

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



VIDAS, DECISIONES Y RIESGOS: HISTORIAS DE VIDAS DE PERSONAS TRANSEXUALES Y TRAVESTÍS EN SUS VIVENCIAS DENTRO DEL COMERCIO SEXUAL DE LA CALLE Y SUS PERCEPCIONES FRENTE AL CONTAGIO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y DE LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES QUE RECIBEN DESDE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Tesis presentada como parte de los requisitos
para optar al grado de LICENCIADO EN
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

CLAUDIA ANCAPÁN QUILAPE

VALDIVIA – CHILE

2007

COMISIÓN CALIFICADORA.

PATROCINANTE Sra. Debbie Guerra Maldonado Firma:

CO-PATROCINANTE Sra. Marta Justa Santana Soto Firma:

CO-PATROCINANTE: Sra. Myriam Márquez Manzano Firma:

FECHA DE APROBACIÓN:

DEDICATORIA.

A Dios, tú quien me proteges y me cuidas día a día.

A mi padre Miguel a mi madre Rosario, quienes me dieron vida y hacen que me sienta orgulloso de donde vengo.

A mis hermanas Natividad y Jacqueline. Mis hermanos Erick, Miguel y Pablo. Mis sobrinos/as, Franco, Javier, Andrea, Elizabeth, Génesis, Pablito, Barbarita, Pilar y Amaru. A mi segunda madre Ester, a Patricia, Cecilia, Verónica, quienes son mi familia, con los que cuento y contaré siempre.

A mis amigas Cinthia, Paula y Martita y a mis amigos Peke, Polo, Bruno, Efraín, Juan Carlos. Quienes me acompañaron en mi vida universitaria y quienes me han enseñado el valor de la amistad.

A quienes fueron mi apoyo y guías en todo momento durante esta investigación, de quienes aprendí y admiro: Debbie Guerra, Marta Santana, Myriam Márquez,

A mis profesoras/es Liliana Martínez, Estela Arcos, Juana Romero, Ximena Garate, Sergio Pavié, Adriana Olivo, Nancy Muñoz, Lorena Gallardo, María Teresa Cardemil, gracias por entregarme las herramientas para ejercer una hermosa profesión.

Y principalmente a ellas, María, Pamela, Claudia, Beatriz, Gabriela y Antonia, quienes a través de las historias de sus vidas, permitieron conformar una investigación de gran relevancia en el ámbito social.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco sinceramente, la invitación que recibí de mi patrocinante docente Universidad Austral de Chile, DEBBIE GUERRA (2003, 2004) y BRADLEY EPPS (2007) docente de la Universidad de Harvard en los Estados Unidos, en enero del año 2007, y por medio de quienes conocí, al escritor MIGUEL BARNETT (2007), un renombrado investigador cubano, quién ha trabajado con innumerables historias de vidas y quien ha planteado en el ámbito de la investigación, el dejar de llamar fríamente “informantes” a aquellos/as, quienes entregan parte de sus vidas al conocimientos de otros. Les doy las gracias por la importante influencia que Uds. tuvieron, en el transcurso de la presente investigación.

ÍNDICE.

CAPÍTULOS	PÁGINAS
RESUMEN. SUMMARY.	
1.- INTRODUCCIÓN.	1
1.1.- OBJETIVO GENERAL	3
1.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
2.- MARCO TEÓRICO.	4
2.1.- PERSONAS TRANSEXUALES Y TRAVESTÍS DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO.	4
2.2.- EL CICLO VITAL DE TRANSGÉNEROS, LA AFECTIVIDAD Y PROCESOS DE INTERNALIZACIÓN DE EXPERIENCIAS.	7
2.3.- TRANSGÉNEROS Y SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	10
2.4.- PROSTITUCIÓN Y COMERCIO SEXUAL TRANSGÉNERO.	12
2.5.- TRANSGÉNEROS: PERCEPCIONES DE RIESGOS.	14
3.- METODOLOGÍA.	17
3.1.- FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS.	17
3.2.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	17
3.3.- CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN.	18
3.4.- DEL PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.	20
3.5.- DE LA VALIDEZ, LA CONFIABILIDAD Y LA CONFIDENCIALIDAD.	21
4.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	23
4.1.- HISTORIAS DE VIDAS	23
4.1.1.- Nombres y significados.	24
4.2.- EL CICLO DE LA VIDA.	27
4.2.1.- La infancia: marcas y estigmas del comienzo de la vida.	27
4.2.2.- Entre habitaciones y sentimientos.	32
4.3.- CRECER ANTE ESPEJOS Y ARMARIOS: ADOLESCENCIA.	36
4.3.1.- Transformaciones: caminos de transición hacia la adultez.	41
4.3.2.- El llegar a ser transexual.	44
4.3.3.- El llegar a ser travestí.	50
4.4.- ADULTEZ: CALLES, PELIGROS Y VIOLENCIA.	55
4.4.1.- La llegada: de la necesidad y la incertidumbre.	56
4.4.2.- Los clientes y la transacción sexual: bajo el anonimato y la Invisibilidad.	66

4.4.3.-	Los peligros de la prostitución de la calle.	70
4.4.4.-	El riesgo de las infecciones de transmisión sexual.	75
4.5.-	DE PERCEPCIONES Y SALUD.	83
4.6.-	LA SALIDA: PROYECCIONES HACIA UNA ADULTEZ MAYOR.	90
5.-	CONCLUSIONES.	93
5.1.-	COMENTARIOS PERSONALES Y PROYECCIONES PROFESIONALES DE LA INVESTIGACIÓN INVESTIGACIÓN.	95
6.-	BIBLIOGRAFÍA	98

ÍNDICE DE FIGURAS Y ANEXOS.

FIGURA		PÁGINAS
I.-	MARCO CONCEPTUAL DE PERCEPCIONES SOBRE LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES EN SALUD.	89
ANEXOS		PÁGINAS
A I.-	PAUTA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EL GRADO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL CONTAGIO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PERSONAS QUE EJERCEN EN EL COMERCIO SEXUAL	109
AII.-	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA	113

RESUMEN.

Se presenta una investigación en el ámbito social, con el propósito de conocer experiencias de vidas de travestís y transexuales (hombre a mujer), dentro de la prostitución de la calle, siendo transgéneros. Además de los aspectos que involucran sus percepciones de riesgos frente al VIH y como perciben el trato recibido desde los servicios de salud chilenos.

La población en estudio corresponde a personas transgéneros que han ejercido la prostitución en el comercio sexual de la calle en ciudades como Santiago, Concepción, Temuco, Valdivia, Osorno y Puerto Montt.

Es un estudio cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo, en donde se presentan aspectos relevantes de una compleja realidad humana, controversial y desconocida en nuestro país, en donde la trasgresión a la masculinidad y la feminidad como construcciones socioculturales del género, inciden importantemente en los niveles de discriminación, exclusión y violencia que personas como ellas, viven a lo largo de las etapas de su ciclo vital.

Entre los resultados obtenidos y presentados bajo el enfoque de historias de vidas, se constata el riesgo social que se inicia en la infancia y la adolescencia en donde travestís y transexuales, asumen la identidad de género y la orientación sexual, transgrediendo construcciones sociales heteronormativas en los roles de poder de la dicotomía del ser hombre y el ser mujer. Además el modificar gradualmente sus apariencias físicas externas, mediante recursos estéticos, ingesta de hormonas exógenas y cirugías, guían el camino, a la opción de utilizar la prostitución de la calle como oficio, para lograr o no, el cambio de sexo, diferenciándose y así subsistir, además de hacerse dependientes y en donde se incrementan aún más, los niveles de discriminación y transfobia, unidos a la exposición de infecciones de transmisión sexual.

PALABRAS CLAVES: *Transexuales, Travestís, Transgéneros, Prostitución, Percepciones de riesgos.*

SUMMARY.

The social research goal is to know, the male to female transsexuals and travestites life experiences, in the street prostitution being transgenders. Besides to know the relevant aspects about their HIV risk perceptions and their perceptions about the Chilean Health Services.

The population in study is composed by transgenders people, whose have been street sex workers in Chilean cities of Santiago, Concepcion, Temuco, Valdivia, Osorno and Puerto Montt.

The qualitative study is exploratory and descriptive and to show a complex, controvertial and unknown human reality, where takes a place, the transgression to the masculinity and feminity, in the social and cultural buildings, makes to grow the levels of discrimination, stigmatization and violence.

Among the results obtained and presented by the life stories is possible to know the social risk that to begin in chilhood and adolescence periods, in where travestites and transsexuals people, assume their gender identities and sexual orientations, transgreding the heteronormative social and cultural values, inside the power roles in masculinities and feminities. Besides the option to modifying step by step their external physical appearances by aesthetical resources, feminine hormones ingestion and surgery, to build or not the way to sex change surgery, making to use the street prostitution as a job, to make this possible. This option is to transform, in growing the levels of discrimination and transfobia, and the exposition to acquisitions of sexual transmitted infections.

KEY WORDS: *Transsexuals, Travestites, Transgenders, Prostitution, Risk Perceptions.*

1.- INTRODUCCIÓN.

Esta investigación, nace de la necesidad de abordar un tema controversial y a la vez también desconocido, pero que existe, y es la prostitución de la calle ejercida por personas transgéneros, es decir, travestís y transexuales (hombre a mujer), integrantes del grupo de las minorías sexuales más discriminadas en nuestro país y que utilizan la prostitución como oficio, para generar sus ingresos aún cuando sea una actividad peligrosa, ya que se encuentra íntimamente ligada a problemas de índole social tales como: faltas de expectativas de vida, la discriminación por género, la violencia, entre otros.

Es interesante señalar, que los estudios científicos acerca de la prostitución en nuestro país, son usualmente enfocados hacia las mujeres o bien los hombres que la ejercen, existiendo un desconocimiento generalizado acerca de las personas transexuales y travestís que ejercen esta actividad y que se considera como un grupo social que ha sido fuertemente invisibilizado e ignorado. Una de las razones ha sido el enfoque investigativo médico-epidemiológico que desde la aparición en el mundo del Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH), en la década de los años ochenta, las hizo invisibles y categorizadas bajo la orientación sexual “homosexual”, lo cual ha ampliado el desconocimiento general de una realidad mucho más compleja y distinta (PETERSON, 1989). Este desconocimiento general en nuestro país hacia ellas, unido a la marginalización y la estigmatización que les ocasiona el asumir sus identidades de género y orientaciones sexuales en determinados períodos de sus vidas, las obliga a tomar como única opción, el utilizar la prostitución de la calle como un medio por el cual generan sus ingresos para la subsistencia, pero en donde también se exponen a riesgos tales como: el contagio del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

La motivación personal a investigar sobre el tema, nació de la influencia que ha tenido el enfoque de género, que la Carrera de Obstetricia y Puericultura de esta casa de estudios, ha incorporado en los últimos años, a fin de ampliar la visión a las sexualidades e identidades de las personas, desde este mencionado enfoque. Además, porque incorpora y propone un nuevo ámbito a considerar en la investigación en salud, sobre todo porque considera la importante influencia de lo sociocultural, en el ámbito de la Promoción en Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Ampliándose a estos términos, se puede señalar que los estudios de género, han cobrado una importancia a escala mundial y que se ha hecho gradual, desde la segunda mitad del siglo XX en adelante. Actualmente, el tema de género se ha abierto a otras temáticas de estudios como por ejemplo, investigaciones acerca de la masculinidad, del feminismo, estudios del

lesbianismo y del homosexualismo y en escasa cantidad, en estudios sobre el transgenerismo (BURGGRAF, 2004).

Sobre la base de lo escaso de aportes científicos acerca del transgenerismo en nuestro país, surge la pregunta de investigación: ¿cuáles son las percepciones de riesgos que tienen personas travestís y transexuales respecto al contagio de infecciones de transmisión sexual y las percepciones que tienen respecto a la calidad de las prestaciones que reciben desde los Servicios de Salud, dentro del contexto de una actividad como la prostitución de la calle?.

Por ello, se orientaron los objetivos de esta investigación, a ampliar los conocimientos relacionados al enfoque de género, masculinidades y feminidades, incluyendo también el conocimiento de las identidades de género y orientaciones sexuales en personas que de alguna u otra forma, transgreden las normativas que construyen las sociedades, desde el punto de vista social y cultural, en torno al significado de la masculinidad.

Por otro lado, también es necesario señalar, que en materia de salud, es el área de Matronería en el nivel de Atención Secundaria, la puerta de entrada al contacto con personas transexuales y travestís, ya que es en este nivel de atención, en donde ellas realizan sus controles de salud relativos a exámenes de pesquisa de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), entrega de carnét de salud para poder ejercer el oficio de la prostitución, terapias contra enfermedades, consejerías en Salud Sexual y otros. Lo cual demuestra, que nuestra profesión como matrones y matronas, tiene una activa participación en los Policlínicos o Centros de Infecciones de Transmisión Sexual a lo largo del país, dando así la posibilidad de investigar y ampliar los conocimientos en el área de los estudios de género y la sexualidad, sobre todo en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva.

Seis informantes de las ciudades de Santiago, Concepción, Temuco, Valdivia, Osorno y Puerto Montt, entregaron sus vivencias en torno a diferentes etapas de sus vidas siendo transgéneros. Todo bajo un marco de confidencialidad que respalda la identidad de ellas y la información obtenida.

Por esa razón es importante señalar, que bajo el paradigma de la investigación cualitativa y en una postura epistemológica, se permitirá comprender y dar cuenta de una realidad desconocida de personas que viven permanentemente en riesgo social y de salud, y sobre todo porque se centra en las “historias de vidas” de travestís y transexuales.

Por lo tanto, los objetivos planteados en la presente investigación son los siguientes:

1.1.- OBJETIVO GENERAL.

Conocer percepciones de riesgos en personas transgéneros, frente al contagio de infecciones de transmisión sexual y sus percepciones acerca de la calidad de atención que reciben en los Servicios de Salud del país, en un contexto que incorpora vivencias de la prostitución de la calle.

1.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir y analizar escritos significativos mediante el ciclo vital humano y a través de las historias de vidas de travestís y transexuales.
- Identificar las identidades de género y orientaciones sexuales de travestís y transexuales.
- Describir las causas del ingreso, la permanencia, los clientes y la salida del ejercicio de la prostitución, en el comercio sexual transgénero.
- Determinar aspectos de la problemática social de la prostitución de la calle de travestís y transexuales.
- Determinar las percepciones de riesgos y toma de decisiones, respecto al contagio de infecciones de transmisión sexual, y otros problemas de salud en travestís y transexuales.
- Identificar las percepciones de travestís y transexuales respecto al tipo de prestaciones y la calidad de estas, recibidas en los Servicios de Salud del país.

2.- MARCO TEÓRICO.

2.1.- PERSONAS TRANSEXUALES Y TRAVESTÍS DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO.

La tradición filosófica occidental, desde que la modernidad interpreta al mundo, establece una manera dicotómica de ver la realidad: Naturaleza y Cultura. Es así como de esta matriz dicotómica, se ha estructurado la existencia de dos categorías predominantes, los hombres y las mujeres. Y a partir de esta diferencia basada en la diferencia sexual, se instalan diferentes simbolizaciones y construcciones socioculturales en torno a lo que es masculino o femenino, es decir, aquello denominado género. Siendo esta perspectiva desde donde los procesos biológicos, anatómicos y fisiológicos, no pueden ser atribuidos a un estado natural de manera simple y directa, sino que siempre se encuentran mediatizados por procesos culturales (RUBIN, 1989).

El género por lo tanto, es una construcción cultural porque cada sociedad posee un ideal de hombre y de mujer y al mismo tiempo establece los mecanismos para asegurar que sus integrantes adquieran, desarrollen y produzcan a lo largo de la vida, las características y conductas esperadas. Estas características son históricas y se van transformando con y en el tiempo y además, son modificables (CINTERFOR, 2003).

Así mismo, la masculinidad se define como un conjunto de características que están determinadas social, cultural e históricamente, llamados a cumplir con un rol jerárquico y del dominio político y económico. A su vez la feminidad es comprendida, como el conjunto de características sociales, culturales e históricas, las que están llamadas a cumplir con la reproducción biológica y los roles sociales determinados. A las mujeres se les enseña por una parte, una serie de valores, actitudes, comportamientos, creencias y expectativas de vida en un sentido, mientras se prohíbe, limita y castiga otras tantas, lo mismo sucede con los hombres (FAO, 2000).

MARTA LAMAS (Original no consultado, citada por SANTA CRUZ, 1993), ha definido la identidad de género, como la sensación personal de sentirse hombre o mujer, que se construye a lo largo de la vida la cual generalmente, se consolida alrededor de los tres o cuatro años de edad y que se relaciona con el posterior inicio de las conductas denominadas “roles de género”. Además, se diferencia de la orientación sexual, porque esta última se relaciona, con el deseo al objeto erótico que la oriente (homosexual, heterosexual o bisexual) y no con la auto percepción de su identidad de género. La orientación sexual entonces, se consolida en la

adolescencia. La diferencia sexual es por lo tanto, una realidad corpórea objetiva y subjetiva, a partir de la cual cada cultura elabora una determinada interpretación y simbolización, en donde además, se construyen estereotipos, cuyo resultado será una específica construcción de género, es decir, lo masculino y lo femenino.

Es así como el ser transexual y travestí, involucra a dos categorías dentro del término transgénero. Por supuesto existen otras personas que integran esta subcategoría y son los transexuales de mujer a hombre, transformistas con apariencia femenina o drag queens, drag kings o transformistas con apariencia masculina y otras personas que no se consideren acorde a normas sociales, del cómo deben sentirse y comportarse y que les imponga la sociedad en su construcción social y cultural. Al respecto la autora JAY PROSSER (2005), ha manifestado que el ser un o una transgénero, involucra directa e indirectamente a un término amplio, que se refiere a las personas quienes no pueden o no quieren conformarse con las normas sociales asociadas a su sexo físico. Aquellas personas poseerían una identidad, expresión o comportamientos, que no se relacionan tradicionalmente con su sexo de nacimiento. Así mismo, ella aclara:

“Las y los transgéneros tienen diferentes grados o niveles de transformación genérica y viven conforme al género que han escogido y sienten pertenecer”.

Una visión más general acerca de transgéneros, se refiere, a que quienes siendo del sexo contrario se visten como mujeres (travestís) y aquellos que se identifican como mujeres en cuerpos de hombres (transexuales de hombre a mujer). Estableciéndose así, diferencias que concuerdan a una identidad propia, siendo transexual y siendo travestí (BOLIN, 1998, original no consultado citado por DALLAS, 2006).

Por otro lado, BENJAMIN (1966) ha señalado que para establecer una diferencia más notoria entre estos dos grupos de transgéneros, se puede decir que el diagnóstico de transexualismo está indicado por el deseo del cambio quirúrgico de sexo y la terapia de reasignación hormonal para llegar a ser una mujer, sin la capacidad reproductiva. En cambio las personas travestís no requieren un cambio de sexo, pero si acceden a una terapia hormonal para el desarrollo de caracteres secundarios femeninos y bloquear así el efecto de hormonas masculinas endógenas, al igual que las personas transexuales.

GIBERTI (2000) contribuye a establecer más diferencias, señalando que las personas travestís construyen una identidad de género a partir de los signos asignados a la categoría mujer. Así, gran parte de los rasgos de categoría mujer aparecen reivindicados por ellas, en sus discursos y en las prácticas: feminidad, sensibilidad, intuición, delicadeza, el gusto por el maquillaje y el vestuario femenino, pero el deseo de cambio de sexo no ocupa lugar en sus decisiones, ni en su actuar. Desde el punto de vista de la orientación sexual, el autor también ha establecido,

que la mayoría de travestís estudiadas, son homosexuales y también pueden ser heterosexuales. Algunas de ellas especialmente cuando están producidas como mujeres, pueden como parte de su papel femenino, aún siendo heterosexuales, reaccionar homosexualmente en la misma prostitución, como parte del servicio sexual que ofrecen, dando pie, a una diversidad de orientaciones sexuales transitorias que pueden hacerse transables, dentro del contexto en donde prima el comercio sexual.

Las transexuales femeninas por su parte, manifiestan un grado extremo de inconformismo de género, o disforia, siendo mayoritariamente heterosexuales, aunque también dentro del comercio sexual, pueden adoptar otras orientaciones sexuales transitorias, dependiendo del servicio sexual que ofrezcan. No ocurriendo lo mismo en ellas, en materia de afectos, ya que es allí, donde se expresa una orientación sexual definida. Así, travestís y transexuales no requieren imprescindiblemente una pareja con orientación sexual definida, y en caso de tenerla, puede ser heterosexual u homosexual (GIBERTI, 2000).

Vale decir entonces, que no se puede desde una perspectiva de género, hablar completamente de grupos iguales, pues representan dos mundos que unidos y separados por diferentes instancias en sus vidas, además por la estigmatización que experimentan, llegan por algún motivo al comercio sexual de la calle. Es así también, como la literatura acerca del transgenerismo que involucra a estos dos grupos, se enfoca principalmente en como ellas, manejan la estigmatización que les confiere la discriminación social y como aprenden a diferenciar su género, en un proceso que puede variar en el tiempo y el lugar en sus vidas (HERRERA Y FARRUGLIA, 1995).

Para entender entonces ciertos aspectos de la discriminación por género, que involucra a transexuales y travestís directamente, debe señalarse que existen en las sociedades, normas basadas en principios o ideas, acerca de lo que debe ser. El ejemplo más simple, son las normas morales y muchas de las normas de educación y de comportamiento. Pero existe también una normativa en el sentido estadístico, es decir, "lo más frecuente". El uso lingüístico del adjetivo "normal" sólo hace referencia indirecta a la normativa y socialmente ésta equivale a lo "habitual". Según esto, el uso del término "anormal" no tendría connotaciones peyorativas, sino que alude a algo que sale de lo normal o de lo habitual. Pero aún así, es un término ampliamente involucrado y usado en las formas en como la discriminación como acto social, se refiere a las personas que escapan a la normatividad. Es por ello que dentro del contexto del uso de términos como anormal o subnormal, es el que determina (en la intención significativa del hablante) el valor social y cultural que se quiere señalar. Y es en donde las transgéneros y todos aquellos/as que transgredan lo normal, se enfrentan a ser vistos como anormales (MÉRIDA, 2006).

Por otro lado, las construcciones socioculturales, son las que determinan en parte, las expectativas que los padres y familias tienen acerca de los niños/niñas y su desarrollo ha sido

amplísimo. El autor PALACIOS (1994) señala que los padres tienen expectativas acerca de lo que "han de ser sus hijos" (con distinción de sexos) y deseos de cómo sus hijos/as han de corresponderles. Los padres tienen ideas preconcebidas acerca de lo que es innato en las personas y por lo tanto, de los límites de su influencia educadora. Los padres sostienen ideas de los logros progresivos del desarrollo de sus hijos y en consecuencia, de precocidades y retrasos. Sostienen estereotipos de lo que es un niño/niña "listo/lista", "inteligente", etc. y ubican a los suyos dentro de alguna de estas categorías. En la adolescencia ocurre la misma situación, pero enmarcado en el ámbito del desarrollo físico y psicológico. Posteriormente en la adultez, las tareas a cumplir respecto a proseguir estudios universitarios, casarse y tener hijos son relevantes para la familia. Es por ello que no importando la edad, sucede que cuando se transgreden aquellas expectativas, en las familias de transgéneros, aparecen correcciones, castigos, disciplina, etc. Por lo tanto, todo aquello que interrumpa un proceso y que desestabilice la convivencia familiar, genere cambios o rechazos, involucra el hablar de una crisis no normativa al interior de la familia como institución (HERRERA, 2002).

Así también, las transgéneros a la luz de la mirada que la sociedad tiene hacia ellas, las sitúa en una transgresión a la existencia de valores morales y religiosos. La existencia de valores que es inherente a la manera como las personas construimos un mundo de significaciones, es decir, significados de las vivencias y situaciones que hacen que las cosas que nos rodean, sólo cobren significados desde el momento en que despiertan nuestro interés. Es entonces como aquello que no provoca una actitud, que transgrede o desestabilice, pasa desapercibido, es insignificante o bien rechazado. Son juicios de valor y actitudes hacia las cosas interiorizadas en los adultos e instituciones es decir, normativizadas, que permiten conocer aspectos de la discriminación por género (MÉRIDA, 2006).

Es interesante enunciar entonces, el reconocimiento de que existen personas que no encajan en las normas sociales y que victimizados por la discriminación, encuentran refugio en ser "los otros" y vivir en la "otredad". Por esa razón, es interesante enunciar una definición, que se le asigna a esta otredad, como el lugar de ser o sentirse otro, entendiendo este término bajo el concepto de el "extrañamiento", es decir sentirse extraño/a (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA, 2007). Lo que cuenta por lo tanto, en la construcción del prejuicio, son los intereses y valores del grupo que representa negativamente y estigmatiza al otro (SINGER, 1997). Es por eso que también, existen prejuicios que se sustentan, en que lo normal necesita algo anormal para reafirmarse, sino no existiría. Así en la visión de las sociedades, lo diferente, lo no habitual, y lo desconocido, transgrede la normatividad (MÉRIDA, 2006).

2.2.- EL CICLO VITAL DE TRANSGÉNEROS, LA AFECTIVIDAD Y PROCESOS DE INTERNALIZACIÓN DE EXPERIENCIAS.

En la vida, el ser humano crece y se desarrolla a través de todo su ciclo vital, cambia, además se organiza y se adapta al medio ambiente en una interacción constante entre su influencia que

es genética y el medio que lo rodea (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2000).

Siguiendo estas premisas se puede señalar, que a través de las investigaciones sobre transgenerismo, se ha definido a la infancia, como uno de los períodos más críticos de una persona transexual, pues es la etapa en donde se consolida la identidad de género, la cual se hace contraria a su sexo físico. Proceso que tiene connotaciones relevantes, pues es una situación que involucra manifestaciones de prácticas de feminidad, contrarias a la percepción que la sociedad tiene respecto de las prácticas y roles que deben cumplir los hombres, desde el punto de vista de la masculinidad, tal como lo señala la autora ALVES DE MELO (2002). Es así como muchas personas transexuales y travestís pasan la gran mayoría de sus infancias y adolescencias con un sentimiento de disconformidad de género, es decir no se aceptan como son, en relación a su sexo biológico de nacimiento (CONWAY, 2006).

EÍRAS (2007), ha señalado que desde el nacimiento hasta la muerte los seres humanos necesitan del sustento afectivo de su ambiente. Serían los padres hermanos, hermanas, familia quienes sostengan a los hijos/as en su indefensión en la niñez y se constituyan en el modelo de “como poder ser” para adquirir la capacidad de valerse por si mismos/as, sentirse valiosos/as y con derecho a su propia existencia. Así mismo, la niñez dentro del ciclo vital representa aquella etapa refugio de las sensaciones, la cual es estimulada desde los padres o sustitutos desde los primeros momentos del desarrollo, constituyendo de esta forma los cimientos del desarrollo afectivo o afectividad. La construcción de la imagen corporal está también determinada por las fantasías y expectativas que sobre este niño/ña hayan construido los padres y sobre la capacidad o no de encontrarse con el hijo/a-ideal construido/a en sus fantasías. Para lo cual los niños y niñas transgéneros no cumplen con aquellas expectativas esperadas ya desde una etapa temprana como la niñez, se transforman en transgresores/as (CONWAY, 2005).

Estableciendo una relación respecto a la autopercepción de la imagen corporal en transgéneros y los conflictos que viven durante sus vidas, el autor EÍRAS (2007) también señala, que lo aceptable o detestable del cuerpo, se inscribirá desde el acercamiento con los primeros contactos y caricias de los padres, condicionando las sensaciones de orgullo o vergüenza en relación con el propio cuerpo. Cuando una persona carece de estas experiencias básicas de confianza y fortalecimiento, presentará un cuadro de depresión e inhibición o autocensura no referido tanto al déficit corporal, sino más bien a la falta de aporte de la confianza básica, en la infancia.

La adolescencia por su parte es una etapa de cambios psicológicos y corporales, aparición de caracteres sexuales secundarios y en donde las personas transgéneros experimentan uno de los mayores conflictos relacionados con el propio cuerpo, relacionados al inconformismo de género o no aceptación de su cuerpos como varones (CONWAY, 2005). Sobre todo porque es

desde esta etapa, en donde comienzan las transformaciones externas de un cuerpo masculino a uno con apariencia femenina. Es por ello, que según como se haya instalado esta imagen corporal, se posibilitará o no la afirmación de la sexualidad. Y a la vez la negación de un cuerpo lesionado internamente o que no corresponde al sentir interno, lleva a la desvalorización de la autoimagen corporal, elementos poco propicios para una sexualidad plena (EÍRAS, 2007).

El autor EDWIN GOFFMANN (1970), definió el estigma como un atributo personal negativo, que tornaba a una persona diferente de las otras y las situaba en una categoría inferior. De esta manera aplicó el concepto de estigma negativo a cualquier atributo o comportamiento del estigmatizado como algo inaceptable, inferior, que le generaba invariablemente sentimientos de vergüenza, humillación y rechazo. En consecuencia, la adultez de personas transgéneros conlleva marcas o estigmas que han adquirido durante etapas previas, tal como lo señala la RED TRANSGÉNERO PFLAG, (2007). Por ello, cuando aquellas marcas visibles o invisibles en el cuerpo, se instalan en la edad adulta y constituyen una herida o trauma, que viene a poner a prueba la fortaleza interior y la integración corporal adquirida hasta ese momento. Reactiva anhelos y frustraciones infantiles y con ello comienzan procesos de angustia y depresión, tal vez ello, sea una de las causas, de muchos de los suicidios en adultos, cometidos por personas con marcas y/o estigmas en la niñez, que GOFFMANN (1970), menciona. Es por esa razón, que es importante señalar que de acuerdo a la capacidad de transitar o no por los distintos momentos en la vida, la elaboración de un “proceso de duelo” siempre es importante, como proceso para quemar etapas y necesario para la posterior incorporación y aceptación de la imagen corporal (EÍRAS, 2007).

Así mismo, la adultez mayor representa aquella etapa propia de los cambios físicos del envejecimiento, pero con la importancia de la integralidad de haber vivido. Un período en donde el contraste lo adicionan la aparición de enfermedades degenerativas y el temor siempre cercano a la incapacidad y la muerte, como lo señala la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2000). Ante esto se destaca que no existe documentación chilena, que recoja experiencias de este periodo en personas transgéneros.

Por otro lado, en materia de procesos afectivos, la autora NURIA MUÑOZ (2007) señala que éstos procesos, se manifiesta muchas veces mediante expresiones no verbales que son en buena medida universales, varios ejemplos lo representan la risa, el llanto, las emociones. Es decir, existen emociones dentro de la afectividad, en las cuales los sentimientos pueden ser definidos como "estados del yo". Es así como en la amplia definición de los procesos afectivos en las personas, cabe señalar que los traumas derivados de las marcas o estigmas en la vida de un ser humano, afectan directamente la conformación de una persona íntegra en todos los aspectos.

A la vez, se puede entender por internalización de estos procesos, a aquellos medios por los cuales una persona incorpora a su propia estructura psíquica, experiencias vividas. Un proceso de incorporar sentimientos y vivencias, en donde la persona acumula y conserva en su memoria esos modelos de acción. Cuando ha alcanzado la madurez suficiente, puede hacer uso de los modelos interiorizados, apoyándose en aquellas experiencias (PEREZ, 2006; MUÑOZ, 2007).

Es por esa razón, que cada suceso de importancia en la vida, se incorpora en los pensamientos y en los actos. Aspectos que también contribuyen a entender la parte de las construcciones socioculturales en los seres humanos. Una situación que no es ajena a las personas transgéneros, sobre todo por las vivencias comunes, en cierta medida traumáticas, que marcan sus vidas (CONWAY, 2005).

2.3.- TRANSGÉNEROS Y SU RELACIÓN CON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

BARREDA (1993), ha señalado desde el inicio de la epidemia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), que el reconocimiento de la vía sexual, como una de las modalidades de transmisión del Virus de Inmuno deficiencia (VIH), apareció claramente definida por un modelo investigativo medicalizado y epidemiológico. Este modelo tuvo errores conceptuales, ya que reunió en una sola categoría, “la homosexual”, estandarizando una diversidad de identidades socioculturales, que desde otro ámbito, se consideran minorías sexuales, grupos muy distintos y de características e identidades propias, sin considerar el enfoque de género, que actualmente promueve la Organización Mundial de la Salud.

Es así como el impacto de la mortalidad o morbilidad por SIDA en los grupos de personas travestís y transexuales en Chile¹ es desconocido, pero también omitido, así como lo es también, el porcentaje de ellas que viven con VIH. Se puede tener acceso a estas cifras aunque solamente involucran a la vía de transmisión de VIH, y las prácticas sexuales homosexuales y homo bisexuales. Por ello la vulnerabilidad frente a esta enfermedad y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), han sido tomadas como cuestiones secundarias, rodeadas casi siempre por el desconocimiento, el silencio y el rechazo a una sexualidad ambigua y

¹ En Chile la tasa de incidencia acumulada de VIH/SIDA es de 21.2 por 100.000 habitantes, una epidemia creciente, con un 20% anual. El SIDA es primordialmente de localización urbana, existiendo una tendencia creciente en población rural. El 83.5% de los casos son por exposición sexual, un 42 % alcanza la transmisión por vía y práctica sexual homosexual, bisexual 12,6% y heterosexual 28,9%, observándose un crecimiento relativo en mujeres respecto de hombres. Los grupos afectados por edad son mayoritariamente entre 20 y 49 años concentrándose el 85.1%, menores de 20 años 2.5% y mayores de 50 años el 12.3% (PASCAL. R; VIDAL, F, DELIYANIS, V, GUAJARDO, A. 1998; CONASIDA, 2004).

promiscua, por medio de la cual personas transgéneros, son altamente estigmatizadas y en consecuencia las puertas para realizar en ellas una mejor intervención en el área social y de salud se ven muchas veces detenidas, por la falta de sensibilización, una situación que contribuye a extender la discriminación por SIDA, otra problemática social que viene aparejada junto a la epidemia mundial (HOPE; CONNORS; KAMMERER, 1995).

Así también El PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA, 2000) señala que el estigma y la discriminación relacionados con el SIDA, crecen cada vez más en los ámbitos internacionales de la salud, a medida que los especialistas intentan enfrentar y superar estos problemas, que aún continúan siendo obstáculos tenaces para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA. Si bien aumenta el consenso en cuanto a que los programas sobre VIH/SIDA deben enfrentar estos problemas de forma directa, los investigadores no han encontrado aún, una manera efectiva de medir los cambios en la actitud de la población hacia las personas que viven con VIH. Es por ello que JAMES CURRAN (Citado en: ONUSIDA, 2000), epidemiólogo especializado en SIDA señala ante esto que:

"Es necesario detectar qué clases de estigmas y discriminación tienen efectos nocivos para el control de la enfermedad. Esto depende de cada país, las leyes, los valores y la subcultura específica. Primero hay que identificar estas cuestiones y luego combatirlas".

Alrededor del mundo, se han observado toda clase de reacciones diferentes, ante la epidemia del SIDA, desde el silencio y la negación, hasta la hostilidad e incluso en personas con orientaciones sexuales diferentes o identidad de géneros diferentes, aún cuando no tengan el virus y en algunos casos, también esto termina directamente en discriminación e incluso en violencia. El miedo a ser etiquetado o relegado socialmente hace que muchas personas prefieran no someterse a pruebas de detección del virus, o que eviten el tratamiento en el caso de las personas que tienen el VIH, más aún si son transgéneros. Quienes tienen o creen tener el virus sufren, en algunos casos, rechazos o abusos, desempleo, falta de vivienda o exclusión del sistema sanitario (ONUSIDA, 2000).

Es inevitable entonces, que al hablar del tema social del travestismo y el transexualismo, se las relacione a ellas, en una primera instancia con la prostitución de la calle, sin que exista evidencia chilena, que profundice los aspectos cualitativos que este tema amerita como realidad social en nuestro país. Siendo la "transfobia" o sea la estigmatización social generalizada hacia personas transgéneros, lo que aumenta enormemente su riesgo social y de salud. Además esta intensa estigmatización, redundante, en que se les niegue oportunidades de educación, empleo y vivienda, estableciendo el nexo principal que las obliga a llegar y depender de la prostitución de la calle (GRENN, 1994; NEMOTO Y COLABORADORES, 1999).

Es por esa razón, que autores tales como BOCKTING Y COLABORADORES (1998), hacen el alcance, al decir, que la marginalización como concepto asociado a la vulnerabilidad social, disminuye la autoestima de las personas transgéneros, ya que incrementa la probabilidad de que se prostituyan para sobrevivir y reduce sus posibilidades de practicar “sexo protegido” o “prácticas de sexo seguro”. Viéndose también involucradas, en el uso de drogas y problemas de salud mental, tales como depresión e intentos de suicidios, stress postraumático, entre otros (CAHN; BLOCH; WELLER, 1999).

2.4.- PROSTITUCIÓN Y COMERCIO SEXUAL TRANSGÉNERO.

LASTRA (1997) señala que desde la antigüedad, el comercio sexual ha sido una problemática donde han confluído muy diversas y contrapuestas visiones que ponen en juego las diferentes miradas que tienen las personas, sobre su orden social. Mientras hay quienes la han visto y tematizado desde una perspectiva naturalista, representándola como un mal necesario, hay otras perspectivas como las impulsadas por algunas corrientes feministas que la han llegado a calificar, como la representación máxima de la condición subordinada del ser humano. Por su parte, otras perspectivas como la marxista, han colocado énfasis analítico en su condición de transacción económica, por lo que han preferido conceptualizar la prostitución, como “comercio sexual”, por el cual una persona vende su cuerpo o sus “servicios sexuales” para satisfacer las necesidades sexuales de otro/a. Así, desde esta perspectiva el término prostitución sería esquivo y engañoso, en virtud de las connotaciones morales, éticas y sociales que a ella se asocian, encubriría la situación de auto explotación y generaría un estigma para quienes la practican, sea quien sea (MONTECINO, MATUS Y DONOSO, 1999).

La prostitución durante el siglo XX, experimentó dos grandes cambios: primero durante el indocumentado y poco estudiado último período del General Ibáñez del Campo (1954-1960), quien realizó una campaña de represión en contra de la prostitución y personas homosexuales (fuera o dentro de la prostitución). Y el segundo gran cambio ocurrió durante los primeros años del Gobierno Militar (1973-1989), donde la imposición del toque de queda en un contexto de Estado de Sitio, dio el tiro de gracia a las formas más tradicionales de prostitución, dando lugar a formas tradicionales de ofertas en las que actualmente se involucran a transgéneros. Habría que señalar entonces, que otro hito del comercio sexual, es la aparición en calles y ciudades de nuestro país de travestís y transexuales que a diferencia de otros tipos de prostitución, se ven involucradas, en una problemática social desconocida en nuestro país. Existen antecedentes que plantean, que ya en los años sesenta existían focos de este tipo de prostitución en Santiago. Por lo general, las prostitutas provenían de sectores poblacionales marginales, por lo que su actualización genérica femenina, quizás tiene que ver más con una cuestión económica, que con la existencia de un imaginario femenino en el mundo popular de la homosexualidad (MONTECINO, MATUS Y DONOSO, 1999).

Entre los enfoques planteados por el feminismo como movimiento social actual, se puede identificar la existencia en primer lugar, de una perspectiva abolicionista. Esta se refiere a la necesidad de acabar con la prostitución, sin dar cabida a reglamentaciones o tolerancias de ningún tipo, lo que supone en primera instancia, el fin de una sociedad patriarcal y androcéntrica. Este punto de vista será compartido ampliamente por el movimiento feminista durante gran parte de los años setentas y ochentas, en base a la prostitución ejercida por mujeres (PETERSON, 1989).

LASTRA (1997), establece una tipología de prostitución basada en criterios de visibilidad e invisibilidad, esto es con relación a su localización. El comercio sexual visible entonces, es aquél que opera en espacios y lugares previamente definidos y organizados para ello, tales como prostíbulos, saunas, topless o la calle. En cambio, el comercio sexual invisible es aquél que se encubre bajo actividades que no se reconocen o que no tienen ligazón con el comercio sexual. Otra forma de clasificar la prostitución, se basa en la subdivisión de esta, según variables de tipo etárea (prostitución infanto-juvenil y prostitución adulta), o según variables sexo-genéricas (prostitución femenina, prostitución masculina homosexual, heterosexual y transgénero). Por ello, en nuestro país, la prostitución de la calle, que históricamente era ejercida por mujeres, ahora cuenta con nuevas integrantes, un fenómeno social que se le denomina prostitución o comercio sexual transgénero (MONTECINO, MATUS Y DONOSO, 1999; PARADA, 2005).

Es por ello que históricamente y desde el punto de vista de la legislación en el mundo, han existido tres posturas o posicionamientos respecto a la prostitución en general. Una posición partidaria de prohibirla y castigarla (Sistema prohibicionista), otra de permitirla y regularla y una última que reconoce su existencia pero plantea una lucha para que desaparezca, como lo señalan los autores BALLESTER Y GIL (1996).

Desde el punto de vista legal, se puede señalar que en nuestro país, se evidencia un sistema prohibicionista, que castiga con multas y condenas en cárceles, a aquellas personas que ejercen la prostitución en las calles, y que transgreden el artículo 373 del Código Penal de la República, “ofensas a la moral y las buenas costumbres” bajo el cual, brigadas policiales de Carabineros de Chile realiza controles y detenciones (PARADA, 2005). Y desde el punto de vista regulatorio, el Código Sanitario Chileno, es el que se encarga, de que personas que ejerzan la prostitución, tengan controles de salud, bajo el principio de control epidemiológico de infecciones de transmisión sexual. Así, las y los trabajadores sexuales, en control permanente en los Centro o Policlínicos de Enfermedades de Transmisión Sexual, cuentan con un documento que acredita los controles de salud a los cuales acuden, sean de tipo voluntario o no (CODIGO SANITARIO. CHILE, 2006).

Por otro lado, investigadores de los últimos veinte años sugieren que existen características de carácter biográfico, sobre todo en personas que ejercen la prostitución de la calle y entre las

que se cuentan: historia de abuso sexual, maltrato de carácter físico y psicológico en la niñez, al estar al cuidado de terceros y abandono del hogar. Entre las características del ingreso a la prostitución que han sido identificadas incluyen: mal funcionamiento familiar, violencia intrafamiliar, abuso de alcohol de los padres, abuso de alcohol y drogas en la adolescencia y una mala historia escolar (GREEN, 1994).

2.5.- TRANSGÉNEROS: PERCEPCIONES DE RIESGOS.

Del estudio de la percepción infantil, se infiere, que los niños discriminan muy tempranamente a los seres animados (personas, animales) de los inanimados (objetos) mediante el cual, se ha llegado a indicios, acerca de la autopercepción. Es por ello que BERTENTHAL (1994), al estudiar la autopercepción, investigó que el paso de la discriminación animado/inanimado a la "idea" de persona, se da mediante un proceso de redesccripción, que se extrae de la serie de las imágenes perceptivas características, que configuran una imagen-esquema en la mente de cada persona y que explicitan ciertos aspectos de la definición de lo que se conoce como percepción.

El autor DOUGLAS (1982) ha señalado que la percepción de riesgo, va asociada a la toma de decisiones en cualquier ámbito. Así cualquier decisión por acción u omisión, contempla oportunidades y riesgos. El o la persona que toma una decisión, se atribuye la capacidad de aprovechar las oportunidades, controlar los riesgos conocidos y sobrevivir a los desconocidos.

SMITH Y COLABORADORES (2006), basándose en los riesgos para la salud, han definido principalmente desde una perspectiva científica, que los riesgos son percibidos e interpretados por lo general de modo muy diferente por distintas personas y grupos, dentro de un contexto social y cultural. Hablar de prevención de riesgos por lo tanto, es atribuir al agente (organización, institución, colectivo, individuo) la capacidad de actuar oportunamente para ejercer control sobre el riesgo conocido.

Hay que considerar entonces, tanto los riesgos como los beneficios, para comprender lo que motiva algunos tipos de comportamiento en los seres humanos. Por ello, la percepción de riesgo, no significa lo mismo para todos los grupos de personas y todo riesgo tiene que abordarse, dentro de un contexto sociocultural, más que económico (SLOVIC, 2000, Original no consultado citado en MANDERSON, 2002).

Según la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS, 2001, Original no consultado citado DOUGLAS, 1982), los riesgos conocidos reducen incertidumbres en las decisiones, la percepción desde este punto de vista, puede ser entendida entonces, como estrategias de aseguramiento, control y calculabilidad del futuro. Es evidente que en el marco

de la toma de decisiones, se aprovechan oportunidades y se corren los riesgos asociados, cuando la decisión renta más. Este cálculo racional orientado a decidir, sin embargo, no opera en todo plano decisional. Y es lo que sucede en la mayoría de grupos expuestos al riesgo diario, sobre todo porque viven el riesgo en torno a problemáticas sociales, como drogadicción y alcoholismo, que en muchos casos, determinan acciones en estados de conciencia alterados, lo cual afecta directa e indirectamente, a la toma de decisiones respecto de la prevención en salud (KAMERER Y COLABORADORES, 1999).

Transexuales y travestís que ejercen la prostitución, tienen relaciones sexuales principalmente con hombres y de forma anal receptiva, lo cual también aumenta su riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual, así lo afirman SIMON Y COLABORADORES (2000). Es bien sabido que muchas de estas infecciones de transmisión sexual, además de ser enfermedades importantes por si mismas, favorecen la transmisión sexual de la infección por VIH. La presencia de una enfermedad de transmisión sexual, ulcerativa o exudativa, puede multiplicar por diez, el riesgo de transmisión y de adquisición del VIH. Se hace el alcance, puesto que existen trabajadoras sexuales que no usan preservativos, si sus clientes les ofrecen más dinero, agregan NEMOTO Y COLABORADORES (1999). Por otro lado, se ha demostrado, que la mayoría de las prácticas sexuales sin protección no ocurren con sus clientes, si no más bien en muchos casos, con sus propias parejas (SIMON Y COLABORADORES, 2000).

En Chile, los discursos políticos planteados por activistas transgéneros, que han ejercido la prostitución de la calle, manifiestan públicamente, que no se sienten respetadas y reconocidas en sus derechos humanos más esenciales (derecho a la salud, a la educación y a un trabajo digno), siendo muy vulnerables a la infección por el VIH/SIDA (PARADA, 2005).

Esta vulnerabilidad y riesgo en materia de salud en transgéneros, también se relaciona a las técnicas clandestinas de modificación de sus apariencias externas, para lograr una imagen, que cumpla las expectativas del género al que sienten pertenecer, haciendo uso de inyecciones de hormonas u otros productos (silicona), muchas veces en ambientes sin regulación sanitaria, lo cual puede suponer un incremento del riesgo de secuelas en el organismo. En estos dos últimos casos, además de mencionar los riesgos asociados al uso compartido de jeringas, se hace necesario informar sobre las consecuencias negativas para su salud, que puede tener el uso de sustancias sin supervisión médica. Además, existe otra condición de riesgo al ser trabajadora sexual, que establece por definición una situación de múltiples parejas sexuales y esto ya en sí, es otro riesgo de salud muy importante (CLEMENTS Y COLABORADORES, 2001).

Muchos de los estudios realizados en los Estados Unidos, respecto a qué necesitan las personas transgéneros para salir del riesgo al que se exponen y que podría extrapolarse a la realidad de ellas en nuestro país, es lo enfatizado en la otorgación de capacitaciones, empleos

y viviendas, además del acceso a la educación, y que se conozca más de ellas como personas y grupo social, siendo a la par factores que ayuden a prevenir la exposición a riesgos y a prevenir la adquisición de VIH. También se puede señalar que existen muchas travestís y transexuales que no acuden a los Servicios de Salud y de prevención del VIH, debido a la falta de sensibilidad en proveedores de salud, temor al rechazo, discriminación, maltratos o bien porque tienen miedo de ser descubiertas como transgéneros, situación que develaría una instancia de percepciones condicionadas en ellas (XAVIER, 2000; PARADA, 2005).

Respecto a los Servicios de Salud y sus trabajadores/as, el autor LOMBARDI (2001) ha señalado, que existe una necesidad enorme de formación y capacitación para las/los profesionales de la salud, en materia de estudios de género, ya que es un tema desconocido también en ese ámbito. Esto permitiría lograr en parte, la sensibilización hacia grupos sociales en riesgos. Situación que involucra a todos los profesionales de salud, tales como médicos/as, matronas/es, enfermeras/os, recepcionistas de las clínicas, la policía y los empleados/as de los servicios de emergencia tales como paramédicos/as y bomberos/as. El autor también sostiene que el aumento del acceso de ellas a los servicios de salud, realizar investigaciones, trabajo social y educación, permitirían mejorar la calidad de vida en personas transgéneros, desde los principios de la Salud Sexual y Reproductiva y los Derechos Humanos.

3.- METODOLOGÍA.

3.1.- FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS.

La presente investigación se enmarca dentro del paradigma de la investigación cualitativa, pues busca comprender y dar cuenta de la realidad social compleja y desconocida de personas travestís y transexuales que han ejercido la prostitución de la calle dentro del comercio sexual de las ciudades de Santiago, Concepción, Temuco, Valdivia, Osorno y Puerto Montt.

Al tratarse de una metodología basada en la rigurosidad, el investigador asume que el objeto de estudio no es asequible de modo separado a su subjetividad, sino que el investigador se encuentra implicado y responsabilizado con la realidad social que pretende mostrar y que le permite la posibilidad, de construir un marco, que permitirá además adentrarse en una perspectiva holística, que posibilite descifrar las subjetividades, es decir aquello no objetivo, que puede percibirse, describirse y a la vez construir una cierta visión del grupo de personas estudiado (TAYLOR, 1990).

La estrategia metodológica asumida en esta investigación, propone una aproximación descriptiva e interpretativa de los procesos sociales, tomados de los relatos de sus vivencias (PIÑUEL, 2002).

3.2.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La recolección de la información se llevó a cabo a través del relato de vida, el cual es una entrevista, que busca conocer lo sociocultural a través de lo individual, en el cual la comunicación adquiere un lugar central, siendo la persona, el o la protagonista. Es por eso, que se sustenta en la experiencia del individuo, y lo que desee relatar, no teniendo que ser este/a último/a una persona en particular ni especial, ya que sólo basta con ser parte de la comunidad o sujetos colectivo a los/as cuales se interese conocer, desde distintos ámbitos. Estas han sido algunas de las características que el autor FERRAROTTI (1988), con una amplia trayectoria en la aplicación de esta técnica, defiende, como parte de reivindicar lo biográfico visto como un enfoque metodológico y también como herramienta o técnica (DÍAZ, 1999).

ACEVES (1993), señala, que este relato es pronunciado en primera persona, ya que, lo que se intenta rescatar son las experiencias personales. Casi nunca se pretende que sea exhaustivo, sino que se centra en algún momento o aspecto de la vida. También la ilusión de la totalidad está desterrada, porque se considera, que toda persona posee un mecanismo selectivo que desde el presente, lleva a recordar u olvidar determinados hechos, y dicho proceso debe ser respetado por el investigador/a.

Es necesario aclarar que en tanto el individuo se posiciona en primera persona y habla de sus experiencias, se lo/la considera el personaje del relato, pero en donde también pueden interaccionar terceros. No importa si dice absolutamente todo, ni si respeta el orden cronológico, los hechos que son iluminados por la selección del recuerdo y la lógica de conexión, se evidencian en el relato. Hay que tener presente que todo relato de vida es focalizado, parcial, y su primer recorte está dado por el investigador mismo con base en su interés de conocimiento. Es por ello, que se sugiere rescatar el conocimiento pertinente a estudiar mediante una pauta guía con los temas que el investigador desea que la persona o sujeto relate en pro del cumplimiento del o los objetivos de investigación (PANELLA, 1998).

Lo relevante de utilizar la técnica del relato de vida indudablemente pone en evidencia por lo menos tres supuestos: 1) el estudio del relato puede aportar algún conocimiento de gran relevancia: 2) lo microcomunicacional posibilita un acercamiento diferenciado a lo sociocultural que lo hace macrocomunicacional, que se centra básicamente en el conocimiento y no dejando de lado a las personas y 3) también se deja de lado la concepción de que se presta poca atención a los protagonistas, pues éstos tienen que ser relevantes en todo aspecto. Al respecto CARLOS PIÑA (1986) nos dice:

"Esta fascinación por la vida de personas, más que de personajes, cataliza la ambición por ingresar en los circuitos donde se cristaliza, se construye y reconstruye la cultura".

3.3.- CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN.

Los objetivos a cumplir dentro del proceso investigativo de esta tesis, guiaron el establecimiento de contactos o informantes claves en esta investigación. Por ello se establecieron criterios de inclusión y exclusión los cuales fueron:

-Criterios de inclusión:

- Personas travestís.

- Personas transexuales pre y post operadas mediante Cirugía de Reasignación Sexual.
- Que hayan ejercido en algún momento o período de su vida, la prostitución en el comercio sexual de la calle.

-Criterios de exclusión:

- Personas que no sean transgéneros.

Las informantes fueron contactadas en primera instancia a través de la organización transgénero Traves Chile, y posteriormente mediante la técnica de búsqueda de informantes denominada “bola de nieve” (MIQUEL, 1997) y también a través una página Weblog transitoria, que incluyó foros de discusión sobre temáticas transgéneros y que en cierta medida cumplió con el propósito de encontrar personas, interesadas en la investigación y que cumplieran por supuesto, con los criterios de inclusión.

Durante Junio de 2006 a enero de 2007 en las ciudades de Santiago, Concepción, Temuco, Valdivia, Osorno y Puerto Montt, se realizó, la recolección de los relatos de vidas por medio de grabación en cintas de audio y posteriormente transcritas.

La guía temática orientadora que se le entregó a cada informante, abarcó una definición del proyecto investigativo, los temas que interesaban a la investigación, y cuando fue necesario, se orientó la recolección de la información, haciendo uso de la siguiente guía temática:

- Infancia, Niñez, Adulthood y proyección hacia la Adulthood Mayor, en la vida de una persona transexual y/o travestí.
- Significado de la transexualidad y travestismo en Chile, visto como un problema de género y social.
- El mundo de la prostitución de la calle como fuente de ingresos y la violencia en torno al comercio sexual.
- Las percepciones de riesgos frente al contagio de infecciones de transmisión sexual, y las percepciones acerca de la atención brindada desde los Servicios de Salud (Consultorios de atención Primaria, Centros de Salud familiar, Hospitales y otros).

Es así como cada persona informante, entregó su relato de vida en escenarios y lugares los que fueron previamente definidos, acorde a la petición de cada una de ellas y que implicara plena seguridad y confidencialidad a la información obtenida.

3.4.- DEL PLAN DE ANÁLISIS Y LA PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los textos transcritos fueron leídos y releídos con el fin de anotar lenguaje desconocido, marcando términos, metáforas, tanto en forma individual como en conjunto, resaltando en colores las palabras relevantes para la investigación. Todo con el fin de desarticular el relato y separarlos en categorías previamente definidas y además considerar las categorías emergentes que surgieron en medio de la investigación. Esto basado en los lineamientos que el autor TAYLOR (1990), ha señalado como un trabajo realizado en forma paralela al trabajo de campo, de la recolección, la transcripción, para así llevar una fluidez en la rigurosidad del análisis de los datos.

Para el análisis de los contenidos en una primera instancia, se utilizó como herramienta el ordenamiento de las etapas de la investigación, dando lugar a la interacción entre las categorías preestablecidas que persiguen los objetivos y las categorías emergentes, que surgieron durante la investigación.

Las categorías preestablecidas fueron las siguientes:

- El ciclo vital, etapas de la infancia, la adolescencia, la adultez, la adultez mayor (proyecciones).
- Género, identidad de género y orientación sexual.
- La salida del clóset (frase utilizada entendiéndose que la literatura la señala como el asumir la identidad de género y la orientación sexual ante familiares, sociedad, entre otros, etc.) (HUMAN RIGHTS CAMPAIGN FOUNDATION, 2006).
- El mundo de la prostitución de la calle.
- La problemática social de la prostitución.
- Percepción de riesgo frente al contagio de infecciones de transmisión sexual y percepciones acerca de la calidad de atención recibida en los Servicios de Salud del país.

Las categorías emergentes durante en la investigación fueron:

- Cambio de sexo mediante cirugía de reasignación sexual.

- Personas transgéneros viviendo con VIH.

Se llegó así, a tres pasos fundamentales en la conformación de los resultados: 1) presentar los relatos de forma fidedigna a la grabación; 2) encontrarles sentidos por medio de la metodología del “análisis de contenidos” y 3) interpretarlos y contrastarlos en relación con el marco teórico.

Esta presentación, se realizó utilizando el enfoque de las historias de vida en forma de la construcción de un camino subjetivo, que guía las etapas mediante capítulos. La aplicación de este enfoque, se fundamenta, porque en las historias de vidas de las personas informantes, existen una o muchas prácticas y sentidos de ver la vida, en las que las relaciones personales y sociales del mundo en que aquellas prácticas se dan, son internalizadas, aprendidas y les confieren identidad. Esto es lo que justifica poder leer o descubrir una o a toda una sociedad en una historia de vida. Todo esto siguiendo el pensamiento de FERRAROTTI (1988) quien señala que:

“Todo acto individual es una totalización de un sistema humano y social”.

3.5.- PRINCIPIOS ETICOS: DE LA VALIDEZ, LA CONFIABILIDAD Y LA CONFIDENCIALIDAD.

La validez, resume el cómo un proceso investigativo, es capaz de representar aquél fenómeno en estudio, así como también la interrelación entre la revisión de cada etapa del proceso de la investigación y aportes que construyeron una representatividad de lo que se eligió investigar (TAYLOR, 1990; GUERRA, 2004).

Es así como también, la validación de los resultados de esta investigación es representada por medio de la interacción entre el investigador y el respaldo del cuerpo docente que guió cada etapa del proceso, en donde las ideas aportadas de esta diada, confluyeron en conjunto a los resultados obtenidos.

El formular cuestionamientos, contrastando datos obtenidos de los análisis, con los constructos teóricos referente a la temática investigada, con los avances y resultados, otorgan confiabilidad a estos, los cuales se establecieron durante todas las etapas del proceso investigativo.

Sobre la base del rigor de la ética en la investigación, se puede señalar, que a las personas informantes se les respetó su confidencialidad, al usar seudónimos en todos los casos. Este

principio ético de confidencialidad, fue aplicado en todo momento a fin de proteger sus identidades. Las razones se derivan de la condición del sólo hecho de ser personas y que se acentúa aún más, por la discriminación de las cuales son objeto. Es por ello, que este principio de confidencialidad, es especialmente importante cuando se entrevista a personas marginadas socialmente, ya que, se hace sopesar la importancia de los problemas sociales que viven (FINKELHOR, 1986).

Así mismo, otro punto importante de señalar es que se respaldó la información obtenida, mediante un documento escrito de Consentimiento Informado para la Investigación Clínica, el cual, fue firmado por todas personas que se hicieron parte de la presente investigación. VER ANEXOS II

4.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1.-HISTORIAS DE VIDAS.

El conocer a través de esta investigación, a personas travestís y transexuales y sus historias de vidas, es ingresar a un mundo desconocido, sobre todo, porque siempre se las ha vinculado a la prostitución de la calle y se ha visto en medios informativos, el reporte de sus asesinatos en circunstancias que podrían señalarse, como inhumanas. Ellas son vistas por la sociedad chilena, en el fondo de los grupos sociales más discriminados sobre la base de su orientación sexual. Además, forman parte de un conjunto de personas, que viven en la clandestinidad, no olvidando por cierto, la percepción popular que se tiene directamente sea real o no, en su vinculación hacia las infecciones de transmisión sexual, en especial el VIH/SIDA.

Tal vez por estas razones, el desconocimiento y la discriminación generalizada hacia transgéneros, tengan su base en la complejidad que significa, abordar un tema de carácter tan controversial como éste, aún cuando los niveles decrecientes de tolerancia hacia la homosexualidad en nuestro país,² vayan en disminución.

Es por ello, que el utilizar el enfoque de género y las historias de vidas en una investigación de carácter cualitativo, ha permitido establecer lo necesario, en torno a un acercamiento hacia su visibilización y sus vivencias, ya que como investigador, se me hace necesario transmitir, el poder que tienen sus palabras, para comprender así, ciertos aspectos e interrogantes que surgen en cualquier ámbito, al mencionar la palabra travestí o transexual. Por lo tanto, este trabajo, no sólo ha sido una instancia de recoger sus historias de vidas, sino también poder interpretarlas y encontrar aquellos eventos significativos, que personas transgéneros perciben como relevantes, para que sean conocidas por la sociedad chilena.

He aquí entonces las personas protagonistas y sus historias...

² Una encuesta realizada en el año 2006 y respaldada por el Gobierno Chileno, arrojó una importante baja en los índices de homofobia. La diferencia de 20 puntos porcentuales, indica que los chilenos/as hoy en día y 7 años después de realizarse la misma encuesta, han disminuido su homofobia en las percepciones respecto al matrimonio entre personas del mismo sexo, las causas genéticas que perciben como las causantes de la homosexualidad y si homosexuales pueden ocupar cargos públicos. Fuente: "Tercera Encuesta de Intolerancia y no discriminación" efectuada por la Fundación Ideas y la Universidad de Chile. Disponible en <http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=ES&cod=8304>.

4.1.1. - Nombres y significados.

Los nombres masculinos o femeninos en las vidas de las personas, representan un símbolo del amor que los padres determinan para los hijos/as, incluso antes de nacer. Y que cobra vida en el nacimiento, en el apego, que según YARNOZ Y COLABORADORES (2001) se instala junto al primer contacto piel a piel con los padres y en donde profesionales matrones y matronas son testigos y partícipes, de uno de los acontecimientos más importantes en la vida de las personas. Por ello, estos nombres representan el sonido que se escucha durante toda una vida y que confiere una identidad, única e irrepetible.

Desde la perspectiva del género sin embargo, existen personas en las cuales, aquellos nombres en especial, nombres masculinos predesignados, no les representan la identidad que internamente llevan y así lo señalan. Y desde donde nacen, gran parte de los conflictos internos, que dicen experimentar en sus vidas, en donde nuevos nombres de mujeres, surgen y se transforman en lo simbólico que como transgéneros, asignan a sus libertades.

Es así como este capítulo, permite conocer a quienes, son las personas informantes de la presente investigación y adentrarse en los significados y sentimientos que asignan a sus nombres de mujeres, desde sus propias palabras.

“Mi nombre es Beatriz, soy travestí, tengo 33 años y bueno, nací en Santiago. En realidad en mi Documento de Identificación tengo otro nombre, que no me gusta decir, porque toda mi vida me sentí Beatriz, y desde hace años que estoy participando en cosas por los derechos de nosotras. La gente, sólo nos ve en la prostitución. Hablando de eso, yo ingresé a esto a los 14 años, casi toda mi vida...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

El nombre adoptado de Beatriz, representa para ella, el sentimiento de “ser mujer”, en donde también adquiere significados de lucha social y de reivindicación. Una instancia de fuerza que ejemplifica la constante reflexión que vive diariamente siendo travestí, dentro de las miradas que a su percepción, encasillan su existencia. El dialogo de Beatriz, se comparte en un escenario distinto al de Claudia, en donde los significados que atribuye a su nombre, trasladan al escenario de la transexualidad, en un camino de transición hacia su anhelado “cambio de sexo” (BENJAMIN, 1966).

“Vivo en Valdivia, me llamo Claudia, tengo 29 años y bueno soy transexual, aún no me opero, estoy juntando la plata, si jeh, es difícil explicar!. Pero es como estar, atrapada en un cuerpo de hombre, pero eso es como la explicación más sencilla, porque fue tanto lo que luché para llegar a ser Claudia, que es como decir que mi vida, es como mi nombre...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Anecdóticamente Claudia y Pamela, otra informante, se conocen, tienen una amistad en común y experiencias de vidas distintas. De esta forma ella se integra a la investigación y así lo relata.

“Yo soy Pamela. Mira, yo tengo 23 años y siempre he vivido acá. Bueno yo he trabajado en el ambiente como tres años más o menos, por una cuestión que después te explico. Sabes, es tanto lo que nos odian acá en Osorno a las travestís, que me pareció importante dar mi testimonio (...), eh bueno y como es anónimo, no sé si sirva pero yo tengo SIDA hace poco, no muchas personas lo saben, pero yo creo que te puede servir, pa tú investigación. A mí me interesa esto, porque quiero que las personas sepan que soy Pamela y que una se cansa de que la miren feo en la calle...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

Relato del cual se puede señalar, el significado que tiene, el poder ser escuchada y el deseo de querer cambiar ciertas percepciones negativas, que tienen terceros hacia ella. El “mirar feo”, puede hacer visible aquél desconocimiento, junto a normas sociales, que el autor MÉRIDA (2006) menciona en la construcción de la masculinidad y que podría extrapolarse a entender aquella exclusión y discriminación que sienten, sobre todo por las conexiones al mundo de la prostitución de la calle. Aún así, algo más relevante surge dentro de lo íntimo de su relato, y es la confesión de ser ella una persona viviendo con VIH, lo cual ejemplifica, la sinceridad y la importancia para ella, el hablar acerca de este tema.

María, otra informante, es quien vive más al Sur, en la ciudad de Puerto Montt es otra persona transgénero que señala, que siendo travestí, su vida siempre ha estado marcada por la falta de afectos, desde muy temprana edad.

“Me llamo María, es mi nombre de mujer, lo uso desde que me di cuenta que era extraña, como no normal (...), soy travestí, tengo 27 años y trabajo en esto, desde que no pude seguir trabajando de hombre. Tengo a mi abuela que la cuido, porque está enferma y lo bueno es que a ella no le molesta que yo trabaje en la prostitución, porque ambas vivimos de esto...” (MARIA, TRAVESTÍ).

La percepción de María de ser una “persona extraña” sitúa el punto de vista compartido por personas y grupos marginados, que el autor MÉRIDA (2006), menciona al hablar de la “otredad” como aquel lugar que representa la pertenencia a lo no habitual, a lo extraño. Sentimientos que Gabriela también compartió en un lugar distinto desde su niñez, en donde aquellos sentimientos de sentirse extraña o no normal, la llevaron a buscar el camino de la transexualidad, hacia un cambio de sexo, por medio de cirugía. Esto ocurrió hace cuatro años atrás.

“Mi nombre es Gabriela, vivo acá en Conce (Concepción), pero también he vivido en Santiago. Bueno mire, yo soy transexual pero ya operada, nací hace 35 años, ahora, la verdad yo actualmente no trabajo en la calle, sabe, porque todo el tiempo que pasé en la calle, fue para poder ser yo, o sea Gabriela. Mi nombre es el de mi madre, que aunque ella y mi familia siempre me hicieron sentir extraña, realmente creo que lo era (...), ahora ya no. Vengo del registro civil porque estoy haciendo los trámites para dejar de llamarme con el nombre de hombre que tenía antes...” (GABRIELA, TRANSEXUAL.

Muchas personas transexuales de hombre a mujer pasan la gran mayoría su vidas con un sentimiento de disconformidad de género extremo, es decir, no se aceptan como son en relación a su sexo de nacimiento, esto se conoce como disforia (CONWAY, 2006). Y es la representación de una vida de contradicciones, en donde el sentirse mujer internamente, ha luchado constantemente con las construcciones socioculturales de la masculinidad, que la autora LAMAS (1993, citada en SANTA CRUZ, 1993) señala como predominantes, en el ser varón y que Gabriela tuvo que aprender, a fin de verse exteriorizada por un tiempo como un hombre, ante la sociedad. Una realidad que a la vez contrasta con la de Antonia, ya que para ella el cambio de sexo, no ocupa un lugar determinante en su vida. Por esa razón señala ser travestí.

“Soy Antonia, soy travestí, tengo 28 años, no soy operada, soy de Temuco, acá trabajo de travestí hace como ocho años. Estudié hasta 8vo. No tengo familia, o sea si la tengo, pero no me hablo con ellos, es que ellos no me aceptan como soy y no quiero operarme los genitales. Mi nombre de Antonia, es porque siempre me gustó...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Ellas, siendo transgéneros, representan una parte de aquellas personas, que por alguna razón personal, tomaron el camino de la construcción de sus propias identidades y a la vez del camino de la prostitución.

Al igual como lo señala SILVIA PARADA (2005) activista travestí, en su visión acerca de esta problemática social chilena y para comenzar a entender el por qué, ellas serian transgresoras a la luz de la construcción heterosexual de la masculinidad en un país en donde la orientación sexual, se incorpora lentamente dentro de un debate que se transforma en controversial, ya que esta orientación sexual, se encuentra fuertemente arraigada en valores morales y normativos. La autora, afirma lo siguiente.

“Estas vidas son un camino distinto, donde caminas a ciegas, tanteando un mundo que no te acoge, donde no tienes a nadie, o no puedes contar con nadie. De ahí que dejar el mundo masculino y sumergirse en el femenino es mejor, porque es donde encontramos coherencia, equivalencia de orden espiritual y afectivo”.

4.2.- EL CICLO DE LA VIDA.

Bajo esta perspectiva, se configura un acercamiento a las vivencias de transexuales y travestís. Vivencias que en muchos casos, se transforman en un común denominador en ellas. Y es así en parte, como nace este capítulo. Estableciendo una relación directa e indirecta a través de los relatos y muchas de las experiencias comunes a sus vidas en sus infancias, adolescencias, en la “salida del clóset” y la adultez a la cual todas llegaron y desde donde nos hablan. En donde además, las conformaciones de sus propias identidades siendo transexuales y travestís, las separa, pero que las vivencias del mundo de la prostitución de la calle las une, en un camino hacia la transformación exterior de sus cuerpos y la necesidad de subsistir de alguna u otra forma.

Este viaje, involucra respuestas con tono de nostalgia, y en muchos casos rabia, y que invita a conocer primeramente a la infancia, una de las etapas a la cual asignan gran importancia, siendo transgéneros.

4.2.1.- La infancia: marcas y estigmas del comienzo de la vida.

“La infancia es la fase creadora por excelencia”
JEAN PIAGET (1896-1980).

¿Qué recuerdos vienen a tú memoria cuando menciono la palabra infancia? Fue con esta interrogante hecha a todas ellas, el camino a sus recuerdos.

“Mi niñez fue muy bonita junto a mis dos hermanos y una hermana, crecimos yendo a la iglesia y nuestros padres siempre nos apoyaron en todo. Comencé a sentirme distinta desde los seis años en los cuales creo yo, comencé a tener conciencia de la realidad, me sentía una niña y algo no cuadraba en mí, puesto que me veía con pantalones y metralletas jugando con otros niños. Era confuso porque me gustaban mucho las muñecas y hacer manualidades con papel lustre. Mis amistades no me criticaban ni mucho menos mis padres, había una tía, que se enojaba porque me vestía con vestidos de niña, eso molestaba a mi madre, porque le daba un poco de vergüenza. Pero no pasaba a mayores creo yo, según lo que recuerdo siempre fui muy inteligente en el colegio, sacaba las mejores notas y siempre estaba en el cuadro de honor, tal vez por eso creo que mis padres me respetaban, olvidé mencionar que ellos tienen enseñanza básica. En el colegio nunca me molestaron por ser afeminado ni nada de eso, porque no lo era. Lo que sí les preocupaba era que yo era muy callada. Había niños que era demasiado lo que los molestaban, por ser afeminado, yo daba gracias a Dios por que a mi no me hacían nada, me salvaba porque era matea...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Una historia no común, dentro de las infancias de personas transexuales de hombre a mujer, ya que a través de las investigaciones sobre transgenerismo, se ha definido a la infancia, como uno de los períodos más críticos de una persona transexual, pues es la etapa en donde se consolida la identidad de género³, la cual se hace contraria a su sexo físico.

Un proceso que tiene connotaciones relevantes, pues es una situación que involucra manifestaciones de prácticas femeninas, contrarias a la percepción de la sociedad y respecto de las prácticas y roles que deben cumplir los hombres (ALVES DE MELO, 2002). Es por ello que el realizar prácticas, tales como vestirse de mujer comienzan gradualmente con un grado leve de rechazo. Lo principal y antagónico del relato de Claudia, es que este grado de rechazo está presente, pero no genera condiciones adversas en aquél período de su vida, situación que se puede deber a varios factores, como su nivel de escolaridad, su inteligencia y el medio que la rodeaba. Una historia contrastante con los recuerdos de Antonia, quien es capaz de mostrar sentimientos de felicidad en un terreno frágil, inmerso en el rechazo social.

“Los recuerdos de cuando fui niña, son de tristeza y felicidad, pero son parte de mi vida. Yo era inocente así que la primera vez que me vestí de mujer, fue súper chiquitita, pero ojalá no lo hubiera hecho, me dieron una de palos, que no te cuento y eso quedó grabado en mi mente, mi mamá, me pegó por que no tenía nada que hacer pintada ni vestida como niña, yo lo hacia porque me sentía feliz...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Es así como ambas historias, tienen la capacidad de mostrar que sus conductas hablan de una necesidad no consciente de vestirse con ropas de mujer, lo que implica una situación que extraordinariamente, es la misma que viven las mujeres en su niñez, tal como lo señala la autora CONWAY (2005). Pero que a la luz de sus vivencias, estas fueron sometidas a juicio, y castigada por los padres, así lo señala Gabriela.

“Yo creo que el castigo que más duele es el de tú familia, cuando chica tú lo haces porque no sé, hay algo que te encanta de esa ropa, una ni se imagina a lo que eso va a llegar después...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Al respecto e internalizándose en el tema, sería interesante detenerse en ciertos aspectos de un libro llamado “En el armario de mi madre: Soñar con ser mujer en la niñez”, que fue escrito por EUGENIA ZUKERMAN (2004), escritora que refleja la construcción hacia la feminidad, a través del camino que recorren las mujeres, desde las primeras etapas de la infancia. Uno de sus extractos señala lo siguiente.

³ Siguiendo las concepciones de MARTA LAMAS, se comprende a la identidad de género como la sensación personal de sentirse hombre o mujer y esto ocurriría a la edad de los tres o cuatro años en adelante.

“El armario de mi madre, era a la vez un santuario y una bola de cristal, un sitio en el cuál escapé del mundo y un sitio donde pude prever mi futuro a través de la ropa de mi madre. Mis sentidos se avivaron en el armario de mi madre. El olor a perfume, lana, cuero; el tacto de raso, seda, gasa. Estas cosas tenían el poder de evocar sueños y fantasías. Y aunque no era prohibido por nadie, siempre tuve miedo de entrar allí. ¿Miedo de qué? ¿De que me pillasen? Más probable es que tuviese miedo de encontrar algo, alguna pista que revelaría el mundo misterioso que sabía que entraría algún día, el mundo de ser una mujer”.

Palabras que también pueden ser relacionadas a las historias de ellas.

“¡Sí! es como algo que tú no piensas, es como de la mente, pero lo haces y te hace sentir bien, inocente, es como que te reflejas en tú mamá...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

ZUKERMANN (2004) coleccionó en su libro, los recuerdos de la niñez de cuarenta y tres mujeres, centrándose en la poderosa atracción al mundo de la mujer y de sus fantasías reveladas, por las cosas que encontraron en los armarios de sus madres. Y que se puede relacionar al relato de Beatriz de forma indirecta, ya que no existen textos que describan las causas de estas conductas en personas transgéneros. Será posible entender entonces a través de la similitud de las historias de ellas y las de la autora antes mencionada, lo que muchos psiquiatras han declarado en los discursos médicos referentes al transgenerismo y en especial a la transexualidad, cuando se argumenta:

“Ellas son y se sienten, mujeres por dentro” (BENJAMÍN, 2006).

Si es así, entonces surge una interrogante respecto al tema y es ¿qué sucede cuando un niño nacido hombre, realiza estas prácticas de feminidad? Parte de las respuestas, las encontramos en sus historias.

“Cuando se es niño como hombre, ni se te ocurra pensar en hacer eso de vestirse de mujer, la gente común y corriente no lo entiende porque nadie les ha dicho nada sobre eso, creo que hoy miro pa atrás y lo único que puedo decir es que mi niñez fue horrible, pasé por todo, me pegaban, se burlaban de mí, mis `hermanos y peor aún en el colegio...” (GABRIELA, TBANSEXUAL).

“Aunque la gente no lo crea, para nosotras es normal desde un comienzo pintarse y vestirse como mujer, porque es como un escape, siempre te apalean por eso, pero parece que cuando crecimos lo recordamos siempre...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

El desconocimiento de la sociedad es visto por Gabriela, como una responsabilidad no cumplida, el cual se articula en el relato con un tono de voz de denuncia, que deja entrever que los constructos sociales de la masculinidad, aquellas expectativas que los padres esperan de los hijos varones, tales como casarse tener hijos/as, etc, se derrumban, porque no se complementan a todas las personas, según lo señala el autor PALACIOS (1995). Esta diferencia no permitiría a la sociedad entenderlas y se transforma en rechazo hacia ellas, por medio de burlas y muchas veces violencia (CONWAY, 2005).

“Es así, te castigan, se burlan, es como que no me gusta recordar esas cosas...”
(MARIA, TRAVESTÍ).

Por otro lado, la necesidad de no escudriñar en el pasado, tiene características de omisión, heridas ocultas que prefieren omitir, pues reflejan el sufrimiento vivo de capítulos no cerrados en sus vidas. Al respecto los relatos de ellas son categóricos:

“Nací en una familia de cinco hermanos, mi infancia no quiero tocarla, porque tuve una experiencia muy mala, porque me vestí de mujer cuando chico, de la cual no quiero hablar, eso fue súper chica si...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

Pamela transforma en real y relevante, la necesidad de no querer ahondar en una experiencia negada, prohibida, en donde el silencio recalca lo personal de su historia y el relato así cesa por unos momentos. Al respecto y en relación con los recuerdos y experiencias traumáticas en la niñez, el autor PEREZ (2002, citando a ERICKSON, 1982) señala que desde la infancia en adelante, el niño o niña es un procesador de información que basa sus acciones en lo que reciben o recuerdan, pero a esa edad aún están limitados por su escasa base de conocimientos. Es por ello que siendo adultas, el no querer recordar o no poder, sirve como mecanismo de defensa. Lo interesante es que otro relato, nos introduce en algo similar.

“Es que una si recuerda cosas, sufre mucho, no es que sólo los golpes, no es otra cosa, el que te rechacen desde chico, es fuerte para mí, todo por tratar aunque una quiera de parecer mujer...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Por lo tanto, el inicio del rechazo de terceros al adoptar vestimentas siendo del sexo opuesto, parte desde la familia, las amistades, el colegio, un fenómeno que crece y se hace social, en donde se ve, que el alterar o desestabilizar las normas culturales, impuestas en una sociedad que tal vez desconoce en estas conductas, una necesidad imperante de descubrimiento y formación de la propia personalidad y que según investigadoras en estudios de género tales como LYNN CONWAY (2005), activista transexual norteamericana, es una de las etapas en que en transgéneros, debieran ser guiadas y apoyadas. Ella misma ha señalado por experiencia

propia, que las experiencias de niños en los armarios o clósets de sus madres, deben ser vistas, no como una perversión sexual, sino como anhelos y atracciones a una identidad adulta que es tan irresistible para ellos, como para cualquier niña. Ella señala además que esta revelación, puede que sea útil para todos aquellos, que sienten vergüenza y desconcierto por haber tenido conductas así en la niñez, sobre todo si personas les han colocado etiquetas estigmatizantes, o si otras personas les han insultado, sólo por hacer lo que las niñas hacen de manera muy natural. Un debate inevitable en sociedades y culturas en donde aún la sexualidad es un tabú. Es por eso que aquellos castigos y estigmas de la infancia en transgéneros, pueden tener consecuencias importantes a largo plazo (GOFFMANN, 1970).

“... ¡a mí si me castigaban cuando chico, por comportarme como una niña! y eso me dejó trauma, en serio, no tengo odio si no que un miedo que hasta el día de hoy siento...”
(GABRIELA, TRANSEXUAL).

El autor HERMAN (1997) ha señalado que el trauma es una de las consecuencias, que resaltan posteriormente en la vida adulta de niños o niñas, quienes han sido víctimas de violencia psicológica y física. Así, el trauma repetido en la vida adulta, corroe la estructura de la personalidad ya formada, pero el trauma repetido en la infancia forma y deforma la personalidad. Es interesante saber que el niño o niña que es transgénero, se ve atrapado en un medio que lo ve en ámbito negativo y lo enfrenta con la formidable tarea de adaptarse. El niño o niña traumatizado/a debe encontrar un camino para preservar el sentido de confianza en la gente que no es confiable, seguridad en una situación que es insegura, control en una situación que es terriblemente impredecible, y poder empoderarse en una situación de desamparo. Así lo expresa Antonia.

“Una se vuelve desconfiada y con miedo desde chica, por como te castigan, por ser así y lo otro es que ese miedo de que alguien se entere de tú secreto es peor, será por eso que somos desconfiadas aún siendo grandes, y más encima en la calle peor, se vuelve la cuestión”
(ANTONIA, TRAVESTÍ).

Incapaces de cuidar de sí mismas, y fortalecerse en sus infancias, deben compensar las fallas y cuestionamientos de sus padres y familiares adultos, muchas veces con el único medio que tienen a su disposición: un sistema de defensas psicológicas inmaduras, que se manifiestan en sus conductas y se ejemplifican en actos de no superación de etapas (EÍRAS, 2007).

“¡Sí po! acá de repente hay peleas entre travestís y algunas son veleidosas, y no tiene como fundamento su pelea es como ver a cabras chicas peleando, y no se dan cuenta de eso, es cierto y se ve...”
(BEATRIZ, TRAVESTÍ).

4.2.2.- Entre habitaciones y sentimientos.

¿Qué se puede hacer cuando
se está en arresto, sino viajar con la mente?
XAVIER DE MAISTRE (1753-1852)

Los afectos designan al conjunto de experiencias de la niñez que acompañan a toda representación mental, produciendo una expresión que no es directamente observable, pero si sus derivados tales como el amor, la risa, el llanto, la alegría, etc. (EÍRAS, 2007). Sentimientos que abordan los relatos, transformándose en muestras de lo trascendente para ellas, acerca de sus infancias, de lo que les influye también, en el crecer y como se ven influidas por el medio que las rodea, es decir, los padres, la familia. Lugares adversos que perciben, desde que toman conciencia según ellas, de que son diferentes.

Interacciones que surgen y dan vida al siguiente período en sus vidas, en donde los relatos invitan a adentrarse en los afectos y desafectos a sus padres y en donde además aparece la figura de una pareja, como fuente de sentimientos a muy temprana edad, tal como lo señala María:

“Yo también supe lo que es pololear. Así que puedo contar que tuve mi primer pololo en la básica, pero no era el “sexo” como todos pueden creer, era tan sano y sin nada malo. Sólo una vez, me pegaron mis papás porque me encontraron una carta de él, pero sabes después aprendí a esconder todo...” (MARÍA, TRAVESTÍ).

Del constante cuestionamiento que percibe María de su familia, se comprenden ciertas actitudes que jamás serán descubiertas, ya que ha creado en su habitación, un lugar donde lo oculto, asegura su estabilidad. Una manifestación interesante de autoayuda, que resguarda situaciones y sentimientos ante terceros.

Es aquí donde la expresión de los afectos, definen un significado del amor que ellas le confieren, en un período como la niñez.

“Yo estaba en quinto básico cuando sentí que algo me pasaba, lo explico haber, me sentí atraída por alguien...” (GABRIELA, TRANSEXUAL)

Sin embargo, estas manifestaciones del amor involucraron también el sentimiento del desamor, ya que aparece en las historias un trasfondo emotivo que traslada nuevamente a la sensación por parte de ellas de la injusticia, ya que sin pensarlo se ven transgrediendo

normativas sociales estrictas, en donde la orientación sexual toma gran significado dentro del concepto de la normalidad asociada a la construcción de la masculinidad (MÉRIDA, 2006).

“Recuerdo que en séptimo básico, me enamoré por primera vez de un chico que gracias a Dios nunca supo que me gustaba porque después reaccioné, ya que, ¡ambos éramos hombres! ...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Las vivencias hablan de lo que está bien o mal, y que se transforman en algo permanente en Claudia, pues en su infancia tiene la sensación de que el amor que siente por otra persona, está prohibida por la situación de ser del mismo sexo. ¿Sería entonces esta autocensura, una consecuencia de la transgresión en la construcción de la masculinidad?. Muchas de las respuestas, tienen relación con el sentimiento de sentirse “extrañas” desde esta etapa. Estas vivencias les han generado conflictos internos y externos no resueltos, muchas veces gatillando procesos depresivos, en donde las manifestaciones del inconformismo de no aceptarse como son, y los afectos que sienten, les llevan a incorporar a sus pensamientos o internalizar el sentimiento del “*extrañamiento*”.⁴

“... es tanto por lo que pasas, que muchas veces te preguntas, porque soy extraña⁵, el por qué te sientes como de otro planeta...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Así mismo cuando se habla de los padres, la familia y los afectos, la atmósfera se torna embebida de un sentido de respeto, se percibe, aunque el lenguaje de ellas, se ve enmarcado con tonos de voces a veces en desconcierto y rabia. Palabras en donde se hace mención a la sexualidad de ellas, como aquello que también desestabiliza valores familiares (CONWAY, 2006).

“Muchos se preguntan cómo una se lleva con los papás, es como todo el mundo si lo que está mal es cuando te presentas diferente, lo que pensai lo que sentís, el resto es todo igual, pero parece que lo sexual⁶ es re importante para la familia, es allí donde una tiene problemas...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

⁴ El extrañamiento, se define según la RAE (2007), como la sensación de sentirse extraño/a, diferente.

⁵ SILVIA PARADA (2005), activista transgénero, a través de sus discursos políticos, refiere que la sociedad chilena ve a las transgéneroas “como extrañas”, y las arroja a la prostitución por el desconocimiento que existe y la discriminación de la cual son objeto. (Ensayo “Cuerpo y Sexualidad”. VIDAL Y DONOSO, 2002).

⁶ PALACIOS (1994), ha señalado que aquellas expectativas que los padres esperan de sus hijos varones, también presuponen una orientación sexual heterosexual, es decir una atracción entre sexos opuestos, lo cual en este caso también podría hacerse referencia, a una cierta transgresión a los valores familiares y que inculca la familia, como institución social.

Frente a esto, como investigador me pregunto: ¿realmente se ven afectados los valores familiares, por el hecho de que en una familia, exista un hijo o hija transgénero? Beatriz responde:

“Hay familias que sí, que te aceptan porque los valores (...), esos de ser correctos o moralistas, no pesan tanto como el amor de que te acepten como eres, y eso es lo importante. En la familia una pasa por momentos malos pero pa eso está la comunicación, si no, no tendría a mi madre al lado mío, por lo menos ahora (...), muchos son los temores pero de qué, si una no nace para violar, o andar tocando a los hombres por la calle. Ser una transgénero es una cuestión de adentro, de ser, me entendí, ser como una persona más que aporte a la sociedad...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Es interesante dar a conocer, que respecto a los valores familiares enfocados a las hijas transgéneros, sea un debate que en Chile no existe a diferencia de otros países como España y los Estados Unidos (PFLAG, 2007). Es por eso que también en el conflicto generado entre el rechazo social y los valores familiares, puede llegar a neutralizarse cuando el afecto de los padres, como red de apoyo es mucho más fuerte. Así lo expresa Beatriz.

“No es que en todas las familias pasen eso, de que no te quieran o no te acepten ya que hay familias que si lo hacen, yo tengo amigas que si, a algunas las aceptan, esas cosas te hacen sentir bien...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Es así, como en la formación del “yo” como persona social que se construye, también se ve influido por el ambiente, según BERRY (2006), es decir, por los afectos, por la familia y también por instituciones educativas en una etapa de transición hacia la adolescencia, en donde es sumamente importante, aquella comprensión⁷ que de los padres surga y esta necesidad, se remarca en los relatos de ellas.

⁷ Mucha de la ayuda que personas transgéneros tienen en países como Estados Unidos y España, nació de la necesidad de hablar de estos temas, desde personas que habían vivido infancias traumatizantes respecto a su relación con los padres. El derrumbar el mito de que una persona transgénero es una persona desviada, con valores morales desviados, existe en menor apreciación general y más se enfoca a la construcción e integración social lo más tempranamente posible. Existe en los Estados Unidos y España un circuito llamado Red Transgénero PFLAG (2007), que asocia a padres que tienen hijos o hijas transgéneros, en los cuales se han establecidos enlaces de información, que llevan a luchar contra la ignorancia respecto a transgéneros, desde muy tempranas edades, sobre todo por la afectación que involucra la mala relación, problemas de salud mental, que en muchos casos se produce al interior de la familia por tener hijos con identidades de género distintas a lo común. Una interesante iniciativa que se basa en proveer, mucha información referente al género y sexualidad, ya que también, muchos padres, también sufren la angustia y que normados por ciertos prejuicios, muchas veces expulsan del hogar a sus hijos o hijas por el hecho de vivir siendo transgéneros. Lo cual también por cierto les afecta en gran medida como padres y madres.

Entonces, estas experiencias vividas se integran en un medio, que en muchas personas transexuales de hombre a mujer y travestís, se ve lleno de prohibiciones y dudas. Tal como lo señala Pamela:

“Mis padres y mi familia, siempre supieron que era diferente, pero yo no sabía en ése momento, como explicarle lo que yo era...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

Es por ello que las relaciones al interior de la familia, se expresan en códigos de comunicación, que se respetan, que muchas veces dan pie al hablar del tema, pero que en muchos casos como el de Pamela se omitieron, aunque se tuvo siempre por certero, que ella fue una persona diferente al resto. El hablar de esto, es decir de ser diferentes, implica que todas estas situaciones definen lo que se conoce como una crisis no normativa familiar, ya que escapan a su dominio y por lo tanto, la desestabilizan. Entonces es la aparición de estos procesos no normativos, los cuales sitúan a la familia, a tener que adaptarse o bien entrar en crisis (HERRERA, 2002).

Por otro lado, dentro de estas relaciones familiares, existen momentos de evocación y admiración hacia sus padres (PEREZ, 2002, citando a ERIKSON, 1982), situaciones propias de la etapa que antecede a la adolescencia, en donde muchos hijos o hijas ven a sus padres como el ejemplo a seguir, quieren parecerse en alguna medida a ellos, aunque también existen similitudes y contrastes, tal como lo expresa María.

“El como veía a mis padres cuando niña, yo creo que con mucho respeto, yo siempre quería ser como mi mamá, y trataba de imitarla, cuando se pintaba y esas cosas, pero me llegaba si mi papá me veía, porque él quería un hombre, ¡no un gay, como él me decía!...” (MARÍA, TRAVESTÍ).

María, en su historia de vida percibe constantemente, el peso de la construcción de la masculinidad (LAMAS, 1993, citada en SANTA CRUZ, 1993) sobre las personas transgéneros, en el moldeamiento a ser hombre y sobre todo por el desconocimiento referente a las personas gays, lo que desde el punto de vista del enfoque de género, supondría un error, ya que homosexuales juntos a las transgéneros, son vistos por la sociedad chilena como grupos iguales, dejando de lado la diversidad existente al interior de lo que se conoce como minorías sexuales, entendiéndose aspectos de la “exclusión” que determina esta denominada diversidad (PARADA, 2005; CONWAY, 2006; PROSSER, 2006; MÉRIDA, 2006).

Así mismo, aquellas crisis al interior de sus familias, muchas veces también dan pie a sentimientos de incomprensión, que marcan a diario a una persona transexual o travestí. Un daño que surge a la luz de sus vivencias, y que en el camino de Antonia apareció a muy

temprana edad, ya que, fue expulsada de su hogar cuando comenzaba a vivir su adolescencia. Un recuerdo que le genera sentimientos de rabia y así lo expresa.

“Yo siempre viví con mi abuela, no sé nada de mis padres, desde que me fui, mejor dicho me echaron, pero sospecho que me dejaron no más Siempre fue así. Pero hay cosas que me acuerdo y otras no, o sea que como mi mente las olvido por alguna razón, pero ¡me da rabia haber pasado por eso!...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

4.3.- CRECER ANTE ESPEJOS Y ARMARIOS: ADOLESCENCIA.

"Negar la sucesión temporal, negar el yo, son desesperaciones aparentes y consuelos secretos. Nuestro destino"

“El espejo y la máscara”

JORGE LUÍS BORGES (1899-1986).

Diagnósticos y transiciones tempranas en transgéneros, producirían mejores ajustes y adaptaciones para niños y niñas quienes han comenzado a vivir experiencias de rechazo según señala la autora CONWAY (2006). Ya que, es aquí, en donde ellas establecen una batalla constante, contra las modificaciones que las hormonas masculinas, comienzan a realizar en sus cuerpos.

El espejo se transforma en un aliado, ya que hacia él, se dirigen las constantes preguntas acerca de cómo lucir de ahora en adelante y ganar la batalla a todo lo masculino, aunque muchas de ellas llegan a esta etapa, rindiéndose ante la presión propia de sus conflictos internos.

“En mi adolescencia fue todo más confuso y no sabía que iba a enfermarme. Caí en depresión, tuve anorexia y bulimia (...), ahora sé que era eso, en ese entonces no lo sabía. Afortunadamente sólo me duró 4 años porque después me recuperé de a poco. Es que yo creo que en esos años no se hablaba de eso, ni de sexualidad...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Se puede tomar como ejemplo dentro del relato de Claudia, aquél conflicto interno, que con el paso del tiempo se fue agravando en su vida. Surgen problemas anexos como la anorexia y la bulimia, que junto a la depresión son ya, la respuesta viva, a la presión del ocultamiento una identidad interna como mujer. Un período de cambios en donde muchas de las percepciones hacia el propio cuerpo, pueden ser el punto de partida de graves problemas relacionados, directamente con la autoestima y la autoimagen corporal que se pueda tener.

Muchas situaciones como estas, dejan entrever lo complejo de la condición humana, sobre todo en los cambios psicológicos y físicos de la adolescencia, que muestran una realidad que muchas personas con identidad de género u orientación sexual experimentan, como parte del camino hacia la adultez.

“Es como fuerte sentirme mujer por dentro y que de pronto, te cambie la voz y se llene de pelos el cuerpo, es como chocante, de ahí que una se empiece a depilar, pero es re incómodo, eso pasó como a los once años en adelante...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Aquella lucha constante, determina en algún momento de este período, la toma de decisiones frente a los cambios físicos que ocurren en ellas y que sienten el deber de contrarrestar, mediante modificaciones estéticas que hagan posible generar aspectos físicos, que logren la concordancia con el sentir de su género. Estas prácticas se hacen comunes entre transgéneros y buscan conformar una imagen en primera instancia andrógina, es decir una mezcla de hombre y mujer, con una finalidad gradual, de lograr la apariencia femenina posteriormente, incluso llegando en segundo término a la ingesta de hormonas femeninas exógenas (CONWAY, 2006). Así lo expresa Beatriz.

“Yo comencé a tomar hormonas desde los catorce años, y me crecieron los senos, pero no he querido inyectarme siliconas y esas cosas, porque hay varias que ya tienen cáncer por eso...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Estas prácticas, comienzan en la adolescencia y se manifiestan como comunes denominadores en transgéneros, pero el grado de inconformismo o malestar, determina lo que diferencia en primera instancia a una travestí de una transexual. Por ello, los relatos de sus vidas, entregan información referente a como desde esta etapa, nace la necesidad consciente de conformar las diferencias e identidades propias.

Pero por otro lado la orientación sexual, en esta etapa, es otra categoría del sentir y expresar la afectividad y tiene relación con él o la sujeto que orienta el deseo sexual⁸ (LAMAS, 1993 citada en SANTA CRUZ, 1993).

“Esto tiene que ver con que te atraiga un chico, obvio, también es algo sexual, somos seres humanos, a todos nos pasa lo mismo...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

⁸ MARTA LAMAS, establece una definición de orientación sexual basado en la relación al objeto erótico que la oriente existiendo la homosexualidad, la heterosexualidad y la bisexualidad y que se consolida en el período de la adolescencia.

Esta consolidación de la orientación sexual, se remite al objeto del deseo erótico, que puede adquirir varias situaciones según la persona. Es así como en el camino de sus vivencias internas aparece, la consolidación de la orientación sexual y los relatos de vida permiten conocer sus apreciaciones al respecto:

“A mi me gustan los hombres heteros, o sea que sean hombres, eso lo sé porque lo siento y porque sé que soy mujer por dentro (...), para mí, es una cuestión de sentimiento...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

“Yo he pololeado con chicos gays también...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Por lo tanto, la relación hacia el deseo erótico demarca la orientación sexual, teniendo en cuenta que se ve mediatizada por procesos de crecimiento, y afectos.

Todos estos procesos gatillan otro momento crucial en sus adolescencias y es en donde se habla de una etapa muy conocida dentro los estudios de Queer,⁹ así también en estudios acerca de la homosexualidad, del lesbianismo y el transgenerismo como grupos con características propias y es llamada, “la salida del clóset”¹⁰, la cual representa, uno de los capítulos más interesantes en la vida de las personas informantes, pues llega el momento en sus vidas, en donde circunstancialmente, deciden asumir sus identidades como transgéneros y en donde además llegan a expresar externamente, aquellos procesos internos, que muchas veces han estado en conflicto, quizás, durante mucho tiempo.

“¡Ah! claro, esa cosa es cómo lo más fuerte dentro de tú vida, porque de partida no sabes como decirle a tú familia de cómo eres, pero de que llega eso, llega tarde o temprano...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

CHERYL JACQUES de la organización HUMAN RIGHTS CAMPAING (2006), escribió el prólogo para un libro acerca de como asumir la identidad sexual y de género. Organización que lucha por el respeto de los derechos humanos en todo ámbito y personas, considerando la

⁹ Los estudios Queer, son parte de un movimiento de investigación en el área del género, que involucra no sólo a las denominadas minorías sexuales, sino también a estudios en el ámbito social y científico, orientados a entender y cuestionar constructos sociales, en base a lo hetero-normativo de las sociedades modernas (MÉRIDA, 2006).

¹⁰ El Proyecto internacional “Salir del Clóset” es parte de la Fundación de la Campaña de Derechos Humanos Human Rights Campaign, rama educativa en el ámbito internacional, que trabaja por los derechos civiles de personas gays, lesbianas y transgéneros. Para esta rama y concretamente hablando la salud mental de las personas que son minorías sexuales, el salir del clóset se define no sólo como un evento, también como un período que puede durar la vida entera. (HUMAN RIGHTS CAMPAING, 2006).

orientación sexual como un derecho humano más. Así, este libro se presenta como una guía, que revela los pasos a los que puede optar una persona cuya orientación sexual sea diferente de la heterosexual, de lo habitual y personas que transgredan a la sociedad por su identidad de género. Claro está, que ninguna de las informantes lo ha leído, pero sin duda alguna, sus experiencias contribuyen a tener una mirada más cercana, al haber salido de sus clósets o armarios, en algún momento de sus vidas.

“Yo me asumí, sabiendo que le causaría mucha pena a mis padres, pero es una cosa necesaria, porque tú puedes respirar tranquila, aunque también ya no vivía con ellos...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

“Yo lo pasé mal, porque asumirse tiene que ver también como cuando te gusta un chico y los demás no lo aceptan...” (PAMELA, TRAVESTÍ)

“Salir del clóset” o el “asumirse”, representa el momento o proceso en que personas como ellas, se asumen como tales, hablando también de la orientación sexual y de la identidad de género (LAMAS, 1993, citada en SANTACRUZ, 1993). Pudiendo este proceso, tener un trasfondo personal, familiar y social y que además puede confluir en otra crisis desestabilizadora al interior de la familia.

“Cuesta un montón, asumirse como una es, y creo que para los gays es como más fácil ahora, pero lo que es para una persona como nosotras, es más difícil aún, porque tú familia no tienen ni idea de lo que eres, pa todos somos unos gays más...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

“Yo salí del closet a los 21 años, bien tarde comparada con las de ahora, no sé si fue bueno, malo, la cosa es que en mi casa quedó la grande. Hay gente que te acepta y no te acepta, yo me acuerdo que una amiga, la cual quería mucho y le conté mi sufrimiento, pero, ella se enojó mucho, porque se sintió mal, porque me dio a entender que como que yo nunca había existido, fue una mentira el de ser hombre y jamás la vi de nuevo...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

“La familia es la que más sufre, pero sabes, porque sufren porque su hijito no les dará nietos, porque el tonto jamás se casara, ni podrá estudiar y sufren porque el que dirán de los vecinos y parece que eso es más fuerte que el amor que debieran darte...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

Las salidas de los armarios o clósets también incorporan sentimientos de rabia, pero el contraste también lo adicionan recuerdos de aceptación por parte de la familia, que en un período vulnerable de Claudia, trajo consigo importantes esperanzas.

“Estando mal yo por dentro, llegué y se la largué a mis papás, aproveché una pelea familiar, y les dije que era maricón porque no sabía como decirle las cosas, pero no era gay, que era de las que se vestía de mujer, y que no me importaba lo que pensarán, ellos quedaron como pa dentro, pero para mi sorpresa, me aceptaron...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

El asumirse para muchas de ellas como se puede entender a través de la experiencia de Claudia, involucró también grandes costos afectivos, no sólo para ellas si no también para sus padres. Respecto a esta situación la autora PARADA (2005), ha señalado que en algunos casos la familia, los amigos, pueden estar preparados/as para entender ciertos aspectos del asumirse como transgénero, pero el fantasma de la prostitución, termina por multiplicar el desconocimiento en torno a las transgéneros. Al respecto Pamela nos relata:

“Hay amigas que sus familiares las aceptan siendo así, pero a una casi la mataron porque además trabajaba en la calle de travestí, o sea no todos lo entienden igual...” (PAMELA, TRAVESTI).

En el camino lleno de matices de aceptación e incompreensión de sus familias, muchas personas transgéneros llegan a este período, después de mucho tiempo buscando herramientas que les den valor y fuerzas, para reinventarse y recomenzar en cada, etapa asumiendo una opción, incluso con los costos que implicó la salida del clóset a nivel familiar y social.

“La familia te acepta en cierta medida, en mi caso pero a mí me ha costado harto tiempo, sabes que yo por ejemplo me llevo a aburrir de repetir lo mismo a donde voy, porque cuando tú conoces gente o entras a un trabajo como hombre, siempre como que te cachan lo que eres y llega a ser enfermante tener que dar explicaciones a personas que te dan confianza, pero que igual te discriminan por dentro...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Es por ello que el costo de asumirse, también involucra el acceso a las fuentes de trabajo y el camino se torna aún más tortuoso, pues la transformación de sus cuerpos a la par de sus experiencias de salir del clóset, condiciona aún mayor importancia para sus vidas, que la aceptación social que pueda tener o bien perder un trabajo. Es así como María nos remonta a su propia experiencia.

“Antes de asumirme como travestí, siempre trabajé de hombre, pero cuando comencé a inyéctame silicona líquida en los pechos, ya se me notaban y bueno me despidieron de mi pega, allí conseguir trabajo como hombre fue imposible, eso pasó por asumirme, pero igual, o sea es lo que tenís que pagar, o sea el precio, pero es más importante sentirte bien que perder un trabajo...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Se puede decir entonces, que muchas personas travestís y transexuales salen del clóset para ser más genuinas consigo mismas, como en un proceso interno. Pero esta situación, todavía puede llegar a ser muy peligrosa para muchas personas, el que su vida siendo transgénero sea revelada ante otros/as, ya que, el momento debe tener limitantes autoimpuestos, por la propia persona (JACQUES, 2006).

Esta premisa es muy importante, ya que el salir del clóset, también conlleva a veces, muchos riesgos de violencia de terceros hacia ellas. Siendo la transfobia, es decir, el rechazo hacia personas transgéneros, lo cual ha originado, muchos de los asesinatos que en nuestro país, se han cometido hacia transgéneros y tienen directa relación con el desconocimiento de la identidad de género de ellas, más que su orientación sexual.

4.3.1.- Transformaciones: caminos de transición hacia la adultez.

El mayor cambio experimentado en estudios del género,¹¹ ocurrió cuando dejó de enfocarse la mirada hacia la sexología y paso a ser un estudio con enfoques, desde la construcción social y cultural del ser humano. Estas delimitaciones permiten actualmente entender desde distintas perspectivas, que la visión de las sociedades hacia personas transgéneros, han hecho una vinculación directa entre el cuerpo, la identidad de género, la orientación sexual y los roles de género. Así bajo esta visión, el mundo se divide en dos: o se es mujer o se es hombre. Incluso antes de nacer, es así como nuestros cuerpos ya están inscritos en un camino de construcción predeterminado, y que no es ajeno a las historias de vida de las personas informantes.

“Pasa un montón de tiempo antes de que te veas como una mujer, lo haces una y otra vez, cometes errores y uno aprende cada día a comportarse, a imitar a querer por ejemplo: ser como tú mamá, ser como esa mujer o la otra, pero guardando tú personalidad, claro que la diferencia es que tú naciste hombre, eso es po...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

¹¹ MARTA LAMAS, ha hecho una estructuración del significado de género en donde se entiende que la concepción de esta palabra, se enfoca hacia una construcción social cultural de las significaciones asociadas a las categorías dicotómicas del ser hombres y mujeres.

La configuración que implica el proceso de construcción de la feminidad en ellas, parte desde lo exterior, y ha llevado un proceso interno, quizás de mucho tiempo.

“Años y años, es como pulirse...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Aquellos ensayos y la reiteración de tales prácticas desde la imitación hacia el aprendizaje, tornan interesante la influencia cultural que adquieren aquellas prácticas de feminidad.

Visualizar entonces, el escenario ante la entrevista, cuando ellas toman un café, los ademanes que imponen, la forma de sentarse, de cruzar las piernas, el maquillaje, y los movimientos de las manos, sugiere que les ha llevado más de un tiempo, el aprender aquellos indicadores de la construcción de la feminidad. La cual es aprendida, pero totalmente transgresora a los ojos de múltiples teorías de la dicotomía, aquello denominado el ser hombres o mujeres (RUBÍN, 1989).

“Acá igual influye, lo que pase en el mundo, las modas, el cómo estén las mujeres, por ejemplo, yo siempre las he admirado, así, tú sigues modelos de mujeres....” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

“En Chile ya sabes, hasta hay una presidenta mujer, o sea eso también nos influye, aunque seamos transgéneros...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Por otro lado, los roles de poder de la masculinidad y la feminidad en ellas (ALVES DE MELO, 2000), siguen en constante lucha e inconformismo. Aún así, deben aprender aquellas prácticas de masculinidad y muchas de ellas se ven obligadas a pasar parte de su vida siendo externamente hombres pero con ellas afirman: “mentes de mujeres”, una concepción, que emana desde sus historias.

“Como transexual, una pasa un buen tiempo siendo hombre, teniendo que, no sé, jugar a pelota, fingir que te gusta una mina, esas cosas tú las haces y no te gustan, pero marcan la diferencia, pero a la vez igual tienes un proceso para ser mujer, es como vivir dos vidas...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

La potencialidad de vivir dos roles de género, es decir masculino y femenino es una situación teóricamente interesante, sobre todo por el aprendizaje acerca de las relaciones de poder establecidas en los géneros. Históricamente estos “roles”, han tenido una lucha constante a lo largo de la historia de la humanidad y muchas veces situó a lo masculino, con relación de

dominancia sobre lo femenino (LAMAS, 1993, citada en SANTACRUZ, 1993). Situación que aún persiste en países donde los roles que cumplen los hombres y mujeres difieren y se ven influenciados por la cultura y la religión. Así mismo, la historia es testigo de la lucha social de las mujeres feministas, que en muchos ámbitos lograron y están actualmente logrando en cierta forma, equiparar las relaciones de poder, a través de la visión del género, y que no escapa a las percepciones de Gabriela, quien nos relata.

“Mi madre siempre estuvo metida en los partidos políticos, por la cuestión de la dictadura, y ella es bien feminista, siempre nos contaba del machismo, que porque habían diferencias, incluso en la constitución, lo digo por lo del “todos los hombres nacen” (...), eso fue después si, que lo cambiaron, no sé si fue con Lagos o Alwyn...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

En el contexto histórico, a través de su relato se deja de manifiesto la interpretación que ella establece en la relación con su madre y el feminismo y la conexión con la existencia de algo denominado “machismo”, que también les influye en su construcción sociocultural siendo transgéneros.

“Mi familia eran muy machistas, en todo ¡chis, imagínate con una hija como yo!. Jamás iba a tener importancia en mi familia, si años y años mis tías me contaban que todos ellos fueron criados así...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

“...aprender a ser mujer también es como pelear con los machistas, si desde que eres chica, ves que los hombres y las mujeres son distintos, yo lo aprendí desde chica, desde que me sentí mujer...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Así tras cada palabra, queda claro que las construcciones socioculturales de ser mujer, necesariamente no parten desde un comienzo relacionado a la percepción propia de sentirse mujer u hombre, influyen también el medio, las tradiciones familiares, etc. Es por eso que también es necesario agregar que la percepción de “sentirse mujer¹²” en las propias mujeres, se consolida según los estudios de género, a las edades de tres o cuatro años de edad (LAMAS, 1993, citada en SANTACRUZ, 1993), lo mismo ocurre respecto a los hombres en el “sentirse varones”. Lo relevante es que esta consolidación, ocurre en ellas, aún cuando estas

¹² El término identidad de género surge a través de estudios de hermafroditas, además del estudio del desarrollo de la personalidad en hombres y mujeres. Para lo cual se fue descubriendo a personas que presentaban un inconformismo gradual e incluso extremo en su identidad y en relación a los roles que les tocaba cumplir en la sociedad. Se relaciona así con una identidad transgénero, ya que se relaciona a personas transgresoras, quienes nacen crecen, y desafían el orden social establecido por medio de las prácticas asociadas a la feminidad y a los sentimientos de ser mujeres (CHILLAND, 1999; PROSSER, 2005; PARADA, 2005 BENJAMÍN, 1966 Y 2006).

percepciones no concuerden con su sexo físico. Así las personas transgéneros se sienten mujeres por dentro, desde etapas muy tempranas de su infancia.

“Yo me di cuenta, como a los seis años (...), era como un sueño, pero de repente como que tienes uso de razón, a mi me pasaba que me veía jugando con muñecas y trapitos, pero no había sentimiento que me dijera eso está mal o bien. Como te dije no pasaba a mayores en ese tiempo...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

4.3.2.- El llegar a ser transexual.

Dentro del gran universo humano, existen mujeres y hombres cuya identidad de género, está más radicalmente de acuerdo con la del género opuesto, y son llamados transexuales. La causas del transexualismo, no están completamente definidas ni investigadas y no existe certeza en su origen, se sabe que no es un error genético, sólo algo que está en la mente de las personas, pero tampoco se ha comprobado que sea una enfermedad psiquiátrica, aún cuando la transexualidad sea considerada una patología extrema, dentro de las disforias o inconformismo de género. Aún así, ni psiquiatras ni psicólogos han podido modificar en su identidad de género a una persona transexual (BENJAMIN, 2006).

“Nadie te va a cambiar la mente, si eres así, nadie, cuantas veces pensé eso, pero me tocó no más...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Existen transexuales de hombre a mujer y de mujer a hombre. Son personas que desean deshacerse de sus características sexuales primarias y secundarias masculinas y vivir como personas del sexo opuesto. Las técnicas hormonales y quirúrgicas hacen esto posible en Chile desde la década del 70. Así el deseo de cambio de sexo en ellas, se presenta como una de las diferencias marcadas del transexualismo¹³ respecto del travestismo. Así lo expresa María.

¹³ Revisando aspectos teóricos acerca del transexualismo, se puede señalar que a lo largo de la historia este ha estado presente en las culturas, incluso la griega en donde los autores como Herodoto la definió, como la enfermedad de *sitos*, definiéndola como “hombres que pierden progresivamente su virilidad y se transforman en mujeres”, esto asociado a los ritos de castración característicos de las épocas antiguas. La castración y la transexualidad develarían antiguamente, una práctica de castración en culto hacia dioses griegos. Por otro lado, la concepción del transexualismo en el discurso médico psiquiátrico, apareció a mediados del siglo XX. Es interesante también señalar que en el país de India, existen personas transexuales que en vista del nulo acceso a cirugías de cambio de sexo por razones religiosas y la discriminación de género, optan por someterse a automutilaciones de sus genitales masculinos y son las llamadas “Hijras”. Así hoy en día, se puede visualizar los distintos significados que se han construido en torno a la transexualidad, especialmente de hombre a mujer debido a los múltiples estudios sobre la materia que se han realizado sobre todo desde que se realizó el primer cambio de sexo a través de cirugía, en el año 1952 en Dinamarca (ALVAREZ; CÁCERES; CASTAÑEDA, 2003) (CONWAY, 2006).

“Las transexuales se operan pero los las travestís no po, ellas no quieren eso...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Los escenarios que confluyeron en las personas informantes quienes son transexuales, al momento de entregar sus experiencias de vidas, las situó en un clima que no presentó, la emotividad que reflejaron sus recuerdos de niñez, más bien, articularon un lenguaje muy inmerso en términos usados en investigaciones acerca del transexualismo, lo cual también causó en mi como investigador, una sensación de sorpresa, sobre todo en el conocer las diferencias de sus caminos hacia la cirugía de cambio de sexo, en un país como Chile.

“Yo he investigado harto en Internet sobre la gente como yo y sé que desde siempre ha habido gente así, y como leí una vez a un doctor que opera en Santiago, que decía que las transexuales sufren mucho...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

“Si yo tuviera que definirme a mi misma, diría que soy una mujer, que por razones que nunca sabré de por qué vine así a la tierra. A quién culpar no sé. Gracias a una amiga transexual que ya murió, yo supe que podía tomar hormonas para no verme tan hombre y bueno así trabajé como hombre y cuando ya no me dieron más trabajo, me fui a la prostitución, donde hice plata (...), compré mis pastillas y paso tiempazo, pero al final me operé en Santiago...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

El sentir “condena “y sumar “costos”, representan en ambos relatos, las circunstancias de reflexionar ante lo vivido. Se hace este alcance, ya que, tras la definición teórica referente al término “transexuales”, en primera instancia y desde el enfoque medicalizado, este se empleó, para designar a personas que pertenecen físicamente a un sexo y aparentemente desde el punto de vista psicológico a otro y que desean modificar su estética, a fin de lograrlo (CHILLAND, 1999).

“La modificación parte desde que no te sientes bien de adentro, o sea es un rechazo a verte como hombre, y lo primero que haces como inconscientemente, es vestirte de mujer y llegar al final a cambiarte el sexo, pero yo aún no llego a eso...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

“Mucho tiempo pensé que era la única en el mundo porque, de que es cierto, es cierto, personas como nosotras no se encuentran a la vuelta de esquina, estamos como más ocultas. Yo me conozco toda la historia de gente como yo, porque averigüé, por eso sé que gracias a un médico gringo, podemos ahora saber más de nosotras mismas...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

El sentirse únicas y ocultas, y buscar información respecto a su propia situación, representa muchas veces la estabilidad que encontraron en la búsqueda de saber quienes son, desde que tuvieron que aprender, a vivir en roles masculinos. Por ello en el camino de sus vivencias, no escapan a la dominancia dentro de los roles de género, pues constantemente señalan lo difícil del trasfondo de falsedad que sienten, al asumir roles que no les son concordantes. Así también el sentirse únicas, se estructura como una premisa, que puede remontar a pensar científicamente en términos de prevalencia, es decir, simplificando el saber acerca de cuantas de ellas existen en Chile o en el mundo.¹⁴ Ellas también tienen sus apreciaciones respecto a este tema.

“Yo busqué en Internet para saber, y sé que las transexuales para ser mujer, son más que las que son mujeres y se operan para ser hombres...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

“En la calle, yo conocí más chicas como yo, ahí entendí que no era sola yo (...), cuando te vas por ese camino a operarte no es como muy fácil en tiempo, hay que hacer varias cosas antes, como pasar por pruebas y eso está como en papeles porque se mandan a los médicos...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Las pruebas y papeles a los que se refiere Gabriela y por las que aquellos médicos se guían para orientar a una persona transexual, esta determinada por documentos obtenidos después de años de investigaciones en materia de transexualismo. Existe un grupo internacional de expertos principalmente la Harry Benjamín Internacional Gender Disphoria Association (HBIGDA) y la Asociación Europea de profesionales en transexualismo, que se manejan mediante una guía para el tratamiento de personas transexuales denominada The Standards of Care¹⁵ o en su traducción “Los Patrones de Cuidado”, en los cuales se establecen detalladamente, los pasos a seguir hacia un cambio de sexo. Estas guías se aplican en clínicas de identidad de género extranjeras y en programas hospitalarios. En Chile también se utilizan,

¹⁴ No pudiendo dar respuestas a cifras muy específicas, pero sí de gran relevancia, se puede mencionar a autores consultados tales como, LYNN CONWAY (2006) quien a través de sus informaciones señala que la prevalencia mundial del transexualismo en la población adulta es pequeña, 1 entre 30.000 y para las mujeres que quieren ser hombres se estima en 1 en 100.000. El rango típico de aparición de desordenes o disforia de la identidad de géneros de hombres y mujeres, se estima que sería 10 veces mayor que la prevalencia reportada y que el rango de edad asociado sería desde los 13 a los 40 años. Por otro lado existen casos de transexualidad en menores y en adultos mayores de 70 años (GREEN, 1974).

¹⁵ El diagnóstico diferencial de los desordenes de identidad de género, se hace en relación con los patrones de cuidado o Standards of Care, categorías que permiten realizar diagnósticos a fin de tener mayor objetividad frente al diagnóstico del transexualismo: se habla así de transexualismo primario, transexualismo secundario, transexualismo con depresión o regresión, esquizofrenia con desorden de identidad de género, homosexualidad afeminada con desorden de adaptación. Homosexualidad homofóbica, carrera de imitador de lo femenino (transformista), personalidad borderline con serios asuntos de identidad de género, desorden dismórfico corporal, desorden de identidad de género de tipo no transexual, desorden de identidad de género atípico, adaptación de identidad de género ambigua y fingir enfermedad (ALVAREZ; CÁCERES; CASTAÑEDA, 2003).

pues existe mucha demanda por cirugía de reasignación sexual por parte de personas chilenas y extranjeras. Una de estas personas es Gabriela, quien en el año 2004, logró realizarse el cambio de sexo, por medio de cirugía. Se puede interiorizar aún más en estas ideas, al leer su relato.

“A mí, me estudiaron harto antes de que me operaran. Lo primero que me pidieron, fue un certificado que dijera que yo era una transexual de verdad, pero estuve con psicóloga harto tiempo porque me prepararon para asumir que ya no sería más hombre una vez que me operaran...” (GABRIELA, TRANSEXUAL)

Por otro lado, Claudia quien se encuentra en un camino de transición, aún no llega a la cirugía de cambio de sexo. Así y todo, puede dilucidar aspectos en relación a las personas quienes realizan estas operaciones y por supuesto los costos monetarios aproximados.

“Yo me voy a operar en Santiago, porque hay doctores que son buenos operando, y lo digo porque, para eso tengo que tener como seis millones de pesos...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Se plantea entonces a la cirugía, como recurso final, en el tratamiento de personas transexuales y como proceso que también toma tiempo en materializarse.

“Tenis que estar dos años más o menos en eso, como para que sepan realmente que eres una transexual...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Se configuran entonces escenarios médicos a través de los relatos, en donde también se ha hecho importante considerar la visión de quienes¹⁶ realizan “los sueños de ser mujeres “a personas transexuales de hombre y mujer. Es por ello que existe a su vez un sentimiento de

¹⁶ En las ciudades de Santiago y Valparaíso, existen reconocidos médicos urólogos y sexólogos que llevan más de treinta años realizando cambios de sexo en Chile a personas de todo el mundo. Entre ellos el Dr. Guillermo Mac Millan, es el más reconocido y quien dicta seminarios sobre el cambio de sexo y el mismo explica lo siguiente: *“cambiarles el sexo es volver a darles vida, puesto que con los genitales cambiados, estas personas sufren un calvario, el que los destruye y no los deja llevar una vida normal. Cuando los opero por fin se sienten seres humanos, ya que el rechazo que tienen contra sus genitales es tan fuerte, que ni siquiera llevan vida de pareja o logran formar una familia. Lo ideal, es que se operen antes de los 30 años, para que así puedan desarrollarse como personas normales, hasta ahora el 20% lo logra. Cuando se habla de matrimonio o de desempeño laboral inmediatamente vienen los trámites legales, los que en Chile son bastante expeditos, porque tan sólo se considera como un error en la asignación de sexo en la partida de nacimiento. Es decir, nunca quedan antecedentes que digan que fue de otro sexo, sino que se corrigen, porque estaban mal rotulados todos los papeles y con esto queda manifiesto que siempre fueron del sexo mental”.* (Entrevista disponible en Portal de Noticias Actualidad Terra, 7 de Diciembre de 2006. Enlace: <http://www.terra.cl/noticias>.

evocación especial a quienes se profesionalizaron y crearon el camino hacia la transformación de personas como Gabriela, quien se hace presente a estas premisas por medio de su relato.

“Por un lado está todo lo que viviste, el sufrimiento que pasaste, pero eso se alivia cuando encuentras personas que te ayudan a lograr tú sueño, y eso me ocurrió a mí, creo no ser la única ahora, porque gracias a esos doctores profesionales, pude cambiar lo que la naturaleza no me dio...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Es interesante también, la visión de una persona transexual en transición, respecto a los cambios que experimenta actualmente y que de alguna forma, siembra indicios de sus sueños dentro del camino que la llevará en el futuro, a un cambio de sexo.

“Rechacé hartó tiempo el hecho de tener pene y es algo complicado porque tú no quieres que esté allí, siempre soñé con que no estén, creo que aparte de eso no es tan importante el tener cara de mujer o el pelo largo o ser bien mujer, lo que cambia todo es que pueda alguien operarte para que seas feliz, a eso voy yo, por eso tomo hormonas y me operaré una vez que tenga el dinero para hacerlo...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Estos períodos de transición pueden alternarse con las modificaciones por efectos de la terapia hormonal de reasignación, que acompaña al período de transición. Esta terapia tiene por objeto, reducir los niveles de hormonas masculinas y hacer elevar en el organismo la concentración de hormonas femeninas principalmente estrógenos y progesteronas exógenas. Una situación que tampoco es ajena para Gabriela:

“Tomé hormonas por hartó tiempo, me redondeó la cara, me hicieron crecer los pechos y bueno como que te pones más sensible, las compraba yo y me las daban los médicos, aunque hubo tiempo en que no me alcanzaba para comprarlas y las conseguía por ahí...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Esta búsqueda de soluciones a la falta de hormonas para la reasignación, muchas veces las lleva a adquirirlas en el mercado negro y la clandestinidad. Situación que es importante destacar, pues existen transiciones que no se llevan a cabo bajo supervisión de especialistas, lo cual es un tema de salud importante para ellas como transexuales.

“Las hormonas las puedes conseguir en puestos en ferias de poblaciones en Santiago, o bien las compras por su precio en cualquier farmacia, pero como esto de que piden receta, es como más difícil, de repente algunas minas que toman hormonas para no quedar

embarazadas te pueden vender, pero necesitas, hartas. Por eso es mejor tratarse con un médico, porque las pastillas pueden de repente hacerte mal...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

“... ¡noo! sí, olvídate, algunas no van a médicos y compran hormonas en los clandestinos y sin exámenes y nada, es como bien peligroso...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Esta anhelada transformación mediada por hormonas sintéticas, ha dejado establecido que también conlleva riesgos, si se llega a ella mediante la clandestinidad. Por lo tanto después de interiorizarse ampliamente acerca del transexualismo, cabe hacerse la siguiente interrogante: ¿Qué sucederá con una persona transexual, una vez que ya se ha realizado la cirugía de cambio de sexo y que haya pasado por todo el proceso que esto conlleva? Es una de las interrogantes que sólo Gabriela puede aportar respecto a aquella información.

“Después que despertai de la operación es extraño, pero se termina todo el sufrimiento, es como que naces de nuevo, en mi caso fue así, ahora yo pensaba que cresta iba a seguir, y se me vino el pensamiento acerca de mi nombre, porque en mi carné yo figuro como hombre. De allí hablé con una operada de Santiago, que me dijo que por lo menos aquí en Chile no había tanta tranca como en Argentina y que si te sacas una foto en el servicio médico legal, vai con un certificado al registro civil, pero si te ayuda algún abogado, y te pueden cambiar el nombre, pero en eso estoy, no tengo toda plata pa pagar un abogado, porque, me metí a un curso de peluquería que estoy pagando, pero eso me da tranquilidad por mientras...” (GABRIELA, TRANSEXUAL)

Así, después de conocer el largo proceso que deben superar a través de sus vidas, queda mencionar uno de los mayores cambios, que deben enfrentar en Chile las personas transexuales después de la cirugía de cambio de sexo,¹⁷ y es el proceso de integrarse a la sociedad como mujeres, para ello uno de los requisitos existentes es cambiar el nombre masculino que tienen, en sus cédulas de identidad y por supuesto la imagen que aparezca en tal documento.

Una problemática que también travestís, tales como la activista transgénero SILVIA PARADA (2005) pide a las autoridades chilenas poder realizar, sin tener que someterse a un cambio de sexo por medio de cirugía, ya que para las travestís, no es una necesidad realizarse esta cirugía.

¹⁷ La cirugía de la cual se habla en los relatos, procede de un término de la medicina acerca de la transexualidad y es la genitoplastia.. Se construyen mediante este procedimiento los genitales externos femeninos (CONWAY, 2006).

4.3.3- El llegar a ser travestí.

PARADA (2005), ha sido y es, el rostro visible de un movimiento social incipiente de transgéneros en nuestro país. Es así, como mediante su propia experiencia y bajo un discurso político, ha logrado visualizar, la problemática social de muchas de sus pares. Ella abre el siguiente capítulo, remarcando que el travestismo es una instancia de vida, que implica cuestionar cada institución y orden social establecido, pero que también las ha hecho vulnerables al juicio público, sobre todo por su relación directa hacia el comercio sexual de la calle, al igual que las transexuales.

Por ello, el ilustrar sus percepciones siendo travestís, indica que aquellas visiones con la que ven el mundo que les rodea, toma forma y contenido, entrelazadas a las percepciones que tiene la sociedad chilena hacia ellas.

“Ser travestí, es así, es como que nadas contra la corriente, en todo, ahora estamos más visibles, porque nos hemos juntado, para poder cambiar esa forma con que la sociedad nos mira y porque como que siempre nos trataban de enfermas, como locas...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Ante estas palabras, se puede señalar que la medicalización ha situado al travestismo¹⁸ como una patología o enfermedad psiquiátrica, sobre la base en estudios de la misma disciplina de comienzos de siglo. Estos estudios relacionaron al travestismo durante muchos años, con el término psicoanalítico denominado perversión¹⁹, y particularmente con la figura transgresora travestí. Este término puede sonar muy ofensivo para las personas travestís, pero científicamente es la forma en que la psiquiatría y la psicología las ha visto y las define en cierta medida vinculándolas a la presencia y aparición de una angustia de castración que se

¹⁸ El comienzo de los estudios dedicados al travestismo es un indicador de los procesos históricos que coadyuvaron en la creación de la actual clasificación de las denominadas disforias de género, una nomenclatura que forma parte de las premisas en la idea de “transgénero”, y que comenzó en la década del 80. Pero muchos años atrás Magnus Hirschfeld (1933), médico alemán, sexólogo e investigador, fundó en Berlín, en 1918, el Instituto de Investigaciones Sexuales; dicho Instituto guardaba historias clínicas e investigaciones en materia de travestismo. Organizó, junto con Havelock Ellis el Primer Congreso de Reforma Sexual, realizado en 1921; le siguieron los Congresos de Viena, en 1930, y la Fundación de la Liga Mundial de Reforma Sexual, que se acompañaron con la publicación de sus primeras obras acerca de homosexualidad (1920), de prácticas sexuales no habituales (1933) y otra referida a las perversiones desde donde se enfocó la mirada y el estudio del travestismo, categorización que hasta hoy en día perdura en libros de psiquiatría.(GIBERTI, 2000).

¹⁹ Los estudios de psicoanálisis desde Freud establecieron, que la represión de impulsos básicos en el desarrollo cognitivo del ser humano y los niveles de represión excesivos, podrían generar Neurosis, como una expresión de la represión de las "Perversiones". De esta forma la Perversión es para Freud lo contrario a una Neurosis. En este sentido, y sin realizar juicios de valor, cabe señalar que la homosexualidad y el travestismo son "Perversiones", entendiendo por esta una especie de desarrollo detenido y condicionado a una angustia de castración, en la etapa fálica descrita por Freud. (COOPER, 2002).

trata de evitar a toda costa, siendo esta una mirada clínica y psicoanalítica del travestismo al igual como en su tiempo lo fue la homosexualidad (GIBERTI, 2000).

En la actualidad, la relación del travestismo y la psiquiatría es la misma, es por esa razón que la literatura en esta materia señala, que gracias al enfoque de género y la lucha que las minorías sexuales del mundo han librado, se ha concientizado poco a poco, la problemática sobre todo social de personas travestís, una situación que en nuestro país se ve estancada e influenciada por ser la sexualidad aún un tabú y más aún la percepción que se tiene de ellas y la orientación sexual homosexual. Pero el cómo ellas han vivenciado sus experiencias como travestís, puede inferirse, desde sus historias.

“Cuando era niña mis papás me llevaron donde un psicólogo, que me dijo que, la verdad yo tenía un problema que como que no tiene solución, porque, me visto de mujer, sé que soy travestí porque pa mí, no es importante operarme...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

En el período de adultez, surgen las diferencias establecidas directamente con las personas transexuales, las cuales se entrecruzan con las prácticas identificatorias hacia el mundo de las mujeres, sobre todo si se quiere recordar aquél armario o clóset, que simboliza en muchas de ellas, la admiración hacia lo femenino. Una multiplicidad de experiencias que construyen sus identidades como travestís y que ahora verbalizan, hacia el unísono como un problema social.

“Ser travestí es algo así como social, porque somos distintas, por la discriminación y también porque muchas trabajamos en el comercio sexual de la calle, al igual que las operadas...” (BEATRIZ TRAVESTÍ).

Es así como las vidas de ellas, se inscriben invisiblemente dentro de la sociedad, y que se visibilizan mediante la discriminación relacionada al oficio de la prostitución y que María resalta en su historia de vida.

“Tú eres parte de la sociedad, siempre te desprecian, porque nos ven como lo último, no nos dan trabajo en ningún lado y ¿por qué entonces, trabajas de puta?...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Así, el travestismo como problema de connotaciones sociales, representa una vulnerabilización de la condición humana, menosprecio social, falta de oportunidades y la vida misma en riesgo permanente. Aquella vulnerabilidad se ve matizada, con persistentes presiones que deben soportar propias y de terceros y sortearlas a lo largo de sus vidas, confluyendo muchas veces en trasladar a sus respectivos subconscientes, supuestos de

posibilidades que nunca se concretaron de haber sido varones, y que sirven de mirada retrospectiva, a lo que pudo ser, pero no lo fue. Por ello María es enfática en manifestar esta realidad vivida.

“Una no descansa de la presión que significa ser hombre. Si yo hubiese sido hombre normal, pucha estaría feliz con mi cuerpo, pero soy travestí, y por eso nos desprecian y nos insultan...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Una percepción que invita al análisis, acerca de lo que hubiese sucedido de haber sido “normal” (MÉRIDA, 2006). Un concepto que ha sido ampliamente internalizado también por ellas, complementando la idea de que todo lo heterosexual, es predominantemente “normal”. Es interesante detenerse entonces en este punto de sus historias, ya que, permite establecer un nuevo nexo en la formulación de aquellos estereotipos, que la sociedad chilena tiene como construcciones socioculturales de normalidad y que también se perciben en sus relatos.

“De repente pienso como hubiera haber sido de hombre y me río, pero no de burla, no sé como explicarlo, pero cuando se transformas de a poco en mujer piensas en eso, pero después se te olvida...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

La condición de normalidad,²⁰ es internalizada a través de sus vidas, haciendo dependientes sus pensamientos de aquella connotación que se establece como sitio de comparaciones permanentes.

“Desde el momento en que tú te transformas, piensas que no eres normal, pero porque todo lo que ves en la tele, no sé en el colegio, en fin en todos lados, algo te dice que eres anormal, creo que eso no está bien...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

El llegar a ser travestí, ejemplifica la transgresión y también implica las transformaciones mediante la modificación de la imagen corporal, la cual se vuelve muy necesaria y ayuda a paliar aquél inconformismo o malestar de género, que remite a resolver conflictos internos, a fin de establecer una imagen femenina que es gradual y constante en el tiempo. Un proceso

²⁰Para entender parte de aquellas construcciones socioculturales que indican la normalidad de la “heterosexualidad” se hace necesario remontarse a los lineamientos de RUSE (1989, citado en COOPER, 2002) quien ha señalado, que para tener un desarrollo normal es necesario que tanto la herencia como el ambiente sean “normales” y en consecuencia la desviación depende de ambos factores, aún cuando para el autor, los factores ambientales de la niñez son los de mayor peso, en el marco de la centralidad como foco de análisis. La “anormalidad” (sin considerar aspectos valóricos) surge, como consecuencia de alteraciones intrínsecas o endógenas (hereditarias), y/o por factores ambientales, el último de los cuales podrá generar o Neurosis o “Perversiones”, premisas que son completamente debatibles (COOPER, 2002).

que las autoras AVENDAÑO, ESPINOZA Y VALDEVENITO (1998), psicólogas de la Universidad de Valparaíso, describen como el proceso de ser oruga, para pasar a ser crisálida y llegar a ser mariposa. En un marco metafórico, hablando específicamente acerca de la construcción de la identidad psicológica travestí.

Aquél proceso interno entonces, toma forma en las historias que matizan sus palabras.

“Te puedes demorar toda una vida en verte como mujer, o bien en poco tiempo, algunas lo logran otras no...” (MARÍA, TRAVESTÍ).

El camino hacia la transformación entonces, es una experiencia que se aprende, que se transmite y que también, no está exento de costos. Estos costos pueden ser monetarios o personales, incluso pueden llegar a ser laborales, pues la modificación de la imagen hacia la femenina, puede estar en ciertos casos, mediada por las demandas de sus clientes en la prostitución de la calle.

“Todo te lo cuentan bonito y una tiene que pagar por eso. Si vai pal norte en Santiago hay varias personas que lo hacen y a trescientos mil pesos el tratamiento por ejemplo al contado y te inyectan silicona en los labios en las caderas y en los senos, eso es transformarse en mujer po ¡invertir! sí lo hice, pero también ganai más plata si te vez más parecida a una mujer, pero operarme es otra cosa, no lo haría, porque se pierde el placer...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Aquél camino hacia la transformación, rechaza nuevamente el cambio de sexo, pero también acepta la modificación con siliconas, que pueden incluso poner en riesgos sus vidas, con serias consecuencias para su salud, y en donde cada nivel de percepción, puede incluso ser un elemento que las ayude en aquél camino.

“Hay chicas amigas mías que han muerto porque lo que les inyectan es silicona industrial y con eso puede aparecer cáncer, por ejemplo, una amiga, le inyectaron en los senos y se le fue a los pulmones, esa cuestión debe ser grave...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

Sin embargo al escuchar sus historias, queda manifiesto que en ellas la transformación, es un proceso mucho más complejo y se transforma en una necesidad que las hace correr riesgos de vida o muerte, cuando muchas veces se recurre a la clandestinidad.

“Entre todas en la calle nos ayudamos, nos pasamos el dato de donde se inyecta, esos son como nuestros datos...” (MARIA, TRAVESTÍ).

La identidad de grupo se potencia y se entrelaza así misma, con la conformada relación entre comunes denominadores de acceso a inyección de siliconas, en conjunto al rechazo a un cambio de sexo mediante cirugía y la importancia de su reivindicación ante la sociedad. Toma relevancia entonces, que en personas travestís como grupo social, el sentido de pertenencia es también muy importante, sobre todo porque en un ambiente de riesgos como lo es la prostitución de la calle, ese sentido de pertenencia vislumbra “datos” de acceso a riesgosas modificaciones corporales, y porque además aquella libertad que persiguen, las ha hecho ser parte de objetivos de violencia, un fenómeno que se hace creciente sobre todo en sus ciudades.

“En la calle nos juntamos y si nos juntamos nos sentimos bien todas juntas, porque a parte de que nos podemos contagiar guevas, ahora hay gente que nos salen a matar...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

“Nos juntamos todas, si las travestís y las operadas, todas, somos distintas pero cuando se trabaja en esto, existe la maldad y el compañerismo también, como todas partes, hay que aprovechar eso, para poder luchar juntas...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Ellas necesitan entonces, algo más que "vestirse de mujeres" para aliviar su malestar de género, también necesitan relacionarse con sus pares, y aunque en la calle ese camino esté lleno de peligros, es en esta unión de grupo, en donde se están sentando las bases, para su reivindicación social. Ya que muchas voces son más y mejor escuchadas a la hora de manifestar que “el llegar a ser travestí” para ellas, se percibe como una necesidad y la vez una liberación.

4.4.-ADULTEZ: CALLES, PELIGROS Y VIOLENCIA.

“Si se es alguien, en la calle nadie”.
RAFAEL MUJICA (1911-1991).

No existe orgullo en ellas, por depender de la calle, se percibe, ya que también sus tonos de voces cambian y por momentos ellas mencionan palabras desconocidas, algo así como otro idioma, pero que ellas mismas las aclaran. Se puede reflexionar en torno a sus historias de infancias y adolescencias y también se puede reconocer, que la prostitución es un tema difícil de abordar, sobre todo debido a la rama de complejidades, que involucra la calle para ellas. Es por ello que se hace necesario encontrar las respuestas en sus vivencias, y conocer el por qué

de sus llegadas a un camino, en donde sus libertades se entrelazan con la violencia propia de la clandestinidad.

“Nadie quisiera llegar a esto, pero para muchas personas como yo es la libertad, la prostitución para otras es un trabajo, para otras una diversión, para mi, ha sido el lugar donde maduré de golpe, porque aquí aprendes a vivir con miedo...” (MARIA, TRAVESTÍ).

La única opción que muchas travestís y transexuales toman reiteradas veces en sus vidas, las sitúa en una actividad que les permite la subsistencia y que ejemplifica aquél riesgo, que toman al ejercer un oficio como la prostitución²¹ la cual además permite, exteriorizar aspectos de cierta vulnerabilidad, de la condición humana.

“La prostitución es un camino que si o si, la misma discriminación te obliga a tomar, a mi me pasa que ahora hasta miedo me da buscar trabajo en alguna parte, porque la gente que se considera normal, también puede ser mala e igual pueden saber tú secreto, porque no todas pretendemos andar divulgando que estuvimos en esto, por eso me metí a estudiar porque a mi me da miedo contarlo, me da miedo el SIDA, porque no es orgullo...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Es así como en todo ámbito de la vida, existen procesos que se inician, transcurren y terminan en alguna forma.

Configurando en el mundo de la prostitución de la calle “caminos” de entrada, de dependencia y salida, los cuales tienen distintos significados para aquellas transgéneros, quienes vivieron y viven permanentemente en riesgos.

²¹ La palabra “prostitución” procede originariamente de la palabra latina «prostituere», que significa «deshonrar» o «manchar». Las manchas y las deshonras, acompañan a muchas de las connotaciones sociales que genera la prostitución, el “oficio más antiguo del mundo”, pero a la vez de reciente resonancia pública cuando las personas que la ejercen son personas transgéneros, tales como travestís y transexuales. Así en lo relativo al ámbito de libertad en el que se ejerce esta actividad, existen dos enfoques principales: la visión Voluntarista que presupone la libertad de la persona en la elección, incluyendo el propio cuerpo y la vivencia de la sexualidad. Según esta visión, todos vendemos en el mercado laboral algún aspecto de nuestra persona por lo que no se puede condenar el hecho de mercantilizar el cuerpo, ya que se trata de una opción personal legítima. Pero muchas veces, resulta que la opción legítima pasa a ser la única opción de vida que permite alcanzar ciertos estándares de subsistencia tales como, cubrir las necesidades básicas de alimentación y vestuario (MASLOW, 2007). Por otro lado, la visión Determinista, explica la prostitución como una salida inexorable a condicionamientos económicos, socioculturales, sexuales y psicológicos. Esta visión plantea la responsabilidad de la sociedad, en la medida en que contribuye a reproducir unas condiciones que empujan a personas transgéneros a la prostitución, como única salida. (DEFENSORIA DEL PUEBLO ARARTEKO, 2005).

4.4.1.- La llegada: de la necesidad y la incertidumbre.

Las causas que llevan a una transgénero a ingresar a la prostitución de la calle, son múltiples, y se entrelazan a un común denominador, en muchos casos llamado discriminación, de las cuales sienten han sido objeto y porque además su desarrollo en otros ámbitos, les han estado vedados.

“El cómo llegué a la prostitución, fue por casualidad. Gracias a mi amigo travestí descubrí que me podía vestir de mujer y salía con él, y una vez un hombre me pagó por tener sexo con él, fue lo primero que hice y no me gustó...” (MARIA, TRAVESTÍ).

“Acá cuando llegai, es donde te perfeccionai, te volvis más concha, o sea más mujer, por los consejos de otras, (...), si te perfeccionai de a poco, y también otras te enseñan...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Una opción de vida y de sustento, la vía para resolver proyectos. Aquella opción también, se transforma en necesidad y en la búsqueda de resolver situaciones de precariedad, como en el caso de María.

“El por qué una entra a la prostitución, si es que no te falta dinero, es por curiosidad y por buscar afecto y alguien que te de bienestar, pero si te falta dinero o eres pobre, creo que es porque la necesidad es más fuerte, allí te juntas con otras como tú, aunque tú no lo creas hay hombres que no están ni ahí con que seas travestí ,y son tus clientes, eso siempre se comenta cuando nos juntamos todas...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Ideas que establecen nexos con aquella pertenencia de grupos, que unifica criterios, que muestra detalles de ellas como grupo social, en sus vivencias y que además es territorial, es decir, un lugar en donde ellas establecen su territorio en la calle, según las tipologías que el autor LASTRA (1997) señala y muchas veces rayan también en lo delictual (MONTECINO; MATUS Y DONOSO, 1999). Términos que toman forma en el mundo de la prostitución de la calle sobre todo, en la ciudad de Concepción, tal cual lo expresa Gabriela:

“Yo me inicié en la prostitución callejera hace más o menos cinco años por el año 1999. De la mano de un travestí de Santiago y otros de Puerto Montt, que venían a Concepción. Acá como que todas somos iguales, pero porque nos pasa lo mismo, claro que siempre hay alguna que son más delincuentes que otras, algunas roban, aquí se da de todo, son cosas que se ven, que necesitas saber para ser iguales...” GABRIELA, TRANSEXUAL).

La identidad de grupo en ellas se establece a través de percepciones de igualdad entre pares, que le confiere aquella necesidad innata de apreciar el propio entorno y aprender de él, porque los códigos o reglas de la prostitución son fríos, se enfocan en el dinero, en las apariencias y en donde se configuran nuevos escenarios que serán por mucho tiempo sus espacios.

“No te das ni cuenta que eso será tú mundo, como en todo hay que aprender de todo...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

Así mismo la necesidad de vivir experiencias y aprender de todo, representan aquellas percepciones de lo que los ojos de Pamela también vieron en su natal Osorno, además una instancia que involucró la clave de sortear sus necesidades en vestuario y alimentación que MASLOW (2007) considera vitales en la pirámide de la satisfacción de necesidades básicas, en los seres humanos. Así lo expresa ella es sus palabras.

“Yo siempre salía en la noche al centro, en la plaza de armas, porque allí hay mucho cliente que quiere acostarse con chicas jóvenes. A mi no me molestaba acostarme, porque me pagaban bien y con eso podía comprarme ropa y lo que quisiera, claro después me iba al centro de nuevo, y podía ganar unos pesos trabajando en el comercio sexual...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

Un sorteo de necesidades, que muchas de ellas ven como una posibilidad de obtener dinero mediante la explotación de sus cuerpos, muchas veces no pudiendo decir el cómo expresar él por qué de sus llegadas, ya que como se mencionó anteriormente no existe orgullo de estar allí sólo sobrevivir en el ambiente de la noche.

“Por qué una llega a eso, en mi caso fue por necesidad, porque a veces en mi casa no tenía plata y tenía que hacerlo. Yo se que está mal pero no se explicar él porque uno hace esto, por qué una tiene que llegar a esto, no sé como decirlo, es algo social...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Aquellas palabras podrían referirse a problemas sociales de discriminación y necesidades, que trasladan a una cierta batalla, en sus procesos internos.

“... tú sentís de repente que lo que haces es malo, pero si es malo, pero cuando te dan dinero, lo sientes como bueno, que maldad hay de vender sexo, ahora sentís que es malo si te pegan el chiste, o sea el Sida es lo peor, y sentís que es bueno si el cliente te pide condón. O sea es como raro decir todo lo que es prostituirse...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

La reflexión involucra también autocuestionarse en base a la creencia religiosa que poseen. Un sentimiento acerca de lo que esta bien o mal.

“Algunas son cristianas, yo también y cuando has estado desde chica en la iglesia, siempre, siempre te preguntas chuta será bueno estar en esto, es el dilema de tú vida...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Además, como realidad social desconocida, cabe señalar que existen esquemas de comunicaciones, propios del mundo de la prostitución y la clandestinidad y que muchas veces pueden ser expresadas o no, a través de un lenguaje de códigos que ellas utilizan y a la vez explican.

“Por ejemplo decís el chiste al SIDA, los mostaceros a los taxi boys, las moneas a cuanto te hiciste en una noche, pero esas palabras como que son las que más usamos y todas jehh!, o sea pa que una loca nueva ingrese, tiene que hablar así, pero también hay educadas obvio, si todas no venimos del mismo saco...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Estos códigos de palabras también se entrelazan con el lenguaje no hablado, es utilizado muchas veces en la actividad misma del servicio sexual que ellas ofrecen, como puede ejemplificarlo María.

“A la final todas hablamos igual, claro obvio de repente hay clientes que te piden conocer de a dos y, con gesto podemos no sé po, ver si le podemos sacar más plata, robarle, no sé, hay cosas que no se dicen diciéndolas...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Interacciones entre aquél lenguaje hablado y no hablado que tiene movilidad, que se transforma y que se nutren de otro mundo muy cercano a ellas, el mundo del hampa. Es así entonces como muchos de aquellos términos que ellas utilizan, también son tomados desde el lenguaje carcelario Coa, otorgando un mosaico de palabras que simbolizan muchas de aquellas interrelaciones de grupos sociales marginados por la sociedad chilena (CANDIA, 2002). Un buen ejemplo, se puede tomar desde la historia de Pamela, quien expresa lo siguiente.

“Si caes en la cana, disculpa, la cárcel, es porque de más alguna vez te pasa, tenis que aprender todas las costumbres de los presos o sea estai entre hombres, de partida allí no te van a dejar tranquila, por eso tenis que aprender hablar como ellos, en esto también una cae, en realidad todas caímos...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

El ejercer entonces un oficio como la prostitución de la calle, las sitúa indudablemente en el riesgo de ser detenidas y muchas veces también por alguna conducta delictual, son procesadas por la justicia a fin de cumplir condenas en cárceles del país.

“...¡claro!, todas hemos caído por alguna razón, para mi fue extraño, tuve que aprender a entender otro mundo adentro, se habla distinto con eso, como hablan los de la cárcel, allí al tiro te hacen lavar la ropa, una pasa a ser una mujer, más encima te violan, pero lo más grave es que si más encima te prostituyes, más denigrada estai adentro en la cana, me entiendes, los hombres que están presos, todos marginados ellos y nosotras, para mi, fue como tonto caer porque fue por chicha, eso es tomando en la vía pública...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

El llegar a la cárcel representa una instancia en donde ellas adoptan roles típicamente femeninos debiendo sortear toda suerte de vejaciones y violaciones de carácter sexual, en un submundo aparte, regido por códigos de homosexualidad circunstancial (COOPER, 2002).

“Adentro te van a violar si o si, si eres travestí, los presos están como conteníos, pero en otro lado, en el norte separan a las travestís pa que no pasen cosas, si no imagínate...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Es decir dentro del ámbito intrapenitenciario, ellas adquieren el rol femenino, asumiendo muchas veces también la discriminación, que incluso llega a esas instancias.

“Cuando caí, no tenía idea que no puedes tomar mate con los presos, yo la muy tonta no sabía que ellos nos discriminan, porque una puede tener infecciones en la boca, por el oficio que una hace, después me contaron, no tenía idea. Pero si hablar de discriminación se trata, los que la sufren son las que están con SIDA adentro...” (CLAUDIA, TRAVESTÍ).

“Es un mundo aparte ¡si claro!, lo mismo le pasa a los caballitos o los caballos, ellos son hombres heteros, pero no sé po cooperan adentro y los violan los toman como parejas cachai, una por lo menos una sabe que le gustan los hombres, pero ellos...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Ellas revelan antecedentes que muestran sus vivencias en cárceles chilenas, un tema poco conocido años atrás y que en los últimos años ha sido fuente de estudios, a fin de concientizar a autoridades como Gendarmería de Chile en pro de dar a conocer realidades, que conectan a personas que cumplen condena, tales como personas con orientaciones sexuales heterosexuales, homosexuales y por supuesto con identidades de géneros diferentes como son

las travestís y transexuales (COOPER, 2002). Un submundo que también representan riesgos sanitarios no sólo para ellas, sino también para las personas que se encuentran recluidas, todo relacionado en un marco que explicita al tipo de prácticas sexuales que se establecen en el interior de los penales del país.

“Yo me acuerdo que cuando cai en cana en Temuco, con una amiga, nos paseábamos igual que ellos pa pasar la horas y de repente nos rodearon, ¡chis! olvídete tuvimos que hacer cosas que no queríamos, acá se pierde la libertad y es enserio. Acá en el sur también no los separan a una, por suerte entré condones, el SIDA también está adentro de las cárceles po, tuve poco días sí, mi amiga estuvo más tiempo, son cosas que cuesta comprenderlas...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Son relatos que expresan lo crudo de sus vivencias, en donde ese ánimo de expresarlas, se transfigura en una de las muchas percepciones, del costo asumido, frente a elegir prostituirse en las calles y que innegablemente representa el significado de la marginalidad.

“En la cana tú caes porque te prostituyes en la calle, por eso llegas allá, en la cana hay gente como en todas partes buenas y malas...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Ante los relatos, cabe hacerse entonces ciertas preguntas ¿bajo qué delito, en el ámbito legal, ellas llegan a cumplir condenas a las cárceles del país?, ¿Existe una reglamentación sobre la prostitución de la calle y sobretodo en el comercio sexual transgénero?

“A muchas les pasa que caen cuando llegan recién a la calle, por prostituirse y también porque algunas son delincuentes, eso si que es fuerte, después tú aprendes a esconderte y a saber cuando vienen o no los pacos (Carabineros de Chile), miramos pa todos lados, bueno, así nos pasa a nosotras....” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Surgen por lo tanto, historias con escenarios que prohíben el ejercicio de su oficio en las calles, y en donde por causas delictuales o bien de otra índole, son detenidas y procesadas. Así entonces, bajo estos términos en la actualidad, la mayoría de los países se enfrentan el fenómeno de la prostitución transgénero de la calle, optando por uno de estos tres sistemas: el que tolera y reglamenta la actividad, el que la prohíbe y castiga, es decir el sistema prohibicionista o también el que reconoce su existencia y lucha por su erradicación.

“En Chile esto esta penao por la ley, no como en otros países (...), en vez de poner barrios rojos, imagínate...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

Desde el punto de vista legal, la prostitución en Chile se encuentra bajo el sistema prohibicionista (MONTECINO, MATUS Y DONOSO; 1999), ya que sanciona penalmente a todas y cada una de las partes que necesariamente intervienen en el ejercicio de la prostitución: la persona prostituida, y en menor medida el cliente, pero también el que promueve la prostitución. Se considera la prostitución como un delito y se suprimen los establecimientos destinados al ejercicio de esta actividad. De acuerdo con esta perspectiva, la persona que se prostituye es considerada delincuente. Beatriz confidencia parte de sus experiencias respecto al tema.

“En la calle, por lo menos acá en Santiago, somos detenidas arbitrariamente bajo la ofensa al código de ofensas a la moral y las buenas costumbres (...), hay algunas de nosotras que son delincuentes, eso es cierto, pero no todas, en realidad yo creo que por ejercer, ya somos delincuentes, pero no todo es así aquí hay gente buena también, con necesidades, pero es un juego en que caes y tenís que aprender a entender eso, claro que eso de lo del barrio del Golf, en vez de hacer un lugar para estar como en Europa ...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Bajo este sistema prohibicionista entonces, la Constitución Chilena establece órdenes de detenciones, si personas realizan ofensas al Código de Ofensas a la Moral y las Buenas Costumbres²², un principio que se amplía y eso significa también el prostituirse en la vía pública. Ante esta situación, muchas de ellas manifiestan la necesidad de ser agrupadas en alguna zona de sus ciudades y que incluya la construcción de un barrio rojo. Tal como lo señala Pamela.

“Las que estamos en esto, siempre hemos pedido a las autoridades que nos trasladen a algún lugar, pero parece imposible...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

“En esto una se controla por voluntad y porque en los controles policiales te exigen estar sana, esas pueden ser como reglas... (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Desde el punto de vista regulatorio, el Código Sanitario Chileno es el que se encarga, de que personas que ejerzan la prostitución, tengan controles de salud, bajo el principio de control epidemiológico de infecciones de transmisión sexual. Así, las y los trabajadores sexuales, en control permanente en los Centro o Policlínicos de Enfermedades de Transmisión Sexual, cuentan con un documento que acredita los controles de salud a los cuales acuden, sean de tipo voluntario o no (CÓDIGO SANITARIO. CHILE, 2006).

²² El artículo 373 del Código Penal de la Constitución chilena vigente, es el amparo bajo el cual Carabineros de Chile detiene a personas travestís y transexuales que ejercen la prostitución en la vía pública. (PARADA, 2005).

Una mirada crítica y debatible a un oficio que presenta una dualidad, en la visión que tiene Chile ante este fenómeno social, y que se muestra a través de los pensamientos colectivos de personas marginadas socialmente, y que presenta un problema jurídico que se traslada a uno sanitario.

Por otro lado, cuando ellas argumentan que no se encuentran solas en las calles y la existencia de otros trabajadores/as sexuales, es enunciar entonces, la existencia de mas personas en un submundo, que tiene reglas propias y peligros, tal como lo expresa Pamela.

“¡No si acá, no estay sola!, siempre hay más gente, también hay prostitutos y bueno mujeres también que hacen lo mismo que una, hay gente buena y mala... (PAMELA, TRAVESTÍ).

“Acá en Concepción, veis a putas mujeres, los taxi boys también que se prostituyen con los homos (homosexuales) y veis a las travestís, pero las operadas (transexuales) como yo, son pocas...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Descripciones que definen también, parte del oficio que sus compañeros/as de la noche realizan.

“Se ven los mostaceros, esos se prostituyen con clientes gays, y algunas mujeres que pasan en auto, porque también se ve eso...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Se puede señalar entonces, que travestís y transexuales comparten el mundo de la prostitución de la calle con mujeres prostitutas, prostitutos masculinos o taxi boys o mostaceros, y que singularmente estos últimos integran un submundo clandestino, que el escritor NÉSTOR PERLONGHER²³ (1999), describe como los “michez”. El mismo autor integra en su investigación doctoral a las travestís, al concepto de prostitutos masculinos, ampliamente diferenciados en grados de imagen. Es decir, él amplía la visión desde el punto de vista de la homosexualidad, presentado en imágenes y grados de caracterización.

²³ Perlongher describe en su investigación a las personas travestís, viéndolas como prostitutos masculinos, pero que en grados de imágenes y servicios representan la parte contraria, de por ejemplo un prostituto hombre que es muy masculino y se prostituye con mujeres y homosexuales (Michez). Así entonces las travestís, están al otro lado de la línea de ofrecimientos que muestran las calles de Sao Paulo, Brasil y que sirven de fuente de información y contraste a esta investigación (PERLONGHER, 1999).

Así mismo, en una ciudad como Temuco, también se presentan lugares y personas que ejercen la prostitución tales como: personas travestís en su gran mayoría, transexuales, taxi boys, y mujeres.²⁴ Es por ello que Antonia quien ha ejercido en las calles de Temuco, ejemplifica a través de su historia, su propia visión referente a la amplia diversidad de personas al interior de la prostitución de la calle.

“En Temuco por ejemplo tú veis en la noche a los taxi boys, que están compitiendo de repente con nosotras, algunas veces nos quitan los clientes, eso se ve, pero es como confundirse, las putas mujeres, ellas tienen sus clientes fijos, cachai y bueno nosotras también. En realidad la calle es la calle, no hay amigos entre todos nosotros, entre tus pares puede ser po, eso se ve acá...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Aquellas interrelaciones entre diversos actores de la noche y ellas, no involucra el compartir sentimientos de amistad o fraternidad, la construcción de sus identidades se da preferentemente y condicionadamente con sus iguales. Prima ante todo, la interacción con sus clientes.

“Es bueno que la gente conozca estas cosas, para que sepan que los chilenos también algunos buscan los peligros, y que también existe el comercio sexual de la noche, porque muchos lo niegan. Acá uno aprende de las cosas que se viven, es algo turbio, pero que existe...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

La llegada entonces, permite sus reflexiones y en donde se ha hecho palpable el camino hacia la dependencia, hacia la dependencia, en donde además ellas relatan sobre el significado de esta permanencia en las calles y lo que ello involucra.

“No te dai ni cuenta, cuando ya pasó un año, dos o más en las calles, dependes de esto pa vivir, alimentas a tú familia, te vestís, tenís amigas como tú, quizás las únicas y no sé po todos los días te pasan a buscar y también todos los días hay demás algún insulto...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

La dependencia en parte, se entrelaza con el anhelo de cumplir proyectos de vida actuales, de elevada importancia para sus procesos internos, como bien lo ejemplifica Gabriela.

²⁴ Frase tomada del artículo periodístico del DIARIO AUSTRAL DE TEMUCO “Las peligrosas noches travestís de Temuco”. Febrero de 2005.

“Otras de las razones por que una hace esto es porque en mi caso, dependí de esto pa juntar la plata para operarme y cambiarme de sexo, eso es como lo que te hace seguir estando con extraños, una cuestión de todos los días, pero tenis dinero, poco a veces, pero tenis...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Así, en los escenarios que proyectan los días de prostitución, se hacen perceptibles en arenas de la calidad y cantidad, dependiendo según lo recaudado y porque también aquellas percepciones, se interrelacionan con la búsqueda de alguna persona, que se encargue de sacarlas de allí, no permitiendo que se hagan día a día dependientes. Una predisposición que enfrenta Pamela en sus anhelos para poder salir de aquella dependencia.

“En Osorno, de repente tenis días buenos y días malos, pero si es que no encontrái a alguien que te saque de esto, tenis que prostituirte no más, aunque ese sueño de no hacerlo más siempre te ronda...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

La dependencia, no solamente involucra aquellas necesidades económicas constantes en las palabras de Pamela si no que además, establece aquellos deseos de salir de la calle, tal cual lo señalan Antonia y Beatriz.

“Estay atrapada po, si de hecho tú quieres salir, pero y ¿a dónde?...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

“En Santiago, esto se hace a diario, acá si que es una selva, dependes de la prostitución, una quisiera trabajar en algo honrado, pero siempre pensái que tenis tú calle, tú espacio, aquí y todas lo tienen y es donde trabajan, eso te da dinero...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Una mirada que define a la territorialidad que ellas ejercen en sus calles, dentro de sus ciudades y en donde el concepto de pertenencia a un lugar, les torna dependientes de aquél espacio (LASTRA, 1997). Es por ello, que también siendo transgéneros hablan de sus ciudades, de sus calles, del territorio aquél en el cual los códigos de la prostitución se manejan. Así lo expresan Pamela y Beatriz.

“El comercio sexual en Osorno existe y está bien oculto, pero existe. Se da sobre todo en la zona del fuerte, en las calles de Lynch y el centro, una vaga por esas calles y bueno es obvio cuando alguien se te acerca y te pide sexo, allí me gano yo, es mi calle. Todo a cambio de dinero...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

“Santiago es una ciudad que ofrece muchas cosas y una sabe eso, cuando ingresé al mundo del comercio sexual (...), yo trabajo en la zona oriente, allá se gana más, hay otras partes claro se ve de todo donde trabajo, llegan más personas con plata, es que es la zona pudiente po...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Así, la vida para una persona transgénero en la capital es vista por Beatriz describiendo también las singularidades de sectores que albergan un lugar dentro de la calle con más potencialidad económica, es decir donde se gana más, sobre todo en la clandestinidad de Santiago. Así también desde el sur, María también describe sus calles, sus espacios, aquella fuente de trabajo que a diferencia de Beatriz le adiciona más la importancia del peligro y la violencia de las calles de su ciudad.

“En Puerto Montt, en la costanera se putea, pero tenís que cuidarte, de los delincuentes, de las envidias, de las que están como tú y hasta del SIDA (...), claro no hay que ser descuidada, acá hay peligro, una lo sabe, pero a veces eso se olvida...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Un ambiente que implica riesgos y peligros en donde el cuidarse implica además, explorar las relaciones entre pares, sobre todo porque la calle es un ambiente, donde también la identidad de grupo registra enemistades entre ellas mismas, entendiéndose por aquello, lo que Antonia comparte respecto a su ciudad y sus calles.

“En Temuco de repente no hay buena onda entre nosotras, si porque somos travestís y que compartimos muchas cosas del mundo de las mujeres, a veces no nos llevamos bien por el hecho de ser regias algunas y otras no, por el hecho de hablar mejor, o como me veo esta noche. En la Teodoro²⁵ podes ver eso, o sea de repente nos tomamos una botella de pisco cuando no hay mucho cliente, pero después te borrai y las peleas van no más por puras tonteras, no te asombraría ver a alguna con tajos en la cara...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Dentro de las calles no sólo interaccionan las prácticas de feminidad en la relación de pares, sino singularmente también de rivalidades referentes a aspectos estéticos. Estas rivalidades pueden ser características y adquirir niveles de violencia de importancia. Un ejemplo a la marcación del territorio dentro de la prostitución de la calle, lo expresa Claudia en su relato.

“Te paseas por el centro, o no se por la costanera, pero es peligroso, pero hay harto para dar vuelta. Es que Valdivia es así, son pocas las travestís, menos operadas se ven, pero hay una que aparece todas las noches, es travestí si po, con esa me he encontrado de repente,

²⁵ La informante se refiere al lugar, en la ciudad de Temuco, en donde señala haber ejercido la prostitución.

pero un día me la presentaron, pero al tiro me miró como diciendo esta calle es mía, me dio risa porque yo me citaba con clientes en distintas calles, pa despistar, pero esta loca me contó que hasta sus clientes la buscan solo a ella, y si otra viene, golpes po, yo no la critico porque cada una con sus clientes, ahora si me hubiese pegado igual no más peleo...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

4.4.2.- Los clientes y la transacción sexual: bajo el anonimato y la invisibilidad.

Los clientes de personas que ejercen en la prostitución, en general, son personas anónimas, rara vez conceden entrevistas y hablan del porque acuden a la prostitución transgénero de la calle. Cuesta encontrar descripciones o estudios en donde en su mayoría, se expresen sus ideas respecto al tema, sobre todo en un país como Chile, aunque confidencialmente se sabe por ellas mismas, que muchas veces el cliente se encuentra bajo el código de silencio, pues es la fuente de sus ingresos económicos. Sin embargo, acceden, ya que consideran importante comprender parte de su dependencia a las calles.

“Ellos aparecen en sus autos o de a pie, pero no s como definirlos, pero una sé olvida de ellos después de la relación, ellos siempre quieren ser ocultos, y así se transforman en buenos clientes, además también hay mujeres drogadictas que te buscan, pero escasas...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

La primera apreciación, indica la existencia mayoritaria de clientes hombres y escasamente clientas mujeres, quienes solicitan los servicios sexuales de personas como Antonia. Así también, existen clientes buenos, quienes son los respetuosos, los comprensivos, los que dan buenos consejos, los que dejan dinero sin nada a cambio.

“Hay de todo, algunos te entienden en lo que haces, ellos siempre te dan consejos y más encima te pagan. A veces ellos solo quieren conversar, igual te pagan...” (MARIA, TRAVESTÍ).

En el mundo de la prostitución de la calle, este cliente también es aquél que colabora en la subsistencia como lo señalan MATUS Y DONOSO (2000), aquél que permite establecer diálogos furtivos y que es exigente, ante la petición de los servicios sexuales, tal como lo ilustra Pamela:

“También me pasaba que cuando me vestía de travestí, los clientes querían estar con un hombre que se vestía de mujer y yo era eso, pero por el momento, conversan contigo y después de que me pagaban diez lucas, podía ir a comer completos o empanadas (...), ellos te

mantienen, pero son exigentes, con la ropa, con el maquillaje con todo, cuesta creer que sea verdad, pero existen hombres que tienen relaciones contigo...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

Por otra parte, los clientes malos no les tienen respeto, son atrevidos y abusadores, aquellos que sólo buscan el momento, lo furtivo, y que muchas veces son delincuentes, pues les roban, asignando un sentido de rabia y frustración ante tales clientes, que por alguna razón también minimizan la calidad de sus servicios.

“Puedo decirte que siempre dicen que los hombres que se meten con travestís o transexuales son desviados o no sé heterosexuales o homosexuales, algunos hasta te roban, te hacen sentir más mal. Yo por lo que he vivido, son hombres de los más machistas que hay (...) Y me ha dado por preguntarles, porque les gustan las chicas como una, me dicen que es porque el único problema que tienes es tú pene, además sus mujeres no les permiten el sexo anal, bueno, también me dicen el resto, que eres una mujer. Yo me quedo sorprendida por esas respuestas, pero son sus ideas y otras respuestas son que una es más mujer que una mujer, eso sí que me da risa porque yo no puedo tener hijos y jamás lo seré. Por eso, a veces los que te tratan mal, los que no valoran tu servicio, los odio...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Una amplia cartera de clientes, sin distinciones, pero que en particular Antonia, les describe como machistas. Así este machismo, involucraría la desvalorización del servicio y provoca un significado de relación amor-odio hacia ellos, y que incorpora elementos muy singulares a la “transacción sexual”, en donde el cliente define sus preferencias, no permitiendo generalizar respecto a sus gustos. En cuanto a la orientación sexual de los clientes de Antonia, ellos aparecen descritos bajo juicios de valor como ser “desviados”. Además se puede extraer de lo ejemplificado de su relato, que la calidad del servicio, también queda supeditada muchas veces al maltrato que puedan recibir, siendo cuestionado y transformado en una relación de odio, lo cual se advierte también bajo su tono de voz demandante.

Así también el cliente posee un poder económico según estratos sociales y que se hace visible a la luz de la definición de Claudia.

“Algunos con plata y bueno hay de todo, de media, y los que no tienen mucha plata, todos buscan como las mismas cosas...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

El cliente entonces, también tiene una posición económica y una imagen que denota importancia o rango, lo que ejemplifica la posesión de cierto estatus según su potencialidad económica, es decir, cuanto pueda pagar por el servicio, también contrastando con clientes de clase media y algunos menos pudientes, en donde además, también se configura el factor edad, bajo las caracterizaciones propias de María y Claudia.

“Y bueno, tenia clientes fijos que me pasaban a buscar en autos lujosos, se nota que tienen plata porque como andan vestidos con puro lujo y como hablan, bien educados...” (MARIA, TRAVESTÍ).

“Mis clientes eran hombres normales, no sé po, de dieciocho en adelante hasta sesenta o más años, hombres comunes y corrientes...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Categorizaciones respecto a la edad y conceptos de normalidad (MÉRIDA, 2006) y nuevamente se confluyen en delimitar ciertos aspectos de la relación comercial, sólo dentro y no fuera del ambiente de la noche. Por esta razón entre cliente y una persona que se prostituye sea bien travestí o transexual, se establece un esquema, en el cual una red de señales confluye en sus interacciones, sólo dentro del contexto del momento, confiriéndole además elementos de instantaneidad, propios de encuentros furtivos pagados (PERLONGHER, 1999).

“En una relación sexual, no conoces a la persona porque todo es rápido, yo hablo más de todos los que he conocido, pero porque son clientes frecuentes.(...), el cliente es una persona, común y corriente, puede tener plata o no, pero el por qué te buscan, es por ganas de experimentar, no creo que se aburran de las mujeres, ¡nó!. Es que una pasa a ser una puta y es obvio lo que las putas venden, a parte hay una cuestión con este tipo de sexo, es como que quieren eso...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Así, las distintas caracterizaciones que ellas confieren al cliente, descubren elementos de connotación libidinal o eróticas (FOUCAULT, 1976) sobre todo a la práctica del sexual anal, implicando además elementos de aventura, y que es la forma en que ellas también describen aún más a sus clientes.

“Hay de todo, jóvenes, mayores, mujeres y me cuentan algunos que también van a las “boites”, o a los cafés con piernas, ese es su mundo y si tienen señora o polola, no sé si es como extraño pa mi, pa ellos es como normal fijate, algunos tienen familia, hasta los veis en la calle de repente con sus señoras, eso es chocante para mi, pero tú no tenis nada que ver por las razones que te buscan, además a veces también andan drogados...” (MARIA, TRAVESTÍ).

En la configuración de la identidad del cliente, también se adiciona la caracterización de ser una persona con estado civil y en ocasiones con familia, cuestionamientos propios de María, quién además incorpora elementos de juicio hacia sus clientes, sobre todo referente al tema del “cliente y los estimulantes”.

“Los clientes que buscan a las travestís, también es pa salir de la rutina, como los que consumen drogas y te buscan para comercio sexual. Hay un morbo en torno a eso y acá en Santiago eso se ve harto, la droga está a la orden del día...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Aquél cliente anónimo entonces, experimenta y corre riesgos. Así también, puede usar estimulantes y muchas veces compartirlos. Tal cual lo ejemplifican Claudia y Antonia.

“Te convidan claro, tú probas no más, el problema es cuando algunas se vuelven adictas, pero eso es parte del servicio sexual...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

En consecuencia, bajo la mirada de Pamela, el cliente es una persona con necesidades afectivas y sexuales, que emplea la prostitución con una persona travestí, como un medio para satisfacer sus necesidades sexuales, pagando un precio monetario por ello. Así entonces, aquella travestí o transexual se transforma en alguien con características femeninas y adquiere el rol de pasividad y sumisión, frente a las demandas de una transacción, que es netamente sexual. Tal como lo ejemplifica Beatriz:

“El travestí puede ser un hombre que necesita plata y simplemente se disfrazo y acepta tener sexo con un cliente, sexo oral, cachai, caricias juegos, y por un precio diferente se llega al sexo anal, por algo todo eso vale plata ...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Aquella transacción involucra un costo monetario, que se tarifa mediante la oferta de servicios, que ellas han aprendido a elaborar después de muchas experiencias en el mercado de la prostitución de la calle.

“Yo gano entre diez mil y treinta mil pesos en la noche, con eso juntando en la semana, puedo comprarme cosas para comer y darme algunos lujos, aprendí a cobrar después de harto tiempo si, porque todo no es fijo acá...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Las categorías en cuanto a precios, se involucran dentro un medio, en donde existen servicios sexuales tarifados, a lo que el cliente exige, y es así como ellas aprenden a diferenciar que es lo que más le llama atención al cliente e incorporar aquellos detalles, perfeccionándose para así obtener más dividendos por el servicio.

“Cada día aprendes algo, a cómo dar en el gusto y por ejemplo el mirar, el como te vistes, no sé, ensayas y ensayas, por eso ganas más plata, aun siendo travestí, es como frío y fuerte decirlo, ah pero es un ambiente así frío...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Un ambiente “frío”, en donde la relación pagada se torna mecánica, y que PERLONGHER (1999) ilustra como el contrario al afecto entre los seres humanos.

4.4.3.- Los peligros de la prostitución de la calle.

Llega un momento en que la calle para ellas, se torna violenta, más aún ahora que existen personas que según ellas, ya no discriminan, si no que adoptan tal transfiguración, que van desde palabras a hasta asesinatos, y así lo expresan ellas a través del tono de sus voces. Tienen miedos, ya que la calle, ha llevado a muchas de ellas a ser víctimas de asesinatos.

“Imagínate todo lo que hemos pasado siendo así, ahora ya no es que nos insulten o eso, ahora nos matan, ¡hay gente que nos mata!... “(GABRIELA, TRANSEXUAL).

Estableciendo un análisis en torno a las palabras de Gabriela, se puede decir que, existen registros en Chile (MOVILH, 2004) de todos los asesinatos cometidos contra travestís y transexuales. Esta violencia también las hace conocidas por la sociedad chilena a través de medios informativos, como noticiarios y otros. Por esa razón, aquellos sentimientos de temor serían justificados, ya que la muerte está íntimamente ligada al comercio sexual de la calle, es por ello que muchos de sus clientes también las han hecho víctimas de estos asesinatos y que ellas perciben, bajo una cierta cortina de injusticia, tal cual lo señala Beatriz.

“La Amanda Jofré, salió en todos los diarios, es bien turbia su muerte, porque no todos los clientes son pan de Dios, imagínate, en Valparaíso, un maldito le reventó la cabeza con un ladrillo a una travestí, quién hace eso, gente enferma no más, es más injusto, es injusto. Acá en Santiago apareció una transexual en una fosa, la mataron, ahora último...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Los crímenes contra ellas, no sólo ocurren en la zona central del país, en donde existe mayor cantidad de personas transgéneros ejerciendo la prostitución de la calle, sino también adquieren connotación en el sur del país, Así Pamela nos da cuenta de ello.

“Acá en Valdivia, le quemaron su casa a una travestí, salió hasta en las noticias, me daba miedo porque los rumores son montones, pero en el ambiente se sabe muy bien que fue por odio hacia ella, en ese tiempo no salí a la calle, tenía terror, por suerte no la mataron...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

“Yo tuve un amigo que apareció en el río Rahue, flotando, nunca supimos quien lo mató, yo vivía allí prácticamente, pero en ese tiempo llegaron más gente y todos lo saben,

aparecieron unos locos extraños, si una vez me quisieron acuchillar, me salvé porque tengo suerte, y allí todo oscuro, como no la iban a matar, pobrecita (...), nosotras peleamos entre nosotras, pero no para matarnos, como lo hacen esos gueones... ” (PAMELA, TRAVESTÍ).

La violencia que perciben hacia ellas es un fenómeno, que las hiere y les infunde temor, pero que también se vive entre pares, originadas en parte por la competencia, es decir, por la captación de clientes. Así también se traducen en luchas con arma blanca, o botellas de vidrios a la hora de establecer la territorialidad entre ellas mismas.

“Tampoco somos santas, pero yo por lo menos no soy peleadora, pero acá nadie es santa y algunas también le hacen a la pasta base y en ese estado son agresivas, por unas cuantas, pa la sociedad todas somos así, en ese estado pelean pero no se matan, se cortan no más... ” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

La violencia también existe entre ellas, y mediada muchas veces por la captación de clientes, pero también es una violencia simbólica, sobre todo cuando una persona transgénero ingresa por primera vez a la prostitución. Así lo manifiesta Antonia.

“Yo cuando ingresé casi me matan con las palabras, me dijeron de todo, pelea no hubo ya cuando te metes con los clientes de otra, allí si te llega, mira estos tajo, son por una pelea con una gueona que es más mala, parece que murió, pero esa no me da miedo, me dan miedos los pelaos, si ya llegaron a Temuco...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

La violencia por transfobia también, ha tornado un ambiente de riesgo como lo es la prostitución de la calle, en un nivel de terror considerable, ejercida por grupos organizados que Antonia les denomina “pelaos” quienes según ellas agreden violentamente a travestís y transexuales en las calles, con elementos de metales y de madera y que les han dejado huellas.

“Una vez que salí a la calle después de una fiesta, estaba algo mareada pero no tanto y fui a una cabina de teléfono aquí en Valdivia para llamar a una amiga y de pronto de la nada apareció una camioneta moderna y se bajaron tres hombres que me invitaron de muy buena forma a corretear con ellos, al negarme y al darle las explicaciones les dije que era una transexual, pensando que se irían. Cosa que no entendieron y así me raptaron y me obligaron a tomar más vino bajo amenazas y con mucha música fuerte y me intentaron violar, no lo lograron porque fui astuta y les dije que tenía SIDA, lo cual es mentira. Gracias a eso me liberé de ellos, pero con un ojo morado y golpes en la cabeza. Yo estoy cien por ciento segura de que eran neonazis, pero no pensé que aparecerían por acá. Andan vestidos de negro y de cuero con cadenas y unos son rubios y otros yo creo que se tiñen el pelo de rubios,

otros son pelados y dan miedo porque hablan fuerte y me dio esa sensación...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Claudia representa una de las personas que ha tomado contacto directo con aquellos grupos organizados, que ellas señalan ejercen la violencia en forma extrema, hacia transgéneros, su relato señala una realidad que no solamente ellas viven en la ciudad de Santiago, sino también en otras ciudades del país. Es así como Antonia también emite sus apreciaciones al respecto:

“Nos hemos unidos más por la cuestión de los neonazis. Yo la verdad no los entiendo, porque una necesita trabajar en lo que sea. Andan con pistolas y palos y nos golpean cuando se les da la gana...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

“Acá en puerto (Montt) no los he visto, pero si aparecen, no sé po, dan como ganas de salirse de esto, prefiero morir del chiste que ser asesinada por esos neonazis²⁶” (MARIA, TRAVESTÍ).

Por otro lado, dentro de los peligros de la calle, ellas también expresan una vinculación hacia a vicios y adicciones del mundo de la calle y también en algunos casos transformadas en dependencias sobre todo de algunas personas transgéneros que han vivido acontecimientos vitales de importancia y las personas que se prostituyen y si bien es cierto es una parte del negocio, las drogas no escapan a personas transgéneros que se puedan tornar dependientes de aquellas sustancias estimulantes. El acceso a drogas parte en ellas desde la propia transacción sexual, pues muchas veces el cliente comparte sus estimulantes y lo señalo porque de sus historias también se manifiestan situaciones de haber huido de aquella realidad en que viven, a través de drogas o alcohol (HUSSEIN Y COLABORADORES, 2004).

“Todas hemos probado alguna vez, por los clientes, cuando te dan de probar, tú aganchas, es como parte de esto, pero está en ti no más seguirle el juego, estas cosas te pueden trastornar, algunas han quedado con problemas...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

²⁶ En la búsqueda de información referente a lo que ellas señalan, sin ejercer juicios de valor, se puede decir, que según estimaciones extra oficiales, en Chile existirían unas veinte células o brigadas neonazis y en cada una de ellas participan entre quince a veinte personas que a través de la violencia basada en la ideología nacionalsocialista manifiesta su ira e contra de prostitutas, los extranjeros de ciertas nacionalidades, los homosexuales y las transgéneros. Así, muchos de los informativos televisivos y escritos de prensa dan cuenta de una realidad compleja que viven actualmente las personas que se dedican a la prostitución de la calle. Esta violencia se orientaría bajo la ideología, basada en la superioridad racial blanca sobre personas consideradas “inferiores”. (MOVILH, 2004; REPORTAJES TELE TRECE, CANAL TRECE, 9 DE MAYO DE 2006).

“Es que las transgéneros están sumergidas en un submundo, en donde es habitual que este la pasta base como algo normal, algo que pasa a cada rato, como ayuda para enfrentar el estrés que genera el ser discriminada y ser pobre, acá se da eso...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

El enfrentamiento a los problemas que ellas tienen a diario, también las lleva a compartir la realidad de sus pares, sobre todo aquellas que han sucumbido al uso de la pasta base, una droga con propiedad de fuerte adicción y dependencia, además de ser muy frecuente en barrios periféricos de las ciudades de Chile, desde donde la mayoría de ellas proviene, Así lo ejemplifica Gabriela.

“Están a veces drogadas, con trago, entonces te asaltan, esas ya están fritas ya, y salen a trabajar así, o sea lo que ganan lo invierten en pasta base, compran en sus poblaciones, es bien triste. Yo creo que es esa la forma porque si bien entre nosotras hay gente que es drogadicta y fuman marihuana o bien pasta base...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Por otro lado este uso de estupefacientes es también un factor de casualidad, ya que muchas de ellas, llegan a probar drogas ilícitas desde sus propios pares, en forma fortuita, sin medir las consecuencias de tales actos, tal cual lo ejemplifica Claudia:

“Es evidente que este estrés de superación lleva a las personas a consumir droga. Cuando me juntaba con (...) probaba, pero no me volvía adicta, no sé porque, es que una persona como yo, tiene otras prioridades...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

La necesidad de obtener dinero de una manera rápida, también se entrelaza con la facilidad que ofrece la prostitución para conseguirla. Tornando a la prostitución, en una de las salidas más viables para las consumidoras habituales de drogas.

Al respecto SILVIA PARADA (2005), señala:

“Lo principal que está llevando a las chicas transgéneros a seguir en el comercio sexual es la pasta base²⁷ casi todas las chicas que están actualmente en la calle ejerciendo, son consumidoras”.

²⁷ El uso de drogas ilícitas presentan como características la dependencia en ciertos atributos según su composición, entre los efectos en el organismo, destacan alucinaciones, pérdida de relación y percepción temporo-espacial. Se resienten sobre todo las relaciones personales y aumentan la exposición al riesgo y al

Una realidad que ella muestra de Santiago y la prostitución transgénero. Así mismo el acceso a drogas también involucra la relación directa con consumidores y narcotraficantes que en muchos casos también son clientes que recurren a servicios sexuales de personas que se prostituyen en la calle. Tal cual Maria nos da cuenta.

“Acá tú te involucras con narcotraficantes, gente de alta sociedad, que si uno sabes o escucha cosas pueden mandarte a matar. Es por ejemplo como si hablas de cosas del narcotráfico, te pueden hasta matar...” (MARIA, TRAVESTÍ).

En materia de adicciones, el alcoholismo también es una parte de la cotidianeidad del ejercicio de la prostitución en la calle. Es evidente que en un ambiente denigrante aquella sustancia que transmuta o altera conciencias y permite también la adquisición de autopercepciones (BERTENTHAL, 1994), en lo que ellas llaman el valor de enfrentar el día a día en el oficio de la prostitución de la calle.

“El alcohol está acá como una necesidad, es parte de ejercer, pal valor de pararse todos los días y eso po...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Como problema social, el alcohol está involucrado en la prostitución de travestís y transexuales por la vía directa del valor que posee, según las propiedades místicas que el mundo de la noche le asigna como parte de la desinhibición, que no dignifica, pero que sí permite evadir transitoriamente, una realidad presente.

“El trago me da valor pa aguantar, no sé po el frío, las burlas, de repente es como tú bencina, tú combustible, para seguir haciendo esto, todas toman trago...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Así mismo la ingesta excesiva y frecuente de alcohol condiciona en ellas la integración social, pero también implica evadir realidades y también, permite realizar actos fuera de la conciencia de la realidad y que muchas veces pueden ir en auto agresiones²⁸ o bien hacia otros.

peligro, e impactan en mayor medida en conductas violentas y por lo general de trasgresión de la ley. En materia legal específica, el micro y macro tráfico con penados por el Código Penal. Fuente. <http://www.conace.cl>

²⁸ La ingestión de bebidas alcohólicas en forma no moderada, cataliza situaciones en donde se pierde el sentido de la responsabilidad. Así mismo puede ser un factor agresivo, una persona ebria puede ser capaz de dañar a otro/a e incluso auto agrediendo. Es por ello que en la excesiva ingesta de alcohol, se pueden adoptar conductas que transgreden las normas tácitas de comportamiento, además se asocia con riesgos de salud, planteamientos suicidas (RODONDI Y COLABORADORES, 2002).

“Yo creo que también por la experiencia del alcohol y eso, por eso cuando tomo mucho me vuelvo muy loca me corto las muñecas con gillette también, es una forma de olvidar lo que sufrí, tomo y tomo soy alcohólica, ahora ando sobria porque era una falta de respeto que se me grabara curá...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

4.4.4- El riesgo de las infecciones de transmisión sexual.

Así entonces, la ingesta excesiva de alcohol junto a drogas lleva a establecer ciertas conductas de riesgo, en estados de conciencia alterados.²⁹ Condicionantes que hacen que la toma de decisiones se vea afectada y el riesgo aumente frente al contagio de infecciones de transmisión sexual en especial el VIH/SIDA, otro de los peligros que involucra la calle.

“Una se borra de repente, a mí me pasó, y no use condón, por eso trato de no tomar tanto, eso igual te pone más te expone más al SIDA po...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Por ello en este punto sus vidas, la visión del mundo y de las personas, además de la percepción de la vida y la muerte, toma contextos de dudas e incertidumbres y se relacionan con aquellos fantasmas que rondan en sus vidas, aquellos que sobretodo en el mundo de la prostitución de la calle, establecen una delgada línea simbólica que todas respetan, pero que varias de ellas han cruzado.

“ Acá la que no se cuida está frita, algunas cosas siempre te dan miedo, pero el sólo ver a amigas que se contagian guevas o han muerto del chiste, o sea el SIDA pa que me entiendas mejor, me da terror, yo no quiero pasar para eso, porque es como todo casualidad...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

“Ha muerto caleta de gente por el SIDA, una sabe eso, esa cuestión es como el terror de aquí, un fantasma que no se va nunca, no hay cura, me da miedo y a todas...” (MARIA, TRAVESTÍ).

“Mucha gente se ha ido por esto...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

²⁹SANTO, (2002) en su investigación, afirma que el estilo de vida en el cual el alcohol forma un ingrediente regular, conlleva una prevalencia elevada de conductas de riesgo entre, al correlacionarse con otras conductas como por ejemplo, uso de drogas, o mantener relaciones sexuales con múltiples compañeros, o realizar dichas relaciones sin precauciones (no utilizar preservativo) etc.

El percibir el riesgo³⁰ parece ser la única arma que les queda, ante la posibilidad de vivir o morir, ya que en la era del SIDA, el temor es habitual en personas que ejercen la prostitución de la calle.

“Antes se pensaba que los gays y nosotras todas en el mismo saco éramos las culpables, no es tan así, ahora todo el mundo esta expuesto a eso, yo creo que en el mundo se han ido mucha gente, acá en Chile también mujeres, hombres de todo, imagínate en África...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Las personas transgéneros, son un grupo social, que ha sido altamente afectado por VIH y también en la situación de adquirir otras infecciones de transmisión sexual debido al riesgo de no usar preservativos si sus clientes les ofrecen más dinero y el factor de multiplicidad de parejas sexuales. Hechos que denotan un carácter de alto riesgo frente a estas enfermedades.

“Siendo bien sincera, me he pegado de todo, menos el SIDA, he tenido suerte, pero estas cosas es como que te persiguen, y persiguen a todas, un día mi suerte se me acabará y hasta allí no más llego, pero como me controlo...” (MARIA, TRAVESTÍ).

“He visto como otras se mueren, más encima pobres, pero el miedo que siento, a veces se me olvida, con la cuestión de que te podís pegar cosas...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Se sabe entonces, a la luz de sus historias de vidas, que de alguna forma existen situaciones sociales que pueden ser consideradas como factores de vulnerabilidad en la exposición o mantenimiento de comportamientos de riesgo para la adquisición del VIH/SIDA³¹ y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Así lo ejemplifica Pamela.

³⁰ El riesgo puede enfocarse desde muchas disciplinas que abarcan desde lo socio-cultural, lo psicológico, lo ideológico, lo político, lo sanitario, lo socioeconómico y epidemiológico hasta lo ecológico. La percepción de riesgo, por lo tanto, puede ser muy diversa en las personas y en los hechos y puede estar relacionada con proyectos de vida en las personas, la toma de decisiones, etc. (FLACSO CHILE, 2005).

³¹ En Chile, el primer caso de SIDA fue notificado en 1984 y desde entonces la notificación de casos ha ido en constante aumento. La principal vía de transmisión del VIH registrada en nuestro país es la sexual. La epidemia nacional se caracteriza por afectar mayoritariamente a hombres en edades de plena actividad laboral, y actualmente la epidemia se está feminizando. Las políticas públicas en Chile, y fundamentalmente la oferta universal a los tratamientos antiretrovirales, han permitido cambiar el rumbo de la historia natural de la enfermedad. Se ha logrado disminuir la letalidad causada por SIDA en un 67% en los 20 y más años de evolución de la epidemia en el país. Hoy en día la vigilancia epidemiológica y el permanente monitoreo de la evolución de la epidemia, constituyen junto a la atención integral de las personas que viven con VIH/SIDA, pilares esenciales de las políticas públicas que buscan dar respuesta al VIH/SIDA (GOBIERNO DE CHILE, MINSAL, 2004).

“Siendo de población, igual se da po, de repente aunque tengas alguna cosa, igual usas condón, así proteges a tú pareja y a tus clientes y a ti misma, pero de repente no hay condones o se te acaban, es lo que tenís por falta de plata, ahí es donde hay que organizarse pa destinar de lo que ganas pa condones...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

La vulnerabilidad es mayor cuando las personas que se encuentran viviendo de la prostitución de la calle, se encuentran además en situaciones de pobreza y de inseguridad social y jurídica. Careciendo de redes sociales de apoyo, cuando realizan actividades o trabajos socialmente estigmatizados y marginados. Este tipo de situaciones las afectan y severamente.

“... yo hablo por mi misma, en esta cuestión, si una tiene la mala suerte de pegarse el chiste (SIDA), es por muchas cosas, por ignorancia, por que este trabajo es eso y me da pena, por que duele que a una le digan cosas...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

“Aunque tú no tengas nada, la gente misma te marca como sidoso, o sea hay que asumir que dentro de esto te van a decir eso, pero molesta...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Es entonces, como aquél fantasma del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, involucra muchos sentimientos, de desconcierto, de miedo, de rabia, implica además reconocer, el riesgo viviente de su oficio, aún así, existen instancias de aún mayor riesgo, cuando en estados de conciencia alterados la exposición se hace más cercana.

“En esto hay hartas parejas sexuales po, y a veces hay clientes que simplemente no usan condón, me dicen ¿qué es eso?, más encima con trago yo y ellos o sea la protección se va, aún cuando sepas de las enfermedades, en realidad no sé por qué será así, el trago ¡po!... (MARIA, TRAVESTÍ).

En consecuencia, las relaciones sexuales no protegidas contribuyen a la propagación de infecciones por la vía sexual (VIDAL Y DONOSO, 2000), aún cuando programas de educación sanitaria traten de inculcarles conocimientos sobre prácticas de sexo seguro, un ejemplo de esta situación la relata Pamela.

“ Aunque te enseñen en los hospitales, si es el trago y las drogas en este ambiente que echan a perder toda esa cuestión, te trastornan y no te dejan pensar, por eso siempre hay que llevar condones a todos lados, pero algunas hay que enseñarles el doble...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

Inculcar la cultura de prácticas de sexo seguro en la prostitución de la calle es difícil de implantar debido, en parte a la resistencia de sus clientes a protegerse durante las relaciones sexuales. Es entonces como el riesgo en la negociación del uso del condón toma forma en percepción de seguridad en ellas (KAMERER Y COLABORADORES, 1999).

Existe también una negativa de los clientes a usarlo (existiendo de por medio más dinero a la transacción sexual) y así lo expresan Claudia y Beatriz.

“Siempre ha existió que alguno de ellos te ofrecen más plata porque dicen que sin condón sienten más placer, va a depender si estai tan necesita de plata que aceptas po, es el riesgo...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

“La plata es la plata, montones de hombres tienen esa cuestión de que no les gusta usar el condón, yo no sé, si ellos como que le gusta más el riesgo o por la ignorancia, o no sé, algunos tienen conciencia y te cuidan y se cuidan, hasta en esta cuestión el dinero de repente manda ...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Las percepciones de riesgos que involucran sólo aspectos de la salud sexual referente a infecciones de transmisión por esta vía, representan solamente una parte de los riesgos que ellas corren a diario, es así como también existen otros problemas de salud que comprometen sus vidas. La violencia física, la violencia psicológica, tienen consecuencias en sus vidas e influyen en sus percepciones ante el riesgo.

“Acá el chiste, no solamente te hace tener alertas las antenas, los golpes, cuando te pegan, o las amenazas de muerte eso te trauma, algunas quedan locas y o mentales, imagínate como se cuidan ellas pa protegerse de cosas...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Los trastornos psíquicos que experimentan muchas personas transgéneros que se prostituyen en las calles, tienen su origen en las agresiones físicas, amenazas y violaciones de las cuales dicen ser objeto, también durante el ejercicio de esta actividad.

“ Son como ataques de pánico, más ahora con los neonazis, no es que seas histérica ni nada de eso, es como te sientes por dentro, tiritar, por miedo, yo creo que es algo mental, porque de tanto que he vivido cosas, golpes y he visto morir a mis amigas por el SIDA y otras asesinadas que una queda como traumada...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

En los últimos años en el mundo se ha descubierto un índice alto de stress postraumático³² en personas que ejercen la prostitución de la calle (VALERA Y COLABORADORES, 2000). Siendo un indicador de aquél daño, que sufre su salud mental en situaciones límites. El relato de Gabriela ejemplifica aquella situación.

“Hace tiempo atrás, en la calle, un cliente drogado, cachai, llegó pasó a buscar a una amiga, yo no quise ir, porque ya había ganao pa la noche y no me tincó, tú no reconoces a los delincuentes, pero ese maldito se la llevó, ella estaba súper mal de dinero, y se fue, me pidió condones. El maldito, la tiró después en la calle muerta, así muerta, no se como que le hizo, la drogó parece, la violó, la mató, fue demasiado con eso, no quise más, me deprimí, me asusté, lloraba, aún así, fui fuerte, me quedaba poco pa juntar pa la operación, es que eso te hace envejecer...”(GABRIELA, TRAVESTÍ).

Es por ello, que la prostitución callejera, unida a la dependencia de las drogas, lleva aparejado el riesgo extremo, no sólo de enfermedades si no también de daño a su salud mental, tal como el stress post traumático.

“Lo que tú vendes es una imagen sexual, pero por dentro puedes tener un infierno en tú cabeza, depresión y trauma, todo, es el juego de la vida, de esto, yo diría que toda mi vida he tenido depresión, y muchas de nosotras también...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Hablar de percepción de riesgo³³ entonces, es situar a un ser humano a la visión del ensayo y error, al éxito y al fracaso, a la salud y la enfermedad (DOUGLAS, 1982). Es así como en medio de todas las decisiones que ellas toman a lo largo de sus vidas, las realizan en base a sus experiencias vividas en la calle.

³² Uno de estos estudios acerca del stress postraumático lo han realizado ROBERTO VALERA Y Y COLABORADORES (2000) en los Estados Unidos, en un universo de 100 personas prostitutas y prostitutos, en donde las personas travestís y transexuales representaban al 26 %. Un estudio realizado en la ciudad de Washington en los Estados Unidos, incorporando una realidad distinta a la de Chile, pero de la cual se puede extraer que las transgéneros que se dedican a la prostitución, en relación a agresiones de terceros, tienen cerca del 70 % de asaltos, un 88% de asaltos con armas, un 34 % de violaciones anales y un 57% de agresiones verbales. Frente a esto, el stress postraumático fue medido a través del “instrumento del stress post traumático” (en sus siglas en ingles PTSD CHECKLIST), el cual consta de 17 ítemes) y que en las personas transgéneros el resultado representó un 52% de secuelas de stress postraumático.

³³ El estudio de las percepciones de riesgos comenzó a comienzos de la década del noventa, de la mano de investigadores como BECK (1992), desde una perspectiva científica para llegar a ser estudios hacia el común de las personas, estudiando la noción de riesgo, las estrategias y las decisiones que toman las personas, frente a los riesgos y éstos vistos, dentro de la esfera pública y de la vida privada.

“Las cosas más graves que te pueden pasar en la calle, es si te pegas el chiste, yo no puedo decir mucho de eso, es cierto, pero tú desde que entras acá aprendís, te equivocás en cuidarte. Si te pegan hasta matarte, o te dejan mal de la cabeza y si te mueres, eso una lo sabe, por eso hay que aprender a cuidarse, pa seguir viviendo...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Las percepciones de transgéneros referente al riesgo que corren en sus vidas, se entrelazan con experiencias de miedos y traumas además de inseguridades frente a aquellos terceros que las atacan. La percepción de riesgo se amplía también frente al fantasma del SIDA, las turba, las paraliza, porque ellas afirman que cada noche es única y puede sin lugar a dudas ser la última. Así lo ejemplifica Beatriz.

“Quedai como traumá, o sea siempre andai pensando en que te van a matar, o te vas a pegar cosas, por eso en este trabajo tú sales a la calle, pero no sabes si vas a volver, es por eso que siempre hay que tener ojo con cómo eres y las decisiones que tomas en este ambiente, porque esas te pueden salvar siempre de caer en fatalidades...” (BEATRIZ, TRANSEXUAL).

“¡No sé! si una toma la decisión de llegar a lo que una hace, más como que te ves obligada, por la discriminación y porque no podís hacer nada más. Pero si es una decisión, a pesar de todo lo que viene después y el valor que hay que tener pa pensar siempre que te puedes morir, y a pesar de eso hacerlo...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Es por ello, que a la luz de sus historias, la vulnerabilidad es una condición de ejercer el oficio de la prostitución. Así también, es un precepto que NOEL SMITH³⁴(2006), incorpora a sus estudios, al hablar de la existencia de personas vulnerables al riesgo. En donde aquél riesgo, se percibe de manera uniforme y constante por personas que viven con temor, y que mediante sus decisiones basadas en el contexto del temor, forjan las estrategias de sobrevivencia, aún no percibiendo aquellas fortalezas que poseen, pero estando siempre alertas.

“Muchas de mis amigas y amigos han muerto del SIDA y eso me da pena porque los quería, ese temor siempre lo tuve, y hasta hoy lo tengo, pero eso me da la decisión de siempre tener las antenas listas, chuta una vez, pensé que me había contagiado el chiste, pero gracias

³⁴ El estudio de las percepciones de riesgo comenzó con las tecnologías modernas en la década de los años noventa, y a través de la sociología se ha podido establecer premisas acerca de vivir un mundo de riesgos. Las personas toman decisiones que afectan si o si, el curso de sus vidas, es por eso que un estudio realizado por sociólogos británicos como NOEL SMITH, ANDREAS CEBULIA, Y COLABORADORES (2006), han enfocado su interés en como las personas perciben el riesgo del cada día, estudiando a personas comunes y corrientes y estableciendo perfiles acerca de los tipos de personas según el riesgo que toman a diario. Es interesante ya que se enmarca en un estudio cualitativo, que permite conocer desde varios enfoques, a personas y poder establecer así, interrelaciones entre decisiones y riesgos.

a Dios, no fue así, pero imagínate de nuevo casi en lo mismo, claro que el temor siempre te ayuda a tomar buenas decisiones cuando conoces a alguien, porque una cosa es la prostitución y otra es que tengas un pololo que te cuide también...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Así mismo el autocuidado³⁵ al interior de las relaciones afectivas que ellas establecen fuera del ambiente de la prostitución de la calle e implican además, el establecimiento de otra manera de percibir el riesgo. Por ello, la toma de decisiones en las historias de sus vidas también se asemejan a ser personas que no solamente viven bajo el temor del contagio del virus del SIDA o de otras infecciones de transmisión sexual, sino que además, las decisiones que toman respecto a su salud, incorporan muchas veces creencias religiosas que de algún modo incorporan la fuerza de Dios frente al riesgo diario, que corren en el ambiente de la prostitución de la calle. Por ejemplo María es creyente lo cual se refleja en muchas de sus vivencias, y ella recuerda la importancia que ha tenido la iglesia para ella y atribuye mucha de la fe, en todo lo que vive.

”Siempre cuando salgo a trabajar, rezo y le pido a Dios que me proteja, no sé si volveré viva, no sé si me pegare el chiste, en él confío y creo que me ha ayudado aún en este ambiente, aún cuando sé, que puedo estar en peligro, él me ayuda...” (MARIA, TRAVESTÍ).

La creencia que profesa María, presupone un acercamiento a otro de los lineamientos del estudio de SMITH Y COLABORADORES (2006), el cual señala que existen otras personas que viven el riesgo no uniformemente bajo el temor, si no que median procesos culturales, creencias y en donde preceptos religiosos son la fortaleza a la hora de la toma de decisiones. Es así como se incluyen la cultura, las etnias y el género (LUPTON, 1999).

Así también dentro de las prácticas de autocuidado que entre ellas existen, también influyen a la toma de decisiones, frente al riesgo del contagio de infecciones de transmisión sexual.

“Cuando una entra en esto, siempre hay locas que te dan consejos pa cuidarte, tú decidís si los tomas o no, pero ahora soy un poco más inteligente y no hago esas cosas, lo que sé ahora es porque lo busqué en Internet...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

³⁵ Las diferentes definiciones del autocuidado se dan en contextos, culturales sociales y específicos. El término se refiere a las acciones que toman las personas, en beneficio de su propia salud, muchas veces sin supervisión médica. Estos patrones de cuidados se perfilan en conductas, que se repiten en las distintas circunstancias que una persona enfrenta día a día y que realiza influida bajo su propio esquema de valores, que caracterizan el medio en que se desenvuelven (DE FRIESE; DEAN, 1989)

“Entre las travestís, existen cosas que no todos saben como por ejemplo creencias que pueden ser bueno que las sepan por ejemplo, los lavados con agua con yodo, que te podís hacer, hacerse lavados con mangueras, para que no estes sucia, muchas hacen eso y conozco una que hasta se lava con agua con cloro después de que trabaja, es que entre nosotras hay cosas que no sé si estarán bien o mal, son cosas que no salen en los libros es como a la casualidad que lo haces...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Prácticas que aportan nuevas concepciones a que lo que ellas realizan como parte del ritual de auto protegerse. Y que confieren parte de las situaciones que se dan al interior de ellas como grupo, más allá de juzgar si es correcto o no, el que las realicen.

Por otro lado, María a través de su relato, ejemplifica su percepción hacia el SIDA pudiendo relacionarse a las premisas de SMITH (2006).

“Una amiga me contó que se pegó el SIDA con su pareja, ni siquiera fue en la calle, imagínate, creo que el murió, pero ella vive, así que las cosas pasan porque tienen que pasar, además ella cree que todo pasa así como que es al lote, de la nada cachai, yo como que de repente soy así, pero igual podis hacer algo, conversar con tú pareja de eso, no todo puede ser dejarse llevar no más...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Aquello fortuito podría incidir, en lo que les influye en sus percepciones en torno a los riesgos de sus vidas. Y sin querer lo fortuito o casual es de connotación negativa, ya que no ofrece esperanza de saber aquello que pasará en el futuro. Es así como contrastando al relato de Maria aparece otro concepto de riesgo y persona y lo ejemplifican LUPTON (1999) Y NOEL SMITH (2006) quienes señalan que existen personas que viven sus vidas en torno al futuro, viviendo el presente pero con calculabilidad de riesgo, esto significa que la toma de decisiones en el presente se anticipa al futuro, considerando al riesgo como fuente de inicio y control, de lo que sucederá. Un ejemplo lo puede dar Gabriela.

“Antes no planificaba nada, pero cuando decidí operarme tomé la decisión de entrar en la prostitución que era lo único que podía hacer y eso fue. En mi mente solo tenía una idea y era trabajar en esto pa pagar la operación y todo en torno a eso...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

“Yo siempre salgo a trabajar con condones, si no imagínate, hay que ser precavida, hasta en más de una vez me le he puesto dos condones al cliente pa protegerme, o sea tengo que pensar en el futuro yo no quiero morirme por eso” (MARIA, TRAVESTÍ).

Es interesante entonces, mirar sus historias de vidas desde las perspectivas de SMITH Y COLABORADORES (2006) ya que se ha permitido visualizar a personas y los distintos tipos de percepciones y riesgos sobre todo en un ambiente lleno de peligros, como lo es la prostitución de la calle.

4.5.- DE PERCEPCIONES Y SALUD.

“Discutir sobre el hispanismo no sólo perfila,
a sus protagonistas, sino a aquellos a quienes se excluye”
BRADLEY EPPS.

En Chile no existen estudios, que permitan tener antecedentes acerca de las percepciones que tienen las minorías sexuales referentes a la atención que se les brinda en los Servicios de Salud, tales como Hospitales, Centros de salud familiar y Consultorios del país. Es por ello que es interesante señalar que en el camino de sus vidas y en la búsqueda de ayuda e información frente a los riesgos a los cuales ellas se exponen, ellas también toman contacto con un sistema, que en su mayoría también las desconoce. Entonces frente a esto cabe preguntarse ¿cómo perciben personas travestís y transexuales la conexión mediada directa e indirectamente hacia las instituciones o Servicios de Salud al ser también usuarias de un sistema nacional que también las mira bajo enfoques medicalizados y sabiéndose que a la luz de las percepciones de ellas, también existe discriminación?. Por ello he aquí sus respuestas.

“Nosotras vamos al hospital porque tenemos que controlarnos, porque los Carabineros en la calle nos exigen nuestro carnét de sanidad, allí también discriminan pero también vamos porque tenemos familiares que están hospitalizados, y vamos cuando tenemos sospechas de que a lo mejor nos pegamos algo...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Las personas travestís y transexuales, también hacen uso de las prestaciones que otorgan los Servicios de Salud y por lo general ellas acuden a sus controles en el Nivel Secundario de Atención de Salud,³⁶ específicamente en los Centros o Policlínicos de Infecciones de Transmisión Sexual adosados, en hospitales del país.

³⁶ En el Sistema Nacional Chileno de Servicios de Salud, existen tres niveles de atención a beneficiarios. El primer nivel, otorga atención a las personas a través de la atención primaria, que agrupa a los consultorios, Centros de salud familiar y Postas del país. El nivel secundario de atención opera en Hospitales en donde existen los policlínicos de especialidades, en donde se encuentran los centros ETS. En el tercer nivel de atención, se encuentran los servicios de hospitalizaciones, en distintas unidades de alta complejidad por ejemplo cirugías, unidades de tratamiento intensivos, maternidades entre otros (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1999).

“Las de acá nos controlamos, porque si nó estamos fritas, así que vamos al hospital a hacernos exámenes y que nos den los resultados para poder seguir trabajando, no te digo na, como se siente cuando vamos a buscar los resultados, se pasa susto...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Aquellos controles relativos a exámenes y entrega de tratamientos, incorporan consejerías sobre el autocuidado en salud sexual, y relativos a la prevención del VIH, una parte del trabajo que se realiza en aquellos centros o policlínicos.

“Yo voy al Hospital de Osorno, allí hago mis exámenes y nos entregan charlas, hay montones de cosas en la pared que una las lee para saber más de las enfermedades... (PAMELA, TRAVESTÍ).

Se describe entonces un contacto directo entre ellas y los Servicios de Salud. Allí es en donde específicamente se les entregan preservativos, se les realizan consejerías sobre Salud Sexual³⁷. Tal como lo señala María.

“Acá en Puerto tú vas, con la matrona o quién esté y te orientan, te dan preservativos, lo importante que tú aprendes más de las enfermedades por que algunas pueden matarte como el SIDA...” (MARIA, TRAVESTÍ).

Por otro lado, ellas también toman contacto indirecto con los Servicios de Salud en situaciones fortuitas, de carácter relativamente grave, cuando por el oficio que realizan se ven envueltas en riñas callejeras, en donde muchas de ellas llegan a los servicios de urgencias de consultorios y hospitales en busca de tratamientos o bien traídas directamente por Carabineros de Chile.

“Sí o sea cuando te pegan o peleas, y algo te pasa no te queda otra que ir no más, yo tengo varios tajos por culpa de peleas con otras...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

³⁷ La Salud Sexual y Reproductiva, representa el nuevo enfoque que la Organización Mundial de la Salud en los últimos años promueve, bajo influencias históricas y acuerdos conferenciales respecto a la mejor forma en que se puede abordar la Salud Sexual, integrando aspectos sociales y de género participativos que logren un desarrollo sustancial de las personas y en donde tengan acceso libre e informado a contenidos de promoción y prevención en salud. Esto se entiende como accesos a Consejerías en Salud Sexual, fomento del Autocuidado en salud y un mejor control sobre aquellos factores de riesgo que amenacen la salud de la población. Todo bajo principios éticos de igualdad, equidad y no discriminación (CASAS, L; DIDES, C; ESTRADÉ, L. 2000; SANTANA, 2003).

“Por lo general cuando te atacan, como a mí esos malditos neonazis, tuve que llegar a la guardia a que me pusieran puntos cerca del ojo en que me pegaron fuerte...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

“Las chicas que han asesinado llegan a veces a la guardia, pero por lo general van a la morgue, porque es todo como de lo legal, viste...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Es así entonces, como el contacto directo con los Servicios de Salud, sobre todo en los de urgencia, se configura como una instancia de acercamiento esporádico, en donde ellas también manifiestan sus inquietudes. Así lo ejemplifica Antonia.

“El médico allí te revisa, te pregunta cosas, para que lo escriba en el informe y bueno eso te puede ayudar mucho cuando los malditos te golpean en la calle yo estoy muy agradecida porque eso me ayudó en una cuestión legal que me vi envuelta...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

“... allí nos hacen exámenes y podemos seguir trabajando. Bueno eso en realidad es relativo porque muchas de las chicas tienen SIDA, pero ellas van al hospital nomás, no pueden ir a una clínica a menos que tengas plata, que lo dudo porque todas somos más o menos no más pudiente, yo me atiendo con la tarjeta de la asistente social, la de indigencia...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Es así como las personas transgéneros quienes hacen uso de los Servicios de Salud, tienen acceso a consejerías en prevención en salud, intentando llegar a aquellos contenidos que refuercen aún más el autocuidado en ellas, una situación que relevante en destacar, ya que en materia de salud sexual los profesionales de matronería en los que me incluyo, se encuentran muy concientizados con el nuevo enfoque en la promoción de la Salud del país (SANTANA, 2003, original no publicado).

“Nos dice como tenemos que cuidarnos, nos dan papeles, es que lo que pasa también en como te digan las cosas o sea que no usen palabras rebuscadas...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

Matronas y matrones, establecen una cercanía directa con ellas en los centros ITS. Estas instancias muestran una parte importante del trabajo que profesionales preparados en el área de Salud Sexual intensifican y promueven.

“La matrona nos entrega, los resultados de los exámenes, dan buenos consejos, pero si te aconsejan harto...” (MARIA, TRAVESTÍ).

“Acá en Santiago por lo general nos tratan bien las matronas, pero también hay matrones y es como que saben hablarte de sexualidad... ((BEATRIZ, TRAVESTÍ).

“Yo voy al consultorio, porque en los poli, acá te dan condones, te aconsejan, y está en una no más cuidarse, por lo menos en conce (Concepción), yo no voy al hospital desde que salí de la prostitución, si ahora voy más porque como construyeron un Poli nuevo, bonito...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Queda establecido entonces a través de sus vivencias el contacto con las instituciones que promueven y tratan la salud de las personas, pero queda la interrogante del cómo ellas evalúan a aquél trato recibido por los proveedores de la salud. Un tema que en el camino de sus vivencias también les permite evaluar.

Por esta razón, es importante señalar que la salud en personas transgéneros, es un nuevo desafío que en muchos países de Europa y en los Estados Unidos se ha logrado incorporar, debido a los cambios sociales que han sido fruto de la lucha de ellas mismas a través de organizaciones en especial grupos transgéneros internacionales, los cuales han permitido que el acceso a la información referente a materias de salud sexual enfocada a ellas y personalizada sobre todo al ámbito de la salud Sexual (KAMERER Y COLABORADORES, 1999). En nuestro país esta situación no ocurre, debido a que los problemas de discriminación y desconocimiento también llegan hacia las instituciones de Salud, por ello también es importante considerar la percepción que los trabajadores de la salud tengan de ellas (XAVIER, 2000).

“En todo pasa eso, en los hospitales también la gente discrimina, te puedo decir que desde los guardias hasta los ¿cómo se llaman?, se burlan, no debería ser así creo yo, por lo menos los otros los que te atienden, son más amables... (PAMELA, TRAVESTÍ).

Es interesante que a la luz de sus historias también ellas vean la existencia de la discriminación al interior de los Servicios de Salud.

“... hay gente que discrimina, gente de los hospitales, pero bueno o sea, la gente discrimina en la calle no van a discriminar allí...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

“En los consultorios te tratan bien, pero es como todo el mundo, de repente hay mucha gente otras veces no, pero no falta el que de repente se burla pero es porque se ponen nerviosos, pero obvio que hay gente que te discriminan (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

Aparecen entonces percepciones variadas de la relación entre ellas y las instituciones de salud y asimismo ellas también dan cuenta, que aquella percepción de la calidad de atención está mediada, por el trato que reciben en hospitales y consultorios del país (RAMÍREZ Y COLABORADORES, 1998).

“Algunos se burlan de nosotras, pero yo no sé si será de risa o de nervios, pero como que nos apaleen esas burlas no tanto, si no que en el trato y depende la hora en que una vaya también, de repente hay enfermeras que te miran tan mal que no dan ni ganas de atenderse, y les pagan por ser amables...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Se ha definido el trato recibido como uno de los pilares importantes, que ellas consideran en las prestaciones que reciben de los profesionales de la salud, aunque también consideran la importancia del ambiente estresante, que significa la labor ejercida por las personas que trabajan en los hospitales.

“Es como en todos lados no más si llegai en mala te van atender mal, pero la gente siempre se queja en la guardia porque se demoran en atender, esos todos lo hacen, pero cuando llegai apaleada a la guardia y allí te tratan depende de cómo anden, o de cómo llegue una también, es que ellos ven tantas cosas allí, tantas muertes, cierto...” (ANTONIA, TRAVESTÍ).

Tomando las experiencias vividas por Claudia y Antonia en los Servicios de Salud es interesante relacionarlas al modelo de percepción de la calidad de atención de los autores tales como PARASURAMAN Y COLABORADORES (1985), han elaborado y en donde el trato percibido representa una de las modalidades mejor expresadas, entre el Servicio esperado y el Servicio obtenido y además de constante demanda, por las todas personas beneficiarias de los sistemas de Salud en general.

“Una espera la atención que se le da a todo el mundo, pero a veces el trato es re importante cuando por ejemplo llega una persona a saber su resultado del VIH, y si es positivo, o sea es como que es bueno que se le dé tiempo a esas cosas, una como que espera cosas, pero a veces ellos tienen que hacer excepciones...” (BEATRIZ, TRAVESTI).

En el ámbito cualitativo las percepciones acerca de la calidad del servicio otorgado por prestadores de salud, puede verse mediante las definiciones teóricas de BERRY Y PARASURAMAN (1991), en donde la calidad de este servicio desde las percepciones de los usuarios/as o clientes definen con amplitud las discrepancias o diferencias existentes entre las expectativas o deseos de como debe ser el trato hacia los usuarios/as mediado por percepciones.

El modelo sugiere la existencia de factores claves que podrían dar forma a las expectativas de los usuarios tales como 1) la comunicación directa entre las percepciones entre usuarios /as 2) las necesidades personales de los clientes o usuarios/as 3) La extensión y las experiencias que han tenido con la calidad del servicio y 4) Las comunicaciones externas de los proveedores del servicio. Todo en un marco que tiene como criterios las visiones de los/las usuarias y del personal que ofrece la prestación de salud. (RODRÍGUEZ, 2001).

A modo de resumen y en base a las percepciones de ellas, recogidas en torno a la calidad de las prestaciones y el trato recibido, se presenta el siguiente marco conceptual.

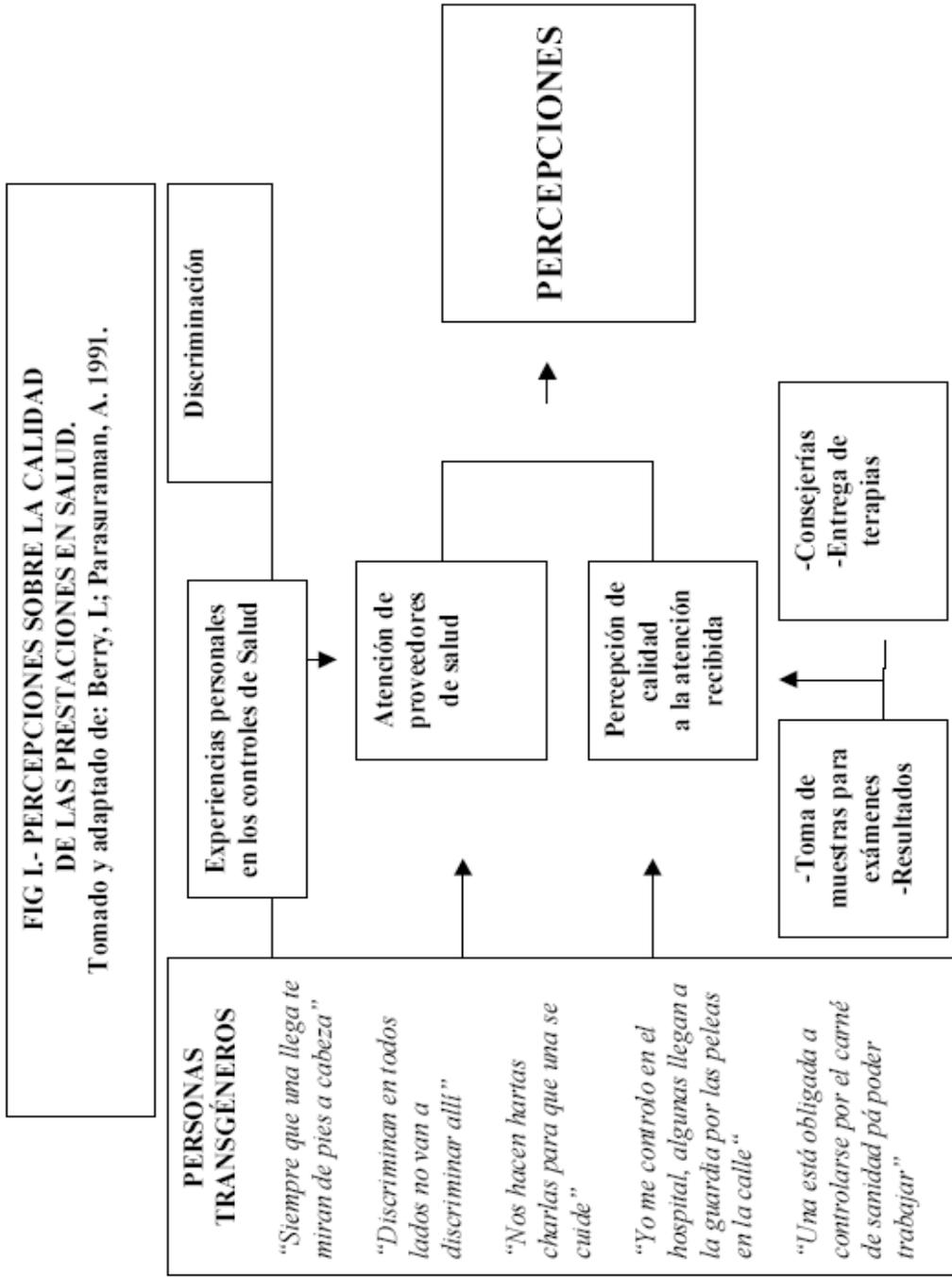


Fig. 1.-

4.6.- LA SALIDA: PROYECCIONES HACIA UNA ADULTEZ MAYOR.

“De lo inverosímil a la esperanza”

La Salida.

SELBY, HUBERT.

No existen estudios o documentos en los que se establezcan exactamente, las causas de la salida del mundo de la prostitución de la calle para travestís y transexuales. Es por ello que la salida de la calle toma forma y se convierte en uno de los capítulos más esperanzadores dentro de sus vidas, ya que ha implicado conocer aquellos anhelos frustrados por mucho tiempo y reconocer en la libertad, esta salida y así emprender, aquellos sueños que aunque siempre fueron detenidos, son el motor que ahora les impulsa a salir de aquello por lo cual ellas han manifestado no sentir orgullo alguno. Es en este punto del camino desde nos hablan aquellas que lograron salir, de aquél mundo de fantasmas, que describieron y que nunca dignifico sus vidas, por más que lo intentaron.

“Aprendí de la vida, de las personas, incluso de los clientes, supe de los miedos y gracias a Dios estoy viva y luchando día a día por emprender mis proyectos, me siento orgullosa, porque se puede, puedo decir se puede...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Así también SILVIA PARADA (2005) activista transgénero, entrega su propia vivencia de la salida.

“Yo me salí de la prostitución, porque me cansé de tanto atropello a nuestros derechos como seres humanos y me dediqué a luchar, por la dignificación de las personas transgéneros y en eso estoy, la lucha ha dado frutos”.

Es por ello que la búsqueda de oportunidades y sueños, el lograr la salida también implica el cumplir metas y proyectos, sueños que también vivió Gabriela.

“Es bueno que se termine la discriminación que sufrimos, por eso también yo dejé de prostituirme cuando ya conseguí todo el dinero que pude para la operación, todo es caro, pero vale la pena sentirse mujer, con vagina y si me metí en las calles, fue porque nunca tuve nada más que hacer, porque todas las cosas se van. A mí se me han muerto amigas que quería mucho, por culpa de drogas y el SIDA y por malditos que las mataron. La vida es bonita. Yo quiero vivir, no importa como, pero ya soy mujer, las cosas se pueden lograr y eso me tira todos los días pa arriba...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

Este proceso de liberación también permite establecer en ellas, un espacio para reflexionar acerca de la discriminación que ellas perciben a sus existencias.

“La discriminación está en todos lados, incluso desde que estudias, ¡noo! más que eso desde que te vestís de mujer, es algo malo porque, hace que unas personas se vean superiores a otras, sabiendo que en la tierra todos somos iguales y también diferentes...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

La salida, también se ve influenciada por una sociedad, que según ellas las discrimina y en donde a sus voces también existen dos caminos: el entrar y depender de la prostitución o bien luchar por la dignificación de sus vidas. Es así como muchas personas travestís y transexuales, buscan una salida a través de la organización como un grupo social, en busca de acceso y capacitaciones en áreas de trabajo. María lo ejemplifica al hablar de la lucha que SILVIA PARADA (2005) ha realizado en la organización transgénero Traves Chile.³⁸

“La Silvia Parada, es la que las lleva luchando por nuestros derechos, gracias a ella nos respetan un poco más acá en Santiago. Porque de que hay gente que nos odian, nos odian...” (BEATRIZ, TRAVESTÍ).

La discriminación en Chile hacia transgéneros, está generada por las percepciones acerca de sus orientaciones sexuales. Y es interesante además señalar, que la discriminación incluso existe también al interior de las minorías sexuales como grupos sociales. Una situación que Claudia expresa y que aporta nuevos antecedentes a comprender una problemática de gran importancia para ellas.

“Siempre nos han discriminado todos, incluso hasta los gays, a veces nos miran como inferiores, eso creo que está mal...” (CLAUDIA, TRANSEXUAL).

Es por ello, que después de haber conocido gran parte de sus vidas a través de sus historias, llama la atención que en ellas el “mirar al futuro y proyectarse” hacia una etapa como la adultez mayor, no se advierte como una prioridad y es indudable que la limitación que les provoca la marginación y la falta de acceso a trabajos dignos, tal vez sean los impedimentos para esta no proyección.

³⁸ Organización que agrupa a transgéneros y que además cumple una importante función en visibilizar esta problemática social, aún desconocida en nuestro país.

“Las que están metidas en la prostitución jamás te hablarán de eso, allí no se proyecta hacia ser mayor, la vejez, a veces eso es, porque la falta de trabajo, la discriminación y el mismo SIDA, pueden no dejarte llegar a eso, las que salen ¡si po!, por lo menos tienen planes no séj po!...” (PAMELA, TRAVESTÍ).

La salida de la prostitución permite proyección, eso queda claro a la luz de la historia de Claudia sobre todo en áreas de trabajo y educación añadiendo un contraste con aquella dependencia hacia la calle, que representa el impedimento de no poder pensar en el futuro.

“El SIDA no deja que pensemos cuando seamos mayores, porque si la mayoría de nosotras se muere a los treinta o cuarenta años...” (GABRIELA, TRANSEXUAL).

5.- CONCLUSIONES.

A partir de la investigación realizada, las conclusiones a la luz de los objetivos planteados, son los siguientes:

Transexuales y travestís, experimentan en distintas etapas de sus vidas, situaciones estigmatizantes, que desde etapas muy tempranas, modifican sus percepciones del mundo que les rodea, por medio de las prácticas de feminidad y que se realizan en la etapa de la consolidación de la identidad de género, es decir en la infancia. Esto trae como consecuencia que en etapas posteriores la construcción de sus percepciones de riesgos, se ven influenciados por condicionamientos ligados a experiencias vividas, que por lo general, toman características de traumatizantes y se ven influenciadas por las normativas sociales con énfasis en la orientación sexual heterosexual, que también ellas interiorizan, como reafirmación del concepto peyorativo de la normalidad. Así mismo, estas percepciones afectan directamente la su toma de decisiones, en torno al malestar de género que experimentan, ya que la vulnerabilización social desde temprana edad, les guía un camino hacia el oficio de la prostitución, el cual incrementa de alguna medida, el contacto y vivencias de problemáticas sociales de importancia.

Así también, el malestar o disforia de género dentro de las etapas cruciales de consolidación de la personalidad y la orientación sexual, también les implica una batalla constante en relación con la aparición de las modificaciones de caracteres sexuales secundarios. Quedando además de manifiesto en esta etapa del ciclo vital, que la orientación sexual relativa al objeto erótico que la oriente en ellas, puede adoptar la forma heterosexual y también homosexual. Procesos que tienen gran relevancia para entender el inconformismo generado, por el sentimiento de pertenecer a un género no deseado y sobre todo debido a la no concordancia con sus autopercepciones de sentirse mujeres.

El poder conocer estas percepciones a las luz de sus historias, permitió adentrarse en el cómo ellas transgreden las normas socioculturales que construyen masculinidades y feminidades, estableciendo un antecedente importante, acerca del desconocimiento que ellas generan a la sociedad chilena.

La estigmatización derivada de este desconocimiento ante esta sociedad, también se instala al interior del núcleo familiar, en donde el no cumplir con las expectativas que se esperan de ellas como varones, exacerbaban en crisis al interior de esta institución, en torno a la orientación sexual que ellas manifiestan. Lo que trae como consecuencia la expulsión del hogar, colegios, liceos, instancias laborales, transformándose en procesos desestabilizadores personales y de terceros e instituciones.

Vivencias que se encuentran inmersas en las autopercepciones de ser extrañas, lo que también les genera problemas tales como: autoestimas bajas, crisis internas, problemas de salud mental, entre otros.

Como consecuencia las percepciones de riesgos se influenciadas por los eventos significativos que en periodos de infancia y adolescencia en donde prevalecen, con marcas y estigmas. Se demuestra además la existencia, de ciertos códigos de identidad de grupo, siendo travestís y transexuales, que tienen directa relación con el sentimiento de pertenencia, en la construcción de sus identidades como transgéneros.

Personas como ellas, se ven obligadas por el rechazo y la discriminación social, a tomar la decisión de llegar a la calle, transformándose en personas marginadas y en donde un único medio de sobrevivir a sus percepciones, es a través de un trabajo u oficio que representa riesgos de vida y muerte.

Además, dentro de este submundo, también la identidad de grupo y de pertenencia, se ven claramente establecidas a través de sus prácticas y su lenguaje, pues utilizan códigos propios, de palabras y gestos, haciendo uso del lenguaje del mundo propio de ellas, el de las cárceles y del hampa.

El riesgo y la toma de decisiones en ellas respecto de sus autocuidado son derivadas de todas aquellas experiencias que marcaron y marcan las vivencias de la prostitución en la calle, no permitiéndoles proyectarse al futuro, sobretodo porque ellas ven, que en problemas como la violencia, y el contagio del virus del SIDA, se adquieren formas de estancamiento que no permiten pensar en la adultez mayor, como un período de integralidad.

La retribución económica de la prostitución se puede contextualizar en una forma de transacción, ya que es una fuente de ingresos, que permite sobrevivir, cubriendo necesidades básicas en un principio en alimentación y vestuario, pero que se transforma en dependencia. Es así también, como dentro de la prostitución de la calle, surge a través de los relatos la figura del “cliente”, quien a sus percepciones se presenta como una persona de características complejas, pues es desconocido, poco estudiado en la literatura y a la luz de estos hallazgos se permitió mostrar, ciertas características de ellos.

Los clientes entonces, a la luz de sus relatos, resaltan con características de rango, en edades, orientaciones sexuales heterosexuales y homosexuales, además de pertenecer a una clase social determinada, según su apariencia y estabilidad económica, etc.

Por otro lado, se demostró que a través del significado de ejercer la prostitución y acerca de lo viven y perciben de pares y también de sus clientes, es que en conjunto como grupos sociales, se encuentran en un situación de riesgos y vulnerabilidad al VIH. Esta vulnerabilidad, se refleja en las prácticas sexuales, que muchas veces no les ofrecen seguridad, tales como: el no uso del preservativo a cambio de más dinero o bien relaciones sexuales bajo estados de conciencia alterados, producto del consumo de alcohol y drogas, alterando la importancia de la toma de decisiones en el autocuidado frente a este tipo de riesgos

Es concluyente también, que otro de los graves peligros de los cuales ellas son víctimas, tienen relación directa con la violencia que ejercen contra ellas, clientes o bien grupos antisociales, que ellas denominan “neonazis”. Configurando así, escenarios con múltiples adversidades, riesgos y peligros que forman parte de su diario vivir, ejerciendo la prostitución de la calle.

En materia de percepciones hacia los Servicios de Salud, se pudo determinar, que en el ámbito cualitativo las “percepciones de calidad” referentes a aspectos de la atención que reciben desde instituciones proveedoras de salud, de las cuales hacen uso como beneficiarias, directas o indirectas y dimensionan la calidad del “trato” percibido.

De alguna forma ellas evalúan aspectos, de como los profesionales las atienden en situaciones específicas tales como: cuando realizan sus controles sanitarios relativos a infecciones de transmisión sexual, es decir, exámenes al día, en los cuales se corrobore o no, un buen estado de salud.

Es por ello, que los balances que exponen referentes a los Servicios de salud, no escapan a críticas constructivas en referencia a como mejorar la situación de “como las ven los demás” dentro de hospitales y consultorios, ya que, siendo personas muy vulnerables, aprehensivas, perciben el trato recibido con discriminación por ser personas, que escapan a lo habitual, a lo normativo y a lo conocido, etc.

5.1.- COMENTARIOS PERSONALES Y PROYECCIONES PROFESIONALES DE LA INVESTIGACIÓN.

La visibilización de esta realidad desconocida en Chile, es un primer acercamiento a grupos transgéneros, desde una profesión como la Matronería, que trabaja activamente en Chile, bajo los principios de la Salud Sexual y Reproductiva y la Promoción en Salud, pilares fundamentales que facilitan la comprensión de los cambios sociales y culturales, que tienen un significativo impacto en la salud de las personas.

Es por esa razón, que como proyecciones profesionales, se puede señalar, la adquisición de conocimientos en materia de estudios de género. Lo cual incrementa la posibilidad de conocer realidades sociales de enorme complejidad, como lo es, la de personas y grupos sociales marginados, con los cuales en determinadas situaciones dentro de nuestro quehacer hospitalario, tomamos contacto.

Cabe señalar además, que se adicionan también, nuevos antecedentes a la análisis de la violencia y la discriminación que involucra al género, y que es existente en nuestro país. Es por esa razón, que el haber incluido las percepciones de riesgos de una población de distintas ciudades de nuestro país, permite correlacionar la importancia que tiene, no sólo como realidad local, si no también nacional y que puede considerarse como un aporte a los estudios sobre riesgos y toma de decisiones en salud, de grupos marginados socialmente.

Así mismo, en los Centros de infecciones de transmisión sexual o Policlínicos de ITS del nivel de Atención Secundaria de Salud del país, se puede contar con una variedad de antecedentes acerca de una parte de la población que utiliza la prestaciones enfocadas en la prevención del VIH, y otras infecciones de transmisión sexual, precedentes que pueden servir para diagnosticar, planificar, ejecutar y/o mejorar intervenciones en la Salud Sexual sobre, la base del reforzamiento de aspectos de la promoción en Salud Sexual en esta área.

También a la luz de los hallazgos, se podrían utilizar adicionalmente dentro de los controles de Salud de personas transgéneros u con otras orientaciones sexuales, herramientas que refuercen, y contribuyan a mejorar la calidad de atención y disminuir los niveles de discriminación, que se perciben desde esta población.

Esta claro que ante los antecedentes de vivencias de experiencias traumáticas y adicciones, la salud mental en esta población, amerita considerarse dentro de los controles habituales en los Centros o Policlínicos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Consultorios de atención Primaria y Centros de Salud Familiares del país, ya que nuestra labor abarca no solamente aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva sino que incorpora herramientas de otras disciplinas sobre todo en materia de la salud mental, considerando la aplicación de instrumentos como la Escala CIE 10, derivaciones a otros niveles de atención en Salud, si se amerita, etc.

Es por esa razón que como aporte de todo el trabajo realizado en esta tesis y en base al tema de las percepciones de riesgos, ha surgido un instrumento elaborado por el autor de esta investigación, que no está validado y que presenta características cuantitativas que resumen, varias de las interrogantes que se plantearon una vez finalizado el trabajo en la recolección y el análisis de la información obtenida, en el proceso investigativo y que incorpora un trasfondo de toda la problemática de salud y social que envuelve a personas en riesgos sanitarios y sociales, que ejercen el comercio sexual de la calle.

Se espera que la “Pauta de evaluación del nivel de conocimientos y el grado de percepción de riesgo frente al contagio de infecciones de transmisión sexual en personas que ejercen en el comercio sexual”, se utilice y complemente futuras investigaciones, sobre todo porque es información de carácter relevante en materia de Salud Sexual, en los Centros o Policlínicos ITS y que puede llevar a la elaboración de consejerías aún más personalizadas en temas específicos y a grupos de personas específicos, consideradas como poblaciones de riesgos. VER ANEXO I

6.- BIBLIOGRAFÍA.

ACEVES, J. 1993. "Los relatos de vida en el análisis social". En Historia Oral, Col. Antologías Universitarias, UAM - Instituto Mora. México. Págs. 136-148.

ALVAREZ, M; M, CACERES; A, CASTAÑEDA. 2003. Discurso institucional de la transexualidad en Chile hoy. Recorrido por el circuito transexual. Universidad Diego Portales. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología. (1) Pág. 1-90.

ALVES DE MELO, B. 2002. Reflexiones iniciales sobre la transexualidad. Artículo presentado en el Seminario realizado en la Universidad de Barcelona, España. 2002. 10 págs.

AVENDAÑO, C; ESPINOZA, C; VALDEVENITO, L. 1998. "La construcción de la identidad sexual del travestí a través del relatos de vida: Descripción y análisis". Tesis de Grado para optar al título de Psicólogo. Universidad de Valparaíso. 90 Págs.

BALLESTER, R; D, GIL. 1996. Prostitución Masculina. Estudio psicosocial en nuestro contexto. Ed. Promolibro, Valencia, España. 30 págs.

BARNET, M. 2007. Premio Nacional Cubano de literatura. Biografías escritores cubanos. (Disponible en http://www.cubaliteraria.cu/autor/miguel_barnet/index.html. Consultado el 25 de Marzo de 2007.)

BARREDA, V. 1993. "Cuando lo femenino está en otra parte". Revista de Antropología Publicar. Año 2. Vol 3.

BECK, U. 1992. Risk society towards a new modernity. (Traducción. Sociedad de riesgo. Hacia una nueva modernidad). London. Ed Sage. 9 págs.

BENJAMIN, H. 1966. The Transsexual Phenomenon: a scientific report on Transsexualism and Sex Conversion in the Human Male and Female. (Traducción. El fenómeno transexual: un estudio científico acerca del transexualismo y el cambio de sexo en mujeres y hombres) New York, Ed. Julian Press. Págs 10-20.

BENJAMIN, H. 2006. The Standards of care. The transsexual Phenomenon. (Traducción. Los patrones de cuidado. El fenómeno transexual) American Journal of transgenderism. Vol XXI. 9 Págs.

BERRY, T. 2006. La construcción social del "yo" y la responsabilidad del ser humano. Artículos de Ciencias sociales (1) Pág. 1-8 (Disponible en <http://www.monografias.com/berry/html>. Consultado el 27 de marzo de 2007).

BERRY, L; PARASURAMAN, A. 1991. Marketing services: computing trough quality. The free press, New York, U.S.A. Pág 4.

BERTENTHAL, B. 1994. Infants perception: intrinsic image and knowledge-based constraints.(Traducción. Percepción en los niños: imagen intrínseca y conocimiento basado en contrastes) Ed Erlbaum.(1) Págs. 1-20.

BOLIN, A. 1998 ‘Transcending and transgendering: male-to-female transsexuals, dichotomy, and diversity’ (Traducción. Trascendiendo y transgrediendo: transexuales de hombre a mujer, dicotomía y diversidad). En: DALLAS. 2006. (ed.), Current Concepts in Transgender Identity, New York, USA, Ed Garland. Págs 63–96.

BOCKTING, W; B, ROBINSON; B, ROSER.1998. Transgender HIV prevention: a qualitative needs assessment. (Traducción. Transgéneros y prevención VIH: una necesidad de asistencia cualitativa).AIDS Care. (10). Págs 505-525.

BUTLER, J. 2001. “La cuestión de la transformación social”. En mujeres y transformaciones sociales. Ed Elroure, Barcelona, España. Pág 11.

CAHN, P; C, BLOCH; S, WELLER. 1999. El SIDA en Argentina. Ed. Arkhetypo, Buenos Aires, Argentina. 30 págs.

CANDIA, R. 2002. Lenguaje Coa Chileno. Latín gráfica. Santiago de Chile. Trascipción por Henzo La fuente. (Disponible en <http://www.apocatastasis.com>. Consultado el 7 de Enero de 2006).

CAREAGA, G. 2001. Las Lesbianas y los Gays en México. PUEG UNAM. CENESEX. Cuba. (Disponible en: <http://www.cenesex.sld.cu/webs/diversidad/diversidad.htm>. Consultado el 24 de marzo de 2007.)

CASAS, L; DIDES, C; ESTRADÉ, L. 2000. Proyecto de Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Santiago de Chile. 61. págs. (Disponible en: <http://www.forosalud.cl/forosalud/descargas/descargas.asp>. Consultado el: 15 de noviembre de 2007).

CINTERFOR (2003) Género, Formación y Trabajo. CINTERFOR (Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación profesional). Organización Interamericana del Trabajo. Trabajo Docente para Todos. (Disponible en: <http://www.llo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/Temas/temas/gender/doc/glosario//ii.htm>).

CLEMENTS, N; K; WILKINSON; W, KITANO. 2001. HIV Prevention and health Service needs of the transgender Community in San Francisco (Traducción. Necesidades de la comunidad transgénero de San Francisco en prevención de VIH y servicios de salud) New York, USA. The Haworth Press, Ins. (1) págs 1-7.

CODIGO SANITARIO. CHILE. 2006. (Publicado en el DIARIO OFICIAL de 31/01/68). Actualizado a julio de 2000. Párrafo II Artículos 38, 39, 40, 41. Pág. 8.

COLLYMORE, Y. 2002. Estigma y discriminación relacionados con el SIDA. Artículo periodístico y ponencia. Estados Unidos. (1)10 págs. (Disponible en: <http://www.prb.org/SpanishTemplate.cfm?Section=Portada&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=8245>. Consultado el 7 de abril de 2006).

CONASIDA. 2004. situación Epidemiológica de VIH/SIDA, Chile 1984-2004. Departamento de epidemiología, división planificación sanitaria. Pág-2-7. (Disponible en: <http://www.epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/SitVIHSIDA2004.pdf>. Consultado el 7 de abril de 2007).

CONWAY, L. 2006. Portal de información básica sobre el género y transgénero. EE.UU. (Disponible en: <http://www.lyncomway.com/>. Consultado el 4 de noviembre de 2006).

CONWAY, L. 2005. Transición transexual. Artículo científico. EE.UU. (Disponible en: <http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/TG-II.html>. Consultado en 5 de diciembre de 2005).

COOPER, D. 2002. Comportamiento sexual femenino y masculino intrapenitenciario. Libro "criminología y delincuencia femenina" Capitulo IX. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Ed Lom. 89 págs. 167-187.

CHILLAND, C.1999. Cambio de sexo. España. Ed Biblioteca Nueva. 30 págs.

DEAN, K. 1989. Self-care components of lifestyles. The importance of gender, attitudes and the social situation. (Traducción. Autocuidado y componentes de los estilos de vidas. La importancia del género, actitudes y situación social). Social science and medicine. Vol 29. Págs 137-152.

DEFENSORIA DEL PUEBLO ARARTEKO. 2005. Informe derechos humanos. Prostitución en Navarra. España. I edición. 128 págs.

DEFRIESE, G; A, WOOMERT; P, GUILD; STECKLER, A; T, HONRAD. 1989. From activated patient to pacified activist: A study of the self-care movement in the United States. (Traducción. Desde pacientes activos a pacientes pacíficos. Un estudio del autocuidado como movimiento en los Estados Unidos). Social science and medicine. Vol 29. Págs 195-204.

DÍAZ, N. 1999. El relato de una vida: apuntes teóricos-metodológicos en comunicación. Revista Latina de Comunicación Social. España, La Laguna (Tenerife).Vol 22. 9 págs. (Disponible en: <http://www.ull.es/publicaciones/latina>. Consultado el 4 de octubre de 2006).

DONOSO, C.; MATUS, C. 2000. Trayectorias y Simultaneidades: Una Mirada desde la Subjetividad de Jóvenes Clientes de la Prostitución a la Construcción de Identidad Masculina. EN OLAVARIA, J; PARRINI, R. 2000. Masculinidad/es. Identidad,

Sexualidad y Familia. FLACSO, Chile, Red de Masculinidad, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago. Págs 141-52.

DOUGLAS M; A, WILDAVSKY. 1982. Risk and culture. An essay on the selection of technological and environmental dangers. (Traducción. Riesgo y cultura. Un ensayo acerca de la selección tecnológica y los daños medioambientales) Los Angeles and London. University of California Press.50 págs.

EÍRAS, M. 2007. La Persona Humana: genealogía, biología, biografía. La persona meta privilegiada de la Psicología. Artículo científico. Universidad Católica Argentina. Págs 1-35.

ERICKSON, E. 1982. El ciclo vital completado. Ed Paidos, México. Pág.-1-40.

EPPS, B. 2007. Literatures and studies of women, gender and sexuality. (Portal de información acerca de estudios de la mujer, género y sexualidad). Harvard University, Cambridge MA. USA (Disponible en: <http://www.fas.harvard.edu/wgs>. Consultado el 15 de enero de 2005).

EVELYN, J. 2006. Mamá necesito ser una chica. Libros electrónicos. Disponible en: <http://www.lynnconway.com>. Consultado el 6 de febrero de 2006).

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES, (FLACSO-Chile), 2005. "Estudio de Caracterización de los Factores de Riesgo y Vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en Mujeres". Área de Estudios de Género. (Disponible en: http://www.flacso.cl/flacso/main.php?page=género_proyecto. Consultado el 27 de marzo de 2007).

FAO, 2000. Vocabulario Referido a Género. Producido por: departamento de Monte. Deposito de documentos de la FAO. http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file/DOCREP/x220s/x220s00.htm

FERRAROTTI, F. 1988. "Biografía y ciencias sociales", en Cuadernos de Ciencias Sociales: Historia Oral e Historia de Vida, (18). Pág. 81.

FINKELHOR, D. 1986. A Source book on Child Sexual Abuse. (Traducción. Un libro fuente acerca del abuso sexual infantil). Beverly Hills, CA. U.S.A, Ed Sage. 8 Págs.

FOROSIDA, 2005. Portal de noticias. Estudio de la Universidad Católica: SIDA es falencia en consultorios. Santiago, Chile. (Disponible en: <http://www.forosida.cl/modules.php?name=News&file=article&sid=1137>. Consultado el 2 de junio de 2006).

FOUCAULT, M. 1976. Historia de la sexualidad humana. Vol I. La voluntad del saber. Ciudad de México. Ed Siglo Veintiuno. 1998. Pág 19.

GAUTHIER, L. 2004. Heterosexualidad, Homosexualidad. Movimiento Unificado de Minorías Sexuales. Informe del taller de Capacitación para Padres, Familiares y Amigos de

Lesbianas y Homosexuales. (PAFALH). Santiago, Chile. (Disponible en: <http://www.cenesex.sld.cu/webs/diversidad/introduccion.htm>. Consultado el 24 de marzo de 2007).

GIBERTI, E. 2000. Travestismo maternante: Un anclaje en el transgénero. Revista Actualización Psicológica. España. 11 págs.

GOBIERNO DE CHILE. 2004. Situación epidemiológica de VIH/SIDA, Chile 1984-2004. Departamento de epidemiología, división de planificación sanitaria subsecretaría de salud pública, Ministerio de salud. 8 Págs. 3-4.

GOFFMANN, E. 1970. Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores. Págs 1-20.

GREEN, J. 1994. Investigation into discrimination against Transgender People: A report by the human Rights Commission, City and County of San Francisco. (Traducción. Investigación acerca de la discriminación hacia personas transgéneros: un reporte de la comisión de Derechos humanos del la ciudad y condado de San francisco, Estados Unidos) USA Vol 8. Págs 43-52.

GUERRA. D. 2003. Definir es cenizar. Ensayo. Miradas desde el sur. Identidades regionales Edición Comisión Bicentenario. Chile. 5 Págs.

GUERRA, D. 2004. Metodología de la Investigación Cualitativa. Universidad Austral de Chile, Valdivia. Apuntes no publicados.

HERMAN, J. 1997. Trauma. The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror. (Traducción. Trauma. El después de la violencia- desde el abuso doméstico al terror político). 2ª Ed. New York. U.S.A. Basic Books, 1997. Págs 1-7.

HERRERA, J; FARRUGLIA, M. 1995. Travestismo y transexualismo. En Rev. Arg de psiquiatría biológica. Buenos Aires, Argentina. Vol II. Pág 11.

HERRERA, P; I, GONZÁLEZ. 2002. La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar .Rev. Cubana Med Gen Integr. (5) 6 págs.

HOPE, M; T, CONNORS; M, KAMMERER. 1995. Transgenders and HIV risks: needs assessment. (Traducción. Transgéneros y riesgo VIH: necesidades asistenciales). Prepared by the Massachusetts Department of Public Health, HIV/AIDS Bureau. August. Págs 617/720-3413.

HUMAN RIGHTS CAMPAING FOUNDATION. JACQUES, C. 2006. Proyecto "Salir del clóset". 10 págs. (Disponible en <http://www.hrc.org>. Consultado el 4 de febrero de 2007).

HUSSEIN E; F; EHSAN; S, VICTOR. 2004. Acontecimientos vitales y adicción: una revisión de la bibliografía. European Journal of Psychiatric. Vol. 18, N.º 3. Págs 162-170.

KAMMERER, N; T, MASON; M, CONNORS. 1999. Transgender health and social services needs in the context of HIV risk. (Traducción. Necesidades en servicios sociales y de salud en transgéneros en el contexto del riesgo VIH). (Disponible en: http://www.symposion.com/ijt/hiv_risk/kammerer.htm Consultado el 10 de febrero de 2006).

LASTRA, T. 1997. Las "Otras" Mujeres. Colecciones Aprodem, Santiago, Chile. 30 págs

LASTRA, T. 1997. Tipologías de la prostitución. Citado en: Estudio de la prostitución Juvenil Urbana. Instituto Nacional de la Juventud. 1999. (Disponible en: <http://www.injuvgob.cl>. Consultado el 20 de enero de 2005).

LAMAS, M. 1993. Ensayos. Citada en: SANTA CRUZ, M, 1993. Revista Feminaria. Vol 9. Buenos Aires, Argentina.

LOMBARDI, E. 2001. Enhancing transgender health care. American journal of public health. Vol 91. Págs 69-872.

LUPTON, D. 1999. Risk. London United Kingdom. Ed. Routledge 20. Págs.

MASLOW, A. 2007. Necesidades básicas. Biografías Complementarias Pág 1-7. (Disponible en <http://www.psicologiaonline.com/articles>. Consultado el 26 de marzo de 2007).

MANDERSON, L. 2002. Reducing health risks in resource-poor settings: the relevance of an anthropological perspective. (Traducción. Reduciendo los riesgos en salud en poblaciones de escasos ingresos: la relevancia de una perspectiva antropológica). Ginebra, Suiza. Organización mundial de la Salud. Documento inédito para el informe sobre la salud en el mundo 2002. (Disponible en: <http://www.who.org>. Consultado el 6 de febrero de 2006).

MÉRIDA, R. 2006. Sexualidades transgresoras. Una antología de los estudios Queer. Ed Icaria Barcelona, España. 261 págs. 7-31.

MIGUEL, P. 2006. La discriminación. Revisiones científicas. Monografías. (Disponible en <http://www.monografias.com>. Consultado el 6 de febrero de 2007).

MIQUEL, 1997. Investigación de mercados. Ed Mac graw Hill, Madrid España. Pág. 34.

MONTECINO, S; C, MATUS; C, DONOSO. 1999. Prostitución juvenil Urbana. Centro de Documentación. Instituto nacional de la juventud. (Disponible en: <http://www.injuvgob.cl>. Consultado el 5 de agosto de 2005).

MOVIMIENTO POR LA LIBERACION HOMOSEXUAL (M.O.V.I.L.H). 2004. III Informe anual sobre derechos humanos de las minorías sexuales chilenas: Santiago, Chile. 89 págs. 17-18.

MUÑOZ, N. 2007. Las emociones. Tema 25. Universidad autónoma de Madrid. Madrid España. Artículo y revisión literaria. Pág 4. (Disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/psicologia/laboratorios/cognicion/gaceta_archivos/Fredy.htm. Consultado el 10 de abril de 2007).

NEMOTO, T; D, LUKE; L, MARNO. 1999. HIV risk behaviors among male-to female transgender in comparison with homosexual or bisexual males and heterosexual females.(Traducción. Comportamiento de riesgo entre transgéneros hombre-mujer en comparación con hombres homosexuales o bisexuales y mujeres heterosexuales). AIDS CARE. Vol 11. Págs 297-312.

ONUSIDA. 2000. Marco conceptual y base para la acción: estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA. Artículo científico. Pág. 1-30.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.2000. Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital. Folleto informativo. Tirada I Edición.14 Págs.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2002. Percepciones de los riesgos. Informe sobre la salud en el mundo. Tomo 3. 43 págs.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 1999. Perfil del sistema de Servicios de Salud de Chile. Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud. División de desarrollo de sistemas y servicios de salud. Informe. Págs 1-39.

PALACIOS, J. 1994. Contexto familiar y desarrollo social. Contexto y desarrollo social. Madrid España. Pág 1-20.

PANELLA, C. 1998. "La historia oral, sus fuentes y archivos". En Oficios Terrestres, Buenos Aires. (5). Págs 88-90.

PARADA, S. 2005. Identidad sexual en las personas transgéneros. Ensayos Mesa redonda Cuerpo e Identidad. FLACSO. Chile. Págs 86-87.

PARASURAMAN, A; ZEITHAMI, V; BERRY, L. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research.(Traducción. Un modelo conceptual de calidad en servicios y sus implicaciones para investigaciones futuras). Journal of Marketing. Vol 49. Págs 41-50.

PASCAL. R; VIDAL, F, DELIYANIS, V, GUAJARDO, A. 1998. Informe para LACCASO sobre Derechos Humanos//SIDA en Chile, elaborado por Vivo Positivo. Situación político social del país. (1) Pág.-1-7. (Disponible en <http://www.vivopositivo.cl> . Consultado el 5 de abril de 2007).

PÉREZ, G. 2006. El desarrollo del ego. Sus ocho etapas, según Erik Erikson. Pág 1-11. Documento en línea. (Disponible en: <http://www.unam.mx/rompan/50/rf50d.html>. Consultado el 5 de abril de 2007).

PERLONGHER, N. 1987. El negocio del deseo. La prostitución masculina en Sao Paulo, Brasil. Ed Paidós. 248 págs.

PETERSON, G. 1989. "Nosotras, las putas". Ediciones Talasa. Madrid, España. Págs. 1-20.

PFLAG. 2007. Transgender network. "Nuestros/as hijos/as Trans. Folleto informativo en redes. (Disponible en <http://www.pflag.org>. Correo electrónico: info@pflag.org. Consultado el 16 de enero de 2007).

PIAGET, J, 1976. Autobiographie (Autobiografía). Revuee Européenne des sciences sociales. 14 Pág. 1-43.

PIÑA, C. 1986. "Sobre las historias de vida y su campo de validez en las ciencias sociales" Documento de trabajo de FLACSO, Vol 319, Santiago de Chile.

PIÑUEL, J. 2002. Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenidos. Revista de estudios de sociolingüística. Universidad Complutense de Madrid. España. Vol 3 (1). Págs 1-42.

PROSSER, J. 2005. Transgenders, Lesbian and Gay Studies: a Critical Introduction. (Traducción: Estudios transgéneros, lésbicos y gays: una introducción al análisis) 40 Págs.

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA). 2000. Protocol for the identification of discrimination against people living with HIV. (Traducción. Protocolo para la identificación de la discriminación hacia personas viviendo con VIH). Ginebra, Suiza Pág. 1-40.

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA); ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). 2005. Situación Mundial de la epidemia de SIDA. Diciembre. Documento informativo. (Disponible en: <http://www.onusida.org.co/documentos/situaciondelaepidemiadesida2005.pdf>. Consultado el 14 de marzo de 2007).

RAMÍREZ, T; AGUILAR, P; LÓPEZ, G. 1998. Percepción de la calidad de atención en los Servicios de Salud en México: Perspectiva de los usuarios. Salud pública de México, Instituto nacional de salud pública, Cuernavaca, México. Vol 40. 39 págs. 3-12. (Disponible en: <http://www.redalyc.uamex.mx> . Consultado el 28 de marzo de 2007).

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA. (RAE). 2007. Diccionario en línea. (Disponible en <http://www.rae.com.es>. Consultado el 15 de abril de 2007).

RODONDI, P.; F. NARRING; P, MICHAUD. 2002. Drinking behaviour among teenagers in Switzerland and correlation with lifestyles. (Comportamiento de alcoholismo entre adolescentes suizos y su relación con los estilos de vida). Eur. J Pediatr. 7: 159-602. (Original no consultado, citado por: SANTO, J. 2002. El desarrollo personal del joven y el alcohol. Trastornos Adictivos. 4(4): 223-232).

RODRIGUEZ, A. 2001. Calidad de los Servicios de Salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: Propuesta de construcción de una escala de medida. Aportes desde visiones del marketing. Artículo científico. (Disponible en <http://www> Consultado el 23 de marzo de 2007).

RUBIN, G. 1989. Reflexionando sobre el sexo Notas para una teoría radical de la sexualidad. Ed. Revolución, Madrid, España. Págs 15-21.

SANTO, J. 2002. El desarrollo personal del joven y el alcohol. Trastornos Adictivos. 4(4):223-232.

SANTANA, M. 2003. Derechos Sexuales y Reproductivos. Salud Reproductiva y población. Obstetricia y puericultura. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile, Valdivia. Apuntes no publicados. Chile. 4 págs.

SIMON, P; C, REBACK; C, BERNIS. 2000. HIV prevalence and incidence among male-to-female transsexuals receiving HIV prevention services in Los Angeles County. USA. (Traducción. Prevalencia e incidencia entre transexuales hombre a mujer que reciben servicios de prevención de VIH, en el condado de Los Angeles, Estados Unidos)..AIDS. Vol 14. Págs: 2953-2955.

SINGER, P. 1997. Repensando la vida y la muerte. El derrumbe de nuestra ética tradicional. Ed Paidos. Barcelona, España. Pág. 1-20.

SLOVIC, P. 2000. The perception of risk. (Traducción. La percepción de riesgo) Londres: Ed. Earthscan; Pág 473. Citado en MANDERSON L. 2002. Reducing health risks in resource-poor settings: the relevance of an anthropological perspective. Ginebra, WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).

SMITH, N; A, CEBULLA; L, COX; A, DAVIES. 2006. Risk perception and the presentation of self. Reflections from fieldwork on risk. (Traducción. Percepción de riesgo y la presentación del yo. Reflexiones desde el trabajo de campo en riesgo). England. 54 págs. Forum qualitative sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research (Online Journal). Vol 7(1). (Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-06/06-1-9-e.htm>. Consultado el 3 de enero de 2007).

STOLLER, R. 1982. La experiencia transexual. Río de Janeiro, Brasil. Ed Escuta. 30 págs.

TAYLOR, S; BOGAN, R. 1990. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. Buenos Aires Argentina. Ed Paidos. Págs 1-30.

TRUCCO, M. 2001. Alcoholismo, enfermedad familiar. Creces. (Disponible en: <http://www.creces.cl/new/index.asp?imat=%20%20%3E%20%2024&tc=3&nc=5&a=1106>

. Consultado el: 11 de septiembre del 2006).

VALERA, R; G, ROBIN; G, SCHIRALDI. 2000. Violence and post traumatic stress disorder in a sample of inner city street prostitutes. (Traducción. Violencia y estrés post

traumático en un grupo de prostitutas de la calle). American Journal of health studies. Vol 16(3). Pág. 149.

VIDAL, F; DONOSO, C. 2002. Cuerpo y sexualidad. Universidad Arcis, FLACSO, Vivo Positivo. Ensayos. Santiago, Chile. 143 Págs.

VIDAL, F; DONOSO, C. 2000. Sexualidad y VIH/SIDA en el mundo marítimo portuario de Valparaíso. Ponencia Presentada en el I Foro y II Conferencia de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y El Caribe en ETS y SIDA, Río de Janeiro, Brasil, noviembre, 2000.

XAVIER, J. 2000. The Washington Transgender Needs Assesment Survey. Administration for HIV & AIDS, District of Columbia Government. (Traducción. Necesidades asistenciales de transgéneros en Washington. Administración para VIH/SIDA, Gobernación del Distrito de columbia) Washington, USA. 7 Págs.

YÁRNOZ, S; ITZIAR, A; PLALAZOLA, M, SAINZ, L. 2001. Apego. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Anuales de psicología. (17) Pág 2 -159-170,

ZUKERMANN, E. 2006 En el armario de mi madre: Una invitación al recuerdo. Libros electrónicos. EE.UU. (Disponible en: <http://www.lynnconway.com>. Consultado el 6 de diciembre de 2006).

NOTA: Bibliografía basada en las normas de redacción bibliográfica de la Universidad Austral de Chile. http://www.biblioteca.uach.cl/meson_ayuda/guias.htm

ANEXOS

AL.- PAUTA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EL GRADO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL CONTAGIO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN PERSONAS QUE EJERCEN EN EL COMERCIO SEXUAL.

	Sí	A veces	No
<i>I.-Mantengo relaciones sexuales con más de una pareja</i>			
<i>I.-Mantengo relaciones de tipo anal</i>			
<i>I.-Mantengo relaciones sexuales vaginales y/o anales sin preservativo</i>			
<i>I.-Mantengo relaciones sexuales bajo influencia del alcohol y drogas</i>			
<i>II.-Conozco lo que es el Sida y su capacidad de producir la muerte</i>			
<i>II.-Conozco más de 4 infecciones de transmisión sexual</i>			
<i>II.-Reconozco que las infecciones de transmisión sexual incrementan el riesgo de infectarse con el virus del SIDA</i>			
<i>II.-El uso del preservativo permite protegerse frente al contagio del virus del SIDA</i>			
<i>III.-La pobreza es un factor que puede llevar a que una persona se prostituya</i>			
<i>III.-Problemas sociales como el alcoholismo y la drogadicción pueden llevar a las personas a prostituirse</i>			
<i>III.-¿Si no tuviera que comer o si no pudiera alimentar a mi familia pensaría en prostituirme?</i>			
<i>III.-Yo veo a la prostitución como un problema social</i>			

Autor: Erwf k Ancapán Quilape.

Instrucciones: El instrumento consta de 12 preguntas, las cuales han sido divididas en tres ítemes, según el grado de percepción de riesgos referentes a:

Ítem I: Percepción de prácticas sexuales de alto riesgo.

Ítem II: Percepción de contagio de infecciones de transmisión sexual.

Ítem III: Percepción de la problemática social de la prostitución como riesgo.

Los cuales a su vez son determinados por puntajes. A cada pregunta respondida Si, No, o A veces, se le asigna un puntaje, dependiendo de la siguiente escala:

ESCALA DE PUNTAJES

- **SI: 3 puntos.**
- **A VECES: 2 puntos.**
- **NO: 1 punto.**

ESCALA NIVEL DE PERCEPCIÓN DE RIESGO.**Ítem I**

0 a 4 puntos	5 a 8 puntos	9 a 12 puntos
Percepción de riesgo alta	Percepción de riesgo medio	Percepción de riesgo baja

Item II

0 a 4 puntos	5 a 8 puntos	9 a 12 puntos
Percepción de riesgo baja	Percepción de riesgo medio	Percepción de riesgo alta

Item II

0 a 4 puntos	5 a 8 puntos	9 a 12 puntos
Percepción de riesgo baja	Percepción de riesgo medio	Percepción de riesgo alta

ESCALA NIVEL DE CONOCIMIENTOS: La suma del total de puntaje del instrumento en forma global, indica el nivel de conocimientos referentes a prácticas sexuales de riesgo, a medidas de protección frente al contagio de infecciones de transmisión sexual y al contexto social de la prostitución mediante la siguiente escala:

Nivel I (Básico): 12 y más puntos.

Nivel II (Medio): 24 y más puntos.

Nivel III (Avanzado): 36 y más puntos.

El Nivel Básico comprende a una persona que presenta un nivel básico conocimientos referentes a prácticas sexuales de riesgo, a medidas de protección frente al contagio de infecciones de transmisión sexual y al contexto social de la prostitución.

El Nivel Medio comprende a una persona que presenta un nivel medio de conocimientos referentes a prácticas sexuales de riesgo, a medidas de protección frente al contagio de infecciones de transmisión sexual y al contexto social de la prostitución.

El Nivel Avanzado comprende a una persona de conocimientos avanzados referentes a prácticas sexuales de riesgo, a medidas de protección frente al contagio de infecciones de transmisión sexual y al contexto social de la prostitución.

EJEMPLO DE APLICACIÓN Y RESULTADOS DEL INSTRUMENTO.

Una de las informantes de la investigación realizada, respondió la pauta en forma anónima y estos son los resultados a modo de ejemplo:

ITEMES	si	a veces	no
<i>I.-Mantengo relaciones sexuales con más de una pareja</i>	3		
<i>I.-Mantengo relaciones de tipo anal</i>	3		
<i>I.-Mantengo relaciones sexuales vaginales y/o anales sin preservativo</i>			1
<i>I.-Mantengo relaciones sexuales bajo influencia del alcohol y drogas</i>		2	
<i>II.-Conozco lo que es el SIDA y su capacidad de producir la muerte</i>	3		
<i>II.-Conozco más de 4 infecciones de transmisión sexual</i>			1
<i>II.-Reconozco que las infecciones de transmisión sexual incrementan el riesgo de infectarse con el virus del SIDA</i>		2	
<i>II.-El uso del preservativo permite protegerse frente al contagio del virus del SIDA</i>	3		
<i>III.-La pobreza es un factor que puede llevar a que una persona se prostituya</i>	3		
<i>III.-Problemas sociales como el alcoholismo y la drogadicción pueden llevar a las personas a prostituirse</i>	3		
<i>III.-Si no tuviera que comer o si no pudiera alimentar a mi familia pensaría en prostituirme</i>		2	
<i>III.-Yo veo a la prostitución como un problema social</i>	3		

RESULTADOS OBTENIDOS:

Grado de percepción de riesgo.

Ítem I: Prácticas sexuales de alto riesgo.

9 puntos: La informante presenta un grado de percepción de riesgo bajo referente a prácticas sexuales de alto riesgo.

Ítem II: Contagio de infecciones de transmisión sexual.

11 puntos: La informante presenta un grado de percepción de riesgo alto, referente al contagio de infecciones de transmisión sexual.

Ítem III: Percepción de la problemática social de la prostitución como riesgo.

11 puntos La informante presenta un grado de percepción alto referente a la problemática social de la prostitución como riesgo.

Nivel de conocimientos: 29 puntos.

La informante presenta un nivel medio de conocimientos, referentes a prácticas sexuales de riesgo, a medidas de protección frente al contagio de infecciones de transmisión sexual en el contexto social de la prostitución.

Nota: La aplicación de la pauta a una de las personas informantes, tiene como propósito ilustrar en su aplicación y evaluación de los criterios establecidos en el instrumento.

**AII.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
INVESTIGACIÓN CLÍNICA.**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

VIDAS, DECISIONES Y RIESGOS: HISTORIAS DE VIDAS DE PERSONAS TRANSEXUALES Y TRAVESTÍS EN SUS VIVENCIAS DENTRO DEL COMERCIO SEXUAL DE LA CALLE Y SUS PERCEPCIONES FRENTE AL CONTAGIO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y DE LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES QUE RECIBEN DESDE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Yo, _____ Rut: _____

A través de este documento deo de manifiesto que se me ha invitado a participar en una investigación que pretende conocer mi realidad como persona travestí o transexual que trabaja o ha trabajado en el comercio sexual.

Acepto que se me entregue una pauta guía, para la realización de entrevistas, según sea necesario, en el lugar y horario del que yo disponga, en acuerdo con el investigador.

Estoy en conocimiento de:

1. Que puedo hacer cualquier pregunta en relación a mi participación al investigador responsable.
2. Que tengo plena libertad, para abandonar la investigación, si me causase inconvenientes.
3. Que autorizo la publicación de los resultados del estudio, en la forma que se estime conveniente, asegurando la confidencialidad de mi identidad y mis datos clínicos como transgéneros bajo este documento.
4. Que esta investigación es parte de los requisitos para que el investigador, obtenga el título de Matrón y Licenciado en Obstetricia y Puericultura.
5. Acepto firmar este consentimiento libremente, bajo ningún tipo de presión o mandato.

Claudia Ancapán Quilape

Investigador Responsable
jcaq2000@yahoo.com.