los cobros exagerados que surgen desde la exclusión. Con esto, se hace alusión directamente a los cobros por arriendo de casas o al uso de taxis para evitar la violencia callejera, que representan muchas veces, el doble de lo que habitualmente paga una persona heterosexual. Por otro lado, su trabajo exige fuertes inversiones en la construcción física de su cuerpo, en tanto, además de ser un escenario en donde se inicia la concreción de su libre expresión de género, es su herramienta de trabajo. En este contexto, el acceso a la salud, comprendiendo la discriminación de la que son objeto, no se transforma en prioridad. A través de las declaraciones recopiladas, se establece que el acceso a los servicios de salud es una necesidad que emerge cuando las dolencias físicas le impiden desarrollar su vida acostumbrada y cuando los procesos de automedicación, basados en la información de pares, no han cumplido con los efectos esperados.

La atención de su salud, en este contexto, se verá consumada adaptándose a las normas de los centros de salud, que no coinciden con las características de la vida y el trabajo de las personas trans que ejercen el comercio sexual. Enfrentadas a la obligatoriedad y no al hábito de controlar su salud, se ven expuestas a horarios inadecuados de atención, considerando que muchas terminan su jornada laboral recién a las seis de la madrugada, a personal no capacitado para atenderlas, a la

violencia verbal o física de las personas profesionales, técnicas o de quienes, al igual que ellas, asisten como pacientes, entre otros. Esto inhibe su asistencia permanente a los centros de salud, así como tampoco promueve, ni facilita que estos sean un aporte, a una cultura de autocuidado que no sólo involucre el VIH/SIDA como tal, sino que incorpore el concepto de salud sexual integral y no violencia, desde la perspectiva del modelo ecológico de abordaje de la misma.

Desde la vulnerabilidad generada por la discriminación y el estigma, se releva el proceso relacionado con el fenómeno de la no percepción de la discriminación. La mayoría de las personas trans percibe que la atención en los centros de salud es buena, no así en los servicios de urgencia, como postas públicas. Sin embargo, al indagar en las conductas discriminatorias de las que han sido objeto en los centros de salud se establece que la mayoría ha sido objeto en alguna oportunidad de algún tipo de violencia, lo que no es coincidente con la declaración de buena atención que estas personas enuncian. En este sentido se releva la no congruencia entre las declaraciones, pues la no percepción del maltrato como parte de una mala atención, da cuenta de posibles procesos de naturalización de la violencia, que pueden ser elementos que impactan negativamente en su asistencia a estos lugares cuando lo necesitan o para llevar a cabo controles de salud.

Un aspecto relevante, en torno al acceso a salud de las personas trans, es la declaración de conocimiento de los CETS. Existe gran desconocimiento de los CETS en esta población, lo que se observa a través de la gran cantidad de personas trans que, indican no conocerlos y de otras que, inscritas, olvidan sus nombres o indican nombres que ya no existen, lo que da cuenta de una asistencia no permanente o no significativa para ellas. Dicha situación se relaciona con los niveles de automedicación que se concreta en la información que poseen sus pares. En este sentido existe declaración de preocupación por VIH/SIDA/ETS, sin embargo, esta no se concreta en el control de su salud sexual, en los lugares pertinentes para ello.

c.- Respecto del objetivo: **“Catastrar a la población transgénera que está en atención en los CETS de la R.M.”**, se indica que:

La encuesta fue el instrumento que se utilizó para elaborar el catastro. De la población a la cual le fue aplicada (64), sólo 17 personas se han atendido y están inscritas en CETS. Se intentó profundizar en la información en torno a la atención trans en los mismos CETS, sin embargo una principal dificultad tuvo que ver con la inscripción que se realiza como persona heterosexual, de las personas trans, lo que incide en el desarrollo de un no acabado catastro. En esos lugares, sólo en dos, se indica verbalmente que existe atención de personas trans.

Otro aspecto importante es la calidad de la información entregada, que posibilita diversas interpretaciones. En este sentido, de 64 personas encuestadas, 29 reconocen haber tenido una ETS/ITS. De éstas, 14 reconocen haber sido derivadas a un CETS, lo que habla de un margen de 15 personas que probablemente se automedicaron o derechamente no están en tratamiento. Esta cifra disminuye al constatar a través de las declaraciones que 17 personas trans indican estar inscritas en un CETS. Sin embargo, la situación se confunde al realizar un cruce de la información entregada, pues se advierte que de estas 17 personas, serán 2 las que no recuerdan el nombre del CETS, una menciona el nombre de un consultorio ubicado en Renca, otra persona menciona el nombre de un servicio que no depende del Estado y una indica atenderse en un CETS de Valparaíso. Esta persona vive en Santiago hace más de 20 años.

En este contexto surge la necesidad de preparar un escenario adecuado para generar registros que aporten a la comprensión de la realidad trans y la superación del estigma y discriminación, así como la difusión positiva de CETS en la comunidad.

d.- En torno al objetivo: **“Identificar estrategias de negociación del condón en la vida laboral sexual y afectiva de las transgéneras de la RM considerando la temática género, discriminación y estigma”**, se indica lo siguiente:

La problemática en torno al uso del condón se centra en su uso consistente. Debe decirse que existe una percepción mayoritaria de la importancia de su uso, como mecanismo de protección frente a la posible adquisición del VIH/SIDA y otras ETS. La declaración en torno a su uso, indica que éste es utilizado en cada práctica sexual. Al profundizar en esta información y diferenciar a las parejas sexuales como clientes y parejas estables y ocasionales, se establecen contradicciones con lo declarado inicialmente, en tanto, al indagar en el uso del preservativo con sus parejas afectivas, se observó una reducción significativa del uso de este mecanismo de protección. Dicha situación da cuenta de la falta de percepción del riesgo, basado en las construcciones de un amor fiel y por lo tanto seguro y también habla de posibles cuadros de violencia que impiden la negociación del uso del condón con la pareja afectiva. El uso de preservativo con sus parejas comerciales, mantiene los rangos expuestos en primera instancia, en torno a su uso. Las trabajadoras sexuales trans no dejarán de usar, de acuerdo a lo declarado, el preservativo con sus clientes.

En el escenario relacionado con la negociación del uso del condón con las parejas comerciales intervienen variables específicas, como lo son las características del cliente y su propia vulnerabilidad frente al virus y la accesibilidad al condón. En este contexto se pueden establecer los siguientes tipos de negociación:

- La desarrollada en forma individual por la trabajadora sexual trans con el cliente, que se basa, de acuerdo a las declaraciones, en otorgar información al cliente, de los riesgos en torno al VIH/SIDA, al tener prácticas sexuales sin uso de preservativo.
- Negociar con el cliente una práctica que se considere menos riesgosa.

Respecto del cliente, es considerado un elemento fundamental en la negociación, en tanto puede promover o no el uso del preservativo. Este sujeto, también estigmatizado por sus prácticas, es un sujeto de difícil acceso, en tanto ocultará su identidad, lo que cruzado con prácticas como el pago de más dinero, por no usar condón, lo transforman en un riesgo que exige la búsqueda de acciones que lo incorporen a los diseños preventivos de modo directo e indirecto.

Finalmente surge la necesidad de profundizar en las prácticas y la vulnerabilidad de los grupos que participan en las fiestas convocadas vía internet, lo que aparentemente es ya una práctica habitual, en donde la moneda de cambio es la droga. Serán estas fiestas, parte habitual de las prácticas de “*trans de clóset*”, que usando y abusando de alcohol y drogas, no concretan el uso del condón.

e.- En torno al objetivo: **“Establecer la relación presente entre prácticas de riesgo y consumo de drogas y alcohol en personas**

transgéneras que ejerzan el comercio sexual”, se detalla:

El estigma y discriminación favorece que las personas trans se constituyan como trabajadoras sexuales, hecho que facilita el consumo de drogas y alcohol por motivos diversos como lo son *“no pasar frío”, “mantenerse despierta”* o *“darse ánimo para estar con una persona que no es de tu agrado”*. Las personas trans afirman, además, que las personas trans que consumen drogas y alcohol mientras trabajan, son atracadoras de clientes.

Esta situación genera escenarios que propician otras vulnerabilidades y riesgos frente al VIH/SIDA. Por un lado se observa que las personas trans ocultan el consumo de drogas más estigmatizadas como pasta base o la mezcla de fármacos, pues existe cuestionamiento social en torno a esta práctica. Al no hacerlo en público, se podría especular sobre un aporte colectivo a la gestión del cuidado, pero a la vez y en una misma medida, podrían ocultar un riesgo latente y permanente, fundado en la invisibilización social de un consumo, que podría avanzar rápidamente a consumos conflictivos, sin que nadie, a lo menos en primera instancia, se dé cuenta de esto.

Existe una tendencia de las personas trans a indicar que el consumo de drogas las pone en riesgo, lo que es asociado a una menor capacidad para negociar el uso del condón con el cliente y a la exacerbación del deseo, lo que facilitaría prácticas sexuales con personas que son de su gusto,

sin utilizar condón. Vale decir que el consumo de drogas, también es utilizado para tener prácticas sexuales con clientes que definitivamente no son de su agrado.

En relación a la declaración de consumo de drogas, éste hace referencia a drogas fuertes, fundamentalmente anfetaminas, cocaína y a tragos fuertes, en especial ron y pisco. Esta situación, por cierto que habla de una capacidad de respuesta frente al riesgo que se inhibe, basada fundamentalmente en la sensación de omnipotencia que provoca su mezcla.

Debe indicarse que la relación trans/discriminación, puede favorecer respuestas condicionadas y gestadas desde los impactos que provoca en este marco relacional. Al ser construidas como grupos de riesgo o prioritarios frente al VIH/SIDA, se verán nuevamente al centro de un escenario que las discriminará por ser trans y por ser leídas como agente reproductivo de la epidemia, lo que las lleva a gestar escenarios de autoprotección social. Lo indicado es un argumento para interpretar el porqué muchas trans declararán lo correctamente esperado, aunque su realidad diste de lo que exponen. Esta posición se sustenta en las diferencias entre lo declarado y en lo observado etnográficamente. El consumo de alcohol y drogas no es declarado como práctica habitual, pese a que la observación etnográfica, otorgó claras pruebas de un consumo permanente y evidente en los momentos en que desarrollan su trabajo. De modo más claro, las personas trans declaran a

lo menos, en el marco de consumo de drogas y alcohol, lo que *se debe hacer* y no lo que *hacen*.

Finalmente el consumo de drogas y alcohol es una realidad en la población trans, la que además expresa que la enfrenta a mayores riesgos frente al VIH/SIDA, por lo que es un claro escenario a abordar para disminuir la vulnerabilidad individual y grupal.

f.- En torno al objetivo: **“Describir el perfil de las acciones de prevención en VIH/SIDA y ETS realizadas en la población transgénera según sus beneficiarias trabajadoras sexuales”**, se indica:

Las acciones declaradas por el público objetivo de las intervenciones

desarrolladas por personas trans, se centran en la entrega de información a través de distintos formatos gráficos y metodológicos, centrados en la ejecución de elaboración de material gráfico con información específica en torno a VIH/SIDA y ETS, talleres y seminarios, que incluyen información en torno a sus derechos. Los perfiles de las acciones preventivas dan cuenta de una orientación individual y comunitaria.

Dicha situación es particularmente sugerente, en tanto, pese a la información existente, las personas trans tienden a establecer que la mejora de las acciones de prevención se deben focalizar en la entrega de adecuada información, desde una perspectiva que amplíe la cobertura y por ende los impactos de las mismas.



Conclusiones Generales

Las conclusiones que a continuación se consignan, se basan en la información recopilada. Estas conclusiones, planteadas en relación directa con los objetivos del estudio, intentan aportar al desarrollo de acciones pertinentes y oportunas, que tengan como norte principal la erradicación del estigma y discriminación de personas trans, en tanto es esta una variable estructural de la epidemia y de los impactos que ha gestado en esta población. El estudio intenta aportar a la modificación de dicho escenario, sin embargo y de acuerdo a lo observado, plantea que debe existir una focalización del trabajo en los niveles intersectoriales y masivos de acción, a modo de que se aporte sustancialmente a la erradicación de las conductas discriminatorias que sustentan la vulnerabilidad grupal, para que de modo encadenado y paralelo se siga profundizando en la disminución de la vulnerabilidad individual y grupal frente al VIH/SIDA y ETS.

Dicho lo anterior se exponen las siguientes conclusiones:

1.- Existe vulnerabilidad individual gestada en las construcciones simbólicas del amor que poseen las personas trans, lo que inhibe una adecuada negociación del condón, sostenido en la creencia de que tener una pareja es sinónimo de cuidado y fidelidad. Esta situación se mantiene, de acuerdo a lo observado

en el estudio desarrollado por Mums en el año 2002: “Población de riesgo y población travesti. Una aproximación reveladora”. En ese instante se apreció una diferencia en las prácticas sexuales con los clientes y las parejas estables u ocasionales, lo que se mantiene hasta el día de hoy. Esta situación anticipa un trabajo dirigido hacia los elementos culturales que constituyen la feminidad/masculinidad, puesto que la forma en que forjan sus relaciones de pareja facilita la reproducción de elementos comunes de la vulnerabilidad, que surgen desde la relación asimétrica de poder entre hombres y mujeres y las construcciones simbólicas del amor construidas en este marco.

La vulnerabilidad grupal, desde la perspectiva del VIH/SIDA, por cierto que está fuertemente asida de las conductas discriminatorias de las que son objeto y que generan una vulneración de derechos sistemática, que las expone a situaciones de violencia, en todos los ámbitos de su vida, inhibiendo procesos de empoderamiento político, lo que debe ser abordado a través de esfuerzos integrales que incorporen plausiblemente a todas las instancias gubernamentales.

2.- De modo específico en el ámbito salud y en relación directa con el Ministerio de Salud chileno, considerando que es el único estamento gubernamental que ha diseñado e

implementado acciones específicas en pro de las personas trans, se indica que existen aspectos que deben ser considerados con especial énfasis, como la importancia que las personas trans atribuyen a su salud y cómo ésta es coherente con las acciones que emprenden para resguardarla¹⁴. La relación que las personas trans establecen con salud es aún escasa y se establece a partir de necesidades emergentes. Se releva en este ámbito que existe una percepción que declara el recibimiento de una buena atención en los centros de salud, sin embargo, se enfatiza la contradicción de esta percepción con la enunciación de las conductas discriminatorias de las que han sido objeto en esos lugares, lo que puede manifestar un proceso de naturalización de dichas conductas. En este mismo ámbito serán las mismas personas trans las que establecen caminos específicos a seguir para mejorar su asistencia a dichos centros:

a.- Mejora de la calidad de la atención, fundamentalmente en lo relacionado con una atención que respete su identidad de género.

b.- Adecuación horaria del servicio.

3.- Existen variables a considerar en los procesos de ampliar la capacidad de respuesta al VIH de la población

trans e impactar de este modo a toda la comunidad. Una de estas es la necesidad de profundizar en la dinámica y vulnerabilidad de las personas trans que han llegado desde el extranjero a ejercer el comercio sexual. Su situación en muchas oportunidades carente de regulación migratoria, expone a toda la comunidad, en tanto, y sólo citando una causa, por miedo a ser deportadas no asistirán a los servicios de salud. Otra de las variables a considerar es el cliente, en tanto, muchos de ellos se transforman en obstaculizadores de la prevención, por lo que será necesario desarrollar estrategias que apunten a su constitución como una oportunidad preventiva.

4.- La visibilización de las personas trans como sujetas de derechos es relevante. Esto debe ser promovido a través de campañas que enfaticen la sensibilización ciudadana y a través de la profundización del trabajo interministerial en torno al tema. En este contexto, emerge como prioridad el trabajo que debe ser desarrollado en salud, educación y con instancias policiales, relacionado con la capacitación del personal en torno al respeto y la promoción de los derechos de las personas trans, desde un enfoque de género que, más que excluya, incluya a todas las personas.

5.- El consumo de drogas y alcohol es una realidad en la población trans, pese a los intentos de ocultarlo. En este contexto surge la necesidad de enfatizar procedimientos de reducción de daños asociados a la prevención del VIH/SIDA.

¹⁴ Se rescata el apoyo de la División de Organizaciones Sociales D.O.S., que financió una campaña este año 2008, en torno a la conmemoración del Día Internacional en contra de la transfobia, que se expuso en paneles del Metro de Santiago.

6.- Es claramente observable el trabajo desarrollado por las organizaciones políticas de personas trans, sin embargo, se debe profundizar en el formato de la información que éstas entregan, en tanto, es una de las principales enunciaciones de mejora que la misma población establece. En

este mismo camino es importante la consideración de desarrollo de habilidades de escucha activa, en tanto se aprecia en las conversaciones desarrolladas, grados importantes de auto referencia y monotematismo y un permanente intento por imponer sus propios modos de pensar.



Propuesta de Plan de Acción

A continuación se consigna una propuesta general, como base de un Plan de Acción con personas trans, pertinente a los elementos detectados, respecto de su vulnerabilidad. Se plantean objetivos y recomendaciones frente a estos, visualizando al Ministerio de Salud, como un puente y un facilitador de la acción conjunta con otras instancias de gobierno y con la Sociedad Civil.

Vale decir que los objetivos y recomendaciones que se plantean en muchos de los casos no se relacionan únicamente con el nivel de intervención en el cual se consignan, lo que da cuenta de la complementariedad de cada uno de estos.

NIVEL INDIVIDUAL
Objetivo 1: Aportar a la ampliación de los impactos y cobertura de la información VIH/SIDA/ETS, otorgada a la población trans.
Recomendaciones: • Es necesario diagnosticar aspectos específicos de mejora de la calidad de la información entregada a población trans, en torno a sus contenidos, entrega, duración, extensión y otros, a modo de hacerlas pertinentes a los requerimientos y características de esta población. • Se debe profundizar en la información existente en torno a población trans migrante, a modo de diseñar y concretar plausiblemente, acciones de prevención pertinentes a las necesidades individuales y grupales que se detecten. • Se debe enfatizar y profundizar la difusión de entrega de información, dirigida específicamente a esta población, en otros espacios como FONOSIDA, CRIAPS, D.O.S., SERNAM, INJUV, Servicios de Salud, otros. • Se debe incrementar la cantidad de material informativo que el gobierno distribuye a población trans. La D.O.S. y los aportes que realiza en este ámbito, resultan ser pertinentes para cumplir con esta recomendación, incorporando a priori, a agrupaciones trans como entidad de referencia consultiva, en torno a los contenidos que dichos materiales aborden.

NIVEL GRUPAL / COMUNITARIO

Objetivo 1:

Profundizar en la capacitación de personas trans

Recomendaciones:

- Se debe favorecer el empoderamiento político de la identidad trans, profundizando la transversalización de un enfoque de derechos humanos, en las actividades de prevención que se desarrollen con esta población, en tanto se percibe en ella una connotación política que favorece la prevención y el autocuidado.
- En consideración de los impactos que el estigma y discriminación ha efectuado en las habilidades sociales y técnicas de esta población, es necesario el permanente fortalecimiento de la asociatividad entre organizaciones trans y otras, a modo de favorecer espacios de sinergia de conocimientos.
- Se debe dar continuidad y/o iniciar acciones de prevención dirigidas a personas trans, en sus niveles primarios y secundarios.
- Es importante incorporar un enfoque que promueva la participación y distribución de liderazgos trans, en procesos de formación de nuevas lideresas, así como en el perfeccionamiento de las que ya existen.
- Se debe favorecer la formación de monitoras trans, enfatizando el desarrollo de habilidades de consejería, que profundicen en la escucha activa y de reducción de daños del consumo de drogas y alcohol.

NIVEL SOCIAL MASIVO

Objetivo 1:

Favorecer la identificación de las personas trans con las campañas regionales y nacionales de prevención.

Recomendaciones:

- Se debe considerar la inclusión explícita de personas trans en los materiales gráficos y audiovisuales que contemplan las Campañas Nacionales de Prevención.
- Deben ser considerados nuevos espacios que congreguen presencia masiva, para promover la prevención de población trans, tales como buses, paraderos, paneles del metro y callejeros, otros, desde una perspectiva que promueva el respeto a sus derechos humanos.

- Favorecer el desarrollo de estudios que incorporen información pertinente en torno a la vida laboral y afectiva de las trabajadoras sexuales trans, como tipos de clientes, relaciones afectivas, imaginario simbólico del amor trans, impacto de internet en las prácticas sexuales de personas trans, otros. De este modo se iniciará un proceso de incorporación pertinente de los elementos que emerjan, a acciones individuales, grupales y masivas.

Objetivo 2:

Promover el respeto del personal de salud hacia la población trans.

Recomendaciones:

- Se deben eliminar los estereotipos de asistentes y profesionales de la salud en torno a la población trans, para lo que es importante considerar: desarrollo de campañas de sensibilización en atención de calidad al interior de los centros de salud, capacitación a personal de salud en atención de calidad, género y diversidad, emisión de instructivos de no discriminación a población TLGBI, con énfasis en población trans.
- Se debería implementar un Observatorio de Análisis que permita analizar el escenario de discriminación a la población LTGBI y construir a partir de allí, estrategias de mejoramiento en relación a las dificultades observadas.

Objetivo 3:

Favorecer el acceso a Servicios Públicos de atención en Salud de personas trans.

Recomendaciones:

- Se debe desarrollar un Programa Específico de Atención en Salud a personas trans, que incorpore temáticas tales como hormonización, control de su salud sexual desde una perspectiva que amplíe el concepto de control sanitario y reglamente la adecuación de los horarios de atención, a las exigencias del trabajo sexual, que gran parte de esta población ejerce.
- Se recomienda ampliar la difusión en torno a los servicios que ofrecen los Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual, enfatizándola en sectores de la población considerados prioritarios, como la población trans.

NIVEL INTERSECTORIAL

Objetivo 1: Enfatizar el trabajo interministerial en pro del desarrollo de políticas de no discriminación.

Recomendaciones:

- Es importante promocionar el desarrollo de políticas de no discriminación LTGBI en los 22 Ministerios de Gobierno.
- La Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres que promueve el gobierno, debe ampliar el enfoque de género que la sustenta y que se centra en criterios biológicos y binarios. De este modo las planificaciones estratégicas ministeriales tendientes a la superación de la desigualdad entre hombres y mujeres, se ampliará a las personas que no se identifican como tales.
- Se deben desarrollar Campañas Nacionales de No Discriminación a las personas trans y a toda la población LTBGI.
- Se debe promover en cada Ministerio la conmemoración del Día Mundial en contra de la Transfobia, Lesbofobia y Homofobia.
- Se debe incorporar a activistas trans en las acciones contempladas en la Agenda de gobierno que promueve la participación ciudadana, como Diálogos Ciudadanos, Consejo de la Sociedad Civil, CIPAC, entre otros.

Objetivo 2:

Favorecer las acciones conjuntas entre Ministerios enfatizando la relación entre Ministerio de Salud, Ministerio de Educación e instancias policiales.

Recomendaciones

- Es importante gestar reuniones entre Ministerio de Salud, Ministerio de Educación e instancias policiales, a modo de generar acciones conjuntas de no discriminación y difusión de información. Para esto es fundamental posibilitar el desarrollo de políticas específicas en torno a la temática, que se transformen en ámbitos de acción de sus Planes Estratégicos de Trabajo, lo que se verá fortalecido con la ampliación del enfoque de género propuesto para abordar la igualdad de oportunidades. De este modo, se pretende evitar que el cambio de personeros públicos inhiba la detención de las acciones que en algunos momentos se han dado por iniciadas, pero que han concluido con la llegada de nuevos tomadores y tomadoras de decisión a los distintos espacios.

- Se debe promover la formación académica de profesionales de la salud y educación en la temática LTGBI y género, a través del diseño e implementación de un currículum educativo, que promueva la no discriminación y la atención y entrega de servicios, basada en las necesidades específicas de los grupos considerados como más vulnerables al VIH/SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Se debe promover la construcción de textos de estudio en los distintos niveles de educación, que visibilicen a las personas trans y los aportes y problemáticas LTGBI.

Finalmente lo expuesto, da cuenta de una realidad que puede ser modificada. La existencia trans, explícita e implícitamente, ha hecho frente, en distintos contextos socioculturales y tiempos, a la opresión. De este modo, junto a otros grupos, ha aportado a

la transformación cultural, de un mundo cuyos dispositivos de control de la sexualidad, han menoscabado históricamente, la igualdad de oportunidades y la equidad entre las personas.

© Caracterización de la Vulnerabilidad
individual y grupal de personas Trans de la Región Metropolitana,
con énfasis en aquellas que ejercen el Comercio Sexual

Registro de Propiedad Intelectual N°178.449

Seremi de Salud Región Metropolitana

Diseño y Diagramación
Claudio Mateos S.

Impresión
Gráfica LOM
Fono: 6722236

Impreso en Chile