


Fall 2016

Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA / Stigma and discrimination against men who have sex with men (MSM) and transgender women: the impact on vulnerability and risk of HIV / AIDS

Alessandra Scher
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Community-Based Research Commons](#), [Gender and Sexuality Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Studies Commons](#), [Medicine and Health Commons](#), and the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Scher, Alessandra, "Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA / Stigma and discrimination against men who have sex with men (MSM) and transgender women: the impact on vulnerability and risk of HIV / AIDS" (2016). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 2461. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2461

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

“Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA”

Alessandra Scher

Fall 2016

SIT Arica, Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario

Consejera - Roxana Gálvez

Director Académico – Brian Johnson

Abstract

Research Question – How does stigma and discrimination toward men who have sex with men (MSM) and transgender women affect their vulnerability toward HIV/AIDS?

Background – Although there has been progress over the years on improving attitudes towards, and knowledge about, sexual diversity, LGBT persons continue to be harshly discriminated against and stigmatized. The conservative and machista nature of Chilean society, as well as a lack of information about sexual diversity, perpetuates this treatment and marginalization of those who do not conform to the social expectations surrounding sexual relations and strict gender norms, specifically homosexual men and other MSM, as well as transgender women. This study seeks to identify what kinds of stigma and discrimination the two populations face in Chile, and describe how they influence their vulnerability and risk towards HIV through social, economic, and behavioral factors.

Methodology – This investigation consisted of 10 formal interviews, 5 with men who have sex with men, and 5 with transgender and transsexual women in Arica, Chile, and informal interviews with two professionals who have experience with both populations and HIV prevention.

Results – Various personal histories and interviews revealed that stigma and discrimination towards the two populations is still very prevalent in Chilean society. Reported stigma consistently took the form of stereotypes and generalizations while reported discrimination took a variety of forms, including social exclusion, direct aggressions, and structural violence among others. The perceptions of participants about the knowledge of HIV among their pertaining populations were mixed but generally revealed that there exists a great amount of misinformation, low perceived risk, and a lack of condom usage among both populations, especially among MSMs. Reoccurring themes include the danger of exposure or expression of sexuality, the high rates of sex work among transgender women, and the ignorance and lack of education as a starting point and reinforcement of stigma and discrimination.

Conclusions – Stigma and discrimination influence many different aspects of the lives of both populations. These influences manifest in a manner that marginalize gay men and other MSM as well as trans women, and create social and structural barriers that impede the knowledge, prevention, and timely diagnosis of HIV. Additionally these influences place them in situations of heightened risk towards the virus due to a lack of opportunity.

Keywords

HIV/AIDS | Stigma | Discrimination | Sexual Health | Sexual Diversity | Gender | Sexual Orientation | Transgender | MSM

Resumen

Pregunta de Investigación - ¿Cómo afecta la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA el estigma y la discriminación hacia los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres transgénero?

Antecedentes – Aunque ha habido progreso en mejorar las actitudes y conocimientos sobre la diversidad sexual a través de los años, las personas LGBT siguen siendo discriminadas y estigmatizadas. La característica conservadora y machista de la sociedad Chilena, además de una falta de información sobre la diversidad sexual, perpetua esta trato y marginalización de los que no concuerdan con las pautas sociales sobre relaciones sexuales y normas de género estrictas, en específico los hombres homosexuales y otros HSH además de mujeres trans. Esta investigación procura identificar cuáles tipos de discriminación y estigma enfrentan las dos poblaciones en Arica, Chile y describir cómo influyen su vulnerabilidad y riesgo hacia VIH a través de factores sociales, económicos, y conductuales.

Metodología – Esta investigación consistió de 10 entrevistas formales, cinco con hombres que tienen sexo con otros hombres, además de cinco con mujeres transgénero y transexuales en Arica, Chile, y entrevistas informales con dos profesionales que tienen experiencia con las dos poblaciones y la prevención del VIH.

Resultados – Las entrevistas y historias personales revelaron que el estigma y discriminación hacia las dos poblaciones todavía queda muy prevalente en la sociedad chilena. Mientras el estigma reportado tomó la forma de estereotipos y generalizaciones, la discriminación tomó formas más variadas, incluso de la exclusión social, agresiones directas, la violencia estructural, entre otras. Las percepciones de participantes, sobre los conocimientos del VIH entre la población a la cual pertenecen, fueron mezcladas pero generalmente revelaron que existe mucho desconocimiento, percepciones bajas de riesgo, y una falta del uso de preservativos entre ambas poblaciones, sobre todo entre los HSH. Algunos temas frecuentes incluyen el peligro de la exposición o expresión de la sexualidad, los altos números de mujeres transgénero que trabajan en el comercio sexual, y la ignorancia y falta de educación como punto de partida y refuerzo del estigma y la discriminación

Conclusiones - El estigma y la discriminación influyen en muchos aspectos de las vidas de las dos poblaciones. Estas influencias se manifiestan en una manera que marginan a los hombres homosexuales, otros HSH, y las mujeres trans además de crear barreras sociales y estructurales que impiden conocimientos, prevención, y diagnóstico oportuno del VIH. También los ponen en situaciones de riesgo aumentado frente al virus debido a una falta de oportunidades.

Palabras claves

VIH/SIDA | Estigma | Discriminación | Salud Sexual | Diversidad Sexual | Género | Orientación Sexual | Transgénero | HSH

Reconocimientos

Muchísimas gracias a todos los hombres y mujeres que participaron en esta investigación por compartir sus historias y sus experiencias conmigo. Cada historia fue significativa para la realización de este estudio. También gracias a mi consejera Roxana Gálvez para su ayuda con contactos, la organización de entrevistas, revisiones, y su apoyo durante esta investigación.

Índice

Abstract.....	2
Resumen.....	3
Reconocimientos.....	4
Índice.....	5
Introducción	6
Objetivos.....	9
Marco Teórico.....	10
6.1 <i>El VIH/SIDA</i>	10
6.2 <i>Servicios disponibles</i>	11
6.3 <i>Poblaciones claves</i>	11
6.4 <i>Estigma y Discriminación</i>	12
Metodología	16
7.1 <i>Diseño del estudio</i>	16
7.2 <i>Lugar de estudio</i>	16
7.3 <i>La población y muestra del estudio</i>	16
7.4 <i>Instrumento y técnica de recolección de información</i>	17
7.5 <i>Aspectos éticos</i>	17
7.6 <i>Diseño de análisis</i>	18
Resultados.....	19
8.1 <i>Recepción de declaración de orientación o cambio de género</i>	19
8.2 <i>Estigma</i>	19
8.3 <i>Discriminación</i>	20
8.4 <i>El trabajo en comercio sexual</i>	22
8.5 <i>Sensación de seguridad (discriminación directa y/o física)</i>	23
8.6 <i>Diferencia entre Arica y Santiago</i>	25
8.7 <i>El tema de VIH</i>	27
8.8 <i>Conocimientos</i>	27
8.9 <i>El uso de los preservativos</i>	28
Discusión.....	29
Conclusión	31
Limitaciones.....	33
Recomendaciones	34
Bibliografía	35
Anexos:	37
I. <i>Guía de preguntas para entrevistas con HSH</i>	37
II. <i>Guía de preguntas para entrevistas con mujeres trans</i>	39
III. <i>Formulario de conocimiento</i>	40

Introducción

Según el Ministerio de Salud de Chile la población más afectada por el VIH en el país son los HSH¹, incluso de los hombres homosexuales, bisexuales, pansexuales, y otros hombres que tienen sexo con otros hombres sin importar la orientación sexual con la cual se identifican. Las mujeres transgénero, definido por el Índice Compuesto de Estigma y Discriminación (ICED) como “personas que nacieron con sexo biológico masculino, y que durante su vida han realizado una transición hacia el género femenino.”², también tienen alto riesgo frente al virus debido a un conjunto de factores socioeconómicos, educacionales, sociales, y estructurales. Las prácticas sexuales comunes en estos grupos son más eficientes para la transmisión del VIH. Por ejemplo, durante el sexo anal el virus puede ser transmitido fácilmente a través del fino revestimiento rectal³. Esto, sumando a la alta prevalencia del virus en estas poblaciones, aumenta las posibilidades de infectarse.

La vulnerabilidad de estas poblaciones frente al virus está influida por el hecho de que son dos poblaciones que sufren mucha discriminación y tienen mucho estigma, poniéndolos en una situación marginal en la sociedad. Los efectos económicos, sociales, y emocionales que produce la discriminación y estigma tienen efectos graves en el acceso a información, prevención, y diagnóstico oportuno del VIH. La sociedad chilena es muy machista y conservadora, con creencias fuertes sobre la sexualidad y las normas de género que llevan a altas incidencias de discriminación y presencia de estigma hacia los que no queden dentro de las pautas culturales, como los HSH y mujeres trans. Este proyecto trata de identificar las formas de discriminación y estigma que enfrentan los HSH y mujeres que viven en Arica, Chile y la vinculación con su vulnerabilidad frente al VIH.

El método de esta investigación fue realizar entrevistas a personas que pertenecen a las dos poblaciones, HSH y mujeres trans, para conocer sus historias, sus experiencias de

¹ Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria. (2013). *Informe Nacional: Evolución de la infección por VIH/SIDA Chile 1984-2012*.

² ONUSIDA, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, La Ciencia y la Cultura, Chile, Ministerio de Salud, VIVOPOSITIVO & ASOSIDA (2012). *Índice compuesto de estigma y discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres transgénero en Chile (ICED): síntesis de estudio*. Santiago, Chile.

³ Anal Sex and HIV Risk. (2016). Obtenido por <http://www.cdc.gov/hiv/risk/analsex.html>

discriminación y estigma, y sus percepciones sobre la vulnerabilidad hacia el VIH. También entrevistas informales con profesionales que tienen experiencia con la diversidad sexual y la prevención de VIH fueron realizados para conocer sus conocimientos y su trabajo con el tema. Las entrevistas fueron realizados en Arica, Chile en la unidad de atención y control en salud sexual (UNACESS) del Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé, en el Centro Comunitario CRIPAC, además de en otros lugares de conveniencia. Los contactos fueron obtenidos a través de las conexiones profesionales de la consejera, una matrona en el UNACESS, y el uso del método de bola de nieve.

Los resultados de las entrevistas demostraron que cada participante ha percibido algún tipo de estigma, y también han recibido algún tipo de discriminación durante su vida en distintos grados. Ambas poblaciones presentaron estigmas percibidos en la forma de estereotipos de promiscuidad y delincuencia además de la asociación con el VIH. Revelaron experiencias con la discriminación en el ámbito escolar, familiar, en el sector laboral, y en las vidas cotidianas, como confrontaciones con homofobia y transfobia. Las mujeres transgénero también explicaron la importancia del nombre femenino o “social” y la discriminación que viene de la incapacidad de cambiarlo. Cada mujer trans se refirió al hecho de que la mayoría de ellas trabajan en el comercio sexual debido a las condiciones de estigma y discriminación que enfrentan. La sensación de seguridad en Arica fue suficiente para la mayoría de participantes debido a la tranquilidad de la ciudad, pero los hombres admitieron que hay peligro en ser expuesto en público. Diferencias entre las ciudades de Arica y Santiago fueron percibidas pero mientras los hombres perciben que ser expuesto en la ciudad de Santiago sería más fácil, las mujeres las perciben como más peligroso debido al crimen y agresiones hacia personas trans por los Neo Nazis. El tema de VIH fue presentado por ambas poblaciones como tabú y estigmatizado, y pocas veces un tema de conversación. Aunque las respuestas presentaron una mezcla de opiniones, en general revelaron una falta de conocimientos sobre VIH, percepción de riesgo, y métodos de prevención entre las dos poblaciones.

Basado en las respuestas de los participantes sobre sus experiencias y opiniones de estigma y discriminación, se concluyó que para los hombres que tienen sexo con otros hombres la vinculación con su vulnerabilidad queda en las barreras de expresión de sexualidad y la aislación social que afectan sus conocimientos, recursos, y conductas. Para las mujeres trans, el estigma y la discriminación tienen influencias más directas en sus vidas. Por eso, la vinculación

queda en las barreras sociales y estructurales que disminuyen sus oportunidades en la vida y el acceso a mejores recursos. También la falta de educación sobre temas de la salud sexual, la sexualidad, y la identidad de género fueron mencionados por tener una gran influencia en la generación del estigma y discriminación y por perpetuar la vulnerabilidad de las poblaciones frente al VIH.

Objetivos

Objetivo General: Conocer cómo las experiencias de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y las mujeres trans con estigma y discriminación, influyen en su posición como poblaciones vulnerables hacia el VIH.

Objetivos Específicos

- Conocer las opiniones y las experiencias actuales de los HSH y las mujeres trans y transexuales en torno a discriminación y estigmas.
- Establecer las barreras sociales que afectan los conocimientos sobre VIH y salud sexual, y el acceso a prevención y tratamiento.
- Identificar los conocimientos sobre el VIH, riesgo y prevención entre los HSH y mujeres transgénero y transexuales.

Marco Teórico

6.1 El VIH/SIDA

Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que afecta el sistema inmunológico infectando las células T, los que ayudan en la lucha contra infecciones y enfermedades.⁴ Cuando las células T son destruidas, la capacidad del cuerpo de luchar contra infecciones se pierde. El SIDA es la etapa más avanzada de la infección, y es en este punto cuando infecciones oportunistas o cánceres se presentan. Por eso, es de gran importancia que el virus sea detectado temprano para controlarlo a tiempo. Aunque no hay una cura para VIH, existen medicamentos para controlar el virus, se llaman terapias antirretrovirales (TARV), que pueden prolongar la vida de una persona seropositiva, además de prevenir el desarrollo de SIDA y reducir el riesgo de transmitir el virus. Ya que el virus se transmite en líquidos corporales, como el semen, las secreciones vaginales o rectales, la sangre, y la leche de madre, la transmisión puede ser evitable con buen conocimiento y prácticas de autocuidado.

El primer caso de VIH en Chile fue detectado en 1984 y según las cifras de UNAIDS, hay alrededor de 32.000 personas que están viviendo con el virus en el país actualmente⁵. Es cierto que este número es más alto en realidad debido al hecho de que hay una gran cantidad de personas que tienen VIH y no lo saben, aumentando el riesgo de transmisión a otras personas. La región de Arica y Parinacota es la región con el índice más alto en el país, con tasas de VIH y SIDA que han aumentado a más de 3 veces las tasas nacionales entre los años de 2008 a 2012⁶.

El virus puede ser transmitido de diferentes formas, pero de acuerdo con el Ministerio de Salud, en Chile el 99% de casos vienen por vía sexual, y 61% del sexo homosexual o bisexual. Las mujeres tienen mayor acceso al examen debido a sus controles regulares, y por eso tienen porcentajes de detecciones tardías menores que los hombres. 87% de los 7.842 fallecidos por SIDA desde el año 1990 hasta el año 2011 han sido hombres. Según las cifras de morbilidad

⁴ Acerca del VIH/SIDA. (s.f.). Obtenido por <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>

⁵ Chile. (2015). Obtenido por <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/chile>

⁶ Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria. (2013). *Informe Nacional: Evolución de la infección por VIH/SIDA Chile 1984-2012*.

además de mortalidad, los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) son la población más afectada por VIH en Chile.⁷El estudio CHIPREV reveló que aproximadamente 21,1% de ellos viven con el virus.⁸

6.2 Servicios disponibles

En Arica, se puede realizar el examen de VIH gratis en los centros de salud familiar (CESFAM), la unidad de atención y control en salud sexual (UNACESS) del Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé, o en el Centro Comunitario CRIPAC.⁹ CRIPAC, el Centro Regional de Información, Prevención y Apoyo a la Consejería en VIH e ITS, es una iniciativa fundada por el gobierno regional para la prevención de VIH como una respuesta a las tasas alta del virus en el región de Arica y Parinacota. La organización focaliza sus esfuerzos hacia las poblaciones de más riesgo, incluso los hombres que tienen sexo con otros hombres, las mujeres transgénero, y las trabajadoras del comercio sexual.

En Chile, las personas con VIH son cubiertas bajo el Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud (AUGE) lo que costea sus tratamientos, exámenes y controles médicos. El plan funciona con FONASA e Isapres, los aseguradores públicos y privados en Chile, para asegurar que todas las personas con ciertas patologías reciban “acceso a tratamientos oportunos, de calidad y con protección financiera, en las 80 enfermedades incluidas y con derechos exigibles, independiente si es afiliado del sistema público o privado de salud.”¹⁰

6.3 Poblaciones claves

Los hombres que tienen sexo con otros hombres y las mujeres transgénero son dos de las cinco poblaciones claves, poblaciones que tienen un riesgo desproporcionado hacia el VIH en cada ámbito, identificadas por la Organización Mundial de Salud. Explican que junto con las conductas comunes de las poblaciones claves, también tienen barreras legales y sociales, como

⁷ Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria. (2013). *Informe Nacional: Evolución de la infección por VIH/SIDA Chile 1984-2012*.

⁸ Estudio CHIPREV, sobre prevalencia de VIH en grupos HSH se presentó en MINSAL. (2010). Obtenido por http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=260:estudio-chiprev-sobre-prevalencia-vih-grupos-hsh-presento-minsal-&Itemid=215

⁹ El Servicio de Salud de Arica llama a realizarse el test del VIH. (2013, 6 de diciembre). Obtenido por <http://www.soychile.cl/Arica/Sociedad/2013/12/06/217873/El-Servicio-de-Salud-de-Arica-llama-a-realizarse-el-test-del-VIH.aspx>

¹⁰ FONASA, A 10 años del AUGE. (s.f.). Obtenido por <http://auge.fonasa.cl/>

discriminación y estigma, que pueden aumentar su vulnerabilidad hacia VIH.¹¹ Un reportaje por UNAIDS destaca que “people who are socially marginalized or criminalized carry a higher burden of HIV than the general population,”¹² reforzado por el hecho que los HSH tienen un riesgo 19 veces más alto de tener VIH, y las mujeres transgénero 49 veces.¹³ Es decir el ambiente de opresión y inseguridad en que muchas personas de estas poblaciones viven, los pone en una situación vulnerable hacia tener menos recursos educacionales y económicos, sufrir aislamiento social, y tener violaciones de sus derechos humanos. Por eso cabe destacar que el estigma y discriminación pueden ser clasificados como determinantes sociales de salud.

6.4 Estigma y Discriminación

En el estudio, “Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities,” Hatzenbuehler, Phelan, y Link destacan el vínculo directo de estigma con los factores que producen las inequidades de salud entre poblaciones marginalizadas.¹⁴ Explican que el estigma puede afectar muchos aspectos de la vida, psicológica y estructural, que últimamente influyen en la salud de poblaciones. Citan la falta de recursos, el aislamiento social, las respuestas psicológicas y conductuales, y el estrés como procesos relacionado con estigma que son vinculados con la salud poblacional. También defienden que “stigma is in fact a central driver of morbidity and mortality at a population level.” Se refieren al “fundamental cause theory” para sugerir que para mejorar las disparidades, tiene que abordar el factor social, en este caso el estigma, antes de los mediadores que lo vincula a la salud.

La definición de **estigma** es compuesto de un conjunto de factores, más que un concepto concreto u individual. Según la conceptualización de Link y Phelan,¹⁵ es definida como la incidencia simultánea de las etiquetas, los estereotipos, la separación, una pérdida de estatus, y la discriminación, en un ambiente donde existe una situación de poder. La **discriminación**, la

¹¹ World Health Organization. (2014). *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. South Africa.

¹² Tanabe, L. (2009). HIV prevention hampered by homophobia. Obtenido por <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2009/january/20090113msmlatam>

¹³ UNAIDS. (2014). *The Gap Report*. p 127.

¹⁴ Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2013). Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. *American Journal of Public Health, 103*(5), 813–821.

¹⁵ Link, B., & Phelan, J. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363-385. Obtenido por <http://www.jstor.org/stable/2678626>

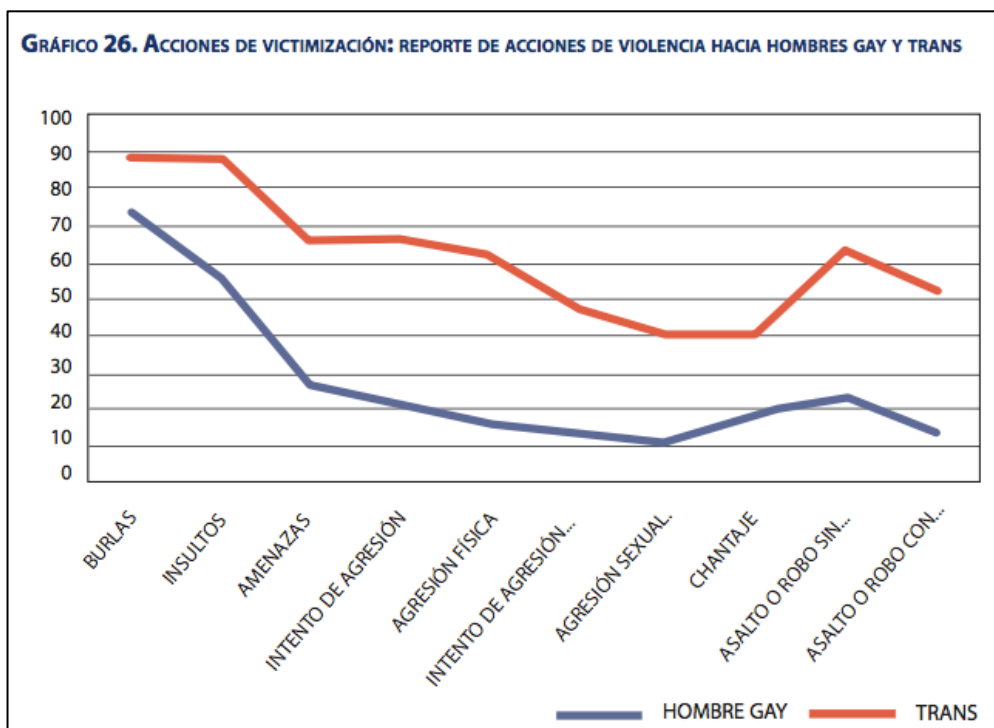
que existe dentro de esta definición, puede ser aplicada en el nivel individual además del nivel estructural. Es decir, discriminación puede ser ambos el tratamiento desigual y/o prejuicioso que viene de actitudes y creencias sobre miembros de grupos ciertos, además de una construcción de limitaciones, por prácticas institucionales, las cuales restringen la oportunidad para miembros de un cierto grupo.

Chile es un país muy conservador con harta influencia de la cultura machista además de la religión Católica. Existe una gran falta de educación sobre temas de sexualidad y género que puede llevar a una ignorancia e intolerancia hacia la diversidad sexual. Aunque las actitudes están mejorando hacia la diversidad sexual, en Chile todavía persisten alta incidencia de discriminación, abuso, y la presencia de estigma. Según una encuesta realizada en 2011 durante el Marcha de Orgullo y de la Diversidad Sexual en Santiago, Chile, 75,5% de las personas LGBT han sufrido algún tipo discriminación por su identidad sexual o género, y 77,8% han recibido agresiones. Aunque han bajado estas cifras desde el año 2007, cuando los porcentajes declarados fueron 80,3 y 84,4%, el índice todavía queda alto.¹⁶

En el año 2014 se realizó el Índice Compuesto de Estigma y Discriminación (ICED) de los HSH y las mujeres transgénero.¹⁷ Los acciones de violencia más reportadas fueron burlas, con tasas de 73,2% por hombres gay y 88,1% por mujeres trans, e insultos, con tasas de 55,8% por hombres gay y 87,4% por mujeres trans. También la violencia física fue reportada mucho por las mujeres trans, ilustrado por el gráfico siguiente.

¹⁶ Barrientos, J., Díaz, J. L., & Muñoz, F. (2012). *Derechos, política, violencia y diversidad sexual. Segunda encuesta marcha por la diversidad sexual, Santiago de Chile 2011* (Rep.). Antofagasta: Centro Latino Americano en Sexualidad y Derechos Humanos.

¹⁷ ONUSIDA, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, La Ciencia y la Cultura, Chile, Ministerio de Salud, VIVOPOSITIVO & ASOSIDA (2012). *Índice compuesto de estigma y discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres transgénero en Chile (ICED): síntesis de estudio*. Santiago, Chile.



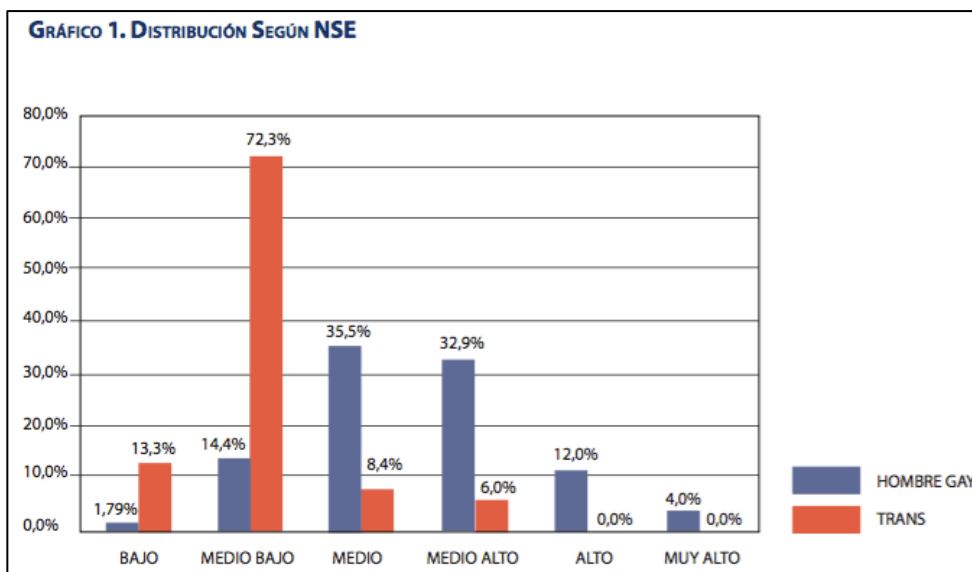
Fuente: Índice compuesto de estigma y discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres transgénero en Chile (ICED): síntesis de estudio

Esta violencia contra las personas transgénero, lamentablemente existe a lo largo de Latinoamérica. Según un reportaje de 2016 de una organización encargada de monitorizar a los asesinatos de personas transgénero o variable de género, desde 2008 casi 80% de ellos han pasado en la región de Latinoamérica.¹⁸ Frente de eso debería tener confianza en el apoyo y la protección de la autoridad y la policía, sin embargo hay un sentido de “desprotección frente a la autoridad” que es la “la percepción de inseguridad por el hecho de ser hombres gay o mujer transgénero y las posibles formas de discriminación que se puedan sufrir a partir de ese factor, por parte de la autoridad, como la policía”.¹⁹ Este sentido fue más prevalente entre mujeres transgénero en la ciudad de Arica en comparación con Valparaíso o Santiago.

¹⁸ IDAHOT 2016 – Trans Murder Monitoring Update. (2016). Obtenido por <http://transrespect.org/en/idahot-2016-tmm-update/>

¹⁹ ONUSIDA, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, La Ciencia y la Cultura, Chile, Ministerio de Salud, VIVOPOSITIVO & ASOSIDA (2012). *Índice compuesto de estigma y discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres transgénero en Chile (ICED): síntesis de estudio*. Santiago, Chile.

Cabe destacar que en el mismo estudio, cuando las experiencias de discriminación y estigma en la vida cotidiana fueron estratificadas por nivel socioeconómico (NSE), no pudieron realizar la información para mujeres trans que pertenecen al nivel socioeconómica alto debido a la falta de representación en este grupo. Entre la muestra del estudio, que consiste de 325 hombres gay y 122 mujeres trans, los hombres gay típicamente quedan en el NSE medio o medio alto, cuando las mujeres trans mayormente quedan en el NSE medio bajo sin ningún representación en el grupo de NSE alto o muy alto. Esta es relacionada con el hecho que típicamente las mujeres trans logran niveles de educación menores de la población general y que 74,7% de la muestra trabajan en comercio sexual.



Fuente: Índice compuesto de estigma y discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres transgénero en Chile (ICED): síntesis de estudio

Metodología

7.1 Diseño del estudio

El diseño de este estudio es cualitativo y descriptivo. La investigación es una colección de las experiencias con discriminación y estigma, y las percepciones sobre el VIH, de personas que pertenecen a las dos poblaciones de HSH (hombres que tienen sexo con otros hombres) y mujeres trans²⁰ (transgénero y transexual) en Arica. Además es un análisis de la influencia que la discriminación y estigma, los que existen hacia estas poblaciones, tienen en su vulnerabilidad hacia VIH. El estudio usó la información recogida por entrevistas con las dos poblaciones, además de los conocimientos de profesionales en el área, para demostrar ciertos temas importantes y presentar recomendaciones para abordar la estigma y discriminación hacia HSH y mujeres trans.

7.2 Lugar de estudio

Las entrevistas se realizaron en la Unidad de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS) del Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé, en el Centro Comunitario CRIPAC, además de en los lugares de trabajo de participantes. Todas las entrevistas se realizaron en Arica, Chile donde existe las tasas más altas de VIH/SIDA en el país²¹.

7.3 La población y muestra del estudio

La población de este estudio son personas que tienen experiencia con la discriminación y la diversidad sexual, en particular de los HSH y las mujeres trans, y el tema de VIH/SIDA. Se incluyó a personas que pertenecen a las poblaciones del estudio además de profesionales que tienen experiencia y conocimiento sobre el tema. Se realizaron entrevistas a cinco hombres que tienen sexo con otros hombres, incluso de cuatro hombres que se identifican como homosexuales y uno que se identifica como pansexual²², en el UNACESS donde son clientes.

²⁰ Éste estudio usa el termino **trans** para hablar sobre las participantes transgénero y transexuales como un grupo

²¹ Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria. (2013). *Informe Nacional: Evolución de la infección por VIH/SIDA Chile 1984-2012*.

²² “La **pansexual** es una de las orientaciones sexuales que permite que la persona dentro de la orientación tengan atracción tanto emocional, sentimental, espiritual, física, por todas las personas menos su orientación, su condición económica, religioso, su capacidades no se sienta en la relación, es lo

También cinco entrevistas se realizaron con mujeres trans, incluso de tres mujeres transgénero²³ y dos mujeres transexuales²⁴, las cuales fueron ubicadas en UNACESS o un lugar de conveniencia para la participante. Cada participante perteneció al rango de 20 a 50 años. Además de entrevistas con las poblaciones de estudio, charlas con dos profesionales que trabajan cercano del tema fueron realizadas sobre sus experiencias y su trabajo. Uno de estos profesionales fue Liliana Muñoz, la tallerista para el Centro Comunitario CRIPAC, una organización fundada por el gobierno regional para la prevención del VIH y la promoción de la diversidad sexual.

7.4 Instrumento y técnica de recolección de información

El método de recolección de información para esta investigación fue entrevistas formales e individuales con personas que pertenecen a las poblaciones de estudio, HSH y mujeres trans, además de personas que trabajan en maneras cercanas con estas poblaciones. Las entrevistas fueron de la formal semi-estructuradas y abiertas. Las preguntas de las entrevistas con las poblaciones HSH y mujeres transgénero y transexual pertenecieron a dos categorías: experiencia con estigma y discriminación, y percepciones de VIH/SIDA (Anexos I y II). Las entrevistas con los profesionales fueron de forma más informal sobre sus experiencias, su trabajo, y sus conocimientos. Entrevistas tuvieron una duración entre 15 minutos y una hora. Una grabadora de voz fue usado durante las entrevistas para asegurar la recolección correcta, excepto en aquellos casos donde la participante elegí no ser grabada para razones personales. En esos casos se tomaron notas detalladas durante y después de las entrevistas. Se estableció contacto con los primeros participantes a través de la consejera y sus contactos con pacientes de UNACESS además de su red profesional. De allí, el método de bola de nieve fue usado para obtener más participantes.

7.5 Aspectos éticos

La participación en esta investigación fue completamente voluntaria y anónima. Los participantes fueron informadas sobre los objetivos y las detalles del estudio, además de su

sentimiento de la personas, es decir lo ve si la persona es perfecta, si les aceptan en la corazón.” (participante dos HSH)

²³ **Transgénero** refiere a las personas que viven como el género opuesto de su sexo biológica sin la cirugía de reasignación

²⁴ **Transexual** refiere a las personas que han hecho la cirugía de reasignación

capacidad de no responder a algunas preguntas o salir de la investigación en cualquier momento. El consentimiento de los participantes fue recibido ya sea de manera escrita o verbal (Anexo III). Ningún participante fue consultado para revelar si era seropositivo, aunque algunos compartieron sus historias voluntariamente. Con la excepción de una profesional, quien dio su permiso de usar su nombre, todos los nombres e identificadores se han omitido para la protección y privacidad de los participantes.

7.6 Diseño de análisis

La información recogida por esta investigación por medio de las entrevistas con las dos poblaciones y charlas con profesionales fue transcrita y analizada para extraer temas comunes. Ciertas citas y conceptos específicos fueron organizados y elaborados en estos temas en la sección de resultados. Junto con fuentes secundarias de estudios anteriores, los resultados fueron analizados para sacar conclusiones sobre el vínculo de discriminación y estigma, y la vulnerabilidad hacia el VIH.

Resultados

8.1 Recepción de declaración de orientación o cambio de género

Entre las dos poblaciones, casi la mitad de los participantes dijeron que fueron recibidos bien por sus familias, pero la otra mitad contaron que fue más difícil.

“La verdad es que mi transición no fue la más aceptada por mi familia porque tengo una familia muy conservadora y mi familia no la toma bien”²⁵

De los que contaron que no fueron recibidos bien o no fueron aceptados por sus familias, la mayoría mencionaron que sus familias tienen fuertes creencias religiosas y/o muy conservadoras. Mientras algunos fueron recibidos mejor con el tiempo, casi todos todavía tienen algún miembro familiar que no les aceptan como son. En ambas poblaciones los miembros familiares masculinos (el papá, el hermano, el cuñado) fueron menos propensos a aceptarlos que los miembros familiares femeninos (la mamá, la hermana).

8.2 Estigma

“...[hay muchos] distintos factores en la sociedad po, como la familia, las religiones, las políticas, los colegios, los grupos de amistades, los sectores poblacionales que tienen distintas creencias y más que respeto todavía sigue el estigma, la discriminación po. Porque nos ven como gente extraña, que no estamos a dentro de los factores sociales como se definen.”²⁶

Cada participante declaró percibir algún tipo de estigma hacia sus propios identificadores y/o la diversidad en general. Liliana Muñoz, la tallerista en CRIPAC explicó que los hombres homosexuales y las mujeres trans han sido puesto en una caja personas “*anormales*” y mucha gente lo ven como pervertidos que tienen trauma.

Los participantes de las dos poblaciones nombraron los diferentes estereotipos que perciben. Según las mujeres trans, la gente les las asociadas con “*la delincuencia, con droga adicción, con el alcoholismo, y con prostitución.*”²⁷ Además, existe la percepción que cada mujer trans es sexualmente activa, o que todas tienen VIH.

²⁵ Entrevista con participante 10 (mujer transgénero)

²⁶ Entrevista con participante 2 (HSH)

²⁷ Entrevista con participante 8 (mujer transgénero)

Los estereotipos más mencionados por los hombres homosexuales y bisexuales, igual fueron de la promiscuidad y que todos tienen VIH. También muchas personas tienen la idea de que un hombre homosexual quiere cada hombre, homosexual o heterosexual, y van a hacer insinuaciones.

“Aún todavía se sigue asignando que el VIH es solo [un riesgo de] los quienes son gay”²⁸

Liliana Muñoz, la tallerista en CRIPAC, explicó la estigma que viene de esta asociación de las palabras gay y VIH es una barrera de expresión para las personas homosexuales, además de una barrera de salud para personas con VIH. Añade que *“aumenta el miedo en las personas que están con la enfermedad y hace que no quieran exponer aún más su estado y muchas veces ni siquiera queda enfrentarse allí, acceder el medicamento, o ni siquiera hacerse el examen, que es lo más básico para poder detectar el VIH a tiempo.”* Muñoz señaló que esto crea una barrera a hacer el examen o abordar la enfermedad por miedo de ser expuesto, y también una barrera de expresar la orientación sexual por miedo de ser asociado con la enfermedad.

8.3 Discriminación

“Hay demasiada discriminación en este país, pero en esta ciudad mucho más.”²⁹

En grados diferentes, cada participante declaró a haber recibido algún tipo de discriminación o agresión en su vida debido a su orientación sexual o su identidad de género.

“Cuando iba en la educación básica, recibí muchas burlas, paleas, todas estas cosas. En enseñanza media mucho más todavía.”³⁰

Muchas de las participantes, HSH y mujeres trans, contaron que sus problemas con la discriminación empezaron en la escuela básica por los niños de la misma edad. Una de las mujeres transexuales, quien había empezado su cambio de género bastante temprano en su vida, cuando tenía 14 años. Frente de discriminación en el colegio y problemas con los otros niños, ella cambió a otro colegio donde la aceptarían en su cambio como una chica. Ella pudo cambiar su situación en frente de la discriminación debido al apoyo por su madre y sus amigos, pero la realidad para muchas es que tienen que sufrir las burlas, la exclusión, y la discriminación por

²⁸ Liliana Muñoz, tallerista en CRIPAC

²⁹ Entrevista con participante 1 (HSH)

³⁰ Entrevista con participante 1 (HSH)

sus compañeras, además del sistema educacional. Participantes destacaron que esta discriminación puede provocar alguien a dejar la escuela antes de cumplirla. Esto es el caso para muchas mujeres trans y lleva a los niveles menores de educación visto en la población.

“La discriminación básicamente se ha dado de mi familia.”³¹

Aunque la familia fue citada por algunos participantes como una fuente de apoyo, otros la citaron como una fuente de discriminación y una fuente de confusión o supresión de la formación de la identidad. Crecer en una casa donde las creencias de la familia están en contra de los sentimientos e identidad individual pueden causar una confusión además de auto estigmatización donde piensan que son malos por sentir como sienten.

Un hombre homosexual contó que cuando era chico su familia le decía *“no haga lo mismo que él porque no eres así”*³² con respeto a su primo homosexual. Una mujer transexual recordó el presión de ser más masculino por su familia, y las voces en la mente diciendo que no debería ser así. Ella reveló que solamente cuando su mamá salió de la casa podía jugar con una peluca para sentirse más femenina. Ella empezó su cambio más tarde en su vida, aunque siempre ha sentido mujer.

Los participantes expresaron el dolor e impacto que viene del rechazo por la familia o un miembro familiar. Un hombre que tuvo problemas con su hermano explicó *“Nunca pensé que iba agredirme o dejara de hablarme.”*³³ También contó la situación de algunos de sus amigos homosexuales que fueron echados de la casa por sus mamás porque *“tienen vergüenza que sus hijos son así,”* y tuvieron que quedarse con amigos, otros miembros familiares, o quedarse solos.

“Cuando alguien no usa tu nombre social y te llama por tu nombre masculino, es incómodo, y es discriminación”³⁴

Las mujeres trans explicaron la importancia del nombre “social” o “femenino” como una fuente de validación y respeto, y que cuando alguien no lo usa es una negación de su identidad. Las mujeres que hacen la reasignación de género pueden cambiar su nombre y sexo oficial de su

³¹ Entrevista con participante 10 (mujer transgénero)

³² Entrevista con participante 4 (HSH)

³³ Entrevista con participante 4 (HSH)

³⁴ Entrevista con participante 9 (mujer transgénero)

carnet, o la documentación de identidad oficial. Una mujer transexual explicó que considera esto lo más importante de su reasignación, *“cuando hice el cambio de la apariencia física, más validadora fue la documentación. Cuando cambié mi nombre tuve más seguridad, en mis estudios en la universidad, con trabajo, en cualquier lado.”*³⁵

Las que no hacen la cirugía tienen más problemas. Una participante transgénero ha ganado un juicio muy largo con el estado para cambiar su nombre y sexo oficial, sin embargo, la mayoría de mujeres que no hacen la cirugía tienen que vivir con documentaciones que no corresponden a su identidad real. Contó *“en Chile es precedente, muy pocas compañeras sin reasignación logran que tener su identificación como la identifica. La mayoría aún tiene que pasar por reasignación para poder a cambiar el género.”*³⁶ Cuando una mujer transgénero no puede o no quiere hacer la reasignación para cualquier Esto crea problemas en los ámbitos donde tienen que presentar su carnet para cualquier razón, incluso de en el hospital, e impide que las mujeres utilicen los servicios de lugares donde sienten incómodas usando sus carnets.

8.4 El trabajo en comercio sexual

Cada participante trans mencionó que la realidad en Arica, y en el resto del país, es que la mayoría de mujeres trans trabajan en el comercio sexual. Relacionaron esta realidad a la necesidad de ganar plata y sobrevivir en un mundo donde son colocadas en una posición de menos recursos, menos niveles de educación, y rechazadas en el sector laboral.

*“Como yo fui transgénero me cancelaron de mi trabajo, yo trabajaba en un supermercado como reponedora, y me cancelaron...en la discoteca recuerdo que igual tuve problemas, no me dejaba trabajar en la discoteca por ser transgénero...entonces, me quedaba trabajar de trabajadora sexual...quizás, porque en realidad no podía trabajar en otra cosa fuera eso”*³⁷

De todos los factores que contribuyen a la prevalencia de trabajo sexual en la población, el más directo es la discriminación laboral. Una mujer, de unos cuarenta años, contó sobre su cambio de género durante una época en que este tipo de discriminación era muy fuerte. Como otras ella estaba discriminada por ser trans y no podía trabajar. Para muchas mujeres trans,

³⁵ Entrevista con participante 6 (mujer transexual)

³⁶ Entrevista con participante 8 (mujer transgénero)

³⁷ Entrevista con participante 7 (mujer transexual)

trabajar en el comercio sexual es la única opción de sobrevivir, y por lo tanto quedan en el trabajo que presenta para ellas una gran vulnerabilidad hacia VIH. La realidad del trabajo sexual es que para ganar bastante dinero es necesario tener muchos clientes y parejas sexuales, aumentando sus oportunidades de estar en contacto con el virus. La vulnerabilidad del trabajo es reconocido por la comunidad trans, y en conjunto con agrupaciones están luchando a “...*incluir a las trans en el trabajo, la labor normal del día.*”³⁸

“Hoy en día tu puedes trabajar como ser transgénero o transexual, como estuve haciendo oficio, de peluquera, de estilista, de cocinera, de costurera, muchas cosas. Pero profesionalmente, trabajar como secretaria, como matrona, es muy difícil para una chica transgénero poder a hacer eso.”³⁹

Aunque las oportunidades para mujeres trans han ampliado muchas con los años, la equidad en el sector laboral todavía es una realidad muy lejos. Liliana Muñoz, la tallerista del Centro Comunitario CRIPAC, se refirió a este concepto y el hecho de que una mujer trans “*puede hacer cualquier cosa, no es que sea diferentes o que tenga incapacidad,*” pero que el problema queda en las limitaciones en que la sociedad les impone.

Un factor limitante para muchas mujeres trans, que es directamente vinculado con su situación de trabajo, es el nivel de educación. Muchas apenas completan cuarto medio, si lo completan, debido a la discriminación constante que enfrenten en la escuela. Por eso, son forzados a trabajar en el comercio sexual o en un trabajo que requiere menos educación. Aún si pueden encontrar trabajo en otro sector que comercio sexual, todavía quedan en trabajos de menos beneficios que tiene doctora, profesora, etcétera y por eso queden en un nivel socioeconómico bajo.

8.5 Sensación de seguridad (discriminación directa y/o física)

De las cinco entrevistas con los HSH, cuatro hombres declararon sentirse seguro en Arica. Los que declararon una sensación de seguridad en Arica se refirieron al hecho de que la ciudad es una de las más tranquilas en el país y que cuenta con tasas bajas del crimen. Sin embargo cada uno de ellos admitieron que sienten seguro porque típicamente no se expresan

³⁸ Entrevista con participante 6 (mujer transexual)

³⁹ Entrevista con participante 7 (mujer transexual)

como homosexual o bisexual en público, indicando una relación positiva entre la expresión de la sexualidad y la discriminación.

“Si tú te expones te va a pasar algo”⁴⁰

Un hombre explicó que debe tener cuidado en los ámbitos en los que se expresa. *“No voy a expresar mi orientación sexual en un grupo en que todos tienen un pensamiento hegemónico, de los patrones sociales es tanto como hombres y mujeres por el peligro po”⁴¹*. Otro hombre contó que en general, su tiempo es pasado con personas y amigos heterosexuales, y no participa en las mismas actividades de algunos de sus amigos homosexuales. *“Voy muy pocas veces al ámbito gay, a la discoteque, y por mi parte sí me siento seguro”⁴²* Elaboró que otros hombres homosexuales, incluso de sus amigos, “corren mucho riesgo,” y han enfrentado conflictos, cuando se ubican en lugares como el disco o en la plaza de la ciudad en grupos de personas homosexuales. Él presentó el concepto de, *“si tú te expones te va a pasar algo”* y que se siente seguro en Arica porque *“yo no me expongo para que me pase algo.”*

“No. No me siento seguro.”⁴³

El hombre que dijo que no se siente seguro en Arica contó su experiencia con la violencia directa por ser homosexual, confirmando el concepto mencionado anteriormente. Él relató la historia de un tiempo cuando él y dos de sus amigos, quienes fueron una pareja homosexual, fueron a subir un cerro en el centro de la ciudad. Allí, en un lugar público donde muchas familias pasan los fines de semanas, les encontraron un grupo de jóvenes. Sin provocación, los jóvenes atacaron los hombres, golpeándoles con sus patinetas, hasta el punto de que un hombre perdió la consciencia. Él recordó viendo al amigo en el piso, con tajos en la cara de una patineta. Cuando lograron a escapar, fueron al hospital.

“Entramos el hospital y quede allí en frente del hospital y [mi amigo] ni siquiera podía abrir los ojos. Yo tenía el brazo echado, y me dolía demasiado...Yo la saque más barato, tuve una fractura en mi brazo pero tenía todo del cuerpo lleno del marcas de ruedas de

⁴⁰ Entrevista con participante 1 (HSH)

⁴¹ Entrevista con participante 2 (HSH)

⁴² Entrevista con participante 1 (HSH)

⁴³ Entrevista con participante 4 (HSH)

patinetas. Así que no me siento seguro porque no había nadie allí como ni para resguardar o hasta día de hoy están estos chicos.”

Expresó que su inseguridad es aumentada por el hecho de que la policía no hace nada en casos así y que puede empeorar la situación si saben que eres gay, creando una situación de desprotección frente de una institución que le deben hacer seguro.

8.6 Diferencia entre Arica y Santiago

La mayoría de participantes estaban de acuerdo con el concepto que la situación de una persona homosexual o una persona trans sería diferente en Santiago que en Arica. Sin embargo, entrevistas con las dos poblaciones presentaron percepciones muy distintas entre los HSH y las mujeres trans en relación de lo que es esa diferencia entre las dos ciudades.

De la muestra de los HSH existió una percepción que en Santiago, el capital donde vive 40% de la población de Chile, hay un factor de protección de vivir en una ciudad tan grande. Aunque el nivel de crimen es mucho más alta en Santiago que en Arica, cada participante del grupo HSH dijo que sentiría mucho más cómodo expresar su sexualidad en allá.

“[En Santiago] es más fácil. Porque si ves otro grupo que están así, tu igual vas a hacer po. Hay más seguridad por tener alguien cercano que te va entender po. Es distinto en Arica por que [no hay] nadie po.”⁴⁴

Con más personas viene más diversidad, algo que puede ser visto claramente en Santiago, en comparación de Arica. Participantes mencionaron que en Santiago se ve más personas en parejas del mismo sexo besando, tomándose por la mano, y demostrando afecto, acciones que no son aceptables, o seguros, para una persona homosexual, menos un hombre, hacer en Arica. Por eso sienten que tienen más libertad a demostrar afecto hacia su pareja, algo que un hombre consideró a ser un “derecho”.

“Es otro mundo. Allá nadie esta pendientes si eres homosexual.”⁴⁵

Un hombre discutió su percepción de las actitudes generales de las personas en Santiago, implicando que la gente allá practican más tolerancia hacia la diversidad sexual que en Arica. Él

⁴⁴ Entrevista con participante 2 (HSH)

⁴⁵ Entrevista con participante 4 (HSH)

vivió allá para dos años y contó que pudo caminar por las calles en “chortes cortitos y rosados” sin problema porque las personas allá no se preocupen con lo que hacen otras en sus propias vidas. Otro hombre explicó que en contario las personas en Arica “*ven a dos hombre de la mano afuera y lo señala.*”⁴⁶

“En Santiago es distinto, habría más capacidad de toma de la mano porque [allá], en otra ciudad, no tengo nadie que me conozca.”⁴⁷

El concepto de anonimato fue mencionado por tres de los cinco hombres. Muchos afirmaron que una razón para no expresar su sexualidad en público, o aún quedar en la closet, es para no dar vergüenza a sus familias o seres queridos. Esto presenta una problema en la ciudad de Arica, una ciudad bastante pequeña donde las habitantes conocen todos, y hay poco privacidad.

“Creo que Arica es una ciudad poquito más tolerante en un sentido porque la más discriminadora están en Santiago.”⁴⁸

Las mujeres trans entrevistadas percibieron el opuesto de los participantes HSH. Según ellas, estar en Santiago como una mujer trans puede ser más peligroso en Santiago que en Arica debido a la frecuencia de agresiones directos allá. Una mujer describió una ocasión cuando estaba en Santiago y un hombre en un auto se acercó a ella, con pistola en la mano. En el momento ella tuvo que mantener la calma y le dijo que estaba esperando a una amiga para ir a la disco, y nada más. Lo más citado por las mujeres, como una fuente de temor, fue la presencia de los neonazis en Santiago, quienes han sido notorios a atacar, acosar, y matar personas que no pertenecen a su “raza superior.”⁴⁹ Tres de las cinco mujeres hablaron sobre sus experiencias personales en Santiago, o citaron lo que han escuchado por sus compañeras trans y en las noticias. Una mujer contó que “[en Santiago] existen los neonazis que viajan por el país que

⁴⁶ Entrevista con participante 1 (HSH)

⁴⁷ Entrevista con participante 2 (HSH)

⁴⁸ Entrevista con participante 10 (mujer transgénero)

⁴⁹ Lepe, N. (2014, October 23). Grupos neonazi en Chile: Cómo son y que justifica su extrema violencia. Obtenido por <http://www.publimetro.cl/nota/cronica/grupos-neonazi-en-chile-como-son-y-que-justifica-su-extrema-violencia> nbsp-nbsp/xIQnjx!o2SJv0j6qh2c/

golpean, matan, tiran a compañeras transgénero.”⁵⁰ y otra explicó que la discriminación en Santiago viene “...más de los neonazis, se ve este tipos de agresiones hacia las personas trans o personas que vienen con VIH o personas que son homosexuales, bisexuales.”⁵¹ Cabe destacar que durante las entrevistas, el tema de Neonazis nunca fue presentado en preguntas a las mujeres, pero fue mencionada por ellas con frecuencia.

8.7 El tema de VIH

“Habla sobre el VIH tiene una carga estigmatizada totalmente...paralizante para mucho”⁵²

La mayoría de participantes afirmaron que existe un estigma y un tabú sobre el VIH y que crea una resistencia de hablar sobre el tema. Esta resistencia crea una barrera de conocimientos sobre la tema, además de un temor de tomar el examen.

8.8 Conocimientos

Entrevistas revelaron una mezcla de información y percepciones de conocimientos sobre VIH entre las dos poblaciones. En general, la mayoría de personas en las dos poblaciones saben lo que es VIH y que es muy prevalente, todavía existe mucho desconocimiento, mitos, e ideas equivocadas que afectan sus comportamientos y riesgo. Un participante HSH compartió su historia con VIH voluntariamente durante su entrevista:

“Yo adquirí el VIH por un factor de desconocimiento, no en materia de que no usé preservativo. Porque siempre usaba preservativo. Siempre lo he tenido consciencia. Siempre he tenido consciencia que puede haber un virus...pero yo caí en el VIH solamente por temas de prejuicio. Porqué vi que la persona estaba limpia, era de familia, era educado, cumplía los patrones sociales pero VIH no tiene rostro. No tiene ojo. No tiene voz. La persona se veía súper bien. Yo me entregue a la persona, y con el tiempo me empecé a sentir mal pensando que el VIH era más notorio. Entonces yo lamentablemente caí en eso porque quizás no me educaron, no me enseñaron que el VIH no tiene rostro, no tiene mirada. Lo puede tener cualquier persona...la persona educada también puede tener VIH”⁵³

⁵⁰ Entrevista con participante 8 (mujer transgénero)

⁵¹ Entrevista con participante 10 (mujer transgénero)

⁵² Liliana Muñoz, Tallerista del Centro Comunitario CRIPAC

⁵³ Entrevista con participante 2 (HSH)

Los prejuicios sobre el tipo de persona que pueda tener VIH, le puso en una posición vulnerable con una persona que no quedó en la descripción. Atribuyó su estatus seropositivo a una falta de información completa sobre VIH. Él expresó su sentimiento de que si tuviera más información, no estaría en la misma situación.

Igual las mujeres trans indicaron que cada mujer tiene algún tipo de conocimiento sobre el VIH, pero que el grado de conocimiento puede ser variable. Mientras algunas mujeres percibieron que hay bastante conocimiento sobre VIH entre la comunidad trans, otras declararon el nivel conocimiento insuficiente por falta de información además de poca percepción de riesgo. Una mujer, que trabaja en el comercio sexual, explicó que ella tiene un buen conocimiento sobre el tema debido a las charlas e información que agrupaciones o personas le han entregados, pero todavía hay algunas trabajadoras que no saben tanto porque no hablan sobre el tema de VIH.

8.9 El uso de los preservativos

“Muchos no piensan en el condón en el momento...si tienen ganas no van a usarlo.”⁵⁴

Cada uno de los participantes HSH contaron que, en general, el uso de preservativos entre los hombres es mínimo debido a la disminución de sensibilidad durante el sexo, y que prefieren tener sexo *“a fierro pelado,”⁵⁵* o sin condón. El deseo de placer combinado con desconocimientos sobre prácticas sexuales saludables, hace que aún cuando usan los preservativos, es para evitar infecciones transmisibles sexuales que pueden ver, y entonces quedan vulnerable a aquellos que no pueden ver, como el VIH.

Como en la población HSH, existen muchos mitos y creencias falsas sobre las prácticas sexuales, impidiendo la prevención y el uso apropiado de preservativos por las mujeres trans. Una mujer, quien crecía durante la epidemia de VIH/SIDA, explicó que entre muchas en la generación más joven, existe *“el concepto de que una eyaculación fuera del cuerpo evitaría contaminarte VIH, porque ellos tienen pensado que está en el semen, y olviden pre-semen, otros tipos de secreciones que pueden tener una persona, piensan que tener sexo tampoco es de*

⁵⁴ Entrevista con participante 5 (HSH)

⁵⁵ Entrevista con participante 2 (HSH)

riesgo, ni para ITS ni para VIH.”⁵⁶ Sin embargo, con la ayuda de organizaciones como CRIPAC que entregan condones, las mujeres que trabajan en el comercio sexual, en la mayor parte, tratan de usar preservativos como parte del trabajo.

Discusión

Según los resultados recogidos por el estudio, el riesgo y vulnerabilidad frente al VIH/SIDA para los hombres homosexuales y HSH es más fuertemente influido por barreras sociales que impiden sus conocimientos, sus recursos, y afectan sus conductas. Los estigmas y la discriminación que enfrentan forman una barrera de expresión de la sexualidad, y puede llevar al aislamiento social. En acuerdo con el Índice Compuesto de Estigma y Discriminación, la desaprobación de las relaciones homosexuales y el estigma en torno de la homosexualidad que presente la sociedad chilena, combinado con el pequeño tamaño de Arica, aumentan la “necesidad de mantener oculta la identidad sexual como una estrategia para evitar el estigma y la discriminación.”⁵⁷ Para algunas, esto significa que no van a “exponerse” o “a parecer gay” en público para evitar la discriminación o el peligro. Para otros, es una fuente que los hace quedar en el closet por miedo de rechazo, miedo de dar vergüenza a la familia, y/o vergüenza personal debido a una auto-estigmatización.

Este estado escondido y aislado impide en la entrega de información y recursos pertinente a la persona específica e impide en su capacidad de acceder atención de salud apropiada. Por ejemplo, si un hombre declara ser “heterosexual” mientras no revela que tiene sexo con hombres también, disminuye la probabilidad de que van a recibir o encontrar con la información apropiada sobre temas relevantes, como riesgo, recursos de apoyo, etcétera. Por eso, el riesgo hacia VIH aumenta con la falta de conocimientos, la percepción de riesgo, y otros factores que prometen conductas sexuales saludables. También el aislamiento social llevado por la homofobia y rechazo por la sociedad puede aumentar el soledad y miedo de las personas que

⁵⁶ Entrevista con participante 8 (mujer transgénero)

⁵⁷ ONUSIDA, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, La Ciencia y la Cultura, Chile, Ministerio de Salud, VIVOPOSITIVO & ASOSIDA (2012). *Índice compuesto de estigma y discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres transgénero en Chile (ICED): síntesis de estudio*. Santiago, Chile.

son diagnosticadas con el virus, y disminuir su motivación a abordarlo, aumentando su vulnerabilidad hacia el SIDA y reacciones conductuales dañino.

Para las mujeres trans, los resultados muestran que la discriminación y el estigma influyen su riesgo y vulnerabilidad frente el VIH en algunas maneras más directas y estructurales que la población HSH. Su estado marginalizado en la sociedad chilena puede ser visto con claridad en los bajos niveles educacionales y socioeconómicos. Estos factores son directamente vinculados con la discriminación, las agresiones, e el aislamiento social que muchas mujeres transgénero enfrentan en cada nivel de escuela, impidiendo terminación, y la discriminación laboral que no les permite trabajar en profesiones de mejores ingresos. Para sobrevivir, la mayoría de las mujeres trans quedan en el trabajo del comercio sexual donde corren un mayor riesgo frente al VIH. Además, por el hecho de que el ingreso de una trabajadora sexual es tan bajo, la mayoría de las mujeres tienen que vivir día a día y a veces no tienen la plata para gastar en preservativos si no pueden obtenerlos gratis.

También, la ley establecida permite el cambio del nombre y sexo oficial si la persona ha reasignada, pero para las mujeres transgénero que no han hecho la reasignación es demasiado difícil a cambiar sin una lucha y un proceso largo. Esto crea más inseguridad en el trabajo y en la escuela y puede contribuir a discriminación en ambos ámbitos. También, el uso de los nombres masculinos por algunas personas en los servicios de salud crean una barrera al control de salud.

Cabe destacar que además de sufrir el estigma y los estereotipos ya mencionadas en los resultados, las mujeres trans tienen la dimensión añadida de que han renunciado a su “derecho” de ser hombre frente a una sociedad machista y han “elegido” ser mujer, el género ya más bajo y oprimido en la sociedad, en acuerdo con Rodríguez y Toro.⁵⁸ Además de la discriminación y el estigma para esta resistencia de las normas de sociedad, el deseo de ser visto como una mujer real puede someterlas a los desafíos que enfrentan las mujeres bajo del patriarcado, incluso de el poder de negociación reducido con el uso de condones.

⁵⁸ Rodríguez-Madera, S., & Toro-Alfonso, J. (2005). Gender as an Obstacle in HIV/AIDS Prevention: Considerations for the Development of HIV/AIDS Prevention Efforts for Male-to-Female Transgenders. *International Journal of Transgenderism*, 8 (2-3), 113-122.

Ambas poblaciones enfrenten estigma y estereotipos de promiscuidad que pueden llevar al pensamiento que los hombres homosexuales y HSH o las mujeres trans, “andan buscando VIH”⁵⁹, más aumentando la discriminación, aislamiento, y autoaislamiento. Esto, combinado con el estigma del VIH, crea un temor y un tabú del tema que impiden en la entrega de información y métodos de prevención, además de crear una resistencia hacia la toma del examen.

La falta de educación e información sobre la diversidad sexual y salud sexual lleva a la ignorancia que fomenta la discriminación y estigma, y crea una red continua y compleja de ignorancia, discriminación, estigma, y riesgo. Por un lado, la falta de educación lleva a un desconocimiento sobre el VIH, lo que aumenta las conductas de riesgo frente al virus y dificulta la prevención, además del diagnóstico y tratamiento oportunos. Por el otro lado la falta de educación de estos temas perpetua la ignorancia sobre la diversidad sexual, y el VIH, siendo éstos factores muy relevantes en la creación del estigma y el proceso de la discriminación. De allí, el estigma y la discriminación crean un tabú y resistencia de los temas en la sociedad, lo que contribuyen a la falta de educación original, y llevan a la marginalización de ambas poblaciones en la sociedad, contribuyendo al incremento del riesgo.

Conclusión

El objetivo de esta investigación fue conocer las experiencias de dos poblaciones, hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans, con el estigma y la discriminación en la sociedad chilena y buscar su vinculación con la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH.

Por medida de entrevistas y observaciones fue concluido que las pautas culturales impuestas por la sociedad machista chilena, consiste de relaciones entre el hombre y la mujer, con normas de género muy tradicionales y estrictas. Eso, sumado con una ignorancia acerca de la diversidad sexual, lleva a la prevalencia de estigmas y discriminación hacia los hombres que tienen sexo con otros hombres y las mujeres trans por no concordar con dichas pautas. Según las historias contadas por los participantes del estudio, el estigma que viene de estereotipos,

⁵⁹ Liliana Muñoz, Tallerista en el CRIPAC

etiquetas, y generalizaciones promueven la homofobia y transfobia en la sociedad, son barreras de exponer y expresar sus identidades sexuales o de género, producen aislamiento social, y/o pueden llevar a la auto-estigmatización. La discriminación que enfrentan más toma las formas de burlas, irrespeto de identidad, y rechazo (y a veces agresiones violentas) en la escuela, el trabajo, la familia, y en la vida cotidiana, añadiendo a la barrera de expresión además de que lleva a la marginalización de los HSH y mujeres trans en la sociedad chilena.

Si bien las experiencias recogidas de las dos poblaciones con el estigma y la discriminación demuestran coincidencia en muchas maneras, fue encontrado que existen diferencias en las maneras en que afectan sus vidas y les marginaliza. Por eso el estigma y la discriminación tienen algunas vinculaciones distintas en la manera en que afectan su vulnerabilidad y riesgo frente al VIH. Se presentó una relación positiva entre el nivel de expresión de la sexualidad y el nivel de discriminación recibido por los participantes HSH. Entonces para ellos la homofobia, el estigma, y la discriminación los hacen quedarse escondidos en su sexualidad en algunos o todos los ámbitos y crean unas barreras de acceso a apoyo, recursos, y información sobre temas que les afectan. En el caso de las mujeres trans, los efectos que vienen del estigma y la discriminación son estructurales y llevan a niveles bajos de educación y problemas socioeconómicos que las ponen en una situación precaria de una falta de recursos y resulta en la realidad de que la mayoría de ellas trabajan en el comercio sexual. En ambas poblaciones el estigma acerca del tema del VIH impiden en sus conocimientos sobre la enfermedad y la prevención, y puede crear temores a tomar el examen, a saber el estatus, y a abordar la enfermedad en el caso de diagnóstico. Los desconocimientos también llevan a las conductas arriesgadas sexuales que directamente los ponen en situaciones de alto riesgo a adquirir o transmitir el virus. Por la vinculación visible de los efectos en muchos aspectos de la vida, puede ser concluido que el estigma y la discriminación hacia los hombres homosexuales, otros HSH, y las mujeres trans tienen harta influencia directa y indirecta en su vulnerabilidad y riesgo frente al VIH.

Limitaciones

La primera limitación es el pequeño tamaño de la población y de cada muestra, siendo cinco HSH, cinco mujeres trans, y dos profesionales del tema. Con más participantes pudiera obtener más opiniones y experiencias además de asegurar que las opiniones y experiencias sería más representativas de las poblaciones.

La segunda limitación viene del hecho de que esta investigación enfocó en dos poblaciones. Las diferencias que presentaron los dos poblaciones crearon un desafío en hacer conexiones y analizar los resultados amplios. Enfocar en una población haría que el estudio pudiera tener más profundidad en la análisis de los resultados y producir hallazgos más detallados.

Recomendaciones

Las recomendaciones pretenden abordar las fuentes del estigma y la discriminación para disminuirlos y aumentar conocimientos sobre el VIH.

Lo más importante es educar la sociedad sobre temas de la salud sexual, la sexualidad, y la identidad de género y familiarizar la población con la diversidad sexual desde una edad joven. Esto incluye la idea de que hay diferentes orientaciones sexuales, identidades de géneros, y la diferencia entre sexo y género. El conocimiento sobre el tema es clave para aceptar la diversidad y las personas dentro de ella, y borrar cualquier estereotipo y estigmas que existen en la sociedad hacia la población. También la educación sexual debe explicar en profundidad el VIH y otros ITS en cada aspecto incluso de elaborar en el riesgo, la transmisión, los métodos de prevención, y romper algunos tipos de mitos que existen ya sea sobre la enfermedad o el sexo saludable. Las percepciones bajas de riesgo y los mitos que existen sobre condones y prácticas sexuales son algunos de los factores que aumentan el riesgo hacia el virus.

Para alcanzar esto es necesario que además de educar profesores y alumnos en los temas, los padres sean educados también para que tengan la capacidad de hablar con sus hijos sobre los temas y para disminuir la familia como una fuente discriminatoria. En torno a los profesores, es importante para las escuelas educarlos y hacer tiempo en el currículo para hablar sobre estos temas para aumentar conocimientos y crear un ambiente de inclusión y respeto. Además conocimientos sobre las diferentes identidades pueden permitir que niños empiecen a entender y desarrollar sus identidades de género y orientaciones sexuales sin tener que suprimir sus sentimientos.

Para el estado chileno, es importante que la Ley de identidad de género avance para permitir que las personas transgénero que no han hecho la reasignación quirúrgica puedan cambiar su nombre y sexo oficial en sus documentaciones. Aunque han estado en curso, no ha habido bastante progreso y todavía es demasiado difícil alcanzarlo sin un proceso largo y exhaustivo si no pueden o no quieren hacer la cirugía por cualquier razón. La seguridad que viene con el cambio de nombre y sexo disminuiría la discriminación en la escuela y en el sector laboral, aumentaría las condiciones de vida, y disminuiría la necesidad de trabajar en el comercio sexual donde el riesgo frente al VIH es más alto. También aumentaría la confianza en los sectores públicos, y en el sistema de salud.

Bibliografía

Acerca del VIH/SIDA. (s.f.). Obtenido por

<http://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>

Anal Sex and HIV Risk. (2016). Obtenido por <http://www.cdc.gov/hiv/risk/analsex.html>

Barrientos, J., Díaz, J. L., & Muñoz, F. (2012). *Derechos, política, violencia y diversidad sexual. Segunda encuesta marcha por la diversidad sexual, Santiago de Chile 2011* (Rep.). Antofagasta: Centro Latino Americano en Sexualidad y Derechos Humanos.

Chile. (2015). Obtenido por <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/chile>

El Servicio de Salud de Arica llama a realizarse el test del VIH. (2013, 6 de diciembre). Obtenido por <http://www.soychile.cl/Arica/Sociedad/2013/12/06/217873/El-Servicio-de-Salud-de-Arica-llama-a-realizarse-el-test-del-VIH.aspx>

Estudio CHIPREV, sobre prevalencia de VIH en grupos HSH se presentó en MINSAL. (2010). Obtenido por http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=260:estudio-chiprev-sobre-prevalencia-vih-grupos-hsh-presento-minsal-&Itemid=215

FONASA - A 10 años del AUGE. (s.f.). Obtenido por <http://auge.fonasa.cl/>

Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2013). Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. *American Journal of Public Health, 103*(5), 813–821.

Rodríguez-Madera, S., & Toro-Alfonso, J. (2005). Gender as an Obstacle in HIV/AIDS Prevention: Considerations for the Development of HIV/AIDS Prevention Efforts for Male-to-Female Transgenders. *International Journal of Transgenderism, 8* (2-3), 113-122.

Tanabe, L. (2009). HIV prevention hampered by homophobia. Obtenido por <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2009/january/20090113msmlatam>

Lepe, N. (2014, October 23). Grupos neonazi en Chile: Cómo son y que justifica su extrema violencia. Obtenido por <http://www.publimetro.cl/nota/cronica/grupos-neonazi-en-chile-como-son-y-que-justifica-su-extrema-violencia>

Link, B., & Phelan, J. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363-385. Obtenido por <http://www.jstor.org/stable/2678626>

Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria. (2013). *Informe Nacional: Evolución de la infección por VIH/SIDA Chile 1984-2012*.

ONUSIDA, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, La Ciencia y la Cultura, Chile, Ministerio de Salud, VIVOPOSITIVO & ASOSIDA (2012). *Índice compuesto de estigma y discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres transgénero en Chile (ICED): síntesis de estudio*. Santiago, Chile.

IDAHOT 2016 – Trans Murder Monitoring Update. (2016). Obtenido por <http://transrespect.org/en/idahot-2016-tmm-update/>

UNAIDS. (2014). *The Gap Report*. p 127.

World Health Organization. (2014). *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. South Africa.

Anexos:

I. Guía de preguntas para entrevistas con HSH

General

- ¿Qué edad tiene usted?
- ¿Cuál es su ocupación o actividad?
- ¿Cuál es el nivel de estudio más alto alcanzado?

Sexualidad y Discriminación

- ¿Se identifica con alguna sexualidad específica?
 - ¿Cuántos años ha identificado así?
- ¿En cuales ámbitos es declarado? (como con su familia, sus amigos, completamente, ningunos, etcétera)
 - ¿Como fue su experiencia con estos grupos diferentes, fue recibido bien/malo?
- ¿Qué tipos de estigma piensa existen en Arica sobre los homosexuales/bisexuales/HSH?
 - En general, ¿cuáles personas tienen estas ideas? / ¿De donde vienen estos pensamientos/actitudes?
- ¿Ha recibido mucho discriminación durante su vida?
 - ¿Qué cosas o personas son lo más discriminadoras hacia los homosexuales/bisexuales/HSH?
- ¿Se siento seguro en Arica?
- ¿Se sentiría cómodo estar con su pareja en público?
- ¿Piensa que ser homosexual/bisexual/HSH es distinto en Arica versus el resto del país, o el mundo?
- En Arica, ¿Se habla sobre la tema de sexualidad?
 - En la escuela, ¿Recibió algún tipo de educación sexual?

VIH/SIDA y Riesgo

- ¿Cómo dirías es el conocimiento sobre VIH/SIDA entre las personas homosexuales/bisexuales/HSH?
- ¿Se siente cómodo hablar sobre temas como VIH/SIDA o ITS?
- En general, ¿Qué es la percepción sobre el uso de condones entre hombres

homosexuales/bisexuales?

- ¿Muchos hombres toman la prueba de VIH regularmente?
- ¿Desde cuando ha venido a UNACESS (o cualquier organización)?
 - ¿Qué piensa sobre los servicios que ofrecen?
- ¿Piensa que en Chile o en Arica existe bastante recursos de apoyo para las personas homosexuales/bisexuales/HSH?
 - ¿Para prevenir el VIH?

II. Guía de preguntas para entrevistas con mujeres trans

General

- ¿Qué edad tiene usted?
- ¿Qué es su ocupación o actividad?
- ¿Qué es el nivel de estudio más alto alcanzado?

Género y Discriminación

- Cómo se identifica: ¿transgénero o transexual?
- ¿Cuántos años se ha identifica como una mujer?
- ¿Como fue su experiencia con su cambio de genero?/¿Qué es su historia?
 - ¿Como fue recibido durante su cambio?
 - ¿De donde o de quien recibió más apoyo?
- ¿Qué tipos de estigma piensa existen en Arica sobre las mujeres trans?
 - En general, ¿cuáles personas tienen estas ideas? / ¿De donde vienen estos pensamientos/actitudes?
- ¿Ha recibido mucha discriminación durante su vida?
 - ¿Qué cosas o personas son más discriminatorios?
 - ¿Personas usan su nombre femenino?
- ¿Se siente segura en Arica?
- ¿Piensa que ser trans es distinto en Arica versus el resto del país, o el mundo?
- En Arica, ¿Se habla sobre las temas de género y sexualidad?
 - En la escuela, ¿Recibió algún tipo de educación sexual?

VIH y Riesgo

- ¿Cómo dirías es el conocimiento sobre VIH/SIDA entre las personas trans?
- ¿Se siente cómodo hablar sobre temas como VIH/SIDA o ITS?
- En general, ¿Qué es la percepción sobre el uso de condones entre las personas trans?
- ¿Muchas mujeres trans toman la prueba de VIH regularmente?
- ¿Desde cuando ha venido a UNACESS (o cualquier organización)?
 - ¿Que piensa sobre los servicios que ofrecen?
- ¿Piensa que en Chile o en Arica existen bastante recursos de apoyo para las personas trans?
 - ¿Para prevenir el VIH?

III. Formulario de consentimiento

**SIT Study Abroad
School for International Training**

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE

TEMA DEL PROYECTO DE ESTUDIO INDEPENDIENTE:

Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo hacia VIH/SIDA

Gracias por tomarse el tiempo de participar en este proyecto.

Mi nombre es Alessandra Scher. Soy estudiante del programa *Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad* de SIT Study Abroad, y me gustaría invitarle a participar en un estudio que estoy dirigiendo. Sin embargo, antes de que acepte participar en este estudio, es importante que sepa lo siguiente para tomar una decisión informada.

a. *Privacidad*: Toda la información que usted presente en esta entrevista puede ser grabada y protegida. Si usted *no* quiere que la información sea grabada, me debe hacerlo saber, y de tal manera no la grabaré.

b. *Confidencialidad*: toda la información confidencial será protegida.

c. *Retiro*: Usted es libre de retirarse de la entrevista y del proyecto en cualquier etapa de éste, y puede no responder cualquier parte de la investigación. Si desee retirarse, puede hacerlo inmediatamente y sin perjuicio de sus intereses.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante, puede visitar el sitio de Internet de Word Learning y verificar sus políticas en *Investigación con Sujetos Humanos* en <http://studyabroad.sit.edu/documents/studyabroad/human-subjects-policy.pdf>, o contactar al Director Académico Brian B. Johnson a brian.johnson@sit.edu.

Si usted tiene alguna pregunta o quiere obtener más información acerca de este estudio, por favor contácteme al correo electrónico: ascher1@tulane.edu.

Por favor firme abajo si está de acuerdo en participar en este estudio de investigación, y admite tener 18 años o más.

Firma del participante: _____ Fecha _____

Firma del Investigador: _____ Fecha _____