



REPORTE COMPLETO

**SITUACIÓN DE LOS  
DERECHOS SEXUALES  
REPRODUCTIVOS &  
NO REPRODUCTIVOS  
EN LA POBLACIÓN  
TRANS ADULTA  
MAYOR EN CHILE**

# BIENVENIDE

Saludos desde OTD Chile

Querida comunidad y aliades,

Desde OTD Chile, nos complace anunciar el lanzamiento de TRAVIARCAS, investigación cualitativa enfocada en los derechos sexuales y reproductivos de la población trans adulta mayor en nuestro país. Este proyecto busca visibilizar las experiencias, desafíos y necesidades específicas de este grupo, frecuentemente invisibilizado en debates y políticas públicas.

La población trans adulta mayor enfrenta barreras significativas en el acceso a servicios de salud adecuados, y a menudo, sus derechos sexuales y reproductivos son ignorados o subestimados. A través de esta investigación, queremos recoger testimonios de primera mano y datos relevantes que nos permitan abogar por mejores políticas y prácticas inclusivas.

Invitamos a toda la comunidad a mantenerse informada sobre los avances de este estudio y a participar activamente en las próximas actividades y eventos que organizaremos en torno a este tema. Juntos, podemos trabajar hacia un futuro más justo y equitativo para todes.



Investigación desarrollada por OTD Chile



Fotografías desarrolladas por Trans Paraíso



Esta Investigación fue financiada por Share-Net Internacional

# TABLA DE CONTENIDO

<a href="#">Sobre la Metodología</a>	6
<a href="#">Binarismos Contemporáneos Sexo-Reproductivos</a>	8
<a href="#">Derecho a la Igualdad y la No Discriminación</a>	10
<a href="#">Derecho a la Vida, Libertad y Seguridad de la Persona</a>	12
<a href="#">Derecho a la Autonomía y la Integridad del Cuerpo</a>	16
<a href="#">Problemáticas de Salud que Enfrenta la Comunidad Transgénero y No Binaria</a>	20
<a href="#">Derecho a una Vida Libre de Torturas, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes</a>	22
<a href="#">Derecho a una Vida Libre de Todas las Formas de Violencia y de Coerción</a>	26
<a href="#">Derecho a la Privacidad</a>	28
<a href="#">Derecho al Grado Máximo Alcanzable de Salud, Incluyendo la Salud Sexual que Comprende Experiencias Sexuales Placenteras, Satisfactorias y Seguras</a>	30
<a href="#">Derecho a Gozar de los Adelantos Científicos y Beneficiarse de Ellos</a>	36
<a href="#">Derecho a la Información</a>	40
<a href="#">Derecho a la Educación y Derecho a la Educación Integral de la Sexualidad</a>	42
<a href="#">Derecho a Contraer, Formar o Disolver el Matrimonio y Otras Formas de Unión Basadas en la Equidad y el Libre Consentimiento</a>	46
<a href="#">Derecho a Decidir Tener Hijos, el Número y Espaciamiento de los Mismos, y a Tener Acceso a la Información y a los Medios para Lograrlo</a>	48
<a href="#">Derecho a la Libertad de Pensamiento, Expresión y Opinión</a>	52
<a href="#">Derecho a la Libre Asociación y Reuniones Pacíficas</a>	54
<a href="#">Derecho a Participar en la Vida Pública y Política</a>	56
<a href="#">Derecho de Acceso a la Justicia, Retribución e Indemnización</a>	58
<a href="#">Consideraciones para el Estado y Otros Organismos Institucionales</a>	62



## INTRODUCCIÓN

A través de este estudio, buscamos visibilizar sus experiencias y proporcionar un análisis profundo de las barreras y discriminaciones que afectan su vida diaria. Además, pretendemos ofrecer recomendaciones basadas en datos empíricos para mejorar las políticas públicas y las prácticas inclusivas en el sector salud y en la sociedad en general.

Este proyecto no solo tiene como objetivo recopilar datos valiosos, sino también amplificar las voces de quienes, por mucho tiempo, han sido silenciados. Con ello, aspiramos a contribuir a una sociedad más equitativa y respetuosa de los derechos de todas las personas, sin importar su identidad de género.

“

(La silicona industrial) la tengo hace como alrededor de 8 años y gracias a Dios la tengo intacta, me ha dado tener pololo, me ha dado tener plata en la calle y la tengo bien. (...): Por ahora, que siga así. Amén”



# SOBRE LA METODOLOGÍA

A continuación, presentamos el informe final del estudio “Derechos Sexuales y Reproductivo de la población Trans Adulta Mayor en Chile”. Este informe ha sido elaborado por la unidad de Desarrollo Social y la unidad de Salud de Organizando Trans Diversidades (OTD Chile), y ha sido financiado por Share-Net Internacional.

Para la realización del presente informe se ha contado con la participación de representantes de organizaciones de base, quienes abordan dimensiones que van desde las prácticas de cuidado entre pares, hasta la formulación de políticas públicas para el colectivo Trans en Chile. Comienza el informe con las palabras de Shane Cienfuegos, Coordinador del presente estudio, que en su calidad de trabajador social, y a modo de introducción, habla sobre la realidad trans bajo el título de “Pensar la vejez es entender la ausencia del Estado y sus gobiernos”.

El objetivo general del estudio es contribuir al entendimiento de la violencias estructurales que vivencian las personas adultas Trans, Travestis y No Binarias, adultas mayores (en adelante TTNB-AM), desde una mirada en el acceso de los Derechos sexuales y reproductivos, en Chile. Siendo esta investigación de cualitativa, en donde se aplicó una entrevista semi estructurada, siendo el instrumento dialogado y ampliado en sus dimensiones de análisis, en 3 grupos focales, a Trans femeninas y Travestis, Trans masculinidades, Travos y personas No Binarias, y personas no conforme con el género en contexto de calle. Las dimensiones contempladas en la manufactura del instrumento van desde el acceso a la salud, el trabajo, la vivienda, la educación y el desarrollo de la identidad. En este punto, se presentan los resultados que se han obtenido de la misma y unas conclusiones generales, como también recomendaciones para los y las tomadores y

## La Muestra:

El equipo de investigación de OTD Chile, tomó la decisión de incorporar al estudio los siguientes criterios de elegibilidad e inclusión:

### Personas Trans y No Binarias:

Con 35 años cumplidos

Que se hayan sometido a cirugías de modificación genital.

Que fueron sometidas a esterilizaciones forzadas.

Con modificaciones caseras con Biopolímeros

Inmuno comprometidas

Que sean MaPadres o que estén en proceso de serlo.

“

*“Me arranqué, salí por las puertas que eran como cárcel estaban abiertas y me fugué con unas cabras. Me fui al puente de ahí abajo que es puente que está en el barrio P... Las viejas, viejas travestis, así me hacían: hijita, hijita, hasta quedarme dormida. Me hacían tanto cariño que sabí que, si tenemos que pelearla, la peleamos.”*

# Binarismos contemporáneos sexo-reproductivos

La comunidad transgénero, a nivel global e histórico, ha visto sus derechos humanos fundamentales vulnerados y sus necesidades básicas invisibilizadas sistemáticamente (Organización Mundial de la Salud, 2018). Para comprender el entramado de causantes y actores de este fenómeno es necesario remontarse al concepto “género”, entendido como la construcción dinámica de un rol social asociado inicialmente al sexo asignado al momento de nacer, y que determinará comportamientos, actividades y oportunidades apropiadas para cada sexo según un contexto sociocultural determinado (Organización Mundial de la Salud, 2018).

El género como determinante social en salud, no sólo media como factor para el acceso de una atención en salud de calidad a las personas según aquellas identidades de género, orientaciones sexuales y expresiones de género estén dentro o fuera del contexto hegemónico, sino que también, su importancia -la del género-, radica en la construcción de relaciones interpersonales, pues la distribución de poder asociada al género produce jerarquías sociales claramente identificables en el orden sociocultural (Butler, 2007), lo que también genera un impacto en la salud de éstas comunidades como revisaremos más adelante. En el contexto sociocultural occidental moderno, se ha desarrollado y establecido como marco natural de existencia un sistema representado por la heterosexualidad como orientación sexual, una cisnormatividad binaria como identidad de género y una expresión de género acorde a lo socialmente aceptado como femenino o masculino, según sea el sexo asignado al nacer (Bodenhofer, 2019).

A partir de este encasillamiento se ha dado forma a sistemas mucho más complejos que dictan la sociedad occidental, el sistema sanitario, el sistema educacional, el sistema jerárquico de cuidados y trabajos, entre otros. La replicabilidad de estos modelos y el éxito de su enseñanza-aprendizaje desde nuestras infancias, depende en mayor medida a la dualidad de conceptos de manera que encajen fácilmente como opuestos (Fausto-Sterling, 2000), como ejemplifica la filósofa ecofeminista Val Plumwood, la sumisión de lo femenino está ideológicamente ligada a la sumisión de la naturaleza, debido a este dualismo: “Es el proceso mediante el cual se forman conceptos contrastantes (por ejemplo, identidades de género masculinas y femeninas) mediante la dominación y la subordinación y se construyen como opositores y excluyentes.” (Plumwood, 1993). De esta manera también podemos entender de forma binaria la existencia de una condición natural y saludable (cisgénero) (joven) versus una situación patológica o enferma (transgénero) (anciana) cuyo destino es ser sanada o curada. Este esquema de opuestos, también se ejemplifica en los roles dentro de las funciones reproductivas y sexuales de la sociedad occidental, donde lo femenino se le asocia automáticamente la potencialidad (fertilidad) de ser fecundado y llevar a cabo una gestación, maternar y ser idóneo para gestionar cuidados de un otro, arquetipos que se potencian con la idea de que lo femenino equivale a un ente receptivo por naturaleza (Fausto-Sterling, 2000) versus lo masculino, que, en consecuencia, se le adjudica la potencialidad de proveer, un posicionamiento dominante y fecundante.

Estos esquemas sexo-reproductivos no pueden corromperse o variar, pues desestabilizaría el sistema reproductor y, por ende, a la misma naturaleza humana. Existen situaciones excepcionales que se les tiene permitido escapar parcialmente de esta norma dicotómica, un ejemplo de lo anterior es el caso de mujeres postmenopáusicas, a quienes hace no más de medio siglo atrás, aún se consideraban “enfermas” por deficiencia de estrógenos que debía tratarse con terapia de reemplazo de estrógenos para prevenir la inevitable “decadencia de la vida” (Houck, 2003). Pero, sin embargo, actualmente existe toda una gama de bombardeo mercantil que ofrece la mantención de rasgos femeninos y juveniles para las mujeres más adultas, pues incluso envejecer parece generar problemas para la mantención de los sistemas sexo-reproductivos contemporáneos.





# Derecho a la igualdad y la no discriminación

Los testimonios dan cuenta de la diversidad de situaciones y contextos donde puede existir la discriminación en la comunidad trans adulta mayor, desde posiciones tan distintas como el ambiente académico de la universidad, pasando por la atención de salud mental, hasta la situación de trabajadoras sexuales en las calles. “Fui víctima de bullying transfóbico en la universidad, por mis compañeros de universidad que tuvieron acceso a posteos<sup>1</sup> míos cuando yo ejercía comercio sexual y lo publicaron para evitar que siguiera la carrera, o sea, tú eres puta, tú no puedes ser trabajadora social, tú eres pedófila, tú eres...” éstas situaciones de violencia en general desencadenan en un agotamiento y sensación de inseguridad que concluyen en la deserción de las personas TTNB de tales espacios violentos, o bien para algunas personas es motor de resistencia para permanecer en ellos “mi teoría de vida me ha empoderado para poder decir, existo y resisto, y soy un sujeto de derecho y hoy día estoy aquí, para también ser la voz de las compañeras que ya no pueden tener voz, de las que el sistema no las deja hablar.” Para algunas personas, este tipo de situaciones son justamente la razón de su permanencia, otorgándoles significancia política. “Porque es difícil también llegar a estos espacios hegemónicos del poder, donde una mujer trans, hace un tiempo atrás, no tenía la posibilidad de poder manifestar su opinión.” (FG, transfeminidades)

La discriminación para las TTNB-AM es percibida no sólo en espacios de poder académicos o políticos, también en el ejercicio del comercio sexual, las trabajadoras observaban desigualdad incluso al momento de ser liberadas: “En esos años si bien nosotras también teníamos el derecho a pagar una fianza para liberarnos, no nos daban la posibilidad, era solo para mujeres, exclusivamente para mujeres, nosotras no teníamos el derecho.” (FG, transfeminidades)

Para muchas personas transgénero, el comenzar sus procesos de tránsito conlleva gran malestar y ansiedad, más para el grupo de adultes mayores, el panorama se vuelve aún más complejo debido a los prejuicios y discriminación: “Cuando yo pedí hora para un psicólogo para poder que me explicara un psicólogo cómo tenía que empezar la transición, o sea, por primera vez iba a decirle a una persona lo que yo sentía, me hizo contarle un poco más o menos de lo que estábamos hablando, de la Colonia Dignidad y todo eso, me miraba y me miraba, después me dijo “cómo tú estás, te vas a Salvador mañana”. El Hospital Salvador en Valparaíso es el de los locatelis<sup>2</sup>. Es el hospital psiquiátrico

1 Posteos: Plural de publicación o “Post” en línea.

2 Locateli: Adjetivo coloquial de una persona loca, perturbada o demente.

de Valpo y me mandó con un diagnóstico de demencia.” (FG, transmasculinidades). Es común encontrar en los testimonios situaciones de discriminación por identidad de género y edad, como si la búsqueda de un sentido auténtico de la identidad no pudiera existir en etapas posteriores de la vida sin que éstos se atribuyan a problemas de salud mental.

Los procesos discriminatorios no sólo ocurren en procesos tempranos del tránsito social y clínico, sino que también es vivido durante años posteriores, en el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos en cualquier momento de sus vidas. “Respecto a los derechos sexuales, dejamos de ser mujeres, pero pasamos a ser un hombre. Entonces, por ejemplo, se deja de ser madre para pasar a ser progenitor o se deja de ser madre para pasar a un cuerpo gestante o a un cuerpo menstruante o a un cuerpo equis” se evidencia el complejo proceso de otorgar el ejercicio de ciudadanía sexual o reproductiva de un sujeto a otro (de uno femenino a uno masculino o viceversa) en vez de asignar el ejercicio de tales derechos, sólo por el hecho de ser una persona. “Además no estamos en los sistemas de protección social, por ejemplo, porque tenemos que jubilarnos a los 66 (...) como que uno fuera un hombre cis género, pero cuando tienen que hacer una excepción ya no eres sujeto, sino que eres un órgano.” (FG, transmasculinidades)

Como también se podrá aprender a partir de relatos, más adelante, espacios que pretenden ser un espacio de amparo y asilo para todas las personas, también pueden llegar a ser sumamente discriminatorios para personas trans. “La religión siempre es entre el hombre y la mujer y no el hombre con el hombre o la mujer con la mujer, para ellos siempre va a haber un heterosexualismo. A mí se me ha apuntado por ser homosexual, a mí me han echado de la iglesia y yo he estado en una iglesia adentro, frecuentando, yendo semana por semana, yendo a los curas y eso(...)cuando yo llegué ese día vestida de mujer y todo, ahí, me cortaron el cabello, me cortaron los dedos de los pies y cambiar mi sexualidad a ser hombre”. A través de la restauración de una expresión física normativa, se pretende realizar una corrección de aquello que no se ve. “Yo soy una persona que no tengo una sexualidad definida, yo me siento una persona que soy yo no más po, quién sabe, libre.” (FG, Situación calle)

Estas situaciones de discriminación y desigualdad son tan constantes y en gran variedad de situaciones que llegan a tratarse de ideas preconcebidas y “esperables” por muchas personas de la comunidad trans.

“

*muchas compañeras que se tuvieron que operar, quizás ellas no querían hacer la vaginoplastía, (...) estoy hablando ya de los años, más o menos entre los setenta u ochenta que todavía estaba medio pesada la cosa, habían muchas compañeras lamentablemente no era su opción hacerse la vaginoplastía, ¿me entiendes? Pero como no te daban carnet ni nada, las chiquillas no les quedaba de otra que hacerlo”*



# Derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona

Para transparentar las intenciones o expectativas preliminares de los investigadores, las preguntas dirigidas a responder respecto al ejercicio o vulneración del derecho a la vida, libertad y seguridad, se pensaron esperando testimonios o relatos que guardaran relación con la privación de libertad por una condena carcelaria en su mayoría, sin embargo gracias al proceso investigativo y el espacio de escucha activa, se aprecia que para muchas personas trans adultas mayores, la libertad o la privación de la misma, corresponde a diversas situaciones ocurridas con directo impacto a la libertad del ser auténtico. “Somos privados de libertad todos nosotros, de una u otra manera. No se trata, cuando se habla de eso, porque estás en una comisaría estás en una cárcel, no, estamos privado de libertad de muchas maneras, de muchas maneras. No se trata solamente porque estuviste en la comisaría, estuviste en la cárcel, no. Yo creo que nosotros hemos sido más privados de libertad que cualquier preso.”

“Yo mi privacidad, digamos desde niño, fue en Colonia Dignidad<sup>1</sup>. Me dejaron mis padres botado ahí, viví una vida atroz y las tres veces que tratando yo solo, y con varios, de arrancarnos, éramos buscado a entrar de nuevo. Entonces, éramos como cuando un preso se arranca y se esconde porque lo están buscando y lo van a buscar igual, lo van a apresar igual.” Para las personas sobrevivientes de graves actos de vulneración y trauma, la libertad no siempre se logra al abandonar físicamente la situación, ya que puede persistir durante mucho tiempo. “Hasta que vino el golpe militar y se aprovechó el momento, y ahí yo encontré entre comillas la libertad. Porque también fuimos bien perseguidos, porque ya sabíamos lo que podíamos hacer nosotros. Y bueno, de los seis, soy el único que va quedando, el resto de mis compañeros se mataron.” (FG, transmasculinidades)

“Decir que le privaron la libertad de ser niño, sí, porque a mí me

<sup>1</sup> Colonia Dignidad: Comunidad religiosa fundada por el pederasta y religioso Paul Schäfer. Fue un centro de detención, tortura y asesinato durante la dictadura de Augusto Pinochet.



encerraron, me echaron en tinas heladas, me hicieron exorcismo, me pegaron con tallas mojadas, con la plancha, me tendieron en el suelo, me trataron de quebrar las costillas, me ponían con baratas<sup>2</sup> y me encerraban en un cajón, me golpeaban el cajón y me decían que yo me iba a morir. Si eso es ser privado de libertad, un niño desde los cuatro años o a los seis que te empiecen a violar hasta los quince, por un tío. Yo creo que sí, soy privado de libertad, mi libertad no pudo ser así.” La crudeza de los relatos demuestra que situaciones de vulneración de derechos quedan impresas y vivas en la memoria de personas mayores. Actualmente existen muy pocos sobrevivientes de situaciones de extremo maltrato o tortura política o eclesiástica, ya que como podemos comprender desde los relatos, muchas veces el sentido de tal violencia era terminar con la vida de estas personas.

Hoy por hoy no existe un reconocimiento público de la existencia de personas trans mayores en los listados de sobrevivientes de violencia estatal. “Hasta el día de hoy obviamente tengo un estrés postraumático, todavía despierto así. Casi me mataron, me pusieron electroshock, me hicieron en unas camillas heladas con los médicos ahí. Nadie hizo nada por mí. ¿Eso es ser privado de libertad? La libertad de ser.” (FG, transmasculinidades)

Existe una gran necesidad de reparación desde la salud mental para este grupo, donde su invisibilización del punto de vista de las agendas de organizaciones o colectivas LGBT, cuyo presupuesto y recursos limitados muchas veces está pensada para jóvenes, lo cual dificulta disponer de apoyo integral. “Yo soy bien honesto en decirlo, yo aún como que me encuentro preso en sí mismo, porque a mí me han puesto muchos psicólogos, ahora me tuvieron que poner en una psiquiatra, por un evento muy especial que pasé hace poco, unos dos, tres años atrás.” Así como también complica la oferta de profesionales competentes para sus requerimientos. “Me pasó algo que yo creía que solamente les pasaba a los niños chicos o a los pobres, entonces yo todavía no me siento libre. Todavía me siento atrapado porque todavía siento mucho miedo a las personas cis género, yo le tengo mucho temor a los hombres, mucho terror a los autos negros y aún me encuentro atrapado.” (FG, transmasculinidades)

Varios relatos coinciden en que en gran parte de sus vidas no consiguieron realizar decisiones libres de coerción o con completa libertad “Uno no puede trazar su propia vida, ni siquiera por los hijos. Eso yo lo entendí porque yo di mi vida completa por mis hijos y ellos simplemente no me aman. ¿Qué hago? Nada. Entonces, decidí no hacer nada. Seguir con mi vida.” Por otro lado, los testimonios dan cuenta de una resiliencia a pesar de lo vivido, muchas veces con un sentimiento profundo de la necesidad de existir fiel a sí mismos. “Me duele, es un espacio que tengo acá en el pecho que no se llena, porque no se llena, no se llena ni con amigos, con pareja, no se llena con absolutamente nada, pero tengo un solo consuelo, de que si algo yo puedo estar orgulloso de mí es que yo siempre he sido consecuente. A lo mejor la estoy cagando, pero según

<sup>2</sup> Baratas: insecto pequeño, cucarachas.



mis principios y mis valores, yo soy consecuente a lo que yo pienso y a lo que yo siento.” (FG, transmasculinidades)

También se conversó respecto a la seguridad en relación al trabajo o permanencia en las calles. Para muchas personas trans, independiente de su género, el comercio sexual es de las únicas posibilidades de generar ingresos o incluso para poder comer y sobrevivir debido a las barreras para obtener educación o cupos formales de trabajo. Dado el peligro que involucra habitar la calle, trabajar y habitar en grupos ayuda a la sensación de seguridad. “Nunca dejamos nosotras de andar en la plaza porque teníamos la cuadra para putear<sup>3</sup>, para ganar y tener para nuestro sustento para vivir, pero nos dio miedo después de la semana de saber que era un golpe<sup>4</sup>(...) la [nombre] dijo: saben qué chiquillas, vendamos todo y tenemos que irnos de aquí, tenemos que irnos de Chile. Y emigramos a Mendoza no más y para irse a Mendoza había que sacar papel hasta por fea.” (FG, transfeminidades)

Existe -por lo general- un deseo por el entendimiento real de las experiencias de vida en torno a la seguridad, de manera directa a través del contacto con la comunidad TTNB-AM que vive en situación calle: “A mí me gustaría que alguien tomara fotos y que viera tal vez la realidad de decir como lo vivimos las trans. Realmente, yo tuve que bajar abajo del puente para ver cómo se vestían las trans, cómo se duchaban las trans, cómo lo hacen con la comida, cómo es vivir debajo de un puente. Es fuerte.” Respecto a la seguridad y el efecto en la salud sexual y reproductiva, les participantes manifestaron una evidente barrera para poder acceder a salud o de la prevención de factores de riesgo desde el punto de vista del entendimiento real de sus problemáticas, como por ejemplo, el horario de ejercicio del comercio sexual y la obtención de horas de atención en salud “Otras compañeras no se pueden hacer los controles por la burocracia, le dicen *“no, es que tiene que hacerse una muestra y venga la otra semana con la matrona”*, y en horarios que pa’ uno es tarde po’, porque una huevea toda la noche, yo he estado despierto toda la noche por una huea de vigilia también porque a mis compañeras que han matado en esa zona, ha sido de noche.” (FG, situación

calle) Lo anterior se relaciona directamente con el modelo de atención y de que los servicios de SSRR no solo tienen que estar disponibles, sino que también es importante que estén organizados de tal forma que sean accesibles y aceptados por las personas TTNB-AM. “Cuando tú te acercas, hoy día a los hospitales, hay ciertas reglas que las encuentro bien estúpidas porque creo que las gestiona gente que no tiene que ver con ellos. Por ejemplo, ahora a una trabajadora sexual te dan 36 condones por mes”(…)“si el hueon está volado<sup>5</sup>, se le para el pico un rato y después se le baja, hay que cambiarle el condón, porque el condón... ¿Me cachai? Entonces, con un hueon podi usar 20 condones” (FG, situación calle)

3 Putear: Verbo coloquial que alude al ejercicio de la prostitución.

4 Golpe: El golpe o golpe de Estado, alude al evento histórico que derrocó al gobierno del presidente chileno Salvador Allende en 1973 por las Fuerzas Armadas.

5 Volado: Drogado, bajo la influencia de las drogas.





# Derecho a la autonomía y la integralidad del cuerpo

La autonomía en términos jurídico-legales en nuestro país, puede entenderse como un derecho esencial para la vida de todas las personas, independiente de su identidad y momento del ciclo vital. La autonomía identitaria para las personas transgénero y género no conforme, no se sitúa de manera concreta en la legislación chilena, hasta el año 2018, momento de la promulgación de la Ley de Identidad de Género, actualmente vigente. La autonomía identitaria en términos prácticos, cotidianos y orgánicos corresponde a las habilidades involucradas en la toma de decisiones informadas, libres de coerción y de acuerdo con los propios procesos de madurez y crecimiento (autonomía progresiva) respecto a su identidad, materialización corporal o expresiva. Más ampliamente, la autonomía es un pilar fundamental para el goce de ejercicio de derechos sexuales y reproductivos (Academia Judicial, 2020). Si bien como tal, el Derecho a la autonomía e integralidad de los cuerpos es un derecho; a su vez se requiere de posibilitar de autonomía a las personas para el correcto ejercicio de todos sus derechos fundamentales.

Dado el contexto anterior, es necesario tomar en consideración que previa promulgación de la Ley de Identidad de Género, no existieron marcos legales que permitieran el ejercicio autónomo de personas trans en relación con la afirmación legal de sus identidades. Por tanto, como se refleja a través de los testimonios, muchas veces la población adulta mayor trans, se ve y se vio forzada a permitir situaciones (aceptación forzosa) de intervenciones a su cuerpo o de la negación de estas intervenciones en función de mantener una idea heterocisnormada de sus corporalidades.

“yo pregunté si era necesario hacer la histerectomía<sup>1</sup>, yo quería en el fondo hacer la mastectomía<sup>2</sup>, me dijeron que:

— Sí, pero mira, yo no le puedo decir a la gente que se tomen un vaso de vino porque se van a tomar la botella entera.

Ese era el ejemplo de, no les voy a dejar el útero, porque si no se van a querer embarazar. Y me acuerdo de que, en ese momento, yo todavía no estaba tan seguro si quería tener un hijo o no, pero dije, bueno, es la única forma, nunca voy a juntar cinco millones (de pesos)

1 Histerectomía: Cirugía para extirpar el útero y, en ocasiones, los órganos y tejidos que lo rodean, de manera que no existe posibilidad de gestar.

2 Mastectomía: Cirugía que extirpa de forma total o parcial la mama o mamas.

para hacer una mastectomía (en el sistema privado), así que me acuerdo de que hice todo el proceso que ellos hacían, que era ir a hacer un papel notarial que a uno lo eximía de demandarlo.” Según éste y otros relatos podría teorizarse una “transacción de derechos”, donde se permite, por ejemplo, la vulneración del derecho a la autonomía corporal en pos del acceso a la salud o servicios, o bien, permitir en base al juicio de un otro, el propio estado de salud y ejercicio de Derechos Sexuales y Reproductivos por la mantención de la identidad.

“En el momento de la cirugía, también pregunté si podía ser una sola. Me acuerdo cuando estaba en el ingreso de la cirugía, a ti te marcan para hacerte la mastectomía, a mí me estaban marcando chueco, yo ya había estudiado como las técnicas y le pregunte por qué me estaba marcado de esa forma y me dijo: “eri guatón<sup>3</sup>, teni que tener tetas tú.”(FG, transmascunidades) La imposición de estándares hegemónicos y cisheteronormados no sólo aplica a la realización conjunta de intervenciones pensadas para un ideal de masculinización, como en el caso anterior, sino que también, en ocasiones estará sujeto a las decisiones de otras personas sobre las propias: “Yo pedí que me cortaran las trompas, o sea que me esterilizaran. No me lo permitieron, me dijeron que no y había que preguntarle a mi marido. La decisión de mi cuerpo, de tener o no tener hijos, por qué yo tenía que preguntarle a mi marido si mi cuerpo es mío. Yo no quise, yo no quería tener hijos, el médico me dijo que no y no me operaron.” (FG, transmascunidades). Esta transacción de derechos en su mayoría se debió a la inexistencia de un marco legal (anterior a la Ley de Identidad de Género) que permitiera la obtención de documentos de identidad y, por tanto, algunas intervenciones fueron aceptadas con el objetivo final de la aceptación social y legal y no siempre por el deseo autónomo de la modificación sobre el propio cuerpo. “Muchas compañeras que se tuvieron que operar, quizás ellas no querían hacer la vaginoplastia<sup>4</sup> (...) estoy hablando ya de los años, más o menos entre los setenta u ochenta que todavía estaba medio pesada la cosa, habían muchas compañeras que lamentablemente no era su op-

3 Guatón: adjetivo coloquial que hace referencia a la contextura gorda de una persona.

4 Vaginoplastia: Cirugía que tiene como objetivo la construcción o reconstrucción de la vagina.

“*Nosotras siempre teníamos que correr de los carabineros, nos echaban de las micros a palos, las que eran más les cortaban el pelo, las agarraban a palos y luego al llegar a la penitenciaría te pesaban y te decían cuál era tu sobrenombre, los tatuajes, te desnudaban, te metían con todas las otras travestis, que eran algunas, eran villanísimas*”





ción hacerse la vaginoplastia, ¿me entiendes? Pero como no te daban carnet ni nada, las chiquillas no les quedaba de otra que hacerlo.” (FG, transfeminidades)

Para algunas personas trans adultas mayores optar por una intervención genital u otra, surgió como una decisión autónoma y consentida, pero en su mayoría concuerdan en que, no existiendo programas estatales adecuados para ellos, resultó en daños irreparables en sus vidas. Cuando hablamos de patologización y sobremedicalización a corporalidades transgénero, sin duda un gran porcentaje corresponde a personas mayores, contemporáneos al uso de conceptos como “transsexuales”, “travestismo” y “transformistas” como conceptos comunes y de utilización denotativa de personas enfermas y con necesidad de cirugías para hacer efectiva sus identidades hacia el resto de la sociedad. “Yo creo que todas somos víctimas de violencia en la parte de salud al no contar con atenciones de programas de género es violento, al no contar con los recursos para nuestras atenciones quirúrgicas, es violento, al obligarnos a tomarnos medicación hormonal que no están de acuerdo, también es violento.” (FG, transfeminidades) Cuando hablamos de programas inexistentes no hacemos una equivalencia a una “ausencia del Estado”, sino que existieron y existen un montón de decisiones, tomadas de manera consciente y continuamente a lo largo del tiempo, que han optado por no hacer nada en relación a las vidas de las personas trans.

“

*“Unos guardias de La Vega que me torturaron, me pegaron a las 10 de la mañana y nadie me ayudó, nadie me ayudó.*

*Todo por ir con un croptop, porque tú sabes que me a mí me encanta la moda. Iba con un croptop, reciclando frutas, igual me agarraron, me movilizaron, me dejaron por las barracas y ahí me siguieron pegando, me querían matar, no lo lograron porque yo soy dura para el concurso. Me río un poco de esto porque lo estoy asimilando, cómo lo reparo, cómo lo transformo y cómo lo asimilo, ¿te fijai o no? “(...)”Yo fui violada, abusada, todas las anteriores, más encima esto.*

*Pero, ¿la pregunta es, ¿qué voy a hacer? ¿Quedarme en la ruca? Uno se tiene que rescatar porque nadie te va a rescatar.”*





# Problemáticas de salud que enfrenta la comunidad transgénero y no binaria

Diversos estudios, revelan que la comunidad LGBTQIA+ sufre más problemas de salud mental, posee mayor incidencia de consumo de sustancias, trastornos afectivos y suicidio, en comparación a personas heterosexuales (Meyer, 2003). Según el Modelo de Estrés de las Minorías (MEM) de Meyer, los eventos discriminatorios hacia personas del grupo LGBTQIA+ y la expectativa de rechazo por parte de la sociedad generan que necesiten de un esfuerzo adicional de adaptación en comparación al requerido por la población general. Este estrés se reconoce como uno de tipo crónico, es decir mantenido en el tiempo. Sin embargo, así como lo explica el modelo de determinantes sociales en salud (Organización Mundial de la Salud, 2018) son éstos factores (género, expresión y orientación sexual) los que dialogan con los sistemas sociales e interseccionan con otros factores como diversidad funcional, edad, situación migratoria, entre otras; cuando hablamos de “minorías” y estrés -según Meyer- es necesario además comprender los sistemas externos a las personas en función de sus particularidades y necesidades en salud, y no pensar de manera única la situación de salud de las personas TTNB como una inherente y constante situación de vulnerabilidad. (Cienfuegos Cortés, 2024) La Comisión Internacional de Derechos Humanos (CIDH) informó en el año 2015 que el maltrato, el hostigamiento y la violencia física son parte de la experiencia de personas de la diversidad sexual que buscan atención en salud. La marginalización del acceso a la salud de personas trans y no binarias constituye en sí misma una vulneración al derecho humano a la salud, el cual es entendido como el derecho a acceder al nivel más alto de salud posible, sin discriminación (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Cuando exploramos la salud transgénero, notamos su diversidad tanto en sus necesidades particulares como también por las formas de acceso de ésta. En la región latinoamericana dentro de un marco neocolonialista, éstas necesidades se constituyen a partir del legado de la colonización y la imposición de estructuras sociales en diversas sociedades. Dentro de este marco, se observan manifestaciones de violencia social, política y económica, así como cambios culturales profundos y la instauración de regímenes dictatoriales. (Berredo, y otros, 2018) En Chile, se ha avanzado por una despatologización de las vivencias trans, término que engloba los esfuerzos por garantizar el acceso a la salud sin tener que ser discriminadas, estigmatizadas o violentadas por sufrir de enfermedad física o mental alguna, en este caso de las identidades transgénero, lo cual se sustenta parcialmente en la Ley 21.120 o Ley de Identidad de Género chilena la cual entrega “la facultad de toda persona cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral, de solicitar la rectificación de éstos” (Biblioteca del Congreso Nacional, 2018). Si bien dicha ley corresponde a un hito en materia de derechos humanos al no exigir modificaciones corporales de ningún tipo (quirúrgicas, médicas u análogas) para acoger tales rectificaciones administrativas, “los derechos de atención de salud aún no están garantizados para un porcentaje amplio de la población trans, dado que se carece de una asistencia sanitaria especializada e integral” (Benavides, Carrasco, Constanza, Garrido, & Orellana, 2020). Además, todavía se mantiene fuera de este ejercicio de derechos, a personas trans no binarias y juventudes trans, quienes deben acudir a través de demandas judiciales la rectificación registral de sus documentos legales, lo que en consecuencia determina una gran barrera en el acceso trámites sanitarios. Por tanto, Chile se mantiene al debe en materia

legislativa que otorgue reales soluciones para esta población en términos de su salud.

A nivel mundial, y en relación con el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM-V), el concepto “Trastorno de Identidad de Género” (el cual fue reclasificado, trasladándose desde la categoría de “trastornos sexuales” hacia una nueva llamada “disforia de género”) ha repercutido en variadas discusiones tanto en la comunidad científica como también en la comunidad trans. Por otro lado, la Clasificación Internacional de Enfermedades o CIE-11, de la Organización Mundial de la Salud en su última actualización reclasifica la identidad transgénero como “Incongruencia de Género”, desde el capítulo V sobre “Trastornos mentales y del comportamiento” al apartado “Condiciones Relativas a la Salud Sexual”.

Dados los acontecimientos mencionados y realizando el ejercicio de revisión de la literatura de los últimos años, es común el hallazgo de relacionar lo trans con temas asociados a la sexualidad, puesto que se asocia la salud sexual transgénero con tópicos de estudio sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/ SIDA, HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y afecciones asociadas al ejercicio del trabajo sexual. Lo anterior puede explicarse por la asociación epidemiológica y estadística de la población transfemenina con HSH, lo que conlleva a asociar poblaciones disímiles en cuanto a características y necesidades en salud sexual y reproductiva (Brandelli, y otros, 2018), perpetuando además el estigma hacia este grupo. Asimismo, configurando y manteniendo el entendimiento de que el ejercicio del comercio sexual tiene una relación directa con infecciones de transmisión sexual y otras afecciones similares a la sexualidad. Debido a lo anterior los programas estatales de salud continúan sin profundizar de manera cualitativa las necesidades particulares de las personas involucradas, como su disfrute y goce, además de sus requerimientos específicos sobre campañas de prevención y promoción de su propia salud, el acoso policial al que se enfrentan y las circunstancias laborales y judiciales que inciden en su trabajo

así como también en la concurrencia oportuna a los establecimientos de salud.

Respecto a la salud sexual y reproductiva, la Asociación Mundial para la Salud sexual establece a través de su Declaración de Derechos Sexuales (Asociación Mundial para la Salud Sexual, 2014) que, la Salud Sexual nos conduce a integrar nuestras dimensiones emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual, lo que nos permite enriquecer de manera positiva y fortalecer la personalidad, la comunicación y los vínculos interpersonales.

La Salud Reproductiva, por otro lado, se experimenta cuando nuestros procesos reproductivos se llevan a cabo en un estado de total bienestar físico, mental y social. No solamente implica la ausencia de enfermedades y dolencias -tal como se explicita el concepto de salud a secas- sino que también abarca el derecho de acceder a toda la información acerca de la regulación de nuestra fertilidad y a servicios de salud integrales.

Es imperativo primero reconocer la relevancia del bienestar y concreto ejercicio de salud sexual y reproductiva de la comunidad trans y no binaria, considerando la diversidad de sus necesidades y demandas específicas. Este enfoque nos acerca, como segundo, al objetivo de lograr una cobertura universal en materia de salud sexual y reproductiva en el marco de la agenda de desarrollo para el año 2030 (Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos, 2019), promoviendo un acceso inclusivo y libre de discriminación para garantizar que nadie quede atrás. (Estados Miembros de las Naciones Unidas, 2015)



## Derecho a una vida libre de torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes

Uno de los principios fundamentales de los Derechos Humanos es el derecho a una vida libre de torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, reconocido en diversos tratados internacionales. Este derecho es particularmente importante para las personas trans, dadas las diversas formas de violencia y discriminación que enfrentan en todos los aspectos de sus vidas, desde el acceso a los servicios de salud hasta la educación, la sociedad y trabajo.

Particularmente, en razón de su identidad, personas transgénero suelen ser víctimas de violencia física y psicológica, tanto en contextos privados como públicos, incluida la institucionalidad, fuerzas del orden público, equipos de salud, entre otros. Como se trató en el apartado anterior, prácticas médicas en contra de su autonomía, también constituyen formas de violencia. Además, las prácticas de “terapias de conversión” y otras medidas coercitivas destinadas a hacer que una persona transgénero cambie su identidad de género son ejemplos típicos de tortura y trato inhumano y degradante.

Si bien, en la actualidad se ha avanzado sustantivamente en la erradicación de ciertas prácticas, las personas trans mayores testifican las violencias a las que fueron sometidos y mantienen de manera vívida en sus memorias: “Me acuerdo de que me pegaban siempre cuando me obligaban a ir a misa, además la ropa de la misa también es bien particular. Me acuerdo ahí un par de palos quebrados y bueno, hasta la adultez cuando estuve en la universidad, me acuerdo de que también en la clase de teología, que era obligatoria en la universidad donde yo estudié, también digamos que hubo una situación en donde se tuvieron que correr firmas porque también me iban a hacer reprobar el ramo.” (FG, transmasculinidades)

La noción de castigo o tortura no sólo se ha tratado de explicar desde una perspectiva de causa-efecto, sino que también se ha argumentado como un medio para ayudar a las personas a dejar atrás sus comportamientos, todo con el objetivo de facilitar su integración en la sociedad (búsqueda de su bien). “Todo el mundo sabía que una era cola<sup>1</sup> y te obligaban a ser lo que tú no eras”(…)”trataron de cambiarme a través

<sup>1</sup> Cola: adjetivo coloquial de persona con expresión estereotipada de la homosexualidad o lo socialmente asociado a ella.



de psicólogos un montón de veces la misma iglesia, tú ibas a la iglesia porque te querían casi exorcizar para poder moverte dentro de lo social.” (FG, transfeminidades)

Existe una alarmante cantidad de testimonios de abuso en la comunidad trans, travesti y no binarie. Según datos de la ENSSEX (Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género, 2022-2023) de manera desagregada, 25,7% corresponde a personas Trans o No binaries que respondieron en el cuestionario que habían sido abusadas sexualmente. La violación correctiva en particular es aquella que tiene un objetivo distinto, existe un ensañamiento por corregir su identidad u orientación sexual. No basta el castigo por ello, “hay que hacer que cambie”. “Pero lo más difícil que me ha tocado pasar por eso es que cuando yo recién salí como trans, yo tuve un ginecólogo toda la vida y yo le expliqué mi situación, él me dijo que se me iba a pasar, que en dos años me iba a volver yo a... A decirle que me había equivocado. Me hace pasar a la camilla, me dijo “te voy a examinar”, cuando yo le había dicho que era una persona trans gay pasiva, él lo que hizo fue introducirme sus dedos en mi vagina y en mi ano, y me hizo así. [Silencio]. Él me dijo “viste, igual te gusta por delante”. Yo me fui de la consulta, caminé mucho... [Sollozo] Me sentí violado y no sabía qué hacer. Hasta ahora no puedo entender por qué lo hizo. Tenía 20 años” (FG, transmasculinidades) Como se puede comprender a través de los relatos, los esfuerzos o prácticas con intención de “corrección”, también llamadas ECOSIEG (Esfuerzos de Cambio de Orientación Sexual, Identidad de Género o Expresión de Género) no tienen un sólo formato, éstos pueden ocurrir de manera aislada o pueden implicar esfuerzos sostenidos en el tiempo, involucrar ámbitos clínicos, educacionales, religiosos, entre otros.

Según la Encuesta T, realizada en el año 2017, 97% de las personas trans encuestadas indicaron que se les cuestiona su identidad en su propio entorno familiar, por tanto, es necesario, hacer de la familia un espacio crítico de sistemas de valores pues es desde nos incorporamos al resto de la sociedad. No es ajeno o distinto el ambiente familiar como otro espacio de ejercicio de violencias, sin embargo, al ser el primero para niñas y adolescentes, tiene gran importancia en la forma que se permitirán a futuro tales violencias auto aplicadas o por un tercero o terceros. (Teoría del apego) “Con una tijera me hacían así mi madre y me agarraba, me empezaba a dar vuelta hasta que sangrara, porque era un monstruo y me tenía que morir ¿Para qué naciste? Los primeros recuerdos que tengo de mi mamá son dándome patadas en el suelo. Yo no iba al colegio, tenía cuatro años o menos y me pateaba en el suelo y me decía, ¿para qué naciste? Deberías haberte muerto. Yo de verdad no sé cómo estoy vivo. No sé, alguna fuerza me hizo vivir así y salir adelante.” (FG, transmasculinidades) Éstas experiencias de maltrato en la infancia, continúan configurando los sistemas de vinculación sanas de las personas durante su adultez, asimismo con la relación mas importante de todas, consigo mismas.

La institucionalidad también toma una posición relevante al momento de recopilar los testimonios de tratos crueles y degradantes de la población TTNB-AM. “Pasé a una familia en adopción cuando tenía cinco años. Pasé a unos padres chilenos (...) desde los cinco y en adelante, tenía abusos sexuales reiterativos con el padrastro, her-



manastro y el sobrino. Creo que, de tanta golpiza, que yo me sentí muy y tuve que llamar a la policía para que tomaran cuenta.” (FG, situación calle)

Desde los recuerdos de infancia en SENAME<sup>2</sup> hasta la supervivencia de estas infancias en las calles o en ejercicio de la ilegalidad, el Estado, ha torturado y reprimido de manera violenta a la comunidad transgénero de manera histórica. “Los tíos se juntaban al fondo a conversar y a hablar de las niñas. Cuando nosotros tomábamos once<sup>3</sup>, algunos jóvenes y una se metía con la otra, uno escuchaba un griterío y tenía que cachar que estaba pasando y uno tenía que ocultarse, esconderse, porque si te agarraban te esposaban y te amarraban a la cama. “ (FG, situación calle)

Éstas infancias trans (independiente de la edad de tránsito) se encontraron bajo un sistema de protección que no les protegió y desechó como ciudadanos que pudieran optar por un desarrollo óptimo de sus talentos y cualidades, de inserción laboral, a educación. Esto equivale a una forma de violencia sistemática. Esta situación mantiene a las personas trans bajo la violencia del Estado desde sus primeros años de vida hasta la adultez. “Llegó un momento en que nos trajeron a la cárcel de la penitenciaría para llevarnos a un carnicero, es el camión grande donde meten a todos los presos para ir al juzgado. (...) nos estaban forzando para meternos dentro del camión, yo creo que, con unos 70 presos, y cuando nos vieron a nosotras y me vieron a mí que era una mujer trans, (...) estaban pidiendo, era que me metieran con todos los presos, me puse a llorar, me tiré al suelo (...) porque yo sabía que me iban a violar no uno, y no de buena forma tampoco, me iban a destrozar adentro, entonces yo llorando, gritando que no me metieran ahí y el paco<sup>4</sup> me dijo bueno, te voy acá a fuera, pero teni que ir, o sea, en el fondo me tuve que dejar llevar por el paco, pero no por todos los presos que estaban adentro del camión po, ¿cachai<sup>5</sup>? Me tuve que meter con el paco.” (FG, transfeminidades)

El ejercicio de violencia, tortura y degradación por parte de organismos del Estado logra en consecuencia la replicabilidad y permisividad de tales actos por grupos o personas naturales, el conocido transodio o transfobia tan naturalizado y los crímenes de odio que frecuentamos ver en titulares de la prensa. “Unos guardias de La Vega<sup>6</sup> que me torturaron, me pegaron a las 10 de la mañana y nadie me ayudó, nadie me ayudó. Todo por ir con un *croptop*, porque tú sabes que me a mí me encanta la moda. Iba con un *croptop*, reciclando frutas, igual me agarraron, me inmovilizaron, me dejaron por las barracas y ahí me siguieron pegando, me querían matar, no lo lograron porque yo soy dura para el concurso. Me río un poco de esto porque lo estoy asimilando, cómo lo reparo, cómo lo transformo y cómo lo asimilo, ¿te fijai o no? “(...)”Yo fui violada, abusada, todas las anteriores, más encima esto. Pero ¿la pregunta es, ¿qué voy a hacer? ¿Quedarme en la ruca? Uno se tiene que rescatar porque nadie te va a rescatar.” (FG, situación calle)

2 SENAME: Servicio Nacional de Menores, organismo estatal encargado de la custodia y protección de menores de edad que se encuentren en programas de reinserción por infracciones a la Ley.

3 Once: comida tradicionalmente servida como una merienda a media tarde.

4 Paco: adjetivo coloquial para referirse al cuerpo de carabineros, policías.

5 Cachai, Fijai: modismo chileno informal equivalente a “¿Entiendes?”

6 La Vega: mercado de frutas y verduras muy conocido y transitado de la Región Metropolitana.





## Derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción

Tal como fue abordado en los apartados anteriores y especialmente en el Derecho a la autonomía e integridad corporal y Derecho a una vida libre de torturas, el Derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y coerción debe contemplar que estas situaciones de vulneración de derechos hacia las personas trans se manifiestan en diversos entornos, incluyendo el familiar, escolar, laboral y comunitario, así como en la intersección con la institucionalidad y el sistema judicial. En numerosas ocasiones, las personas trans enfrentan presiones (recordando el concepto de autonomía) para adaptarse a normas de género impuestas, lo que puede incluir coacciones familiares o sociales que afectan su identidad.

Esta violencia y coerción no solo vulnera la integridad física y emocional de las personas trans, sino que también impiden su capacidad para vivir de manera plena y ejercer sus derechos, muchas veces, incurriendo en un fenómeno consignado como transfobia internalizada o auto transfobia, la cual representa una aceptación de esta violencia, normalizándola y replicándola para sí misma o para otras personas de la comunidad.”Yo, entre las 10 y las 12 de la noche me hacía 200 lucas<sup>1</sup>, porque tenía un cuerpo bien atractivo. Ganaba bastante, pasaban los ratis, “¿cuánto has ganado?” Tenía que pagarles para que me dejaran trabajar.” (FG, situación calle) La normalización de la violencia, más aún en contextos de sobrevivencia, desencadena un estado de “sobrevivencia del más fuerte” incluyendo la desensibilización de la persona como ciudadane de derechos, normalizando una división de sujetos con y sin derechos ante la sociedad.”Yo era chica, mis padres me habían echado de la casa. Me junté con las travestis que yo siempre conocí en Américo Vespucio<sup>2</sup>, que eran la [nombre], la [nombre] y con ellas corríamos y para mí era naturalizado. Nosotras siempre teníamos que correr de los carabineros, nos echaban de las micros a palos, las que eran más les cortaban el pelo, las agarraban a palos y luego al llegar a la penitenciaría te pesaban y te decían cuál era tu sobrenombre, los tatuajes, te desnudaban, te metían con todas las otras travestis, que eran algunas, eran villanísimas<sup>3</sup>. Una se llamaba [nombre] que había matado un hombre en Santa Lucía(...)obviamente era una legítima defensa, pero para nosotras no existe la legítima defensa a nosotras las

1 Lucas: denominación de moneda equivalente a 1000 pesos chilenos.

2 Américo Vespucio: Avenida tradicionalmente conocida por ser espacio del comercio sexual.

3 Villanísima: Villana, mala, peligrosa.

trans.” (FG, transfeminidades)

La normalización de este tipo de violencia no es propio o connatural de la población TTNB-AM, sino también de grupos más jóvenes y contemporáneos, sin embargo, resulta interesante observar una emancipación a partir del rescate de memoria y resignificación de la lucha de la comunidad transgénero mayor en las poblaciones más jóvenes. “Ustedes las antiguas igual siento que vivieron cosas más feas (...)con respeto a ustedes, pero a mí no me pasó eso, pero sí fui presa, si me violaron en la cárcel, en la calle, pero nosotras como que nos revolucionamos. Empezamos a echar a los pacos en la calle. (...) Porque no sufríamos de disforia, sufríamos de euforia.” (FG, transfeminidades)

“Nos llevaron a la segunda comisaría central, una vez yo me corté entera, me corté los brazos, tiré sangre a todos los pacos. Porque una caía y te volvían a repasar, ya se había caído todo el pelo. Maricones<sup>4</sup>. Yo dije, ¿hagamos una wea? Metamos toda la cabeza en la caca, en un baño. Era una asquerosidad. ¿Sabi lo que hacían los hueones? Nos manguereaban y yo tenía que cortarte el pelo a ti y tú me tenías que cortar el pelo a mí, ellos no se metían a cortar el pelo. Así era, así era. Teníamos que cortarnos el pelo entre nosotras mismas.” (FG, transfeminidades)

Por medio de los testimonios, surge en varias ocasiones y a través de la sobrevivencia de episodios traumáticos de grave vulneración, el hecho de la normalización debido a la niñez o juventud de les entrevistadas, que dan cuenta con posterioridad la gravedad de lo vivido: “Dormía en la plaza en el día, pedía comida en una panadería, cualquier cosa, hasta comercio sexual cuando todavía no era comerciadora sexual. No era comerciadora, pero quería comer. Cachai que se acercaban solos (...) yo decía, ¿por qué tantos niños llegan aquí? Me sentaba en las banquitas ahí del Paseo Ahumada. Decía, ¿por qué tantos gallos<sup>5</sup> invitan a comer o me regalan plata? Y de ahí cachaba cuando contestaba el teléfono, oye, te estoy llamando de tal departamento, te invito. Después caché que ahí estaba el puterío(...) habían como 400 maricones que estaban en la misma situación, que eran todos menores de edad.” (FG, situación calle)

4 Maricón: Marica. Dependiendo del contexto puede utilizarse como insulto o como reapropiación del mismo, para referirse desde el orgullo.

5 Gallos: palabra coloquial para referirse a un sujeto usualmente desconocido.





## Derecho a la privacidad

Como “Enfermos del cáncer gay chileno” se retrataba en las portadas de los periódicos aquellas personas seropositivas. Hoy gracias a un trabajo colectivo desde las políticas de salud y el trabajo extenuante de las organizaciones principalmente LGBTI+ y pro derechos sexuales y reproductivos, el VIH es abordado con mayor entendimiento y enfoque de derechos con objetivo en su erradicación en toda la población. Los países de Latinoamérica, especialmente Chile, han enfrentado desafíos en el control de esta enfermedad. A pesar de que, en las últimas dos décadas, se ha logrado un acceso universal a la terapia antirretroviral (TAR) en los sectores de salud pública y privada en Chile, se ha evidenciado un comportamiento epidemiológico desafiante dados los movimientos migratorios, pero también por un aumento de la oferta del testeo y consiguiente aumento de los diagnósticos. A pesar de estos nuevos comportamientos epidemiológicos, aún falta un gran cambio cultural y educacional sobre el VIH, pues el prejuicio y la desinformación determina barreras en grupos como la población transgénero seropositiva, quienes con frecuencia son abiertamente señalados como VIH positivos, publicado sus diagnósticos y abiertamente discriminados.

Un gran número de adultos mayor trans han perdido la vida debido a esta enfermedad, quienes han sobrevivido a esta pandemia, continúan siendo sujetos de discriminación en la búsqueda de acceso a su propia salud y prevención de la transmisión.”Hoy día las personas que están infectadas con VIH no son validadas, en los hospitales desde su nombre social, desde la privacidad. Tener para todo el mundo de infectología que tú vas a ver, así lo hacen con nuestras compañeras, compañeros y compañeras hoy día.” Las personas, en menor o mayor medida, están en conocimiento de que existen regulaciones o normativas que debiesen responder y/o instruir respecto a la vulneración de tratos estigmatizantes en establecimientos de salud “La chica del mesón a todos les decía “ay sí, todo el diagnóstico es privado”, y todas las colas escuchaban. Yo me quejé, fui ahí, una señora de pelo blanco, no sé cómo se llama. Para hacerla corta, no sabía hacer la pega<sup>1</sup>.” (FG, situación calle)

Sin embargo a través de los relatos se demuestra una sensación de frustración ante el incumplimiento de estas normas por los equipos, pero también por una falta de protocolización a nivel nacional “Esta vi-

olencia institucionalizada que viene desde arriba. O sea, no hay una política de salud. Si bien es cierto existe la circular 21, que válida el nombre social en estos espacios de salud, hoy día tampoco lo están respetando.” (FG, transfeminidades)

Muchas veces, los servicios que ofertan atención en salud sexual y reproductiva no contemplan las necesidades específicas de la población trans y/o trabajadora sexual, muchas veces exponiéndoles a situaciones peligrosas, nula privacidad, horarios poco flexibles y opciones de tratamiento sin considerar los propios procesos de tránsito si los hubiera. “Cuando yo recibí los resultados de positivo, había un cliente (del comercio sexual) en el pasillo y me dice “por ustedes estoy aquí”, y yo le digo “pero si yo soy el hueon que está pagando”, le digo yo. Hace cinco minutos me había enterado. Dicen que una no se cuida, ponte tú, somos asesinas. Ya, ok, o sea, si tú de verdad no te pones el condón.” (FG, situación calle)

En ocasiones, se les prohíbe de acceder a establecimientos de diversa índole, argumentando la necesidad de presentar informes, certificados que den cuenta de su estado serológico, lo cual atenta directamente en el ejercicio de su derecho a la salud, da cuenta de una infracción de Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes (Ley 20.584) y en sí mismo, al Derecho a la Privacidad.

“Me han echado de tres lugares dentales, me dijeron que no porque tenía que tener un informe del infectólogo por el tema del VIH (...) con plata, sin plata, da lo mismo, porque yo lo digo, porque otra persona podría ocultar el tema del VIH y ser como cualquier persona y listo, Entonces me quedé sin dientes.” (FG, situación calle)

“

*“yo mi privacidad, digamos desde niño, fue en Colonia Dignidad. Me dejaron mis padres botado ahí, viví una vida atroz y las tres veces que tratando yo solo, y con varios, de arrancarnos, éramos buscado a entrar de nuevo. Entonces, éramos como cuando un preso se arranca y se esconde porque lo están buscando y lo van a buscar igual, lo van a apresar igual. Para mí, ahora lo entiendo que eso era igual. Hasta que vino el golpe militar y se aprovechó el momento, y ahí yo encontré entre comillas la libertad. Porque también fuimos bien perseguidos, porque ya sabíamos lo que podíamos hacer nosotros. Y bueno, de los seis, soy el único que va quedando, el resto de mis compañeros se mataron.”*

1 Pega: dicho coloquial de trabajo o conjunto de actividades laborales.



## Derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprenden experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras.

Como ha quedado en evidencia a través de los testimonios, las personas transgénero suelen enfrentar importantes barreras al buscar atención médica. Estos obstáculos pueden incluir la falta de conocimiento especializado sobre sus necesidades particulares en relación con el tránsito de género, el estigma asociado a su identidad, o la negativa de ciertos profesionales de la salud a reconocer y respetar su identidad de género durante la atención, sea ésta relacionada a tratamientos género-afirmativos o incluso en instancias de atención de salud comunes y corrientes. Tales circunstancias pueden impactar negativamente su salud sexual y reproductiva, limitando su acceso a métodos de planificación familiar, tratamientos de afirmación de género, prevención de ITS y otros servicios esenciales para el bienestar de la sexualidad plena.

“Tanto que les cuesta solo llamar a la gente por el apellido, que siento que es tan fácil, como que te llaman, no sé, por ejemplo, Gabriela Francisca Pérez, podrían decirte solamente Pérez y tú te vas a parar (...) todo el mundo anuncia claramente entre treinta mujeres sentadas y yo, yo soy el hombre y me paro y toda la gente inmediatamente ya te pone incomoda, en una situación de salud super incomoda que es como ir a mostrar tu genitalidad y todo, y ya entra tenso que es cosas que otras personas no viven; entras a la defensiva, peleas con la persona ahí, intentas educar al mismo tiempo pero no te quieres estresar, te vas enojado y pagaste por un servicio más encima y así, pagué 40 lucas por un servicio privado y aun así me voy maltratado.” (FG, transmasculinidades) Es especialmente desafiante para transmasculinidades y personas trans AFAN<sup>1</sup>, la relación que generan con los proveedores de salud sexual y reproductiva, ya que por lo general las personas crecen con una socialización femenina de sus cuerpos y mediante el tránsito muchas veces, regresar a estos espacios feminizados constituye un retroceso de su afirmación de género o enfrentarse a revivir situaciones que generan gran malestar psicológico y físico. Esto no quiere decir que no sea vivido por transfeminidades, pero debido a constructos sociales, en la socialización masculina de sus cuerpos se le enseña a no necesitar de la atención médica hasta edades mayores.

1 AFAN: Asignade/a/o al género femenino al nacer, hace alusión a personas que nacen con características sexuales externas socialmente entendidas como femeninas, también llamadas “asignadas mujer al nacer”.



“(...) Me metí y me fui hacia el otro lado, donde estaba esta persona, la Tens que me había atendido en un principio estaba con otra paciente y me dice “no señora, no es por aquí, es por la otra puerta”, y yo, que ya estaba caliente por dentro, ardiendo por lo que había pasado con el tema anterior, le grité y le dije “no soy señora y lo mínimo que usted debería hacer, es respetar la identidad de las personas que vienen a esta consulta”. Se quedó callada, el médico también, nadie dijo nada, yo salí de ahí dando un portazo y bueno, nunca más he vuelto a hacerme los exámenes ahí.” (FG, transmasculinidades) Los hechos, especialmente cuando son experimentados en un escenario público, erosionan la relación de las personas trans con los sistemas sanitarios, manteniéndoles fuera del alcance de programas de promoción y prevención, desgastando su propia relación con el entendimiento de su bienestar, estirando los momentos de contacto de la persona con los proveedores y muchas veces llegando de manera tardía a la atención oportuna de patologías.

“Tengo que ir al sector para la mamografía, el sector de la ecografía, donde es todo rosado, donde me preguntan si estoy acompañando a alguien, si quién es mi polola<sup>2</sup>, si estoy embarazado, o sea, solo como entrando a lugar como mi figura masculina en un espacio donde hay solo mujeres esperando para ser atendidas, yo soy una persona que está ahí como esperando a alguien, siendo el pololo<sup>3</sup> de alguien o el esposo de alguien esperando para atenderme para ginecología.” Esta desfiguración del público objetivo para los Programas de salud de la Mujer (anticoncepción, prevención del embarazo, patologías ginecológicas, acompañamiento de parto y lactancia y más) mantiene invisibles a personas transmasculinas y no binaries que no mantienen expresión de género comúnmente entendida como femenina, y al mismo tiempo, aquellas personas que por diversos motivos, sostienen una expresión femenina son frecuentemente tratados con pronombres incorrectos, tratados como mujeres, y viéndose en la obligación muchas veces de suprimir su identidad por un trato cordial. “El carácter que uno va forjando con el tiempo y que hay veces que dices “sabi qué, yo no me voy a hacer mala sangre y filo, voy a ir igual”, pero hay personas que están todos los días como peleando con eso y dejan de atenderse, dejan de cuidarse, dejan de ir al doctor, dejan de revisarse, justamente solo con la idea de pensar de ir a lugares así, sobre todo en el tema de la ginecología o personas que quieren acceso a hormonas o a operarse, todas las cosas que tenemos que hacer previas; ecografías, mamografías, todo eso; los nombres, los sectores, son muy incómodos para las trans masculinidades. Son nada neutros, son nada amables para nosotros.” .” (FG, transmasculinidades)

“Decidí pagarlo particular (una ecografía transvaginal) para evitar problemas. Resulta que llego a la consulta, entrego mi carnet<sup>4</sup>, me

2 Polola: uso coloquial para pareja, novia.

3 Pololo: uso coloquial para pareja, novio.

4 Carnet: documento de identidad.



dicen que ya siéntese, que me van a llamar y a los dos minutos la secretaria, consulta llena de mujeres, se asoma y empieza a mirar y me dice “Oiga [nombre], ¿su vagina es de verdad?” (*risas de les participantes*) Y fue, le pego un combo en el hocico<sup>5</sup>, me pongo a llorar, salgo arrancando o qué hago, y le dije “No señorita, me la hice de plasticina antes de venir” El cansancio por acumulación de TTNB-AM y por otras personas trans de la comunidad, también corresponde por ejercer un rol social educativo hacia la población no sensibilizada o no entendida en temática trans. Este rol, muchas veces impuesto por el activismo, no remunerado, puede recaer en situaciones de alto estrés. “Redundo en que cada vez que tengo que hacerme algún examen ginecológico es como “conchetumare, no sé a dónde ir”, me da miedo, que alguien me acompañe que no quiero ir solo, ¿cachai? Porque da susto, porque uno se siente mal, porque uno se agobia, porque no dan ganas de acercarse a ese tipo de espacios.” (FG, transmasculinidades)

Estas barreras reconocidas dentro del relato de las adulteces mayores reflejan el efecto del deterioro de la relación de confianza entre el sistema de salud y la persona, afectando directamente el disfrute de una vida sexual plena y segura, así como la capacidad de tomar decisiones libres y responsables sobre el propio cuerpo por transferir esta capacidad en un otro más entendido y más informado (profesional de la salud) “En psiquiatría a mí me diagnosticaron como bipolar, cuando yo le dije al psiquiatra que era un hombre trans gay, me dijo que eso no era normal, que además pasivo, entonces me dijo que eso no era normal y por ahí sale, no entra.” El traspaso de la autonomía del cuerpo y las decisiones de salud de éste a un otro muchas veces es la puerta de salida para las personas TTNB-AM de optar a comenzar procesos de tránsito para siempre. “Otro médico también me dijo que yo me estaba poniéndome testosterona con la edad que tenía me estaba matando.” (FG, transmasculinidades)

Por otra parte, los relatos de aquellas personas que, habiendo accedido a la prestación o intervención deseada, dan cuenta que continúan siendo objeto de malos tratos, humillaciones y malgenerización, a pesar de normativas locales y transversales sobre el uso de pronombres y nombre social. “Me acuerdo cuando a mí me sacaron las pechugas<sup>6</sup> (...) había una enfermera muy joven, debe haber sido como postoperatorio, estaba así y va y me coloca una jeringa así, como que revienta la vena... *Me duele, me duele*. Y ella no dijo nada tan claro, pero me dio a entender, *te lo mereces*. (...) después del tiempo yo tuve una infección aquí, perdí todo el pezón, fue horrible, era hediondísimo, estuve en ese momento en la sala de mujeres porque no se podía en otro lugar, igual era muy loco porque yo en ese tiempo tenía barba, o sea tenía pelo y era muy loco, así como la única persona con barba en mujeres y me trataban por nombre anterior y todo.” (FG, transmasculinidades)

Es frecuente encontrar dentro de los relatos de aquellas personas que fueron sometidas a intervenciones genitales (en su mayoría transfeminidades) lo normalizado que se encuentra el hecho de no obtener placer sexual posterior a la cirugía. Según estudios recientes del norte global, se debe en general como resultado de una insuficiente consejería sexual y rehabilitación postquirúrgica. Actualmente, los resultados en perso-



nas trans más jóvenes son estética y sensorialmente de mayor calidad, por ende, es común observar un relato desde la adultez mayor como “conejiillo de indias”. Dando cuenta que pusieron sus cuerpos al servicio de la experimentación médica, dejando de lado la posibilidad de obtener experiencias sexuales placenteras. “Si el hombre acaba luego, tu ganas más. Es como este sentido de gozar el sexo, disfrutar el sexo, sentirte, de sentirte bien. Y... No sé, no se sentía como rigidez muy fría. Después yo me salí del ambiente, como en el '90, de ahí empecé a tener como más pololos, ahí empecé a investigar más el asunto de mi placer, ya empecé acabar, esa magnitud de lo que es el sexo. Para mí el sexo estuvo muy limitado de ciertos años hasta ciertos años que yo ejercí la profesión (*comercio sexual*), no estaba en mi tener goce, para mí todo era monetario, por eso yo no sentía nada. Yo reconozco en el fondo, muchas compañeras que se querían operar o que se querían hacer estas vaginoplastías, me preguntaban a mí, yo reconozco que en el momento a lo mejor cometí un gran error, se los digo de corazón, me equivoqué, porque muchas quisieron y yo decía “háganlo, si no sentí nada”. Porque, yo en el momento, yo psicológicamente estaba bloqueada, pero era yo, ¿me entendí? Por eso ahora cuando las chicas me preguntan, ¿Me hago la vaginoplastía? Yo le digo eso es tan personal tuyo amiga... Mira, en este tiempo, la que quiere lo hace y la que no, no, pero es algo tan personal.” (FG, transfeminidades) A pesar del noble reconocimiento de las limitaciones personales al momento de ofrecer asesoría y consejo a sus pares, gran parte de ésta desinformación es efecto de una falta de debida consejería pre y postoperatoria, rehabilitación kinesiológica, seguimiento de control, entre otras prestaciones que están siendo consideradas como indispensables de manera reciente; así como también el hito de la Ley, cuyo espíritu concedió a las personas a modificar su sexo registral sin necesidad de modificaciones corporales. “Tardé el orgasmo por ocho meses en recuperar movilidad y el orgasmo fue con un cliente en el trabajo sexual, me gustaría decir que fue con una pareja, con un hombre que amé, que me encantaría decir eso, pero fue un cliente cualquiera que un día me tomó, me pagó y disfruté.”(...)“Había una mitología también en ese entonces, que las mismas compañeras que ya estaban reasignadas desde antes nos daban información de que no acababan, de que no se sentía, de que te volvías loca.” (FG, transfeminidades)

Sumado a lo anterior, existe una falta de educación integral de la sexualidad a la población en general, para muchas transfeminidades que fueron intervenidas en sus genitales, ésta modificación correspondió a una importante herramienta de trabajo y de manera más reciente se han generado espacios para hablar sobre lubricación, orgasmo, placer, autoestima y afectividad, entre otros. “Lo que han hecho con la comunidad trans, es hacer una cirugía muchas veces experimentales y después sin ningún seguimiento rehabilitación de un nuevo órgano sexual hecho por la medicina, entonces tu relato es el relato que lo hemos escuchado de muchas compañeras. Yo tengo muchas amigas que me han dicho 15 años después vienen a tener un orgasmo, 15 años después, porque finalmente la cirugía no ha tenido un postoperatorio y rehabilitación de este nuevo órgano.”(...)“me costó 5 años. Me lo recuerdo. 5 años para mí fueron que no me excitaba, pero no sentía nada. Tenía pareja, en ese tiempo mi pareja no valía un peso, era nada y... Y bueno, comencé a tener relaciones con un hombre por fuera, porque trabajé, empecé a trabajar en los cabaret, tuve un amante, tuve otro, tuve como tres y con uno

5 Pegar un combo en el hocico: golpear, puñetazo en la cara.

6 Pechugas: referido a los pechos, mamas. Hace alusión a la mastectomía.



de esos hombres, recién yo sentí porque era diferente, él me trataba diferente. Yo pienso que es una transición como dice ella, que nos dejaron, nos operaron y ya, váyanse para allá.” (FG, transfeminidades)

Los testimonios de las personas adultas mayores en situación de calle revelan una relación con la salud distinta, lejos de la posibilidad de intervenciones quirúrgicas o prestaciones de prevención o promoción de la salud. Como atestiguan a través de los relatos, el concepto de la salud es inexistente e inaccesible y, por ende, debe ser entendida por fuera de lo que estudiamos respecto a datos y estadísticas de los sistemas de salud formales, lo que llamamos análisis de discurso. “No es lo mismo estar enferma en Las Condes<sup>7</sup> que tengai tu casa donde dormir a que estar en la calle, en el río, cagándote de frío. Sí po, son más posibilidades de enfermarte.”(FG, situación calle) De manera precisa y clara, no existe posibilidad de siquiera problematizar la aceptabilidad de la atención, debido a que no existe la oportunidad del acceso a ésta. “Yo voy a esa que está cerca de Providencia y como yo les hablo muy fuerte de repente, no quieren que uno les diga na, ellos me echaron del consultorio<sup>8</sup>. No tengo consultorio ahora, no tengo acceso a la salud”(…) y no han hecho nada, otro abogado que me dice no, que se va a poner con recursos y nada. El asunto es que no tengo salud. “ (FG, situación calle)

“

*“cuando tú te acercas, hoy día a los hospitales, hay ciertas reglas que las encuentro bien estúpidas porque creo que las gestiona gente que no tiene que ver con ellos. Por ejemplo, ahora una trabajadora sexual te dan 36 condones por mes”(…)”si el hueon está volado, se le para el pico un rato y después se le baja, hay que cambiarle el condón, porque el condón... ¿Me cachai? Entonces, con un hueon podi usar 20 condones”*

7 Las Condes: comuna de Chile con gran porcentaje de habitantes de clase social alta.

8 ConsultoWrio: establecimiento de Atención Primaria de Salud.





## Derecho a gozar de los adelantos científicos y beneficios de ellos

En las últimas décadas, han surgido importantes avances científicos en el campo de la salud sexual y reproductiva. Cuando nos referimos a adelantos o innovación tecnológica en salud no hablamos de invenciones futuristas o sacadas de películas *cyberpunk*, sino de tecnologías accesibles, a precio justo, fácilmente disponibles para todas las personas, seguras, con los más altos estándares de calidad y evidencia disponible; el ejemplo más sencillo: las vacunas que han permitido estimar por millones las vidas salvadas. Los adelantos científicos en salud sexual y reproductiva han salvado vidas y mejorado significativamente la calidad de vida de la población general, entre estos avances se incluyen la planificación familiar, ofrecer interrupción del embarazo de manera segura, las técnicas de reproducción asistida, vacunas y nuevos tratamientos contra ITS. Más recientemente, el interés científico también han comenzado a centrarse en las necesidades específicas de la comunidad transgénero como las mejoras en tratamientos hormonales, nuevos enfoques para el acompañamiento a personas trans no binarias, acompañamiento vocal, nuevas técnicas quirúrgicas que han mejorado considerablemente, generando resultados más satisfactorios en términos estéticos, funcionales y sexuales.

Muchos de estos adelantos han podido formar parte de la experiencia de tránsito de personas trans jóvenes o adultas jóvenes, sin embargo, sigue existiendo un distanciamiento en la entrega de estos avances con algunos grupos de la comunidad trans, como lo es la población adulta mayor, la población migrante, quienes no poseen los recursos suficientes para acceder a prestaciones privadas y se ven en la necesidad de optar por alternativas riesgosas, existiendo teóricamente los adelantos científicos ya descritos. “Al momento de iniciar mi proceso de transición, me vi obligado a migrar porque no había ninguna posibilidad de hacerlo allá, me peloteaban, no sabían qué hacer, nunca había, no entendían nada, te peloteaban de un lado a otro”. En especial caso de personas trans migrantes en territorio nacional como internacional, las brechas existentes en términos geográficos implican un mayor impedimento a la hora de buscar información, optar por una variedad de profesionales, conformar redes de apoyo, asistir a convocatorias y otros facilitadores de su salud. “La posibilidad de migrar como opción para poder transitar y después de esto, me tuve que inscribir allá, primero pensé en mentir de que ya vivo acá, pero no, pero después como que lo quise hacer de verdad y me fui a vivir allá. Dejé a mi familia... Mi hijo se quedó viviendo



en San Felipe, entonces hubo un quiebre familiar importante, un distanciamiento más que nada. “ (FG, transmasculinidades) Existe, además un particular desafío por la búsqueda del bienestar propio por parte de personas que realizan labores de cuidados, entre algunas dificultades encontradas es el gran porcentaje de personas que deben realizar empleos de manera independiente y conciliar los tiempos de realización de ambos trabajos mientras se busca acceder a salud.

“Todo lo que hoy en día se hace, drenaje, kinesiología, nada. Yo tengo bien horrible (...) no está bonito, pero es por eso igual. Además, fui de las primeras personas que le sacaron las pechugas prácticamente en Chile, entonces era como practicar la huea.” (FG, transmasculinidades) Un importante desafío en salud para toda la comunidad trans y por sobre todo la adulta mayor, es la grave situación de los biopolímeros. Son sustancias sintéticas, descritas en su mayoría por sobrevivientes de su uso como aceites para motor, siliconas industriales y mezclas de sustancias recomendadas por otras personas usuarias, para rellenar o aumentar el volumen de zonas como glúteos, senos, labios y rostro. Su uso no es exclusivo de mujeres trans, sino que también transmasculinidades, hombres cisgénero homosexuales, aunque en menor medida. Esta opción es peligrosa pero accesible para modificar la apariencia corporal de manera rápida y a menor costo. Quienes conocen de cerca los efectos de esta problemática describen que compañeras, colegas, amigas y hermanas ven el efecto en sus cuerpos de manera inmediata o bien décadas posteriormente con fallas renales, fallas respiratorias, necrosis, infecciones y solo pueden resignarse a la espera de su fallecimiento, puesto que no existe una intervención que cure o extraiga por completo la sustancia que migra por el cuerpo. Esta crítica situación, no es nueva, su abordaje viene siendo demandada al Estado para su abordaje hace décadas, con un gran número de personas afectadas bordeando la adultez mayor trans, sin embargo, debido a diversos factores sociales, culturales y migratorios, hoy en día la lucha abarca la prevención de esta práctica también a personas jóvenes de la comunidad trans que no consiguen acceder a intervenciones seguras en el sistema formal de salud.

“(La silicona industrial) la tengo hace como alrededor de 8 años y gracias a Dios la tengo intacta, me ha dado tener pololo, me ha dado tener plata en la calle y la tengo bien. (...): Por ahora, que siga así. Amén” (FG, transfeminidades)

Las circunstancias han tenido que obligar a la comunidad TTNB a obtener la información, la asesoría, la distribución y la atención a sus necesidades de salud a través de canales informales, débilmente fiscalizados y sin las garantías de seguridad e higiene necesarias. “Me aconsejó una niña que vino de Europa, me dijo, primero ponte un cuartito no más, primero que nada, yo nunca me he echado nada dentro del cuerpo, marihuana, de coca, droga, probé de todo en mi vida, pero nunca nada. Entonces, creo que debido a eso la mía está.” (FG, transfeminidades)

“Yo hice la reacción alérgica al poco tiempo de inyectarme. Tengo silicona y la tengo hace más de 20 años y cada cierto tiempo mi cuerpo se inflama, hace reacción alérgica con muchas cosas que yo no puedo comer, no puedo beber, no puedo usar maquillaje, no puedo usar los aros”(...) Yo soy muy afectada por la silicona y para mí es un tema muy sensible porque sí es algo por lo que he pasado muy mal por esto” Además de las implicancias emocionales y psicológicas, esta problemática puede en-



torpecer o complicar aún mas la asistencia de patologías o condiciones de salud existentes. Muchas veces por vergüenza o por temor a la discriminación, las personas trans que viven con biopolímeros ocultan partes de sus cuerpos y/u optan por no acudir a consulta médica cuando lo necesitan. Los profesionales de salud, en su gran mayoría, desconocen de las correctas prácticas para manipular las extremidades o realizar punciones sin dañar el tejido, por desconocimiento o por omisión de esta información durante la anamnesis (entrevista clínica) “Los médicos cuando me veían llegar con las piernas inflamadísimas, con las partes en las que tengo silicona con protuberancia, enrojecida, afiebrada, se ponían tres pares de guantes y me tocaban con guantes para decir: ¿y tú tienes VIH? Lo primero, actualmente, soy una mujer que no vive con VIH, estoy negativa, y pasé toda esa discriminación. He aprendido a vivir con eso, he aprendido sola por mí misma a reconocer las cosas que me hacen daño, me he automedicado hace más de 15 años con corticoides, que es un medicamento muy fuerte y muy dañino para el organismo. Gracias a Dios hasta el día de hoy mis exámenes han estado todos buenos, no me ha afectado ni los pulmones ni los riñones” (FG, transfeminidades)

“

*“Dormía en la plaza en el día, pedía comida en una panadería, cualquier cosa, hasta comercio sexual cuando todavía no era comerciodora sexual. No era comerciodora pero quería comer. Cachai que se acercaban solos (...) yo decía, ¿por qué tantos niños llegan aquí? Me sentaba en las banquitas ahí del Paseo Ahumada. Decía, ¿por qué tantos gallos invitan a comer o me regalan plata? Y de ahí cachaba cuando contestaba el teléfono, oye, te estoy llamando de tal departamento, te invito. Después caché que ahí estaba el puterío(...)habían como 400 maricones que estaban en la misma situación, que eran todos menores de edad.”*





# Derecho a la información

La desinformación tiene un impacto incalculable en el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas trans, quienes ya enfrentan múltiples barreras para hacer efectivo el ejercicio de su autonomía. Cuando no se tiene acceso a información precisa, adecuada y basada en evidencia científica sobre salud sexual y reproductiva, las personas trans ven restringida su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo y sus necesidades personales; dando espacio a otorgar esta facultad a un tercero o finalmente dejando sus necesidades desatendidas. Este fenómeno se agrava en contextos donde el Estado abandona su responsabilidad de garantizar este derecho en poblaciones invisibilizadas, generando así un ciclo de exclusión y vulnerabilidad.

La sentida falta de información respecto a prestaciones trans-afirmativas también es compartida por proveedores de salud, funcionarios públicos, recepcionistas en establecimientos sanitarios entre otros actores. En un reciente estudio<sup>1</sup> realizado a profesionales médicos y médicas en el Norte de Chile, 84% nunca tuvo alguna formación respecto al tema trans en su formación universitaria y un 77% desconoce la existencia de normativas de trato a este grupo. A pesar de aplaudibles esfuerzos de articulaciones de sociedad civil, investigadores, profesionales, familiares y aliados, la situación en regiones fuera de la Metropolitana, continúa siendo notablemente dispar, por lo que migrar (individual o en grupo) o falsificar documentos residenciales ha sido una opción para varias personas trans de todas las edades. “Como muchos de nosotros lo hemos hecho, solamente estaba el San Borja que recibía personas de Santiago, Estación Central y no me acuerdo. Bueno, yo no vivía en esos, vivía en Lo Prado y tuve que primero conseguir una dirección para cambiar, acceder primero a la información que es un tema, después tuve que conseguir una dirección y bueno, después además tuve que ir a hablar con muchas secretarías, regalar bombones, hacer muchas cosas para poder acceder a la prestación, pasar por muchos psicólogos, enseñarles como patologizarme para después poder acceder a eso mismo” (FG, transmasculinidades)

La entrega de información respecto a las opciones reproductivas y de planificación familiar en la adultez mayor trans, (anteriormente

1 Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile, 2021.



personas trans adultas con capacidad de gestar o personas trans con potencial de embarazarse a otras) es casi inexistente. No se han generado mayores acuerdos desde el área biomédica sobre la protocolización en opciones de métodos anticonceptivos para personas trans o por el contrario, opciones de fertilización asistida. “Me enteré de que me habían dejado la mitad del cuello del útero, que eso me enteré hace un año porque tampoco había tenido acceso (...) me dejaron un punto abierto, me pasó lo mismo que a F., que se me infectaron las cosas (...) me tuve que conseguir una receta de antibióticos por el tema que se me había infectado, agarrar y me saqué yo mismo los puntos y todo lo que estaba ahí infectado, me hice yo mismo el tratamiento. (...) ahora estoy viendo que tengo que hacer el tema del PAP<sup>2</sup>. Todavía no sé si tengo riesgo (de desarrollar cáncer cervicouterino) o no. Y bueno, eso fue como la situación más grave, porque si no en el fondo yo igual hubiera tenido hijos. “ (FG, transmasculinidades)

Situación similar ocurre en contexto de posible interrupción del embarazo, según los testimonios. Aún cuando hoy existen ciertas posibilidades ganadas por la comunidad para acceder a opciones de interrupción, redes e información; las vivencias de TTNB-NB demuestran mayores dificultades para la autonomía reproductiva. “Si yo hubiese podido abortar a mis hijos, los habría abortado. Quizás no los habría abortado, pero si hubiese tenido un conocimiento o quizás la madurez que tengo hoy en día, yo no habría tenido hijos porque yo no estaba en condiciones emocionales y psicológicas para criar hijos sanos. Por lo tanto, mis hijos no son emocionalmente sanos y yo no estaba emocionalmente sana ni todavía estoy emocionalmente sano” (FG, transmasculinidades) Mas allá de las razones individuales sobre decidir o no mantener un embarazo, las gestaciones no deseadas, en la población transmasculina/no binarie además puede conducir a fuertes sentimientos de angustia, desesperanza e imposibilidad de mantener sus procesos de tránsitos sociales y médicos. “Yo sé que a lo mejor esto va a ser re fuerte, pero yo habría abortado a mis hijos, pero ¿por qué no lo hice? Porque cuando yo me di cuenta de que estaba esperando guagua<sup>3</sup>, mis hijos ya tenían cuatro, cinco meses de embarazo, pero si ustedes, yo les puedo decir que yo no lo hubiera tenido y yo hubiera abortado. Por eso no tomé la decisión. Independiente de que sean maravillosos ahora, en ese momento jamás. Yo sé que es super fuerte y difícil a lo mejor de poder entender, pero para mí fue horrible esperar un hijo. Con mi segunda hija, te juro que me quería morir. “ (FG, transmasculinidades)

Históricamente, ha sido la misma comunidad trans, la que ha sido motor de entrega de información a sus pares, muchas veces de manera incompleta o equívoca, sin embargo, el conocimiento situado ha permitido, por sobre todo a adulteces mayores de acceder a algún tipo de información respecto a procesos de tránsito. “A mí me ha ido estupendo con las hormonas, a mí me toman rápido, me crecieron las tetas grandes, se me salió el vello, ¿cachai?. Sin embargo, se han generado espacios de debate y concientización que han permitido dialogar las distintas generaciones sobre los procesos de salud y tránsito. “Tienen que ver que son distintos los cuerpos, pero yo no lo aconsejo, si dicen que ¿qué pastillas tomas o qué te inyectas? No se las doy porque si no, van a la farmacia, se las doy y se las compran y sufren el efecto rebote.” (FG, situación calle)

2 PAP: Prueba de Papanicolaou o citología cervical, es una prueba de tamizaje de detección temprana de lesiones cervicouterinas.

3 Guagua: bebé.



# Derecho a la educación y derecho a la educación integral de la sexualidad

El Derecho a la Información y el Derecho a la Educación y a la Educación Integral de la Sexualidad se encuentran estrechamente relacionados entre sí debido a que sin una educación integral de la sexualidad, las personas trans y la población general no tienen acceso a información clara, precisa y libre de prejuicios sobre diversos aspectos de la sexualidad humana, incluyendo el respeto por las diferencias, la identidad de género y los derechos reproductivos, considerando también la autonomía progresiva y un abordaje acorde a los procesos del desarrollo cognitivo humano. Una educación sexual integral no solo valida la existencia trans, sino que también educa a la sociedad en su conjunto, fomentando un mayor entendimiento, aceptación y respeto hacia la diversidad humana previniendo del avance de problemáticas en el ámbito educativo como el bullying, acoso cibernético, violencia, deserción escolar y suicidio.

Si bien se continúa al deber en materia de protección y legislación en materias de convivencia escolar, comunidad educativa e identidad de género, los testimonios coinciden en que se ha avanzado y que la situación ha mejorado en pro de un mayor entendimiento a las diversidades “En ese entonces no te dejaban estudiar en cualquier colegio. (...) En ningún colegio aceptaba a matricular a niños homosexuales o niños trans. Hoy en día siento que ha avanzado mucho. Me llevaron a Santiago Centro, al Liceo [nombre], ahí. Me retiré porque el bullying era demasiado.” (FG, situación calle)

El aprendizaje de actos violentos puede inculcarse desde los adultos hacia los niños en las conductas replicadas a través de lo observado a profesores, apoderados, alumnos mayores. “En sectores religiosos, sí, yo me eduqué en un colegio de monjas toda mi educación y ahí me decían que yo me iba a ir al infierno, que yo no valía nada, me sacaban de clases de religión, me hacían correr en los pasillos muchas veces, me ponían hincado y me tiraban contra la pared. Yo era un monstruo, eso es lo que me decían a mí las monjas.” (FG, transmasculinidades)

Es imperativo recalcar cuando se abordan temáticas de educación sexual integral y abuso sexual infantil, comprender que condicionar la prevención del abuso a una mera “enseñanza” sobre sexualidad, consentimiento o límites corporales, es entregar parte de la responsabilidad a las víctimas de abuso. Por tanto, es necesario reforzar la ESI como una herramienta que puede permitir a las víctimas a responder frente a situaciones de violencia sexual o denuncia, pero jamás como for-

ma preventiva del abuso sexual. “Lo que a nosotros nos enseñaron en Colonia Dignidad para no saber que éramos violados, el hombre tenía que penetrar por el ombligo a la mujer para quedar embarazada, por eso las guaguas nacían de la guata. Por eso yo dije: los voy a tener, para mostrarle al mundo que sí tenemos madres buenas y padres buenos” (FG, transmasculinidades)

A través de los relatos de experiencia escolar de adolecentes mayores trans, se evidencia que en su gran mayoría existió un deseo por continuar los estudios (de enseñanza básica, media o universitaria) pero esto no fue posible debido a razones de discriminación en los establecimientos educacionales o posteriormente al buscar trabajo siendo una persona transgénero o no contar con escolaridad completa; o por otro lado, por necesidades económicas que dieron un término abrupto a sus estudios por deber generar ingresos. “Sabi qué, en básica lo pasé regio<sup>1</sup> me daba cuenta de que yo era privilegiada y afortunada porque mi abuelo me daba plata, entonces yo decía: vamos todas y gastemos mi plata. Y gastaba toda mi plata con todos mis compañeros. Eso era todos los días.” La etapa adolescente es particularmente desafiante para los jóvenes TTNB puesto, que algunos pueden presentar altos grados de disforia de género debido a procesos naturales de desarrollo de características sexuales y exploración de su identidad y expresión. “Mi infancia de básica fue estupenda porque yo era muy empática, lo sigo siendo, pero en media me hicieron pico<sup>2</sup>, o sea me iban a buscar las mujeres para hacerme bullying, que era maricón, que te saca la chucha, y acá. No, fueron demasiado malas conmigo en media, pero yo era pilla<sup>3</sup>, me iba regio en química.” (FG, situación calle)

Las barreras educacionales se mantienen presente en la permanencia de las personas al sistema educacional como también en la búsqueda de competencias para la justa incorporación de desarrollo profesional, manteniendo de esta manera también a las personas trans alejadas de la generación de conocimiento, y por ende segregando una parte de la población fuera del desarrollo intelectual de su momento histórico. “A mí me encantó estudiar, me hubiese encantado estudiar otra carrera más porque yo llegué hasta mi cuarto<sup>4</sup>(medio) y creo que hubiese podido, pero a veces hay tanta discriminación cuando estuve en la media que yo me estancé en un momento. No le di prioridad porque de cuarto bajé y dije: no quiero más. Es que... De por sí, muchas cosas de mi vida y creo que tenía muchas barreras, o sea el rechazo, en ese tiempo cuando tú querías trabajar en algo, te pedían tu escolaridad completa y no tenías, eras rechazado, hasta por tu condición sexual. En ese tiempo, tenías todos los estudios básicos medio y completo, te miraban la sexualidad y si eras homosexual, no te contrataban. Habían trabajos así que te lo pedían y yo sí, soy transexual, y no me dejaban trabajar. Entonces,

1 Regio: adjetivo coloquial similar a estupendo, espléndido.

2 Hicieron pico: expresión vulgar que expresa en este contexto que “Me denostaron”

3 Pilla: adjetivo coloquial que quiere decir astuta o ingeniosa.

4 Cuarto medio: último curso en la enseñanza media en Chile.





era discriminación de por sí. Eso pasaba.” (FG, situación calle)

“No nos trataron eso porque no nos educaron, no había educación del transexualismo, de pasar de un chico a una chica y para mí, pienso que hay muchas, lo he dicho claramente y lo he dicho toda mi vida, no es necesario operarse para ser mujer.” (FG, transfeminidades) El conocimiento entregado trans-generacionalmente no es sino una continua traducción de los saberes de la comunidad y para muchas personas TTNB les entrega un gran sentido de pertinencia y orgullo. “Ser una profesional en mi familia era un cuento en un palmo con la precariedad económica que vivimos muchas de las que estamos acá. (...) Porque nosotras, como trans, hemos estado siempre con una pata dentro de la casa y detrás de la calle. Nosotras hemos tenido que ser familia entre nosotras mismas para no quedar en situaciones de calle.” (FG, transfeminidades) Adicionalmente, existe una relación ambivalente con lo académico, usualmente con los espacios de estudios superiores o universitarios, debido principalmente al extractivismo epistemológico de las vivencias transgénero a través de investigaciones “Nosotros (personas en situación calle) abrimos discusiones con espacios como la Chile<sup>5</sup>, la Chile participamos del proyecto que era el primer preuniversitario que le hacíamos a la puerta a las personas (...) en la Chile había un acceso especial para nosotras (personas trans). Yo igual iba a la academia en forma de oyente, pero igual tenía notas, tenía clases. En el fondo yo dije, ¿funciona el capitalismo? Porque igual te prepara y no estoy ni ahí<sup>6</sup> con tener un título porque yo fui y aprendí, yo quería saber, yo quería estar herramientas que me han servido para enfrentar algunas situaciones, adquirí conocimientos, visiones que no tenía, que no eran tan fáciles de adquirir. El feminismo, antes de la Chile no lo conocía yo. La gente decía “ah, el feminismo”, lo escucha como una bandera de lucha pero que es ajeno porque los accesos a los libros son caros, ni idea.” (FG, situación calle). Las lógicas colonialistas siguen operando a través de procesos más complejos, despolitizados y academicistas, reforzando mecánicas de saqueo, obtención de utilidades según intereses propios y reproduciendo estructuras desiguales desde dinámicas de poder y por otro lado, el acceso a éstos espacios como un extremo inalcanzable, pero deseable y por ende superior en términos de conocimiento. “Una trans en la universidad le cambia la vida a esa trans. Muchas trans en la universidad le cambian la vida a la sociedad. Eso estamos haciendo ahora, concientizando a la sociedad de que existimos y que somos seres. Aquí somos pocas las personas, aquí hay cuatro, creo, que tenemos un título o que estamos estudiando, cuándo deberíamos ser muchas más. Y esa violencia también viene desde las familias, desde la cultura que nos impide hoy día, de la sociedad.” (FG, transfeminidades)

La necesidad de educación sexual como herramienta ante la desinformación, también se hace presente en vivencias íntimas relacionadas con el placer y la validación como sujetos sexuales durante la adultez

5 La Chile: Universidad de Chile.

6 No estoy ni ahí: expresión coloquial similar a “No tener el mínimo interés”.



mayor trans, la intersección de la edad con la identidad sexual disidente genera una doble discriminación que forma una tensión entre modelos identitarios de una vejez desexualizada y una identidad sexual (o de género) hipersexualizada, que nos lleva a un imaginario de un “cuerpo no lógico”. (Nancy Knauer, 2009) “Yo siento que es importante que seamos visibilizados porque nosotros no existimos, o sea, la gente cree que llegar a viejo es como que desaparecemos de la existencia de las personas y en general no estoy hablando solo de las personas trans, sino que el hecho de ser adulto mayor es como que ya (...)no teni vida sexual. Te moriste, como que el deseo se murió.” (FG, transmasculinidades)

“

*“En el Sename había mucha violación, mucho maltrato, mucha opresión con las niñas, a las niñas las violaban, a nosotros nos bañaban en los baños de los gimnasios atrás de los camarines, nos bañaban con agua fría para que el semen no quedara dentro del ....(interrumpen) es que realmente es así. Si vamos a hablar algo, hablemoslo con verdad, pero no hablemos de algo porque realmente yo soy una persona que muestra las cosas radicales, al pan, pan, vino, vino la huea.”*



## Derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas de unión basados en la equidad y el libre consentimiento

No existe un único posicionamiento sobre la prioridad dentro de las demandas de la comunidad transgénero en relación a la legalización del matrimonio igualitario, puesto que se problematiza que es una lucha de tipo burguesa, blanca y que avalaría lógicas liberales dentro de un sistema capitalista, no obstante se hace necesario abordar las implicancias del reconocimiento de estas uniones frente a la Ley, puesto que involucra para algunas personas el acceso a derechos sociales y económicos, beneficios mutuos respecto al patrimonio compartido y decisiones médicas de un cónyuge si así se requiera.

Alrededor de estas discusiones dentro del activismo, surgen las experiencias de aquellas personas que dada la asignación de su género-sexo al momento del nacimiento, el matrimonio constituye una remodelación o el paso desde un espacio de violencia hacia otro. En general, aunque no exclusivamente, se aprecia que, en la mayoría de estos relatos, la imposición del matrimonio viene dado por lógicas machistas y patriarcales en aquellas personas asignadas femenino al nacer (AFAN). “Bueno, me he dado cuenta de todas las violencias que viví por parte de mi madre y de la falta de acceso que tuve a muchas cosas como niño. No me dejaban salir, por ejemplo, de mi casa, no me dejaban jugar con niños en la calle y si lo hacía y cometía algún error, como, por ejemplo, caerse, era violentado. Siempre que me equivoqué fui violentado físicamente, psicológicamente, económicamente cuando ya era más adulto por esta persona, por mi progenitora. Y sí, siento que fui privado de la libertad de haber vivido una niñez plena. Siempre maltratado por ser distinto. Ahora recién sé que soy autista. Así que sí, yo siento que fui privado de libertad hasta que pude irme de esa casa, que me fui muy chico también y me casé con un hombre cis porque necesitaba salir de ese lugar, donde además fui violentado sexualmente por mi padrastro. Así que eso, siento que sí fui privado de libertad.” (FG, transmascu- linidades) el matrimonio como oportunidad de migrar de espacios de violencia es un hecho compartido especialmente por TTNB-AM AFAN, quienes vieron con mucha dificultad la posibilidad de manifestar su voz dentro de familias odiantes, con un poder económico hacia ellos.

“Yo nunca quise tener hijos, jamás, mi opción era no tener hijos, no casarme y vivir. Obviamente en esa época no se podía. A mí me casaron y alcancé a tener dos hijos, se suponía que no iba a tener, no tenía regla<sup>1</sup>, no tenía, no tenía y llegaron” (FG, transmascu- linidades) Al no contar con las herramientas para generar ingresos, por lo general el matrimonio constituye el paso obligado de un amparo económico hacia



otro, el de la figura -por lo general- masculina del proveedor, y por ende a ocupar un rol feminizado y socialmente entendido “lugar de la mujer” con las presiones reproductivas asociadas a ello.” Cuando estaba en el proceso legal de cambio de nombre, no me lo aprobaron al tiro porque pidieron la opinión de mi cónyuge y yo no tengo cónyuge, pero asumieron que, porque tenía hijos, tenía cónyuge. “(...)” Además de esto, la chica que había escrito como el informe, lo había escrito con lenguaje inclusivo y solicitaron que escribieran en castellano porque ellos no entendían ese idioma.” (FG, transmascu- linidades)

“

*“Yo he sido la primera en entregar un borrador a la Ministra Recabarren de una propuesta de una reparación del Estado hacia la comunidad trans (..) la propuesta que hacía yo, es que la reparación no fue solo por el Estado sino que también por la iglesia(...) Es una locura porque estos dos actores que yo estaba nombrando que son los militares y la iglesia, son intocables(...) la cuna del fascismo, parte de ahí, de nuestros problemas, es que tienen que ver con un tema religioso que también estamos hilando. Entonces, la iglesia también tiene que ser parte, tiene que responder en esta reparación(...) Una pensión solidaria para la gente que no tiene acceso a la vivienda. Una pensión solidaria para quienes no tienen acceso a la salud, o salud trans, el tema del acceso a la vivienda social digamos, por todo esto que ha pasado. Ese tipo de retribuciones: acceso a una pensión, resguardo. Eso más o menos sería reparación, que en este libro, de verdad nos merecemos, más que la plata, más que... La plata ayuda a muchas cosas, hay que decirlo igual, pero el daño ya está hecho, ya se hizo, ya se nos hizo el daño y tienen que pagar.”*



## Derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamento de los mismos, y a tener acceso a la información y a los medios para lograrlo

A menudo, la discriminación y los prejuicios sobre las personas transgénero afecta su capacidad para ejercer su derecho a la reproducción en igualdad de condiciones al resto de la población, perpetuando la idea errónea de que su identidad de género es incompatible con la paternidad, maternidad o xaternidad<sup>1</sup> y a su vez, castigando a aquellos que rebelándose ante el entendimiento de las lógicas o roles tradicionales de feminidad o masculinidad, consiguen participar de la crianza de hijos, de formas diversas y muchas veces rompiendo más de algún patrón del modelo heterocisnormado.

La búsqueda por el pleno ejercicio del derecho y reconocimiento de estas mapaternidades diversas incluye el acceso a tecnologías de reproducción asistida, atención integral durante el parto, apoyo en procesos de adopción, en los procesos legales, sociales y económicos relacionados con la crianza de los hijos. “Tenía mucho líquido y no me pusieron estos drenajes, me sonaba mucho horrible, así como que era un mar, me sacaron sangre, me acuerdo como medio litro de sangre suelta que estaba ahí (...) En ese tiempo con la (*nombre de pareja*) igual queríamos tener hijos. Entonces, fue así como que:

- Sí, queremos tener hijos.
- ¿Cómo se te ocurre tener? O sea, qué vas a embarazarte si quieres ir para atrás. Estás yendo a ser hombre, como vas a ser mujer.
- Puta, pero eso es lo que quisiera...
- No, no, no, o sea prohibido. Tú no puedes hacer eso. Te estoy sacando las pechugas y cómo se te ocurre que vas a tener hijo, dónde le vas a dar pecho.” (FG, transmasculinidades)

La dicotomía de un cuerpo no lógico, aquel que busca modificar aquello que le remonta al cuerpo reproductivo original, pero a la vez optando por gestar o embarazarse a otros, sin duda representa para muchas una considerable confusión y muchas veces motivo para ejercer actos de humillación y violencia. “Sí me hubiera gustado tener mi propio hijo o hija, al cual educar, me hubiera gustado tener alguien por quien luchar

<sup>1</sup> Xaternidad: relación filial como maternidad o paternidad, con agregación de la “x” para la posibilidad de personas no binarias, agénero, género fluido o género no conforme.



(...) un hijo, es tu hijo po, pero bueno, Dios lo quiso así y así me morí.” (FG, transfeminidades) Aquellas personas TTNB que consiguieron formar familia, por concepción propia o por la adopción de hijas/hijos/hijos de sus parejas o familiares, no se encuentran exentos de situaciones complicadas con sus procesos de maparentalidad. “Tenía otro aspecto y en el colegio no faltó el compañerito que me hizo algún tipo de burla o sarcasmo, lo que sea. Le tocó sacar la voz por su papá y fue hermoso, porque no faltó el cabro chico<sup>2</sup> que le dijo en algún momento que él tenía dos mamás y él con sus ocho o nueve años que tenía en ese momento, dijo: yo tengo una mamá y un papá, tengo el mejor papá del mundo, es el mejor papá que cualquier otro niño quisiera tener, me viene a dejar al colegio, me va a buscar, va conmigo a las reuniones, me compra las cosas y si te vuelves a decir algo así, yo te voy a pegar un combo .” (FG, transmasculinidades)

Junto con las experiencias y testimonios de búsqueda y deseo de mapaternidad, surgen aquellas experiencias de vida que validan y dan cuenta que existen maneras diversas de ser familia, inclusive cuando no son parentescos por consanguineidad. Un detalle particular dentro de la comunidad es la formación de familias trans, que ubican dentro del vínculo familiar, la figura de madre o padre trans, tratándose de una persona, generalmente adulta o adulta mayor con mayor experiencia que genera acogida y aconseja o representa una figura de confianza y/o respeto. “Ser madre trans también es ser madre. Yo siempre quise ser madre de chica porque yo fui muy agredida cuando chica. Entonces, nunca quise replicar los patrones con las personas trans que fueron expulsadas de sus casas. Vi personas trans, niñas trans, que venían, estaban en situación calle. Mis hijas, las primeras hijas vivían en un parque. Entonces con toda mi experiencia, como que yo dije no, a estas niñas no hay que dejarlas solas, más encima estaban luchando, ya estaban resistiendo en la comunidad.” (FG, transfeminidades) Existe un espacio, una figura, un rol vacante para aquellas personas que pueden entregar parte de sus experiencias al servicio de la comunidad, y en muchos casos se reconocen como activistas, participando voluntariamente de espacios de diálogo, incidencia, escena artística o simplemente espacios de cuidado mutuo. “Hay quien te llena esos vacíos y son muchos de estos muchachos y muchachas trans que he conocido, me dicen papá, se han convertido en mis hijos, bien, yo los acepto.” (...) “Los hermanos se mandan fotos y es muy bonito. No nos hemos visto nunca, salvo por videollamada y fotos, nunca nos hemos dado un abrazo, hay un amor entre nosotros tan grande que yo cuento con mis tres hijos con los que vivo, son tres hijos y estos otros que son de la vida. Son hijos igual.” (FG, transmasculinidades)

En una vereda distinta, existen experiencias donde la mapaternidad no fue elegida y sumado a las determinantes propias de las vivencias transgénero y de la adultez mayor, como la precarización laboral, falta de asesoría legal, barreras económicas y familiares que hacen de la mapaternidad una experiencia complicada y no exenta

<sup>2</sup> Cabro chico: expresión coloquial para referirse a niñeces.



de contrariedades. “Tengo un hijo de cuatro años y medio que vive con su otro papá en Arica, porque lamentablemente y como ustedes ya lo saben, la precarización viene junto con la palabra trans, entonces toda mi carrera profesional dejó de existir en el momento en que yo me identifiqué como una persona trans, por lo tanto, por situación económica, cuando nos separamos, se fue a vivir con el otro papá y él de forma unilateral decidió irse a vivir a Arica<sup>3</sup>. Lo más lejos posible.” En algunos casos se hace evidente las disparidades entre progenitores cisgénero y transgénero al momento de ejercer roles de cuidado, más aún cuando existen motivaciones de exclusión de la presencia de uno de los progenitores por razón de su identidad de género, expresión u orientación sexual. “El año pasado pude solo visitarlo una vez por temas económicos, porque bueno, era como... O vivo, o voy a ver a mi hijo, o pago el arriendo o voy a ver a mi hijo. Por lo tanto, solo lo vi una sola vez. Pasaron ocho meses hasta que lo volví a ver en marzo de este año, hice un gran esfuerzo económico y pude acompañarlo junto a su otro papá al primer día de clases.” (FG, transmasculinidades)

Debido a las circunstancias ya indicadas, en ocasiones las personas TTNB relatan darse cuenta de manera posterior de su toma de decisiones fundadas en el desconocimiento, la falta de oportunidades o barreras económicas preexistentes “Cuando comencé mi transición me di cuenta que yo nunca quise tener a mi hijo y es un dolor que llevo dentro porque lo amo profundamente, pero no fui capaz de decir que no, creo que no fui libre en ese momento, en base a la reacción de la otra persona, su emoción y su alegría, no fui capaz de decir “no quiero”(...) Es bien duro porque además la distancia física hace que sea todo más complejo y la otra persona, el otro padre, no facilita para nada que el vínculo se mantenga o se siga profundizando, entonces me siento muy solo y además con pocos recursos. Me ha amenazado de que, si yo demando por visitas, él me va a demandar por pensión, obviamente ustedes comprenderán que con la precarización que vivo hace mucho tiempo, yo no pago pensión hace mucho tiempo, lo he hecho hasta que he podido” (FG, transmasculinidades)

El pleno ejercicio del derecho a la reproducción en personas TTNB también sufre de sesgos personales, posicionamientos ético-morales válidos que permiten a la persona a sobrevivir a hechos de violencia transformando y empoderando sus experiencias traumáticas, sustituyéndolos por roles de cuidado y responsabilidad. “Yo cuando decidí a tener a mis hijos ya fuera de los que tuve, es los que tuve por violación. También, yo con esto voy a demostrar que voy a ser el mejor padre del mundo, la mejor madre del mundo. Mis hijos son míos y de Dios, de nadie más.” (FG, transmasculinidades) Sin embargo, más allá de decisiones personales, se hace evidente la falta de políticas públicas que permita a la comunidad TTNB el correcto ejercicio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos en relación a la decisión reproductiva, donde se garantice el acceso a la información sobre métodos de planificación adaptados a las necesidades transespecíficas, sin coerción, y a los avances jurídicos en materia de aborto para el pleno ejercicio de



la autonomía corporal.

Respecto al entrecruce del ejercicio de la mapaternidad y la propia salud mental, los testimonios nos entregan distintas caras de una misma moneda, donde finalmente toma peso el entendimiento propio y profundo respecto a la decisión de tener hijes y el impacto en el proyecto de vida de las personas. “He tenido guaguas en mis manos y se me ha partido el corazón el tenerlas que ir a entregar, pero tampoco me puedo hacer cargo porque en este minuto en lo que yo estoy haciendo, no puedo. Mi salud mental tampoco me la daría en este minuto como para hacerme cargo de alguien de esa edad. Y fue, como les digo, un proceso complejo que tuve que aprender, un proceso que casi me costó el matrimonio, un proceso que casi me costó mi sanidad mental también.” (FG, transfeminidades) Para algunas personas, el ejercicio de crianza puede implicar la redefinición de sus prioridades, vínculos, hábitos y hasta de su propia identidad. Así, comprender las motivaciones personales y los miedos relacionados con la crianza se vuelve esencial para entender cómo este proceso impacta la salud mental de las personas trans, tanto en su euforia y satisfacción como también en las complicaciones y problemáticas específicas que deben afrontar. “Yo nunca quise ser mamá, nunca consideré ser mamá antes de que apareciera mi hijo. Mi hijo nació desde una circunstancia difícil de su vida, que seguramente yo con todos los vacíos que tenía en ese minuto, tuve la misión de mi hijo. Creo que lo único que hice fue intentar protegerlo y desde ahí nació esta maternidad, no nació desde antes, cuando lo viví con una necesidad absolutamente necesaria en ese minuto, porque tenía seis meses, y si yo no me hacía cargo seguramente él iba a morir. (...) empecé a cambiar, a cambiar y a dejar drogas, a dejar cigarrillos, alcohol, qué sé yo, y todas las malas vivencias por protegerle. Creo que después me di cuenta de que no tenía que ser por él, sino que tenía que ser por mí (...) cuando yo me arrodillé en el suelo y dije “denle la mejor familia del mundo”, era yo y él sabía, gracias a Dios sabía. Lo supe después, cuando el universo de nuevo volvió a ser presente a los dos juntos, los dos juntos para el día de la madre, el día 10 de mayo.” (FG, transfeminidades)



*muchas compañeras que se tuvieron que operar, quizás ellas no querían hacer la vaginoplastía, (...) estoy hablando ya de los años, más o menos entre los setenta u ochenta que todavía estaba medio pesada la cosa, habían muchas compañeras lamentablemente no era su opción hacerse la vaginoplastía, ¿me entiendes? Pero como no te daban carnet ni nada, las chiquillas no les quedaba de otra que hacerlo”*



# Derecho a la libertad de pensamiento expresión y opinión

Si bien, dentro de la comunidad transgénero existen similitudes compartidas que dan cuenta una lucha colectiva en pos de los Derechos Sexuales y Reproductivos y de los Derechos Humanos en general, existen múltiples formas de manifestar la identidad propia, ya sea a través del pensamiento y la opinión hasta en la forma de hacer expreso el género, a través de la comunicación, la apariencia, la conducta y la performatividad. Por tanto, determinar que tales expresiones se enmarcan dentro de la declaración de los Derechos fundamentales se hace necesario para la tolerancia y el respeto mutuo.

Debido a reiteradas situaciones de violencia y abuso por parte de la iglesia como institución, por lo general la juventud transgénero se ha desmarcado del interés de formar parte de cultos religiosos, sin embargo, dentro de la adultez mayor trans persisten relatos de relativa aproximación con la religión o de creencias propias en relación a ella. “Mi mamá me mandó a la iglesia cuando supo que yo era lesbiana y lo pasé súper bien en la iglesia, me fue super bien, pero claro, cuando surgió la situación de que apareció una cabra que me gustó y empezamos a tener un algo (...) en ese espacio tenía una suerte de pastor que era la persona a la cual uno le contaba toda su vida, esa persona te decía tienes que orar todos los días y haz esto, esto. Entonces, yo ingenuamente yo le conté que pasó esto con esta cabra, no, imposición de mano, hay que sacarte el demonio que tienes dentro y me hicieron terminar con esta cabra. Yo estaba muy enamorado(...) no he visitado otra comunidad desde esa época porque no me siento, no siento que sea un espacio seguro. (FG, transmasculinidades)

En los testimonios respecto a la fe de TTNB-AM surge de manera casi transversal la experiencia de los espacios religiosos como lugares que inician como seguros, relacionados con los valores del bien inculcados desde la pronta infancia y con un sentimiento de culpa interiorizado a la vez que se desarrolla el proceso exploratorio de la identidad con el tiempo. Para algunas es tan fuerte la necesidad de permanencia dentro del marco normativo para continuar en tales espacios, que se opta por la performatividad de la identidad sólo de manera oculta o bien, en años posteriores, muchas veces luego de romper la relación social y personal con la propia fe. Para otras, ésta relación no siempre se rompe, sino que se transforma en una distinta, e incluso llegando a ser un motor hacia la resistencia ante las diferentes adversidades. “Fui a la iglesia por primera vez como V. después de toda la vida que nadie me conoció nunca como V. Entonces, solo me acogieron con mucho amor,



con mucho respeto y con mucho cariño, me abrazaban, me decían V. tantos años, se sabían mi nombre, que rico verte después de tanto tiempo, cómo estás, cómo está tu familia. Fue muy bonito. Entonces, yo sé, no sé qué habrán contado, pero yo sé que la iglesia discrimina, yo sé que la iglesia tiene un sesgo terrible, yo sé que la iglesia católica ha perseguido y ha matado, etcétera. Yo sé que la iglesia tiene una connotación súper fea, yo tal vez sea un alguien aquí, pero yo tengo ese testimonio para contar que es algo bonito que vivo de una forma muy personal, porque si bien no me congrego a ninguna iglesia ni pertenezco a ninguna iglesia, yo podría decir que por fe estoy vivo, que estoy aquí con ustedes hoy.” (FG, transmasculinidades)

Asimismo desde la libre expresión y autoidentificación, surgen desde los relatos, experiencias de vida que desde una lectura superficial podrían parecer inconsistencias o incongruencias respecto a la propia identidad, como el llamarse “mamá” a pesar del tránsito hacia lo masculino, sin embargo, esto da cuenta de la diversificación de conceptos arraigados en nuestro entendimiento de lo identitario y la importancia del respeto ante la apropiación o deconstrucción de estos conceptos fuertemente asociados a un rol de género como la maternidad. “Yo siempre quise ser mamá. Pese a ser hombre, a tener un nombre legal masculino, yo sigo siendo mamá de mis hijos. Lamentablemente dos de los tres no me hablan, la mayor que este año cumple 30 y el más chico que tiene 21, decidieron que ellos no querían una mamá hombre, ellos querían una mamá mujer, que se viera como mujer, que actuara como mujer, que hablara como mujer y claramente no era yo.”

“una vez una mi hija en este proceso de transición porque tuvimos terapia familiar y todo eso, me dijo:

- Bueno, pero ¿dónde queda mi mamá en todo esto?
- A ver, vamos a separar aguas -le dije yo-. Una cosa, yo soy un hombre transmasculino, pero la mamá soy yo. Yo siempre voy a ser tu mamá, eso no va a cambiar.

Entonces, yo los veo ahora a mis hijos y nos llevamos muy bien. Ellos me han aceptado, mi hija me dice “viejo”, de repente mi hijo me dice viejo o mamá.” (FG, transmasculinidades)

En relación a la misma entrega de testimonios, les participantes expresan la importancia de situar sus experiencias como propias, pero a la vez necesarias de contar desde la verdad, en pleno ejercicio de su derecho a la libertad de pensamiento, expresión y opinión.

“En el SENAME había mucha violación, mucho maltrato, mucha opresión con las niñas, a las niñas las violaban, a nosotros nos bañaban en los baños de los gimnasios atrás de los camarines, nos bañaban con agua fría para que el semen no quedara dentro del ....(interrumpen algunas participantes) es que realmente es así. Si vamos a hablar algo, hablemoslo con verdad, pero no hablemos de algo porque realmente yo soy una persona que muestra las cosas radicales, al pan, pan, vino, vino la huea.<sup>1</sup>” (FG, situación calle)

<sup>1</sup>Al pan, pan, vino, vino: expresión coloquial que hace referencia a llamar las cosas por su nombre.



# Derecho a la libre asociación y reuniones pacíficas

Hacer comunidad se refiere, dentro de la población transgénero, a los esfuerzos colectivos de generar colaboración, redes y apoyo mutuo, una característica esencial de esta comunidad durante situaciones sociales de extrema urgencia como ha sido durante procesos político-sociales, como la dictadura militar, la lucha por la promulgación de la Ley de Identidad de Género, el estallido social, la pandemia por COVID-19 o los desastres naturales en diferentes territorios. La libre asociación de la comunidad transgénero en diferentes generaciones y momentos históricos han sido igualmente necesarios para denunciar las múltiples formas de violencia que persisten en el transcurso de la historia, como la exclusión laboral, la falta de acceso a servicios de salud competentes, crímenes de odio, la violencia física y simbólica. “Aquí somos historia. Tú, tú y tú son historia, el resultado de la historia que nos tocó, justamente de la feminización, porque hoy día la mujer fantástica<sup>1</sup>, hay solamente una, y eso está en una pantalla de televisión, en un cine, en la vida real no hay series de mujeres fantásticas, no, somos todas violentadas, somos todas discriminadas de una u otra forma y obstaculizadas de desarrollo humano. (...) el saber no es solamente académico, sino también es historia de vida. Ustedes son tremendas a la hora de poder sistematizar esta historia que vivía nefasta que nos ha tocado como comunidad.” (FG, transfeminidades)

En el relato se hace presente la diversificación de formas de incidencia o de la profesionalización del activismo trans y las maneras de “hacer comunidad”, una temática muy recurrente en espacios de reflexión, puesto que la academización de las identidades trans no es un fenómeno reciente, pero que viene tomando fuerza en la actualidad gracias a las nuevas tecnologías de la información y la educación. “Algunas nacimos para luchar, algunas nacieron para estudiar. En la familia siempre hay gente que le va mal en los estudios, y hay otra que va bien, pero al final, nos complementamos tan bien, que de todas salimos adelante igual, como una familia, es una lucha, es una lucha colectiva (...) Si queremos lograr la reparación histórica, tenemos que meternos los egos en el culo. Y estoy hablando de esta manera, porque tenemos que realmente estar unidas, desde Arica a Punta Arenas.”<sup>2</sup> (FG, transfeminidades)

1 Una mujer fantástica: película chilena protagonizada por una actriz transgénero y ganadora de un premio Óscar.

2 De Arica a Punta Arenas: en todo el territorio nacional.



La fuerza que ha tomado el activismo trans en los últimos años puede ser atribuida a una multiplicidad de factores que contribuyen a su comprensión, los testimonios TTNB-AM coinciden en entregar gran parte de este avance a las múltiples luchas que han debido confrontar a lo largo de los años, no sin emplazar una demanda sobre la deuda histórica hacia sus vidas. “Era como un juego para ellos, era como un seguimiento. Entonces por no tener el nombre de mujer como decía la pregunta, también, incluso yo pasaba piola<sup>3</sup> cuando me dice que pasaba piola y, pero los hueones me metían la mano en las piernas para saber qué y te pegaban con palos(...)no habían referentes, pero ahora por eso estamos para contar nuestra historia y que nos indemnicen algún día, porque nosotras tenemos que ser indemnizadas, porque pasamos cosas, estuvimos con delincuentes, fui violada, fuimos violadas. Tenemos que luchar por eso chicas. Esto es una primera reunión y seguir luchando por lo que es nuestro.” (FG, transfeminidades)

Sin duda, se refleja a partir de los relatos una tendencia en animar la colectivización de la adultez mayor de ciertas experiencias, como la transfemenina en mayor medida versus, la transmasculina. Lo anterior puede teorizarse a partir de factores inherentes a la socialización femenina de estas corporalidades y por tanto un esperable comportamiento que tiende a la sumisión o acatamiento, ó, quizás corresponde a un punto de quiebre histórico para el agitación de esta comunidad.

“

*“No nos trataron eso porque no nos educaron, no había educación del transexualismo, de pasar de un chico a una chica y para mí, pienso que hay muchas, lo he dicho claramente y lo he dicho toda mi vida, no es necesario operarse para ser mujer.”*

3 Pasar piola: dicho de cuando se pasa inadvertido, en este contexto hace alusión al “cispasing”



# Derecho a participar en la vida pública y política

El término *cispassing* acuñado desde el idioma inglés ( *passing* de “pasar por”) , se refiere a la capacidad de una persona transgénero para ser percibida como cisgénero en su entorno social, es decir obtener una expresividad de género que no permita una lectura transgénero, lo que en coloquial chileno se enuncia como “pasar piola”. Aunque en algunos casos puede ser visto como una necesidad de integración social o búsqueda de evitar la discriminación y violencia, el *cispassing* también representa avalar o perpetuar sistemas de opresión heterocis-normativos y guarda estrecha relación con el derecho a la participación en la vida pública y privada de las personas transgénero. En relación con las experiencias de vida trans adulta mayor, muchas historias coinciden en la dificultad de obtener tal capacidad de inadvertencia en la expresión de género, ya sea por imposibilidad de obtener terapias de género-afirmativas años atrás o por el complejo acceso a éstas una vez alcanzada la adultez mayor y la coexistencia de enfermedades o hábitos que interactúan con los tratamientos hormonales. “Para mí, no fue la calle, no fue las experiencias duras que contaron, sino que para mí fue la forma de protegerme en el estudio. Era buena para leer porque era fantástico, entonces fue mi forma de protegerme. Estudié en la Universidad de Chile una carrera de Humanización y Literatura Lingüística, que me habilitaba en ese momento para ser profesora, entonces cuando yo voy a buscar trabajo, no encontré nada. O sea, obviamente sabía lo de mi carrera, mi formación, en el mejor de los casos me decían que voy a llamar, cosa que nunca ocurrió. Entonces, tomé una decisión drástica. Yo tenía el pelo hasta la cintura, como lo tengo ahora, siempre con visos, todo, y me fui como la loca, esa escena de la loca que te cortas frente al espejo el pelo, con pelo y la corbata, y me fui a buscar trabajo travestido de varón, y me dieron trabajo inmediatamente por la formación que tenía. Tuve que travestirme todos los días, de lunes a viernes (...) Cuando se destapó toda la olla de que yo era travesti y todo el cuento, me echaron a la universidad” (FG, transfeminidades)

El travestismo como herramienta para encajar en una expresión género normativa, es completamente distinta al travestismo performático, el primero es una respuesta desde las barreras sociales y económicas para poder permitir una lectura desde otro que tiene el poder para abrir o cerrar puertas hacia las oportunidades laborales o educativas y con frecuencia debe realizarse en el ámbito público; y el segundo es un acto enmanipatorio, aunque en ocasiones realizado como oficio y fuente de ingreso, el travestismo performático se mantiene todavía en



espacios más íntimos, aunque con una fuerte búsqueda de expresividad desde el orgullo y la euforia, por ende en la actualidad se ha logrado situar en lo público con mayor frecuencia. “Yo creo que gracias a las chicas que están acá, a las antiguas que están acá, con la sangre que derramaron en las calles, las chicas que vienen después, ahí una que puede salir más tranquila, que la tratan como mujer, que puede tener identidad de género y realmente que bueno, con la discapacidad visual que tengo y en todas las partes que voy en las instituciones del Estado ponte tú, me tratan siempre bien, con mucho respeto, siempre hay alguien que te va a ayudar a caminar con tu bastón porque estás ciega y en el sentido de la identidad de género, igual hay mucho respeto. ¿Gracias a quién? A las chicas que derramaron sangre en la calle.” (FG, transfeminidades)

El espacio público se convierte mas allá de un espacio de mera existencia o sobrevivencia, en un escenario político necesario para la performatividad de las identidades TTNB. “Nosotras tenemos un gran logro que es la Ley de Identidad de Género, pero después no tenemos nada más. Supuestamente, la Ley de Identidad de Género dice que va a sincronizar los sistemas, pero no es así, entonces ahí yo creo que estamos al debe porque el Estado no lo va a hacer, si nosotras, las organizaciones o las personas de las activistas no tomamos espacios y hacemos esa demanda” (FG, transfeminidades)

“

*“Yo tengo tres hijos que yo no concebí, que son de mi expareja cis, pero que son legalmente hijos míos.*

*Desde el momento que yo cambié mi nombre, lo primero que hice con mi cambio de nombre fue darles la paternidad legal. Pero, esto es algo que yo, se remonta a mí, no sé, mi infancia, mi adolescencia.*

*Yo toda la vida soñé con ser papá, aún antes de saber que yo era un hombre trans, lo que yo soñaba en mi interno, era ser papá. Yo sabía que esto era imposible, ¿cómo iba a ser yo papá si no había nacido hombre? Imposible.”*



## Derecho a acceso a la justicia y la retribución y a la indemnización

La historia y el rescate de memoria de la comunidad transgénero contiene múltiples y sistemáticas vulneraciones a los Derechos Humanos y, por ende, a los Derechos Sexuales y Reproductivos. La reparación no sólo implica el justo reconocimiento de estas vulneraciones, sino también la implementación de medidas concretas y perdurables en el tiempo que garanticen la justicia, la igualdad y la no repetición de estas violaciones.

Además, la reparación se basa en los principios de restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, tal como lo establece la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).

“Hoy día, nosotras estamos educadas y podemos hacer comunidad con nosotras mismas, y eso es el deber y la lucha que nosotras como mujeres trans tenemos que dar hoy día, en educación, en salud, en vivienda, en una ley de reparación trans, porque aquí hay mujeres trans, adultas mayores que no tuvimos el desarrollo humano de todas las personas hetero cis tienen; la opción de elegir una familia, dónde desarrollarse, qué hacer, en qué quiero yo ocupar mi vida en lo laboral. Nosotras no, porque la heteronorma, sumado al sistema patriarcal y el sistema neoliberal de mercado, nos sitúa dentro del comercio sexual, dentro de las estilistas o vendedores de ferias libres, o ejercer el tráfico también. Hoy día no damos tanto a esto, pero no tenemos otras opciones.” (FG, transfeminidades)

En los variados testimonios se hace presente la necesidad de escucha respecto al potencial rol del Estado frente a la reparación de su ausencia (o mas bien abandono) y las reales políticas a implementar, ya que éstas consideran focos especiales de aplicación, como ejemplifica una de las personas colaboradoras a continuación. “Hoy día tenemos mujeres adultas mayores, sobre los 40 años, sobre los 50 años, que sería inviable ponerlas a estudiar, no porque no requieran tener estudios, sino porque no se van a poder desarrollar laboralmente, dependiendo del contexto, de la edad, y las dificultades también. Porque, ¿cuántas mujeres trans, sobre los 40 años, tienen su octavo básico rendido?” (FG, transfeminidades)



Las organizaciones de la sociedad civil, colectivas trans y activistas han sido actores fundamentales en el rescate de memoria, en visibilizar la historia y exigir justicia. Su participación en los procesos de reparación es esencial para garantizar que las medidas adoptadas respondan de manera real a las necesidades y demandas de la comunidad trans adulta mayor. “Para la pandemia hicimos una olla común con la [nombre], que era la *putiolla* de las ollas comunes. Y ahí llegaban todas las chicas trans. Llegamos, porque yo siempre fui trabajadora sexual y no podíamos ir a trabajar. Ahí conocía a todas las cabras chicas y después de la comida, así después de comer, hacíamos una sobremesa. Y ahí hablábamos algo. Yo empecé a hablar sobre memorias trans, les dije un día, ¿ustedes conocieron a la [nombre]? No. Y ahí yo empezaba, empezó todo lo de la memoria” (FG, transfeminidades)

“El Estado finalmente toma cargo de eso, entonces nosotras las habitantes del territorio, merecemos eso. Porque el daño ha sido demasiado fuerte, porque aquí no estamos hablando de hechos aislados, aquí estamos hablando de una persecución sistemática, hacía unas corporalidades. Entonces, es histórico, sistemático, permanente y han sido los agentes del Estado quienes han hecho esa violación, han sido los gendarmes, los pacos, la enfermera, los médicos, los hospitales, las instituciones. Son los agentes del Estado quienes han infligido ese daño, por lo tanto, esos daños son violaciones a los derechos humanos(...)no hemos tenido un desarrollo humano como lo tiene todo el mundo. A nosotras se nos prohibió un desarrollo humano integral de poder elegir las opciones sociales que hay para poder ser quien queramos ser, cómo queramos ser, desde lo educacional, desde lo familiar, desde el contexto social, desde como yo, como mujer trans, me posiciono. Hemos sufrido esta violencia estructural, como dice la compañera, política y sistemática, y también ha sido recursiva(...)Las compañeras están viejas y nos pueden esperar 20 años para tener una reparación. El Estado no va a venir a decir no, el sistema les va a reparar, no, es algo que tenemos que hacer nosotras, en base a estrategias concretas, ¿cachai? Porque no basta con que uno hable.” (FG, transfeminidades)

A pesar del valioso trabajo y contribución de la propia comunidad para el levantamiento de demandas respecto a la reparación histórica, es necesaria la reflexión desde las responsabilidades estatales en el proceso reparatorio, pues sin duda existe un agotamiento (físico, emocional y económico) a través del activismo y una fuerte sensación de frustración ante la inoperancia y por otro lado, se hace necesario un constante ejercicio de memoria de quienes han aportado desde su conocimiento situado en pos de la búsqueda de indemnización, pero que, no hacen o no pueden hacer público su activismo y quienes no lograron sobrevivir a la violencia estructural, siendo asesinadas o acabaron con sus vidas. “Soy comerciante sexual, también vivo con gente indigente en la calle y gente trans que se han hecho una vida en las calles entre los puentes (...) hemos vivido cosas muy fuertes entre nosotras, nos han discriminado demasiado a nosotras, pero



ahí estamos apoyándonos mutuamente(...)A mí el gobierno no me está entregando ni una huea, ni seguridad. Me acaban de cogotear<sup>1</sup> anteayer con un palo, me pegaron con un fierro hueon. Imagínate. Ni eso he contado y así, sigo pa delante igual, porque ese es mi problema, no es problema de nadie.” (FG, situación calle) Es especialmente necesario ampliar la discusión a las experiencias de vida en contexto de la calle, puesto que resulta difícil poder extrapolar datos suficientes para caracterizar esta población y sus necesidades. El abandono estatal en la toma de decisiones sobre la caracterización sociodemográfica de las poblaciones les mantiene olvidados y fuera de todos los sistemas, por ende, encauzar una política restaurativa orientada únicamente en las bases de datos organizacionales mantendría a sus vivencias en la completa invisibilización. “Yo he sido la primera en entregar un borrador a la Ministra ... de una propuesta de una reparación del Estado hacia la comunidad trans (...) la propuesta que hacía yo, es que la reparación no fue solo por el Estado sino que también por la iglesia (...) Es una locura porque estos dos actores que yo estaba nombrando que son los militares y la iglesia, son intocables(...) la cuna del fascismo, parte de ahí, de nuestros problemas, es que tienen que ver con un tema religioso que también estamos hilando. Entonces, la iglesia también tiene que ser parte, tiene que responder en esta reparación(...)Una pensión solidaria para la gente que no tiene acceso a la vivienda. Una pensión solidaria para quienes no tienen acceso a la salud, o salud trans, el tema del acceso a la vivienda social digamos, por todo esto que ha pasado. Ese tipo de retribuciones: acceso a una pensión, resguardo. Eso más o menos sería reparación, que en este libro, de verdad nos merecemos, más que la plata, más que... La plata ayuda a muchas cosas, hay que decirlo igual, pero el daño ya está hecho, ya se hizo, ya se nos hizo el daño y tienen que pagar.” (FG, situación calle)

“

*“Me enteré de que me habían dejado la mitad del cuello del útero, que eso me enteré hace un año porque tampoco había tenido acceso(...)me dejaron un punto abierto, me pasó lo mismo que a F., que se me infectaron las cosas(...)me tuve que conseguir una receta de antibióticos por el tema que se me había infectado, agarrar y me saqué yo mismo los puntos y todo lo que estaba ahí infectado, me hice yo mismo el tratamiento. (...)ahora estoy viendo que tengo que hacer el tema del PAP. Todavía no sé si tengo riesgo o no. Y bueno, eso fue como al situación más grave, porque si no en el fondo yo igual hubiera tenido hijos. “*





# Consideraciones para el Estado y otros organismos institucionales

Una de las prioridades que este estudio impulsa y demanda es garantizar de manera urgente, políticas públicas trans-competentes en salud. Exigimos priorizar el diseño e implementación de protocolos de atención en salud trans-específicos, basados en evidencia científica y tecnologías de la más alta calidad, resolutivas a las necesidades de personas TTNB-AM. Entre estas demandas destaca la denuncia del abandono sistemático de quienes viven con biopolímeros en sus cuerpos, una realidad que exige soluciones concretas y urgentes. Este trabajo incluye considerar las dimensiones de cobertura efectiva en salud (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto y eficacia) y fortalecer aquellas barreras específicas para cada dimensión; como por ejemplo, garantizar el acceso a terapias afirmativas y atención médica especializada, erradicando toda forma de discriminación por edad o género. Asimismo, resulta indispensable reformar la oferta curricular de los profesionales de salud, se necesita garantizar desde la formación inicial de los proveedores, una atención inclusiva, informada y respetuosa que reconozca y valore las particularidades de la comunidad TTNB-AM, como sujetos valiosos e irremplazables de nuestra sociedad. La salud no puede continuar siendo un privilegio, el acceso a ella es un derecho, y su negación constituye violencia estructural.

En el ámbito laboral, urgen programas y políticas que reconozcan las trayectorias, legados y capacidades de las personas TTNB-AM. La creación de programas de inserción laboral es un elemento central siempre y cuando correspondan a oportunidades de trabajo reales y en condiciones dignas y libres de explotación o discriminación.

Para la comunidad trans, el acceso a una vivienda digna que permita un espacio seguro también es una prioridad. El diseño de las políticas habitacionales debe mantener un enfoque interseccional, dirigidas específicamente a personas trans adultas mayores e incluyendo a aquellas en situación de calle. Esto implica mejorar los programas de atención a víctimas de violencia patrimonial o económica, entrega de asilos temporales seguros y la regularización de documentos de identidad y trámites administrativos, contratos de arriendo, estableciendo marcos legales que protejan a estas personas de desalojos injustos y persecución, garantizando un entorno seguro para su desarrollo.

En el ámbito educativo hay un vasto camino por recorrer, se deben promover aquellas estrategias que permitan a las personas trans adultas mayores acceder a programas de educación continua, permitiendo su empoderamiento ante la decisión de optar por formación técnica y/o profesional. Al mismo tiempo, es inaceptable continuar permitiendo que la violencia y la discriminación permeen los espacios educativos. Se exige una legislación firme y efectiva que

asegure una educación verdaderamente libre de odio, desde una perspectiva transgeneracional, para prevenir el bullying y los actos de odio que empujan al deterioro de la salud mental y llevar al suicidio de las personas trans. El sistema educativo debe ser reformado para eliminar la expulsión y la deserción temprana, y es necesario declarar que las infancias no desertan del sistema educativo, es el espacio educativo el que deserta y hace abandono de las infancias trans, al negar oportunidades y perpetuando las desigualdades estructurales.

Finalmente, resulta esencial promover la visibilidad y fomentar la participación y representatividad política de personas trans, travestis y no binarias adultas mayores. Esto implica garantizar su inclusión activa en la vida pública y política, asegurando que tengan una voz en las decisiones que afectan sus propias vidas. Además, es urgente impulsar una Ley de Reparación para la comunidad trans adulta mayor, que reconozca y asuma la compensación de las violencias históricas, las exclusiones sistemáticas y las violaciones de derechos a las cuales han sobrevivido. Estos avances legislativos deben traducirse en medidas concretas que dignifiquen sus vidas, considerando sus dimensiones económicas, sociales y culturales que atiendan las deudas del pasado y aseguren un presente y futuro de otros más justo.

Aquí está la resistencia trans.





# Carta de Agradecimiento

*Queridos participantes, organizaciones asesoras, patrocinadores y colaboradores,*

*Nos dirigimos a ustedes con profundo agradecimiento y admiración. La investigación cualitativa sobre los derechos sexuales y reproductivos de la población trans adulta mayor en Chile no hubiera sido posible sin su invaluable colaboración y apoyo.*

*A las personas trans adultas mayores que participaron en este estudio: agradecemos su valentía al compartir sus historias y experiencias. Su voz es fundamental para visibilizar y comprender los desafíos únicos que enfrentan, y su contribución es el corazón de nuestra investigación. Nos sentimos honrados de haber tenido la oportunidad de escuchar y aprender de ustedes.*

*A las organizaciones civiles que nos brindaron su asesoría y experiencia: su compromiso y dedicación fueron esenciales para guiar este proyecto. Agradecemos profundamente su apoyo continuo y su lucha inquebrantable por los derechos y la dignidad de la comunidad trans.*

*A Share Net Internacional: expresamos nuestro más sincero agradecimiento por su patrocinio económico que hizo posible la realización de esta investigación. Su apoyo financiero no solo permitió llevar a cabo este estudio, sino también visibilizar una problemática crucial que requiere atención y acción.*

*A Transparaíso Producciones: gracias por desarrollar las fotografías que capturaron de manera tan elocuente y respetuosa las historias de las personas trans adultas mayores. Sus imágenes nos ayudaron a transmitir de manera visual las realidades y la belleza de quienes compartieron su vida con nosotros.*

*Cada uno de ustedes ha desempeñado un papel indispensable en este proyecto. Juntos, hemos dado un paso significativo hacia un futuro más inclusivo y justo para la comunidad trans adulta mayor en Chile. Continuaremos trabajando con dedicación y pasión para que sus voces sigan siendo escuchadas y sus derechos plenamente reconocidos.*

*Con gratitud y compromiso,*

*Equipo de Investigación*

