

HACIA UNA COMPRESIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS TRANS DE LA GRAN CARACAS

Towards a comprehensive understanding of the Trans people in the Gran Caracas

*Alirio Aguilera **

RESUMEN

Este artículo presenta los hallazgos de una investigación cuya intencionalidad fue ampliar la comprensión de la población Trans que sirva como diagnóstico en las áreas social, laboral y psicoeducativa. El estudio descriptivo, con énfasis en la atención integral de salud, permitió la caracterización y comprensión más completa de las personas Trans, entre 2015 – 2016. Se aplicaron entrevistas en profundidad y una encuesta socio-demográfica a doce personas Trans, atendidas en la ONG Amigos de la vida (Caracas). Entre los hallazgos se destaca que sigue existiendo una visión patologizante del colectivo Trans y existe la necesidad de crear servicios especializados para este grupo, a fin de proveer una atención integral con un equipo multidisciplinario, que contribuya a la orientación en políticas de salud y grupos vulnerables como fundamento para desarrollar políticas sociales propiciadoras de su integración efectiva a la sociedad.

Palabras claves: Personas Trans, comunidad LGBT, atención integral, Gran Caracas.

ABSTRACT

This article presents the findings of a research whose intention was to expand the understanding of the Trans population that serves as a diagnostic in the social, labor, family and psychoeducational areas. The descriptive study, with emphasis on comprehensive health care, allowed a more complete characterization and understanding of trans people, between 2015 - 2016. In-depth interviews and a socio-demographic survey were applied to twelve trans people, assisted by the NGO Friends of life (Caracas). Among the findings it is highlighted that there is still a pathologizing vision of the Trans collective and there is a need to create specialized services for this group, in order to provide comprehensive care with a multidisciplinary team, which contributes to the orientation in Health policies and vulnerable groups as a basis to develop social policies that promote their effective integration into society.

Key words: Trans People, LGBT community, integral attention, Gran Caracas.

* Profesor Agregado de la Universidad Central de Venezuela y presidente de la Fundación Amigos de la Vida desde 1994. Magíster en Bioética (UCV). Especialista en Desarrollo Organizacional (UCAB), Psicólogo (UCV). Publicaciones recientes: Calidad de vida y disponibilidad de medicamentos antirretrovirales en personas que viven con VIH/sida en la gran Caracas, Disponibilidad de medicamentos antirretrovirales desde una perspectiva Bioética. Universidad Central de Venezuela. alirio1208@gmail.com

Recibido: 14/09/2018. Aceptado: 11/10/2018.

INTRODUCCIÓN

La transexualidad en Venezuela y en particular en el Distrito Capital, representa un terreno poco explorado por la psicología, encontrándonos con un grupo de personas que a diario tiene que enfrentarse a todo y a todos aquellos individuos que no comprenden ni aceptan su realidad. Uno de estos riesgos para la población Trans, es la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, que en nuestro país, al igual que en la mayoría de los países de la región latinoamericana, presenta una tendencia a estar concentrada en los grupos que se consideran más expuestos, a saber: hombres que tienen relaciones sexuales con otro hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales; las mujeres y las personas privadas de libertad, por cuanto la vía de transmisión más reportada es la sexual (Min Salud, 2012).

En Venezuela, existen pocos registros de la población Trans, motivo por el cual no contamos con datos fidedignos que nos permitan conocer la realidad de este grupo sexo diverso. En cuanto al predominio de esta circunstancia, la World Professional Association for Transgender Health consideró que en Estados Unidos para 2012, existían entre 3000 y 6000 personas adultas reasignadas sexualmente, por medios quirúrgicos y hormonales, asimismo, se calcula que en el mundo existen entre 30.000 a 60.000 candidatos que desean someterse a estos procedimientos. Sin embargo, las cifras calculadas para el año 2011 por "GIREs - the Gender Identity Research and Education Society" del Reino Unido, muestran una prevalencia actual y futura mucho más alta de personas que podrían mostrar una disforia de género.

Es importante antes de hablar de población Trans, de otros conceptos como el género. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el género es un constructo social mediante el cual los miembros de una colectividad asignan funciones, comportamientos y atributos considerados como apropiados para los hombres y para las mujeres. Es un concepto que da cuenta de un fenómeno dinámico que va mutando conforme lo hacen las propias sociedades. En segunda instancia tenemos a la identidad sexo-genérica que representa a la vivencia íntima, personal y única de ser hombre o mujer y de pertenecer al género masculino o femenino (Flores, 2008). Así mismo, la orientación sexual, es definida por la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) como el término utilizado para referir la atracción sexual, emocional y afectiva hacia otras personas.

En este orden de ideas, es importante la diferencia de conceptos entre **Transgénero**, como el estado de identidad de género de uno mismo (autoclasificación como

hombre, mujer, ambos o ninguno), que no corresponde con el género asignado, **Transexual**, como una persona que nació biológicamente en un sexo y ha pasado mediana o completamente un proceso de transición con la finalidad de pertenecer a una sexualidad opuesta, sin que necesariamente haya de por medio una reasignación sexual y **Travesti**, que consiste utilizar la vestimenta y complementos socialmente delimitados para el sexo opuesto en hombres o mujeres (Rodríguez, 2012).

Más específicamente, existen otros enfoques en donde el sexo biológico no corresponde con la identidad sexual y a esto se le denomina **transexualismo** (Orozco, 2009; Álvarez-Gayou, 2011). Para Arango de Montiz (2008), la "transexualidad como una forma de disforia de género, es decir, una condición que consiste en una diferencia entre identidad/rol de género y las características físicas del cuerpo". Este proceso consiste en la reasignación sexo-genérica a través de técnicas quirúrgicas como la vaginoplastia o la faloplastia que permiten a las personas un cambio permanente en su sexo biológico de nacimiento.

En cuanto al tema de Transexualidad, en la población consultada se encuentra más apegada a la concepción de los especialistas, como en el DSM V, publicado en 2013 por la Asociación Psiquiátrica Americana, donde define a la Transexualidad como disforia de género y no como trastorno de identidad de género (APA, 2013).

Así tenemos, que **Transexualidad** según el DSM V (2013: 292) es una identidad transgénero que define la convicción por la cual una persona se identifica con el género opuesto a su sexo biológico, por lo que desea vivir y ser aceptado como una persona del género opuesto. La transexualidad es característica por presentar una discordancia entre la identidad de género y el sexo biológico. **Disforia de género** es un término técnico con el que se designa a las personas que tienen una contradicción entre su identidad sexual o identidad de género en contraposición al sexo biológico de su anatomía y cromosómico, viene determinado por el cariotipo o la dotación de cromosomas sexuales: XX en la mujer y XY en el varón.

En el ámbito mundial 36,7 millones de personas en todo el mundo vivían con el VIH final de 2015. En Venezuela, según el Informe mundial ONUSIDA para 2015 existían unas 110.000 personas diagnosticadas con VIH que corresponde a una estimación inferior de 99.000 y una estimación superior de 120.000 infectadas con este virus, con una prevalencia del 5% en adultos de entre 15 y 49 años.

En Latinoamérica, la epidemia del VIH está concentrada en áreas urbanas y ciudades

más pobladas, y entre los grupos vulnerables considerados como prioritarios en políticas públicas encontramos a los usuarios de drogas, trabajadores(as) sexuales, comunidad de la diversidad sexual, embarazadas, indígenas, personas con discapacidad, privados de libertad y personas en situación de calle entre otros. Los grupos considerados de mayor riesgo son los hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadoras sexuales (Onusida, 2011; Hammer, 2005).

Esta investigación de carácter exploratorio/descriptivo, intenta abordar un problema complejo como es la delimitación clínica del concepto Trans y también explorará las relaciones con el comportamiento sexual, específicamente con la prevención del VIH y los factores de protección y riesgo asociados (Hernandez Sampieri, 2003). En otras palabras el estudio aborda el tema de la transexualidad desde la perspectiva de la psicología dentro de un encuadre de salud sexual y derechos humanos en la población sexo diversa. Entre los criterios de exclusión para la selección de los participantes estuvo incluido que fueran mayores de 18 años, no estuvieran dedicados al trabajo sexual, y que no tuviera un diagnóstico positivo al VIH/sida.

Se trata de un estudio de casos que abordará un grupo individuos que forman parte de las denominadas personas sexo diversas, que pretende caracterizar la población Trans (Transgénero, Transexual y Travesti) con el objetivo de producir un informe científico desde la perspectiva de la psicología y los derechos humanos que sirva de orientación para conocer su comportamiento sexual y ofrecer una mejor comprensión en la inserción en lo social, laboral, familiar, educativo, afectiva, entre otras. En otras palabras, uno de los objetivos fue ampliar la comprensión de la población Trans y profundizar en un material que a futuro contribuya a construir estrategias que permita lograr una inserción armónica en el área social, laboral, familiar, educativo y afectiva, mediante sucesivas entrevistas en profundidad, durante los años 2015-2016.

En cuanto a la recolección de datos se realizaron entrevistas en profundidad (Taylor y Bodgan, 1990) para identificar temas claves y una encuesta socio demográfica con el objetivo de obtener un perfil para caracterizar a los informantes. Paralelamente con la identificación de los temas claves como son los factores de riesgo o protección frente al VIH, se buscó analizar e interpretar las vivencias, opiniones, interacciones interpersonales y conductas que tienen las personas Trans en su contexto social inmediato.

Esta población Trans hasta el año 2008, era incluida dentro de la población sexo diversa o LGBT, que incluye a gay, lesbianas y hombres que tienen sexo con

hombres (HSH), por organismos internacionales como OMS y ONUSIDA, lo que impedía que este colectivo se visibilizara en los registros epidemiológicos, estudios de comportamiento y programas de intervenciones en las áreas de prevención y atención directa.

En materia de sexodiversidad, son muchos los estudios que reseñan los altos niveles de marginación, estigma y discriminación que limita su inserción adecuada en los contextos familiares, estudiantiles y laborales, por lo que muchos se autoexcluyen y no logran alcanzar un nivel educativo que les permita concluir una formación técnica o universitaria que culmine con una oportunidad de empleo formal.

REFLEXION-EXPOSICIÓN

Luego de analizados los datos del estudio, encontramos que los resultados de la composición socio demográfica de los informantes, estuvo conformada por 12 personas: 4 Travestis (33,3%), 4 Transexuales femeninos (33,3%) y 4 transexuales masculinos (33,3%). Con un rango de edades entre 22 y 68 años, resultando una media de 35 años.

En cuanto a la **orientación sexual**, 58,3% poseían un patrón homosexual, 8,3% eran bisexuales y un 33,3% refieren un comportamiento heterosexual. De **nacionalidad venezolana**, (83,3%) y 16,6% eran ciudadanos extranjeros.

En relación al estado civil, los solteros representaron el 50%, personas divorciadas (16,6%), parejas en uniones libres (33, %), y no se registraron casados, separados o viudos. Al igual que el resto de los ciudadanos, las personas Trans desean establecer relaciones sociales más duraderas y encontrar pareja. Sin embargo, una gran cantidad de ellas, por el proceso de socialización el proceso es arduo y frustrante y con relativa frecuencia su círculo social es muy limitado (OMS, 2011).

Con un **nivel de instrucción**, universitarios (41,6%), Técnico Superior (33,3%), con estudios de secundaria (16,6%) y Técnicos medios (8,3). Referido a la **ocupación**, (41,6%) eran empleados de oficina, (33,3%) profesionales independientes, 16,6% eran estudiantes, un (8,3%) estaban desempleados o ejercían trabajos mixtos, respectivamente. De los entrevistados 75% poseía un trabajo fijo y un 25% tenía un trabajo ocasional.

De acuerdo a los datos obtenidos, **la religión** con mayor frecuencia en la muestra estudiada fue la católica (50%), seguida de la categoría otra (33,3%) donde se

registraron cultos poco tradicionales tales como “sincretismo neopagano”, “espiritista”, “santería” y “masonería”. En estas últimas manifestaciones mágico religiosas las respuestas manifestadas con regularidad, es la aceptación de su condición Trans, a diferencia de las anteriores religiones formales:

“voy a misa todos los domingos” (M.R.) %. “Católico, Voy un domingo no y un domingo sí” (V.G.); “...el sincretismo neopagano, no es más que buscar de las diferentes religiones, algo que te interese y te sirva para ti (H.M.); “En 1986, fui iniciada en el Budismo Zen, y en la actualidad continúo con la práctica regular (H.M.); “me gusta más la religión Evangélica, porque no vi hipocresía o por tener un defecto, no te rechazaban” (N.L); Estoy en la santería, debo durar un año vestida de blanco y apariencia masculina, porque cuando uno entra a cuarto de santo, uno vuelve a nacer con su sexo biológico” (D.R.); “yo estoy más por la filosofía de la masonería” (J.S.).

En relación con la selección de cultos o seudos religiones, podemos asociar con este tema los procesos de invisibilización que indirectamente llevan a cabo estas instituciones, que son tan sutiles e imperceptibles que son asimilados por sus propias víctimas, hasta el punto de reproducirlas, llevando a posiciones que pueden incluir el enmascaramiento, la sublimación de su propia existencia, ocultar algunos rasgos de su personalidad en ciertos escenarios o espacios públicos o simplemente la normalización de una violencia simbólica (Bastidas, Arteaga y Gómez, 2017). En otras palabras, las manifestaciones mágico religiosas no tradicionales, les ofrecen a las personas Trans una mayor aceptación o inclusión social, sin importar su apariencia física a cambio de las prácticas o rituales para alcanzar un bienestar y respeto en su entorno inmediato.

El apoyo familiar de las familias de las personas es frecuente, y se evidencia en el 83,3% de los participantes. Al profundizar en quienes son los miembros que más apoyan, encontramos que son las mujeres, liderizadas por las madres (30,4%), hermanas (17,4%) y abuelas (8,7%). En contrastes los padres representan el 21,7%, hermanos (17,4%), y los hijos biológicos o adoptados (4,3%).

“varias personas se extrañaron de mi situación porque me había quitado los senos, uno en particular se angustió mucho, un amigo muy querido ...” (J.D.); “mi mamá era muy cuadrada en ese aspecto y le costó bastante, pero en el momento que tomó la decisión, la aceptó y fuimos a consulta psicológica y psiquiátrica” (J.S.).

Las personas Trans enfrentan a lo largo de sus vidas desafíos que no son fácilmente comprendidos por grupos como la familia, donde las reacciones frente a estas

diferencias con el género pueden ser desaprobatorias, humillantes e incluso violentas (OMS, 2011). Aunque también encontramos en otros grupos familiares, la aceptación de la orientación sexual, cambio de roles o la vestimenta como una adecuación a intervenciones quirúrgicas:

“No he tenido que dormir en la calle, ni que me hayan golpeado o maltratado. He sido bendecida por dios. Mi mamá es un pañuelo de lágrimas, me busca novios y ella me aconseja... Con mi papá he aprendido a ser más abierta” (N.L)

La población Trans necesita una **atención integral** de un equipo multidisciplinario, para atender las necesidades particulares de cada persona. En primer lugar, se desarrolla un proceso de valoración en el que la función del psiquiatra es fundamental. En paralelo entra en juego el endocrinólogo, responsable de producir los cambios de atributos sexuales en los pacientes mediante la hormonación, la prescripción de hormonas capaces de inhibir el vello en los hombres o incrementar el tamaño de sus mamas. La psicoterapia acompaña todo el proceso para ayudar a la persona transexual a ir asumiendo su nuevo rol y su nueva identidad sexual, una realidad que supone una liberación para ellos (Alvarez-Gayou y Millan, 2008).

Este colectivo recibe una **asesoría médica** de profesionales, básicamente en la consulta privada, por cuanto en Venezuela, no hay un protocolo oficial para la atención de personas Trans en un servicio médico específico en instituciones públicas, pero en contraste estos lugares con mayor frecuencia se constituyen en espacios de discriminación, mala praxis y violaciones a los derechos humanos. Ello se evidencia en el verbatim del personal médico, al escuchar las peticiones de sus pacientes Trans en aspectos específicos como solicitar una histerectomía o eliminar las mamas:

“actualmente, me veo con un médico endocrino con el cual tengo un tratamiento hormonal, me ha ido super y he visto los cambios en mi evolución” (N.L.); “Me hormonado sistemáticamente (con supervisión médica) desde el 2002” (H.M.); “Le digo al cirujano: mira, yo me quiero quitar las tetas. ¡Ah, bueno! ¡Te las reducimos! No, no. Yo quiero un pecho de hombre... ¿Ah, tú quieres una mutilación? (J.D.); “mi endocrino me dice que me tengo que hacer una histerectomía... y con ello me quito el problema de la menstruación y ya (J.D.).

La ausencia de un protocolo de asistencia oficial, de alguna manera promueve, el primer inicio de ingerir hormonas por recomendación de una amiga, o información bajada de internet:

“Yo estaba tomando unas hormonas que una amiguita me recomendó...

nos automedicamos. Como decirlo, Nosotras, buscamos la información en internet y nos inyectamos...; "Jamás pude encontrar un equipo médico o psicológico orientado a esta cuestión" (H.M.).

Una gran limitación de esta respuesta está en la ausencia de servicios de salud pensados en responder a necesidades específicas de esta comunidad, o en la limitada voluntad o capacidad para ofrecerle servicios adecuados (Cáceres y col., 2013). Todo esto llega a tener una expresión negativa extrema en situaciones en las que hay demora sustancial en el otorgamiento de servicios, humillaciones públicas, y abuso verbal y físico.

Muchos especialistas, coinciden en que el discurso médico dominante, claramente guiado por una corriente patologizante, y ello forma parte de una esfera ideológica que interactúa con los individuos y donde subyace la necesidad de concretar una cura para las conductas desviadas y anómalas. Esta premisa se relaciona con una identidad de género subjetiva que fuera del discurso médico despatologizante se continúa percibiendo con recelo, particularmente en contextos donde los valores tradicionales se mantienen fuertes como es el caso de Venezuela.

En general las personas Trans experimentan miedo al rechazo, al tratamiento inadecuado o a la negación de servicios, prefiriendo utilizar servicios privados o clandestinos, la automedicación o mantenerse fuera de los servicios de salud por completo (OMS, 2011). Por todo ello pueden ser reacias a consultar con profesionales de la salud, o revelar su identidad o status, y con ello comprometer una atención óptima de su salud (Bareda e Isnardi, 2003). Todo lo anterior conlleva a la necesidad de la implementación de un programa centralizado, que integre la formación, asignación y gestión de los recursos humanos especializados y sensibilizados con la temática, tanto en el sector público como en el privado (Farji Neer, 2018)

En el estudio la conceptualización del **concepto transgénero** fue la más compleja y/o ambigua. Aunque unos pocos, también se consiguieron construcciones teóricas más elaboradas:

"Transgénero no se realmente, pero creo que es alguien que vive como un hombre pero con el espíritu de una mujer o algo así parecido!" (N.L.); "entiendo que son personas que tienen una necesidad de poder comportarse o asumir el rol de otro sexo que no es el suyo" (J.D). "Se denomina transgénero a una persona que invoca la convicción de que su verdadera identidad genérica corresponde al género opuesto al que evidencia su anatomía genital y como tal se desempeña en los roles y conductas sociales que asume" (H.M.)

Caso contrario en la **conceptualización de transexual**, fue más claro describir por la asesoría recibida y la experiencia vivencial hasta ese momento, especialmente en lo referido a los cambios productos del proceso de hormonación y/o intervenciones quirúrgicas:

"transexual como yo, que ya tomé la decisión de hacerse una reasignación sexual completa absoluta, llámese hormonas y todo lo demás y transgénero es esa parte intermedia que va del travesti al transexual" ... Internamente se siente diferente como anatómicamente nació" (J.D.); "el Transexual, se operó de la parte de abajo y se quito su pene para convertirlo en vagina" (N.L.); " el transexual es la persona que se siente a nivel interno mujer y hace cambios físicos y de actitud, ingiere hormonas" (B.S.); ". "Transexual es la persona que se cambia completamente su identidad, su sexo, documentos y todo eso"(V.G.);

Otros tienen una mayor posibilidad de elaboración conceptual más amplia por la información disponible, el acceso a la información médica/psicológica y su participación en movimientos de defensa de los derechos humanos de este colectivo: "Yo no estoy encerrada en el cuerpo equivocado, como acostumbraban a decir en la década de los 60, soy una unidad psicosomática; no somos dos. Estoy en este cuerpo que acomodo para que se parezca a como me siento" (H. M)

Es notorio que la **definición de Travesti** es la menos difícil al momento de establecer diferencias en nuestra muestra. Refiere (Missé, 2013), que Travesti o transvestido hace referencia a aquellas personas que esporádicamente se visten y actúan con los códigos del género opuesto, aunque en su vida social y cotidiana se identifiquen con el género que les fue atribuido al nacer.

"Travesti, tengo entendido como la persona ocasionalmente cambia al sexo contrario bien sea para un show o por satisfacciones personales o íntimas, pero no es un cambio perpetuo" (J.S.); "el estereotipo sigue siendo un hombre y se transforma para hacer un show" (N.L.); o como ejemplo Freddy Mercury cuando se viste de mujer con bigotes" (H.M.); "Travesti es un hombre que se viste para entretener a un público con un personaje ficticio y que realmente no existe"(V.G.); "Travesti es el chico que se viste de mujer bien sea para sentir placer, o hacer espectáculo o a nivel artístico. (B.S.); "Es la persona que utiliza la ropa del otro género por diferentes motivos, puede ser por placer, por gusto, por conseguir cualquier tipo de cosas...hay que diferenciar el vestirse por placer o vestirse por querer (H.M.).

En relación al ejercicio de la sexualidad y la prevención de enfermedades de transmisión sexual se ratifica que el cuidado de la salud es importante, por cuanto un

83,3% se habían realizado la prueba de Elisa para VIH y habían resultado negativo para este virus. El motivo para realizarse la prueba estuvo asociado en la mayoría de los casos a indicaciones del equipo de salud, como parte del seguimiento médico.

“Si, me hice la prueba de Elisa para empezar mi tratamiento” (N.L.), “Si me la hice y me la tengo que volver a hacer otra vez, si me tengo que operar” (J.D.).

En las entrevistas se desprende que, entre los participantes, el uso de condones es alto (58,3%), y las restantes tienen más problemas que no tienen una pareja fija. No parece haber muchas personas que estén dispuestas a comprometerse en una relación que conlleva desaprobación social, estigma y discriminación, adicionalmente sus compañeros sexuales pueden incidir negativamente en la conducta como la negociación del uso del condón y otras estrategias de sexo seguro (OMS, 2011).

La discriminación en oficinas públicas, es un tema frecuente y se evidencia con énfasis al momento de ir a trámites de cedula o documento de identidad, en aeropuertos y sitios públicos. Como señalan Bastidas, Arteaga y Gómez, (2017) el poder político y religioso, utilizan mecanismos para invisibilizar la existencia de grupos minoritarios como es el caso del grupo LGBTI, para establecer una subalterización de un sector mayoritario hegemónico propio del sistema moderno.

“Para sacar el carnet de identidad, en la Dirección de Inmigración y Extranjería, me mandaron a recoger el pelo, quitarme los zarcillos y el maquillaje. Yo pregunté porque tenía que quitarme todo eso. Entonces me dijeron que era una orden nueva...” (N.L.); “El nombre masculino es un documento de identidad en que aparece la fotografía de una mujer me ha acarreado hasta el momento inconveniente civiles” (H.M.); “Otro show era cuando salía del país y me sellan el pasaporte, y me miraban... Y entonces preguntaban por el titular de cedula” (N.L.); “Me molesta mucho por ejemplo que en la política venezolana discriminen o hagan burla porque alguien sea travesti u homosexual (H.M.)

Las personas Trans pueden tener dificultades en la renovación o cambio de sus documentos de identificación para reflejar su identidad de género que difiere del sexo indicado en su certificado de nacimiento. Si bien el reconocimiento legal de la identidad legal de género puede ser considerada como una cuestión del debido respeto legal, también tiene implicaciones importantes para la salud, al reducir la angustia y facilitar el acceso al mercado de trabajo y a los servicios de salud (OMS, 2011). Por ello la posibilidad de que las personas Trans, está limitada a cambiar su nombre propio, solo si no corresponde con su género, es objeto de burla o

atente contra su integridad personal, según la Ley Orgánica de Registro Civil (2009), y por esta razón las personas Trans se les dificulta cambiar sus documentos legales para que correspondan con su identidad de género, aun cuando se hayan realizado el cambio de sexo fuera del país.

Por todo lo antes expuesto, es necesaria una legislación sobre derechos humanos que proteja a las personas Trans del estigma y la discriminación como parte de la respuesta para hacerle frente a los factores estructurales que impactan negativamente el acceso a una atención integral de este colectivo. Según estudios recientes (Cáceres y col, 2013) la evidencia muestra, que estas constantes violaciones a los derechos humanos, pueden provocar problemas de salud mental de personas LGBTI (que incluyen la depresión, el uso de sustancias y el suicidio, entre los más comunes), y que ello se derivan fundamentalmente por la exclusión social y la exposición sistemática a discriminación, violencia y agresión por parte del entorno.

La patologización de colectivos GLBTI, como las personas Trans puede tener claras consecuencias sobre las opciones de vida privada y pública (laboral, profesional) y experiencia de salud de las personas. Por ejemplo, puede llevar a dictámenes civiles, penales, laborales, y administrativos desventajosos; puede exponer a las personas a prácticas médicas nocivas (Cáceres y col, 2013).

Los desafíos en el futuro inmediato nos plantean la necesidad de actuar sobre las múltiples expresiones de exclusión social y ciudadanía restringida de las comunidades LGBTI, y en especial las personas Trans, incluyendo: terminar con la discriminación, maltrato y violencia en la sociedad, la familia y el entorno cercano, mediante cambios legales adecuados, asegurar el cumplimiento de la ley y la sensibilización de los operadores de justicia; luchar contra la indiferencia y discriminación persistentes en el sector salud, proveer el desarrollo de servicios adecuados para atender las necesidades generales y específicas de estas comunidades; y terminar con la falta de oportunidades educativas, laborales y de participación social como generadora de inequidades, marginalidad y pobreza.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES

Luego de concluido el estudio, el equipo elaboró un conjunto de resultados y conclusiones que se detallan en el informe de contenidos del proyecto, pero donde destacan los siguientes puntos:

- El estudio determina que se mantiene el enfoque médico patologizante y se necesitan políticas y estrategias, para crear servicios de atención especializados para las personas Trans, aun en entornos con recursos limitados, pero con la capacidad requerida de especialistas y las actitudes adecuadas de los proveedores implicados en el proceso global.
- Entre los factores de protección encontramos: el apoyo familiar, tener pareja, tener un nivel medio de escolaridad que permita la posibilidad de un oficio o profesión, el acceso a la asesoría con especialistas, el uso correcto de estrategias de sexo protegido incluyendo el uso correcto y regular de condones. Así como, la pertenencia a una religión o práctica mágico religiosa.
- Entre los factores de riesgo los antecedentes de ITS, signos de ansiedad y depresión, uso de alcohol y drogas ilícitas, la ausencia del apoyo de redes sociales, tanto familiares, pareja o amigos, el no contar con un trabajo con una remuneración regular, acceso a servicios de salud y especialistas en la temática medico/psicológica, el uso errático de condones y de estrategias de sexo protegido, elementos que los colocan en una situación más vulnerable al colectivo Trans en términos de contraer un infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH.
- Existe una necesidad de establecer un plan de trabajo multisectorial entre los servicios de salud (VIH, ITS, Endocrino), laboratorios, ONGs, y los servicios de salud privados con el objetivo de prestar un servicio de calidad al alcance de todos los usuarios.
- Es necesario crear servicios especializados para el colectivo Trans a fin de proveer la atención específica con un equipo multidisciplinario de médicos, psicólogos, psiquiatras, sexólogos, abogados entre otros profesionales, con miras a reducir las prácticas de automedicación y la recurrencia a procedimientos ilegales.
- En el caso específico de los transexuales que requieren una intervención quirúrgica, es indispensable diseñar y poner en ejecución un protocolo de atención oficial, según especificaciones médicas y consentimiento informado de la persona Trans de acuerdo a directrices internacionales actuales.
- El estudio evidencia que persisten prácticas discriminatorias y estigmatizantes por razón de género y orientación sexual, lo que dificulta el acceso a los servicios públicos (salud y cedula), y adicionalmente recurran a procedimientos

antiéticos, pongan en riesgo tanto su salud y su seguridad.

- En la muestra estudiada las prácticas de protección al VIH, y otras ITS han sido exitosas, en particular en las personas Transexuales masculinas y femeninas debido en gran parte a su seguimiento de su proceso de hormonación y demás procedimiento de reasignación de sexo.
- En cuanto al tema de la religión, aun cuando la católica es la más reportada por tradición familiar y la promoción de un modelo hetero normativo, se observa una variada muestra de otros cultos como la santería, el budismo Zen y espiritismo, que el análisis efectuado aceptan con mayor flexibilidad la temática Trans.
- Es necesaria una legislación sobre derechos humanos que proteja a las personas Trans del estigma y la discriminación como parte de la respuesta para hacerle frente a los factores estructurales que impactan negativamente el acceso a una atención integral de este colectivo.

Referencias

- Álvarez-Gayou, Juan. (2011). *Sexoterapia integral. Manual Moderno*. México.
- Álvarez-Gayou, Juan y Millan, Paulina. (2009). *Homosexualidad, Bisexualidad, Transvestismo, Transgeneridad y Transexualidad: derrumbe de mitos y falacias*. Instituto mexicano de Sexología. Mexico.
- Arango De Montis, Iván. (2008) *Sexualidad Humana*. Manual Moderno Editorial. México.
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Arlington.
- Bareda, Victoria e Isnardi, Virginia (2008) *Travestismo y prevención del VIH/SIDA: un escenario de categorías en crisis*. V Jornadas de investigación en Antropología Social. Facultad de Filosofía y letras. Universidad de Buenos Aires.
- Bastidas, Felipe; Arteaga, Anibal y Gómez, Joan. *Fundamentalismo religioso, género y procesos de invisibilización según la vivencia de algunas víctimas en la Gran Valencia, Venezuela*. Boletín Científico Sapiens Reserach. 7 (1) 34-47. Disponible: <https://www.srg.com.co/bcsr/index.php/bcsr/article/view/120>.
- Cáceres, Carlos; Talavera, Víctor y Reynoso, Rafael (2013). *Diversidad sexual, salud y ciudadanía*. Revista Peruana de Medicina. Experimental y Salud Pública, 30 (4),

- pp.698-704. issn 1726-4634.
- Flores, V. (2008). *La situación de la transgeneridad y la transexualidad en la legislación mexicana a la luz de los instrumentos jurídicos internacionales*. Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación: México Distrito Federal.
- Gender Identity Research and Education Society (GIRES, 2011) *Gender Identity Research and Education Society 'responde (GIRES) to de policy review paper "Equilaty Act 2010: the public sector Equality Duty: reducing bureaucracy*. Disponible: www.gov.uk/government/publication/gender-identity-research-and-education-society-gired.
- Farji Neer, Anahi (2018) *Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral Trans en la Gran Buenos Aires y la Plata*. Revista Argentina de Salud Pública, dic,7(29), pp. 26-30.
- Hammer SM. Clinical practice (2005). *Management of newly diagnosed HIV infection*. N Engl J Med. 2005; 353:pp. 1702 -1710.
- Kruijver, Frank; Zhou, Jiang-ning; Pool, Chris; Hofman, Michel; Gooren, Louis and Swaab, Dick (2000). *Male to female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus*. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 86(5), pp. 2034- 2041
- Hernández Sampieri, Roberto / Fernández Collado, Carlos / Baptista Lucio, Pilar. (2003) *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana. México.
- Ley Orgánica del Registro Civil*, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N°39.624, publicada el 15 de septiembre de 2009, <http://www.pgr.gob.ve/dmdocuments/2009/39264.pdf> (Fecha de consulta 12/09/2013).
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (Min Salud, 2012). *Plan Estratégico Nacional 2012 – 2016 para la respuesta al VIH/Sida*. República Bolivariana de Venezuela. Caracas, 2012.
- Missé, Miguel (2013) *Transexualidades. Otras miradas posibles*. Madrid/Barcelona: Egales
- ONUSIDA (2011). *Análisis Regional Consolidado de los Informes UNGASS presentados por 17 países de América Latina en 2010*. Junio. América Latina.
- ONUSIDA (2016). *Hoja informativa. Estadísticas mundiales*. Noviembre. Disponible en <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- ONUSIDA Venezuela (2016). *Estimaciones sobre el VIH y el sida en 2015*. Disponible: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela>
- ONUSIDA (2011). *Análisis Regional Consolidado de los Informes UNGASS presentados por 17 países de América Latina en 2010*. Junio. América Latina.
- Orozco, Gabriela; Ostrosky, Freddy y Salin, Rafael (2009). *Bases Biológicas de la Orientación Sexual: Un estudio de las Emociones en Transexuales*. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, Abril, 9 (1), pp. 9-24. Disponible: http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO_vol9_num1_6.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud (2011). *Por la salud de las personas Trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de las personas Trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*. Disponible en http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Por_la_Salud_de_las_Personas_Trans.pdf.
- Programa de Naciones Unidas (PNUD). *Objetivos de Desarrollo del Milenio en Venezuela*. Disponible en www.pnud.org.ve/content/view/full/176/169/ (Fecha de consulta 10/05/2015).
- Rodríguez, Diane (2012). *Estudio Descriptivo de los Factores Influyentes en la Incidencia del VIH de las Transexuales de las Regiones de la Costa Ecuatoriana, Durante el 2012*. Universidad de Guayaquil, Facultad de Psicología. Guayaquil.
- Rueda, Angie. (2008) *Transgeneridad y transexualidad: Derechos humanos y no discriminación*. Gaceta Informativa del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 13 (14), pp. 18-34.
- Taylor, Steve y Bogan, Robert (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Editorial Alianza.
- World Professional Association for Transgender Health (2012). Disponible en <http://gendertrender.wordpress.com/2012/07/06/american-psychiatric-association-dumps-wpath-standards-of-care/>.