

# Perspectivas trans globales en salud y bienestar

## Informe comunitario TvT



## **Perspectivas trans globales en salud y bienestar: Informe comunitario TvT**

**Autoría** | Lukas Berredo, AR Arcon, Amaranta Gómez Regalado, Carter Honorée, Neish McLean, Islèm Mejri, Simran Shaikh, Timofey Shenker y Vaito'a Toelupe

Serie de publicaciones TvT Vol. 20

Diciembre 2018

**Transrespeto versus Transfobia en el Mundo (TvT)**

[research@transrespect.org](mailto:research@transrespect.org)

[transrespect.org](http://transrespect.org)

**Revisión de texto** | Akim Giroux y Ryan Zupo

**Traducciones** | Islèm Mejri (árabe), Jiabao Zhao (chino mandarín), Yuki Nakayama (francés),

Viviane Vergueiro Simakawa (portugués), Sasha Sugac (ruso), Luka Suban Rodinis (español)

**Diseño** | Lukas Berredo

**Ilustración de la portada** | Sofía Miranda Van den Bosch

Copyleft 2018 por Transgender Europe (TGEU)

*Cita sugerida:*

Berredo, Lukas, AR Arcon, Amaranta Gómez Regalado, Carter Honorée, Neish McLean, Islèm Mejri, Simran Shaikh, Timofey Shenker y Vaito'a Toelupe (2018). *Perspectivas trans globales en salud y bienestar: Informe comunitario Tvt. Transrespeto versus Transfobia en el Mundo.* TGEU.

Este informe es financiado por:



## Tabla de contenidos

Introducción	4
I. Acceso a salud: ausencia total vs requisitos opresivos	6
II. Discriminación y violencia: 2982 asesinatos reportados en menos de 10 años	10
III. Medidas legales: ausencia de protección	12
IV. Situación económica y social: datos alarmantes	15
V. Salud sexual, ITS, VIH y SIDA	17
VI. Resistiendo: activismo y acción	21
Conclusión y recomendaciones	24

## Introducción

1 Más sobre la terminología utilizada en <https://transrespect.org/working-definitions/>

2 El término Sur y Este Global es utilizado aquí no solamente como una referencia geográfica, pero también destacar relaciones de poder históricas y geopolíticas.

3 Más sobre el equipo TvT en <https://transrespect.org/about/team/>

4 Berlant, Lauren y Michael Warner (1998). *Sex in Public. Critical Inquiry*, Vol. 24, No. 2, Intimacy.

El estigma y la extrema violencia contra las personas trans y género-diversas<sup>1</sup> es una realidad global. En muchos países del Sur Global y Oriente<sup>2</sup> los contextos políticos y legales y la persecución social suelen limitar el acceso a la información. La falta de investigación y de análisis crítico se suman a la supresión y marginalización de las personas trans y género-diversas. Este informe utiliza el activismo e investigación del equipo de TvT sobre la salud de personas trans y género-diversas en el Sur y Este Global, viendo la salud como algo más que la ausencia de enfermedad.

El Proyecto Transrespeto versus Transfobia en el Mundo (TvT) fue creado en 2009 para entregar una visión general de la situación de los derechos humanos de las personas trans y género-diversas, y desarrollar herramientas de defensa para activistas por los derechos trans. Nuestro equipo consiste de activistas trans de alrededor del mundo, que coordinan y llevan a cabo investigaciones en sus respectivas regiones.<sup>3</sup>

“La heteronormatividad se produce en casi todas las formas y disposiciones de la vida social: nacionalidad, el Estado y la ley; comercio, salud y educación, así como también en las convenciones y afectos de la narrativa, el romance y otros espacios protegidos de la cultura.”<sup>4</sup> Si tomamos la cismnormatividad y la endonormatividad como conceptos que utilizan estos lentes críticos sobre la orientación sexual para considerar la diversidad corporal, identidades y expresiones de género, podemos analizar de manera más compleja como estos dispositivos que componen el sistema, hechos por y para personas cisgénero y endosex, descartan la existencia de otros cuerpos, identidades de género y expresiones, permeando nuestras vidas en formas que no son siempre obvias.

La salud trans o el acceso a la salud para personas trans en el Sur y Este Global existe dentro de un marco neocolonialista, formado por el legado de la colonización y la imposición de estructuras sociales: violencia social, política y económica, cambios culturales, dictaduras y guerras que impactan las vidas de personas LGBTI y otras identidades indígenas preexistentes como las *Muxhes* en México, *Omeguid* en Panamá, *Hijras* en India, *Fa'afafines* en el Pacífico y muchas otras.

Globalmente, hay gran disparidad en el acceso a la salud para personas trans. En algunas partes de Europa y Latinoamérica, el cuidado trans-específico es cubierto por los seguros nacionales de salud mientras que en algunas partes de Asia y África no está disponible y a veces es incluso ilegal. Además, la patologización crea prácticas abusivas que violan los derechos de las personas trans a la dignidad, integridad corporal, autonomía y no discriminación y, a su vez, potencian el estigma y la violencia.

Esto es parte de un círculo de opresión que nos niega derechos básicos: el marco legal permite y valida la persecución, dando poder a la opresión médica contra las personas trans. La criminalización, patologización, esterilización y la ausencia del reconocimiento legal del género refuerzan la opresión producida por el sistema de salud.

Usando evidencia desde el conocimiento acumulado, investigaciones, fuentes en línea, nuestro análisis resulta ser solamente la punta del iceberg: esperamos que las comunidades, académicxs y activistas por la justicia social usen, complementen, desafíen y construyan sobre la información aquí presentada.

Activistas trans de Kirguistán en una acción el Día de la Visibilidad Trans para sensibilizar a profesionales de la salud.

Créditos de la foto: Labrys Kyrgyzstan



5



Samoa Fa'afafine Association  
Créditos de la foto: SFA

## I. Acceso a la salud: ausencia total vs requisitos opresivos

Globalmente, existe una falta de conocimientos y entendimiento de las temáticas trans, resultando en limitadas políticas y leyes que protejan a las personas trans. Como un resultado directo, faltan servicios de salud que estén sensibilizados y sean inclusivos, apoyo en educación y trabajo, y medidas antidiscriminación.

El acceso a la salud de las personas trans se complica aún más por el hecho de que nuestras existencias han sido clasificadas como un desorden mental, requiriendo en muchos países un diagnóstico para poder acceder a la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto mover la salud trans desde el capítulo de desórdenes mentales a de “condiciones especiales para la salud sexual.”<sup>5</sup> Esto ha sido bienvenido en las comunidades trans globales, así como también por profesionales clínicos e investigadores transafirmantes.

Las actitudes socioculturales dañinas hacia la diversidad sexual y de género están internalizadas. Paralelamente, muchos profesionales de la salud continúan patologizando a las personas que no se ajustan al modelo binario del género, mientras la aislación y exclusión social limitan aún más el acceso a los cuidados. Las personas trans temen buscar cuidado si no tienen una red de soporte. La descriminalización en la salud, la falta de conocimiento sobre necesidades trans-específicas y la inexistencia de un sistema de salud nacional y privado que cubra la salud trans dificultan nuestro acceso a servicios de salud adecuados.

En la mayor parte de África no existe atención a la salud trans-específica. En países norafricanos o subsaharianos, personas trans encuentran criminalización institucional y rechazo al acceso de servicios básicos de salud. En Sudáfrica y Botsuana existe la terapia hormonal para personas trans médica mente supervisada, pero requiere un diagnóstico psiquiátrico. Sudáfrica tiene solamente dos instituciones donde se realizan cirugías relacionadas a la transición. En países de África del Este como Ruanda, Uganda, Sudán del Sur, República Democrática del Congo y Tanzania, algunas partes de África Occidental, Liberia y en la parte sur centroafricana como Zambia, Malawi, Zimbabwe, Angola y Namibia, las terapias de reemplazo hormonal no se encuentran disponibles y no hay financiamiento para cirugías de reafirmación de género. Programas de salud trans existen solamente en conexión con el VIH, SIDA e ITS y la provisión de condones y lubricantes para mujeres trans, o personas trans asignadas masculinas al nacer, se encuentran bajo la categoría HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres). Muchas personas trans de estas partes de África buscan cuidados médicos en hospitales privados en países vecinos como Kenia en África Oriental, donde existe la terapia hormonal sin seguro médico. Muy pocas personas de la región pueden costear esto.

5 WHO (2018). ICD-11.  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/>  
<http://id.who.int/icd/entity/90875286>

En el Pacífico, la salud trans-específica es un concepto ajeno. Tradicionalmente, esto se atribuye a la genuina y/o artificial coexistencia social del Pacífico con comunidades trans conocidas en identidades culturales de la región como las *vakasalewalewa*, *brasto*, *palopa*, *pina*, *fa'afafine*, *fa'atama*, *akavaine*, *tututane*, *fakafifine*, *leiti*, *binabinaine*.

Estas diferentes etnidades y grupos indígenas posicionan sus identidades en una escala cultural y un continuo que es definido por la cultura, la división del trabajo, normas sociales, mitos y leyendas. Su coexistencia es generalmente tolerada y/o adorada sobre la base del linaje familiar, la genealogía y derechos heredados al nacer que hacen muy difícil desconectar a un individuo, sin importar su identidad de género u orientación sexual de la unidad básica de la familia, villa, comunidad e isla. Esta mentalidad ha permitido la coexistencia pacífica de personas trans en el Pacífico, pero también ha aislado a las comunidades trans y limitado su acceso a servicios básicos como es la salud.

Las actitudes sociales conservadoras en Asia del Sur hacia la orientación sexual e identidades de género tienen un impacto devastador en las vidas de las personas trans y sus derechos, y es común la segregación y marginalización en contextos médicos. En Peshewar, Pakistán, a Alesha, una mujer trans de 23 años le dispararon 8 veces en mayo de 2016. A pesar de ser transportada inmediatamente a un hospital cercano, ella murió debido a ser ignorada por doctores y por denegarle el acceso a los pabellones masculinos y femeninos.<sup>6</sup> En Asia del Este, la violencia y discriminación en familias, relaciones íntimas y espacios sociales suelen ser ignoradas.

Mientras en China las cirugías de reafirmación de género están disponibles y reguladas, existen requisitos opresivos: consentimiento parental notariado, divorciarse en caso de existir vínculo matrimonial, diagnóstico de trastorno de identidad de género que también debe confirmar que la persona postulante es heterosexual.<sup>7</sup> La mayor parte del Sudeste Asiático, no tiene sistemas de salud de reafirmación de género. Al buscar acceso a estos servicios, la gente debe viajar a las capitales o a países vecinos que tengan procedimientos de reafirmación de género. Frecuentemente estos procedimientos médicos no están cubiertos por los sistemas de salud públicos ni privados por lo que las comunidades trans deben cargar con el costo médico de sus propias transiciones.<sup>8</sup> En la mayoría de los países de la región no existen regulaciones sobre el uso de terapia hormonal para personas trans, quienes son forzadas a recurrir a mercados ilegales en línea para obtener hormonas. Al no existir procedimientos médicos establecidos para la transición, las personas trans en la mayoría del Sudeste Asiático comienzan a tomar hormonas sin asesoramiento médico.

En algunos países de Europa Oriental y Asia Central (EECA), por ejemplo, Estonia y Serbia, la atención médica trans-específica está parcialmente cubierta por seguros, pero es en su mayoría atención privada, lo que genera una barrera

<sup>6</sup> Actualización TMM 2016 Disponible en: [https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT\\_TMM\\_TDoR2016\\_Namelist\\_ES.pdf](https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT_TMM_TDoR2016_Namelist_ES.pdf)

<sup>7</sup> Bernotaite, Ausma, H.c Zhuo, y Lukas Berredo. 2017. Voices from Trans Communities in China: Summary Report of Three Town Hall Consultations. Beijing: Asia Catalyst.

<sup>8</sup> Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Programme (2015). Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities. Health Policy Project.

económica para la mayor parte de la población trans que tiene esa necesidad. Los países de EECA todavía patologizan y medican a las personas trans, fallando en proveer acceso a servicios médicos de calidad para las necesidades trans-específicas. Una mayoría abrumante de países requiere un diagnóstico de trastorno de identidad de género, tanto para acceder a servicios médicos de necesidades trans-específicas como para poder cambiar sus documentos. Actualmente en los países de la región, existe una falta significativa de investigación sobre acceso a salud y el nivel salud de las personas trans. De acuerdo a activistas de la región, los cuidados específicos para personas trans o no se encuentran disponibles, o bien, no existen completamente en muchos países de EECA, y cuando existe, es solamente en las capitales o ciudades principales.

De acuerdo a un Cuestionario de Expertxs de TvT, en muchos países de Asia Central y Europa Oriental, ser trans es percibido como una enfermedad. Desafortunadamente, no todos los países han realizado estudios que den cuenta de la escala de violencia y criminalización que las personas trans enfrentan en los servicios de salud. Pero en los lugares donde esa investigación existe, los datos son alarmantes. Según un estudio en Kazajistán,<sup>9</sup> de 58 personas que respondieron, solamente 3 dicen no haber experimentado transfobia de parte de doctores, y a 12 se les negó la atención médica, o sus proveedores les ocasionaron daño intencionalmente debido a ser trans. En Rusia,<sup>10</sup> 17% de las personas encuestadas indica que se les negó la atención médica porque su apariencia o identidad de género no concordaba con las expectativas sociales asociadas a su marcador de género. El 41% de las personas encuestadas indica haber sido presionada para desistir de recibir atención médica o tratamientos por parte de doctores. Mientras varios países EECA cuentan con mecanismos contra la negligencia médica y denegación de cuidados en general, la identidad de género y la expresión de género raramente aparecen como áreas protegidas en este contexto. Como resultado, las personas trans no reciben atención médica adecuada y se involucran en autotratamientos que afectan negativamente su salud.

**La salud física, emocional y psicológica está muy interrelacionada. Altos niveles de violencia verbal pueden llevar a daño corporal, incluyendo la muerte. El uso temprano de silicona y/u hormonas autoadministradas, así como también malas prácticas quirúrgicas son comunes en Latinoamérica. A esto se suma también las numerosas limitaciones en el acceso a la salud reproductiva. El consumo de alcohol y drogas son mecanismos de mitigación de una realidad hostil.**

En Latinoamérica, existen algunos protocolos; por ejemplo, en Argentina, México, Colombia y Chile, pero no en un nivel nacional y con varios asuntos pendientes en su implementación. Luego de demandas de comunidades trans

<sup>9</sup> ALMA-TQ Initiative Group (2018). Access to healthcare for trans people in Kazakhstan.

<sup>10</sup> Yashenkova, Diana y Kseniya Kirichenko (2016). Violation of transgender people's rights in Russia: research results.

en la región, algunos Estados han desarrollado instrumentos para necesidades trans-específicas. En 2016, el presidente de México se reunió con activistas, resultando en varias iniciativas, incluyendo la creación de un protocolo de salud.<sup>11</sup> El objetivo era “erradicar la discriminación que bloquea el acceso de las personas de diversidad sexual a la atención médica digna”. Sin embargo, el protocolo fue presentado durante el cambio de gobierno y requerirá grandes esfuerzos para ser implementado a lo largo del país y alcanzar a las comunidades que lo requieran. En Argentina, desde 2015, las personas trans han tenido que recurrir a la Guía para la Atención Integral de la Salud de las Personas Trans.<sup>12</sup> Como en México, varias de estas iniciativas encuentran dificultades con la implementación a nivel estatal. Incluso, la crisis económica en Argentina afecta el sistema de salud de manera estructural y económica, lo que tiene un impacto en los programas enfocados en las personas trans.

Colombia no tiene protocolo ni orientaciones para la salud con necesidades especiales trans y todavía patologiza a las personas trans. Desde Pasto, Colombia, la activista Darla Cristina González dice: “lo que hemos hecho a través de los Proveedores de Servicios de Salud, ha sido una ruta nosotrxs. Las personas trans vamos al médico general para pedir que se nos derive a un trabajador social y posteriormente, le pedimos al trabajador social que nos envíe a un psicólogo quién, a su vez, nos deriva a un psiquiatra. El psiquiatra determina si tienes ‘Disforia de género’ y te deriva a un endocrinólogo quien hace todos los exámenes relevantes y prescribe hormonas y deriva a la cirugía general en caso de desearse.”<sup>13</sup>

En la región del Caribe hay una falta de acceso estandarizado a la terapia hormonal, y los proveedores de servicios sensibilizados en proveer atenciones médicas que sean reafirmantes para las necesidades trans-específicas. Más aún, en la región el acceso a cirugías de reafirmación de género es limitado o casi nulo. La automedicación o acceso a través de médicos privados es una práctica común dentro de las personas trans que desean acceder a hormonas y las cirugías tienden a ser buscadas fuera de la región. Muchos de los recursos de la salud trans se enfocan en la prevención del VIH, su tratamiento y cuidado. Sin embargo, la vulnerabilidad y marginalización de las personas trans se extiende más allá de la atención médica. El estigma, la discriminación, la violencia y leyes que excluyen y/o criminalizan a las personas trans, impacta significativamente en nuestro acceso a los servicios básicos y ponen en peligro nuestro bienestar.

<sup>11</sup> Secretaría de Salud de México (2017). Protocolo para el acceso sin Discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y guías de Atención Específicas.

<sup>12</sup> Ministerio de Salud de Argentina (2017). Atención de la Salud Integral de Personas Trans: Guía para Equipos de Salud.

<sup>13</sup> Entrevista realizada en septiembre de 2018.

<sup>14</sup> Trabajo sexual es el intercambio de servicios sexuales (incluyendo actos sexuales) entre adultxs, de forma consensuada, por alguna forma de remuneración, en términos acordados entre lx prestadorx y lx clientx, de acuerdo a la política de trabajo sexual de Amnistía Internacional.

<sup>15</sup> Información sobre el financiamiento, metodología y desafíos del proyecto de investigación TMM se puede encontrar en Balzer, Carsten y Lukas Berredo (2016). Informe anual del TMM 2016: 2.190 asesinatos son sólo la punta del iceberg – una introducción al proyecto Observatorio de Personas Trans Asesinadas.

<sup>16</sup> Información actualizada sobre el TMM se puede encontrar en <https://transrespect.org/trans-murder-monitoring/tmm-resources/>

<sup>17</sup> Fedorko, Boglarka y Lukas Berredo (2017). El círculo vicioso de la violencia: personas trans y género-diversas, migración y trabajo sexual.

<sup>18</sup> TMM <https://transrespect.org/trans-murder-monitoring/tmm-resources/>

<sup>19</sup> Vergueiro, Viviane (2015). Despatologizar é descolonizar.

<sup>20</sup> Imathiu, Kelly, Barbra W Muruga, Dalziel Leone y Jabari Tirop-Salat (2018). Nilinde Nisife: How safety & security affects access to health & HIV services among ITGNC persons in East Africa. EATHAN.

## II. Discriminación y violencia: 2982 asesinatos reportados en menos de 10 años

La discriminación y violencia contra personas trans se agrava por factores estructurales como el temprano rechazo familiar, el abandono escolar debido al bullying, hostigamiento y violencia. Sin embargo, el factor principal es la cisnatividad, heteronormatividad y la configuración binaria del género que presenta el sistema escolar. Para muchas personas trans, el trabajo sexual<sup>14</sup> es la única forma de poder ganarse la vida debido a la falta de mecanismos e información para exigir acceso a la educación, trabajo y salud.

Las cifras actualizadas del último informe anual del Observatorio de Personas Trans Asesinadas (TMM)<sup>15</sup> son alarmantes: se han reportado 2982 personas trans y género-diversas asesinadas en 72 países entre el 1 de enero de 2008 y el 30 de septiembre de 2018. De ellas, el 88% de los asesinatos se han informado en el Sur y Este Global.<sup>16</sup> La actualización del TMM TDOR 2018 (1 de octubre 2017 - 30 septiembre 2018) registró 369 casos, 44 casos más comparado a 2017 y 74 casos más comparado a 2016. La información sobre varios países y regiones es limitada, y estos reportes solamente muestran una parte de la tasa real de asesinatos.

“La violencia contra las personas trans y género-diversas frecuentemente se sobrepone a otros ejes de opresión que prevalecen en la sociedad, como el racismo, sexism, xenofobia y la discriminación en contra del trabajo sexual.”<sup>17</sup> La información del TMM muestra que la mayor cantidad de personas trans asesinadas se dedicaban al trabajo sexual (62%). En los Estados Unidos, el mayor número de asesinatos reportados corresponde a mujeres trans racializadas y/o mujeres trans nativo-americanas (85%), y en Europa del Este, el 46% de las víctimas corresponde a inmigrantes.<sup>18</sup>

“A estas formas directas y explícitas de violencia, se debe sumar la violencia institucional que aún persiste en las áreas de la salud y educación. La falta de competencia e interés por entender las corporalidades trans en sus complejidades, implica procesos de exclusión de instituciones educativas y de salud, limitando sus posibilidades en la vida. En el contexto cultural, la cobertura que realizan los medios y otras expresiones artísticas se mantienen, a pesar de la expansión de la visibilidad trans alrededor del mundo, con perspectivas exotificantes, criminalizadoras, simplistas y patologizantes de las experiencias trans.”<sup>19</sup>

El estigma limita el acceso y desincentiva a las personas trans de buscar atenciones médicas de salud mental en África, se nos considera impredecibles y peligrosos y nuestros temas de salud se atribuyen a ser trans. Un estudio de 2017<sup>20</sup> por EATHAN (East Africa Trans Health & Advocacy Network) mostró que un 58,3% de hombres trans y un 64,7% mujeres trans habían reportado que se les había

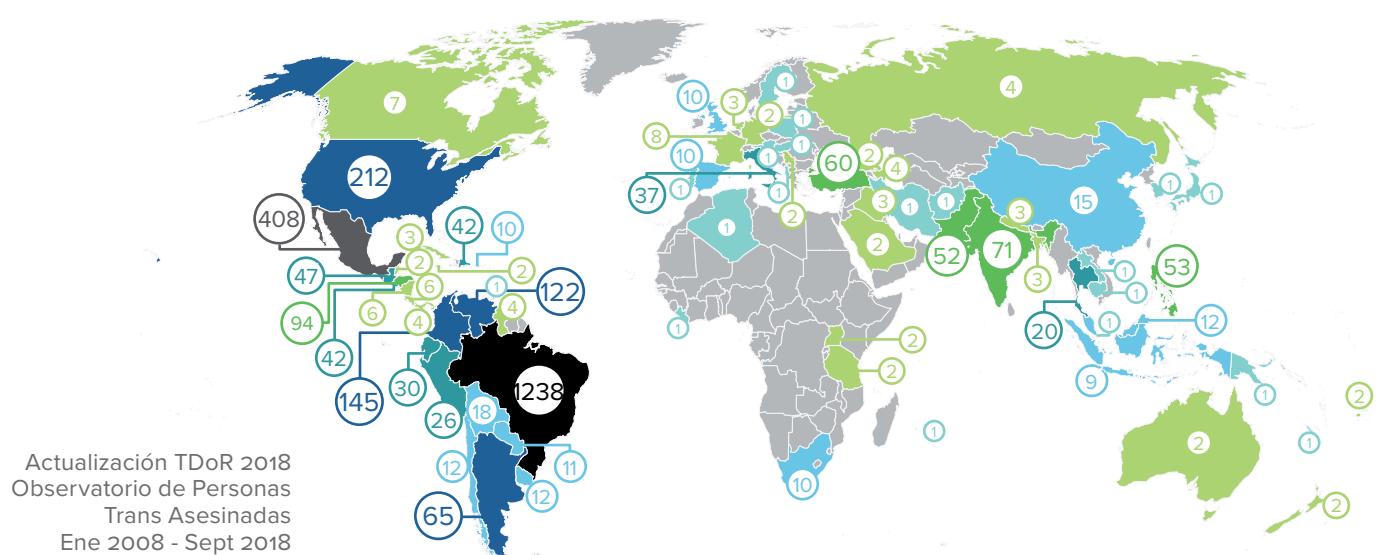
denegado servicios después de revelar su identidad de género y/o por su expresión de género. También un 42,2% de mujeres trans de África del Este viven con VIH. Un hombre trans trabajando en TIA (Transgender Intersex in Action), en Burundi, declara que, “los cuidadores de la salud no saben lo que significa ser trans y cuando un hombre trans asiste a un hospital público buscando ayuda ellos lo llaman mujer. La mayoría de nosotrxs termina por elegir, no buscar ayuda.”

Un estudio reciente<sup>21</sup> en sobrevivientes LGBT de violencia en Túnez mostró que cerca de la mitad de las personas encuestadas (incluyendo personas trans) “no se practican ningún tipo de examen médico porque temen la burla o el abuso de parte del personal médico, debido a sus prácticas o a sus identidades ‘minoritarias.’” Los mismos resultados fueron encontrados en personas trans de Marruecos, Argelia, Egipto, Sudán, Uganda y Zambia. Ansiedad y estrés son comunes en la zona del Oriente Medio y África del Norte (MENA). El estatus socioeconómico limita el acceso a la salud mental: “Es caro... no tenemos el dinero para buscar un profesional...” Incluso cuando hay algunos recursos económicos las personas trans aún están sujetas de estigma por parte de profesionales de la salud mental: “No me siento válida. Los psicólogos a los que he ido eran más moralistas que científicos... Los psiquiatras todavía me perciben como una enfermedad andante...”<sup>22</sup> Los medios de comunicación en los países de MENA activamente limitan el acceso de las personas trans a salud mediante la difusión de información falsa y estereotipos extremadamente dañinos. Eso pone nuestras vidas en peligro y nos aísla de otras comunidades. La discriminación laboral y la denegación de atención médica impulsa a las personas a automedicarse, poniéndolas en un alto riesgo de salud.

21 Mawjoudin, Damj, y Chouf (2018). Violence against Sexual and Gender Minorities in Tunisia: Results of a Quantitative Study.

**22** Citas en este párrafo  
son parte de entrevistas  
hechas a activistas trans  
en varios países de la  
región de MENA region.

En muchos países de Latinoamérica el concepto ficticio de "ideología de género" se ha presentado como contrario a las creencias religiosas, basándose en una malinterpretación tendenciosa de la biología. Se ha utilizado para crear pánico, en especial respecto al "bienestar de los niños." Propaga información errada sobre niñxs trans y refuerza el uso de ciertos uniformes escolares y baños, causando ansiedad y miedo en la gente, especialmente en período de elecciones.



### III. Medidas legales: ausencia de protección

Muchos países del Sur y Este Global carecen de protección contra crímenes motivados por la identidad o expresión de género real o percibida, y leyes que criminalizan actividades entre personas de un mismo sexo dañan a las personas trans, alimentando la estigmatización y la violencia, potenciando su exclusión de las áreas educativas y laborales, y recibiendo malos tratos en las prestaciones de salud.

África se encuentra atrapada entre tradiciones culturales y fundamentalistas religiosos que enseñan y predicen que ser “transgénero” es irreal y no africano. La homosexualidad es ilegal en 36 de los 54 países africanos y condenable a muerte en Mauritania, Sudán, 12 de los estados del norte de Nigeria y partes del sur de Somalia.<sup>23</sup> Como las personas trans son consideradas “homosexuales”, son catalogadas como criminales en países donde se penalizan las relaciones entre personas de un mismo sexo. La ignorancia y falta de entendimiento sobre identidad y expresión de género aumentan negativamente el impacto sobre los procedimientos legales de cambio de nombre y las medidas en contra del discurso de odio y crímenes de odio basados en identidad de género y/o expresión de género, incluyendo contextos médicos.

Incluso frente a la ausencia de “leyes anti homosexuales” hay jueces, abogados, asistentes legales y activistas defensores de los derechos humanos que no consideran las necesidades de las personas trans. El cumplimiento de la ley ignora la difícil situación que afecta a las personas trans. Adicionalmente, en ciertas partes de África, se le prohíbe el registro legal a organizaciones e instituciones que trabajan por los derechos humanos, como en Ruanda. Investigadores trabajando en temáticas relacionadas a lo trans, son vistos como una amenaza y perjudiciales en sus estudios e investigaciones. En algunos países africanos como Botsuana y Sudáfrica es posible cambiar el nombre de nacimiento sin cirugía de reafirmación de género. Sin embargo, el nombre asignado al nacer permanece y el nuevo nombre es añadido. En diferentes casos, una persona trans puede legalmente cambiar su nombre, pero no cambiar su marcador de género lo que genera baja autoestima, estigma, rechazo y persecución.

En 2014, la Corte Suprema de India hizo un juicio histórico al reconocer “transgénero” como una identidad legal; sin embargo, cuatro años más tarde, casi no hay ningún reconocimiento legal por parte del Estado. La Comisión por los Derechos Humanos de Pakistán reconoció la vulnerabilidad de las personas trans y les otorgó el estado de ciudadanxs iguales en su informe del 2011, pero la única oportunidad laboral que resultó de esta medida fue la de recolectar impuestos. Esto reforzaba los prejuicios culturales sobre las personas trans como una molestia y afecta como son tratados por la sociedad. En 2018, el Parlamento de Pakistán

<sup>23</sup> The Guardian (2015). Barack Obama tells African states to abandon anti-gay discrimination.

aprobó una “Protección de derechos” de personas trans.<sup>24</sup> En 2009, la Corte Suprema de Pakistán hizo un fallo histórico por los derechos civiles de ciudadanxs trans seguido por otro fallo de la corte para incrementar estos derechos. Un informe reciente publicado por la Red Trans de Asia y el Pacífico (APTN)<sup>25</sup> hace referencia a juicios de la Corte Suprema o decisiones del gabinete/consejo de ministrxs que reconocen un tercer género en documentos específicos.<sup>26</sup> Sin embargo, en muchos de estos países la implementación de medidas ha sido inconsistente. Aunque India es el único país de Asia del Sur cuya Corte Suprema reafirma el derecho de las personas trans a identificarse como masculino, femenino o tercer género, el criterio de elección aún permanece impuesto a través de prácticas administrativas.<sup>27</sup>

Pese a que es posible en Corea del Sur, China, Hong Kong y Singapur, el reconocimiento de género puede ser restrictivo y prescriptivo. En Malasia e Indonesia, en teoría también es posible realizar el cambio de nombre y género registral; sin embargo, en la práctica es difícil.

La región del Pacífico pelea con su historia colonial hasta el día de hoy. En particular, un “copiar y pegar” de leyes desactualizadas de los poderes coloniales en las islas del Pacífico que son usualmente irrelevantes en su contexto, junto a la ausencia de leyes antidiscriminación y políticas, además de procesos dentro de la región que contribuyen a la discriminación sistémica considerando el estatuto legal y de ciudadanía, las relaciones humanas y la seguridad personal. La falta de medidas de protección dignas y justas, y de un trato igualitario ante la ley agrava las injusticias. Tanto la discriminación sistémica y estructural como la exclusión son evidentes en los sectores y espacios que mantienen perspectivas conservadoras sobre quién y qué se considera parte del “desarrollo”.

Bajo el Decreto de Crímenes de 2010, Fiyi descriminalizó la conducta sexual privada, adulta, consensual y no comercial entre personas del mismo sexo. En 2012, la Asociación Fa’afafine de Samoa (SFA) consiguió apelar para derogar las leyes que criminalizaron las relaciones sexuales entre dos personas adultas del mismo sexo con consentimiento mutuo. Sin embargo, abolir la sodomía, que tiene una fuerte carga bíblica, va en contra de la Constitución de Samoa, ya que fue fundada sobre principios cristianos. A lo anterior, se le suma la consideración de la comunidad trans Fa’afafine y Fa’atama en la Política Nacional de Género 2016-2020 que es un hito para la SFA y un gran paso hacia marcos legales y marcos de políticas de desarrollo más inclusivas. No obstante, leyes discriminatorias basadas en identidad de género y orientación sexual todavía existen en Tonga, Tuvalu, Islas Cook y Kiribati, a pesar de las prósperas comunidades trans en estas islas.

La situación política y social de Europa del Este y Asia Central es muy diversa y las normas legales existentes varían desde muy completas a parciales respecto a la protección contra discriminación basada en identidad de género (en algunos

<sup>24</sup> Parliament of Pakistan (2018). Transgender Persons (Protection of Rights) Act. Disponible en: <http://www.na.gov.pk/uploads/>

<sup>25</sup> UNDP y APTN (2017). Legal Gender Recognition: A Multi-Country Legal and Policy Review in Asia.

<sup>26</sup> El reconocimiento legal del género está disponible en solamente 4 países de Asia del Sur: Bangladesh, India, Nepal y Paquistán.

<sup>27</sup> Chiam, Zhan, Sandra Duffy y Matilda González Gil (2017). Informe de Mapeo Legal Trans: Reconocimiento ante la ley. ILGA.

**28 Transfobia incluye un espectro de violencia, discriminación y actitudes negativas contra las personas trans y género-diversas, o personas que transgreden o no se conforman con las expectativas y normas sociales relacionadas con el género. Esto incluye formas institucionales de discriminación, criminalización, patologización y estigmatización que se manifiestan de distintas formas, desde la violencia física, discursos de odio, insultos y cobertura de medios hostiles, hasta formas más difusas de opresión y exclusión social.**

**29 Chiam, Zhan, Sandra Duffy y Matilda González Gil (2017).**

países de los Balcanes, Ucrania, Georgia y Estonia) y normas legales pendientes que violan los derechos y libertades de los ciudadanos trans. Las personas trans son patologizadas en la región y en la mayoría de los países todavía existe un requisito de esterilización obligatoria (Armenia, Azerbaiyán, Bulgaria, Kosovo, Georgia, Kazajistán, Letonia, Macedonia, Montenegro, Serbia, Tayikistán, Uzbekistán), que impide considerablemente el acceso al cambio de documentos. Debido a lo anterior, la situación socioeconómica afecta el acceso a las atenciones médicas y el nivel de salud de la población trans, uniendo el acceso a la salud y la calidad de vida de las personas trans. La imposibilidad de realizar el cambio de documentos de acuerdo a su identidad de género, junto a un alto nivel de transfobia<sup>28</sup> en la sociedad, resultan imposible para las personas trans recibir educación y trabajo, conseguir seguros médicos, etc. En cambio, el bajo nivel económico y la falta de acceso a atención médica financiada por el Estado limita el acceso de las personas trans a atenciones médicas tanto de forma general como las especializadas en las necesidades trans. Además, se crean condiciones en las que las personas trans se ven forzadas a buscar atención médica que no necesitan o a la cual no pueden acceder.

Medidas legales en la Ciudad de México, Argentina, Colombia y recientemente en Chile, permiten a las personas trans cambiar su nombre y sexo o género registral a través de un procedimiento rápido y administrativo sin necesitar procesos judiciales ni quirúrgicos ni requerimientos psiquiátricos o esterilizaciones. El proceso de Perú para el reconocimiento legal sigue siendo uno judicial, al no tener una ley específica, mientras que en Bolivia, la Ley de Identidad de Género de 2016 requiere una examinación psicológica.<sup>29</sup> En Brasil, la decisión tomada por la Corte Suprema falló que las personas trans pueden cambiar su nombre y el marcador de género sin requisitos quirúrgicos. En la región, usualmente existen leyes sobre el acceso a la salud que son la base para hacer que la salud trans sea efectiva. Sin embargo, en la práctica, el derecho al acceso a la salud solamente es parcialmente real en una región de discursos inconsistente. Son las comunidades y organizaciones civiles, lxs activistas y las agencias de cooperación las que han puesto el tema en la palestra y han llevado a cabo iniciativas sobre derechos humanos.

El mayor desafío en el Caribe es la falta de legislación que reconozca las identidades trans junto con la protección contra la discriminación basada en identidad de género. Mientras las personas trans pueden elegir legalmente un cambio de nombre en algunos países caribeños como Jamaica, Trinidad y Tobago, Guyana y Las Bahamas la imposibilidad de actualizar sus marcadores de género en documentos legales expone a las personas trans a la ansiedad, al escrutinio y muchas veces al acoso.

## IV. Situación económica y social: datos alarmantes

Las personas trans y género-diversas transgreden la estructura cisnORMATIVA que une el género a los genitales. El estigma y marginalización incrementa la vulnerabilidad, contribuye a aumentar las ya altas tasas de desamparo y carencia de vivienda, depresión, suicidio y abuso de sustancias dentro de las personas trans. Un alto número de personas trans vive en la pobreza debido al rechazo familiar y falta de acceso al trabajo. El nivel educativo dentro de las personas trans es alarmantemente bajo; las personas trans jóvenes suelen enfrentar discriminación en las escuelas, resultando en números altos de deserción escolar. La exclusión social, vulnerabilidad económica y falta de oportunidades laborales significan que el trabajo sexual es frecuentemente la forma más viable de ingresos para las personas trans y una gran proporción de personas trans se involucra en el trabajo sexual (casi 90% en India, 84% en Malasia y 81% en Indonesia).<sup>30</sup>

En algunas partes de África, las personas trans, especialmente mujeres, se ven envueltas en tradiciones culturales, forzadas a formar parte de rituales de iniciación donde les enseñan “cómo ser un hombre.” Cuando una de ellas se rehúsa a asistir les quitan el financiamiento que obtenían de sus familias y/o sostenedorxs, presionándolas más hacia el trabajo sexual. Wandy Onceya, una mujer trans de 27 años que participó de una escuela de iniciación en Sudáfrica dice: “no fue fácil. Fue una experiencia muy dolorosa de vivenciar. Te enfrentas a muchas cosas cuando estás ahí. Tienes que, por ejemplo, aprender el lenguaje de un hombre y si lo haces mal te golpean con un sjambok. Fue muy, muy difícil.”<sup>31</sup> En otros casos, hombres trans son violados en grupo y/o casados con hombres cis,<sup>32</sup> lo cual se dice frecuentemente que es para convertirlos en más “femeninas”.

Las personas trans frecuentemente experimentan exclusión y marginalización dentro de la sociedad en la que viven y, críticamente, también por parte de amigxs y familia. En India, el informe del Proyecto Pehchan apoyado por el Fondo Global 2016 señala que entre un 44% y un 70% de las mujeres trans fueron expulsadas o sintieron la necesidad de irse de sus hogares. En Filipinas, el rechazo paterno durante la transición de mujeres trans llega al 40%.<sup>33</sup> Esta exclusión puede afectar el autoestima y valor propio de una persona, contribuir a una depresión, ansiedad, abuso de sustancias y autolesiones. La falta de redes de apoyo también vuelve a las personas trans particularmente vulnerables a la inestabilidad económica y la falta de vivienda. Un estudio realizado en India, encontró que las tasas de desempleo dentro de la población trans estaban teniendo un impacto negativo en el PIB del país.<sup>34</sup>

Activistas en Marruecos confirman que el precio de las hormonas en el mercado clandestino está aumentando poniendo incluso más carga económica

<sup>30</sup> ONUSIDA (2014). The Gap Report.

<sup>31</sup> Mail & Guardian (2011). Torment for trans women ‘sent to the mountain’ to learn to be men.

<sup>32</sup> Cis(género) es un término utilizado para describir personas que no son trans y/o género-diversas.

<sup>33</sup> ONUSIDA (2014).

<sup>34</sup> El Banco Mundial (2014). The Economic Cost of Homophobia: How LGBT Exclusion Impacts Development.

<sup>35</sup> MOSAIC y Grindr for Equality (2018). The Regional Livelihood of GBTQ Using Grindr.

en las personas trans. Un estudio reciente<sup>35</sup> llevado a cabo en 22 países de la región MENA demostró que las personas trans manifiestan un mayor nivel de discriminación inmobiliaria, lo que lleva al desamparo por falta de alojamiento. La situación de extrema pobreza de las personas trans mantiene este círculo vicioso. Al tener recursos limitados, falta de vivienda y pocas opciones de supervivencia, las personas trans llegan al trabajo sexual para sobrevivir. Algunxs trabajadorxs sexuales trans confirman que ellxs encuentran en el trabajo sexual la única opción que tienen para evitar la discriminación que viven en otros lugares de trabajo.

Los datos de TvT confirman un número alto de personas trans dentro de lxs trabajadorxs sexuales. Un 99% de las personas encuestadas de Colombia, un 76% de Turquía, un 68% de Venezuela y un 47% en Filipinas declaró ganarse el sustento por medio del trabajo sexual.<sup>36</sup> ONUSIDA también estima que la proporción de aquellxs que venden sexo en las comunidades trans llega a un 47% en El Salvador.<sup>37</sup> “La mayor representación de personas trans en el trabajo sexual alrededor del mundo es innegablemente el resultado de la violencia estructural generalizada, institucional e interpersonal, que experimentan las personas trans desde una temprana edad al no tener el apoyo de sus familias y entorno cercano junto al bajo acceso educacional y laboral.”<sup>38</sup>

<sup>36</sup> Balzer, Carsten y Jan Simon Hutta (eds.). (2015). Transrespect versus Transphobia: The Experiences of Trans and Gender-diverse People in Colombia, India, the Philippines, Serbia, Thailand, Tonga, Turkey and Venezuela. TGEU.

<sup>37</sup> ONUSIDA (2014).

<sup>38</sup> Fedorko, Boglarka y Lukas Berredo (2017).

En el Caribe, la juventud trans es desplazada, batallan con la falta de vivienda y la falta de espacios seguros y oportunidades. Ellxs encuentran roles de género rígidos en las familias y escuelas y son frecuentemente victimizadxs y aisladxs. El sistema educativo suele definir roles para niños y niñas sin reconocer o acomodarse a la juventud trans. Del mismo modo, a muchas familias les cuesta entender que las identidades trans son válidas. La juventud trans frecuentemente deserta la escuela a una edad temprana y en muchas ocasiones son expulsadxs de sus hogares. Desde el comienzo, las personas trans se encuentran en una desventaja y sus vulnerabilidades se ven más expuestas a la hora de buscar empleo.



Mona Martin, Brady Anderson, y Terrikay Walker, voluntarixs en la conferencia de Salud y Bienestar Trans de TransWave Jamaica, Maio 2018.  
Créditos de la foto: TransWaveJamaica

## V. Salud sexual, ITS, VIH y SIDA

Uno de los principales temas que acapararon la atención política y del público respecto a la salud de la población trans fue el VIH, una epidemia que ha durado más de 30 años y que ha cobrado miles de vidas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las mujeres trans son aproximadamente 49 veces más propensas a vivir con VIH comparadas con la población adulta en general;<sup>39</sup> en algunos países este número aumenta a 80 veces. Globalmente, cerca de un 19% de mujeres trans viven con VIH. Poca información se encuentra disponible sobre hombres trans u otras poblaciones trans, y mientras que los hombres trans son menos propensos a ser VIH positivo que las mujeres trans, sus tasas de infección son mayores que las de la población general.<sup>40</sup> ONUSIDA confirma que la exclusión y marginalización de las personas trans contribuye a la depresión, ansiedad, abuso de sustancias y autolesiones.<sup>41</sup>

Múltiples estudios epidemiológicos se necesitaron para dar respuesta a esta epidemia. En este proceso se creó la categoría “hombres que tienen sexo con hombres” (HSH). Sin embargo, esta categoría está errada al suponer que las mujeres trans son hombres. Las comunidades trans han denunciado este concepto y entre finales de los ‘90s y principios de los 2000 hubo un cambio en el proceso de disagregación epidemiológica y se constituyeron “grupos de población clave”, un término paraguas que incluye mujeres trans y trabajadorxs sexuales, quienes al ser nombradas representan un aporte significativo para planificar la prevención y actividades de difusión para proyecciones y estimaciones sobre el tamaño de la epidemia de VIH, su impacto en la población y como evidencia de su importancia en los procesos de creación de políticas públicas.

La información sugiere que la prevalencia de VIH es hasta nueve veces mayor en mujeres trans trabajadoras sexuales comparado con trabajadoras sexuales cisgénero. Los informes comunitarios sugieren que existe un bajo uso de condones dentro de las trabajadoras sexuales trans, debido a factores como el estigma y la discriminación que lleva a baja autoestima, desempoderamiento y miedo al rechazo.<sup>42</sup> En Asia y en el Pacífico, solamente un 50% de las trabajadoras sexuales están conscientes del VIH y de los exámenes para la detección de VIH, y solamente un 50% declara utilizar condones de manera consistente con sus clientes y parejas casuales.<sup>43</sup> Además, los altos costos de las atenciones médicas asociadas a la transición crean presiones para ganar dinero. Sin tener consejerías sobre prácticas seguras, las personas que se autoinyectan hormonas son vulnerables a la trasmisión del VIH al compartir agujas con otras personas.<sup>44</sup>

<sup>39</sup> amfAR (2004). Trans Populations and HIV: Time to End the Neglect.

<sup>40</sup> HRC. Transgender People and HIV: What We Know.

<sup>41</sup> APTN, UNDP (2015).

<sup>42</sup> Fedorko, Boglarka y Lukas Berredo (2017).

<sup>43</sup> ONUSIDA (2014).

<sup>44</sup> Herbst et al. (2008). Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review.

**45** ONUSIDA (2014).

Las personas trans pueden tener diversas necesidades de prevención del VIH. Intervenciones focalizadas y enfoques de prevención que atiendan las necesidades especiales de las personas son esenciales para reducir las infecciones de VIH. Por otra parte, las iniciativas de prevención que empoderan a las personas trans y les permiten tomar el mando y hacerse responsables de las necesidades de sus comunidades de manera efectivas. Las prestaciones médicas para salud de personas trans son frecuentemente inadecuadas, con muchos de los creadores de políticas públicas y proveedores de servicios fallando en atender las necesidades de las mujeres trans como una población separada de los hombres que tienen sexo con hombres. En 2014, solamente un 39% de los países tenían programas específicos que consideraban a las personas trans en sus estrategias para abordar la lucha contra el VIH dentro de sus programas nacionales.<sup>45</sup>

**46** MOSAIC y Grindr for Equality (2018).

Las personas trans en África todavía batallan contra el VIH/SIDA, donde no existen programas de salud sexual específicos que se enfoquen en comunidades trans. En Marruecos, los programas de concientización en salud sexual solamente se encuentran disponibles para hombres homosexuales cisgénero, u hombres que tienen sexo con hombres. Más aún, las trabajadoras sexuales trans que toman la iniciativa para integrarse a esos espacios de conocimiento y sensibilización, pueden enfrentarse a ambientes hostiles y los abandonan. Una persona trans de Marruecos dijo: “me siento dominada... Ellos me hacen sentir invalidada”, otra persona cita confusión que existe dentro de estas sesiones entre orientación sexual e identidad de género. Las personas trans son consideradas “homosexuales disfrazadxs”. En este contexto, el informe de Grindr<sup>46</sup> enfatiza la concientización sobre la salud sexual dentro de MENA: 39% de lxs participantes dijeron que no habían tenido acceso a información sobre salud sexual. Algunxs de lxs participantes confirmaron que obtenían la información de otras fuentes, por ejemplo, estudiantes, otras personas con habilidades digitales que pudieran acceder a la información en línea. Los programas y herramientas de prevención junto con las terapias anti-retrovirales todavía son bastante inaccesibles para las comunidades trans. En la África subsahariana, las personas trans se enfrentan a una falta de puntos de control, falta de stock de materiales para exámenes y/o tratamientos equivocados por parte del equipo médico o paramédico.

**47** ASHM, UNDP, UNICEF and the University of New South Wales (2016). Pacific Multi-Country Mapping and Behavioural Study: HIV and STI Risk Vulnerability among Key Populations.

Un estudio<sup>47</sup> conducido en la región del Pacífico indica que un alto porcentaje de personas trans no están recibiendo una adecuada sensibilización sobre VIH ni acceso a servicios a pesar del creciente número de casos de VIH dentro de las comunidades trans. Factores económicos y un auge en la industria del turismo de la región han impulsado a las comunidades trans hacia un trabajo sexual inseguro y sin protección ni servicios de salud pertinentes. La transición se ha convertido en un próspero mercado no regulado que provisoria hormonas ilegales y sin prescripción médica. Muchas personas han recurrido a la

automedicación provocándose complicaciones en la salud que los servicios médicos existentes no están bien preparados para atender.

A una cantidad abrumante de países en Europa del Este y Asia Central le faltan políticas y programas para prevención de ITS, VIH y/o SIDA especialmente para personas trans. En muchos países de la región, la prevención del VIH dentro de la población trans es otorgada a través de organizaciones de servicio de VIH u oficinas amigables de centros estatales de SIDA usualmente bajo la categoría de HSH. Es imposible evaluar la situación real de ITSs y VIH dentro de la población trans de la región como una categoría aparte porque las estadísticas recolectadas sobre este asunto no tratan a las personas trans como una categoría distinta. Incluso donde estas estadísticas se encuentran disponibles, ellas no reflejan la realidad (de acuerdo a estudios desarrollados en los países de la región), el miedo sobre la confidencialidad de la información y el mal trato de parte de los trabajadores de la salud usualmente detiene a las personas trans de realizarse los exámenes del VIH.

De acuerdo a una encuesta,<sup>48</sup> Azerbaiyán tiene políticas y programas, así como también consejerías para personas trans. Sin embargo, según “Forced Out,” el tabú relacionado con ser parte de la comunidad LGBT afecta las estadísticas disponibles sobre la prevalencia de VIH en Azerbaiyán (el número real de personas viviendo con VIH es 30 veces mayor que las estadísticas oficiales).

48 van der Veur, Dennis (2007). *Forced Out: LGBT People in Azerbaijan*. ILGA-Europe and COC Netherlands.

Según una evaluación de las necesidades de las personas trans en Asia Central, en Kirguistán, un 17,6% de las personas encuestadas ve la transfobia, la falta de documentos que confirmen su identidad de género y la falta de recursos financieros como barreras para acceder a la prevención del VIH. En Kazajistán, el 63% de los encuestado declara que “el miedo a que la confidencialidad no sea respetada” es una barrera para que las personas trans se realicen exámenes de VIH/SIDA o que reciban información y apoyo sobre estas temáticas. Como barreras, 50% indica una “falta de especialistas”, un 44% menciona un bajo nivel de información, un 25% los costos elevados de los servicios.

En 2015, casi 2 millones de personas vivían con VIH en Latinoamérica, con 120.000 nuevos casos registrados cada año. Un 64% de los casos nuevos ocurren en HSH, trabajadorxs sexuales, mujeres trans y personas que se inyectan drogas (ONUSIDA, 2017). La Red Latinoamericana y del Caribe de personas Trans (RedLacTrans) estima que la prevalencia dentro de las mujeres trans de la región es muy alta, entre un 8% y un 23%.<sup>49</sup> Las tasas de infección son incluso más altas dentro de las mujeres trans racializadas.

49 ONUSIDA (2017). *Claiming rights for transgender people in Latin America and the Caribbean*.

La documentación e investigación son cruciales para informar el cambio en las políticas y servicios. Helen Savva, líder el equipo de Poblaciones Clave del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Sudáfrica, destacó la importancia de un estudio reciente sobre la prevalencia del VIH en

mujeres trans de color desarrollado por el Consejo para la Investigación de las Ciencias Humanas (HSRC) y el CDC en Sudáfrica, y afirmó que va a ser “usado por el CDC y PEPFAR para mejorar los servicios para mujeres en alto riesgo que han sido mayormente marginalizadas en el control de la epidemia del VIH.”<sup>50</sup>

50 CDC (2018). HIV prevalence in transgender women.

Finalmente, es necesario señalar que este es uno de los asuntos de salud más urgente en muchas regiones del mundo. El abordaje debe centrarse en el contexto en el que viven las comunidades trans; factores como la transfobia, marginalización, estigma, discriminación, pobreza y falta de acceso a la educación y una vivienda adecuada, falta de apoyo familiar y, por sobre todo, las experiencias negativas sistemáticas a la hora de buscar programas y servicios de salud estatales. Los factores de riesgo como abuso de alcohol y drogas, encarcelamiento, y trabajo sexual son solo algunas de las opciones de vida que intensifican las limitaciones de un acceso temprano a los servicios, incluyendo los de salud.



Viviane Vergueiro Simakawa en el Encuentro Brasileño de Salud Trans, Sao Paulo, Brasil, 2017.

Créditos de la foto: Lukas Berredo



The Asia and the Pacific Trans Health Blueprint Bangkok Consultation, 2015.

Créditos de la foto: APTN

## VI. Resistiendo: activismo y acción

En términos de visibilidad, la epidemia del VIH ha puesto la salud de las personas trans en el escenario, gracias a las grandes capacidades de las comunidades trans alrededor del mundo, y su resiliencia en las crisis, deseos y esperanzas. Su identidad activista y militante que habla por sus derechos ha permitido reconfigurar la narrativa de la salud trans en el Sur y Este Global más allá del VIH y el SIDA.

Las comunidades trans alrededor del mundo son capaces de encontrar formas de acceder a la atención médica. Cuando un Estado nos falla, es nuestra comunidad la que intenta creativamente resolver la situación, a pesar de la patologización de las personas trans. Es claro como las temáticas están ligadas entre ellas en un círculo vicioso de exclusión y marginalización. “Sin embargo, es realmente importante señalar las diferentes iniciativas y organizaciones que intensifican la resistencia trans en todo del mundo.”<sup>51</sup>

51 Vergueiro, Viviane (2015).

Las redes entre pares como parte del autocuidado y el apoyo social de otras personas trans ha demostrado moderar los efectos de la ansiedad y la depresión.<sup>52</sup> Debemos reconocer el increíble coraje y entusiasmo que tienen lxs activistas trans para hacer realidad un cambio sostenible en sus realidades a pesar de todo lo que atraviesan. Necesitamos reconocer lo que las organizaciones están haciendo para poder otorgar acceso a servicios de salud, comenzando por proveer consultas médicas gratuitas para las comunidades trans y dar acceso a programas de educación sexual y prevención, para crear espacios por personas trans para comunidades trans, para construir puentes y disminuir la exclusión social.

52 Bockting, Walter O., Michael H. Miner, Rebecca E. Swinburne Romine, Autumn Hamilton, y Eli Coleman (2013). Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population. *American Journal of Public Health* 103, no. 5: 943–51.

En Nairobi, Kenia, la organización Jinsiangu provee acceso a asistencia psicosocial competente para personas intersex, trans y género no conforme que se encuentran viviendo en el país, dándoles acceso a servicios de consejería reafirmantes y profesionales de la salud confiables a precios asequibles. Para poder encontrar alternativas, lxs activistas en la región MENA toman iniciativas en forma de grupos de apoyo y sesiones de escucha activa, apoyan a personas trans en sus propios círculos en un intento de disminuir riesgos de depresión, ansiedad y suicidio. Grupos emergentes están proporcionando consejerías y apoyo psicológico a personas trans con problemas de salud mental mientras también sondean e identifican expertxs que apoyen a personas trans y profesionales de la salud mental para servicios más seguros y confiables.

Abordar la aislación del Pacífico ha sido una prioridad para lxs activistas trans de la región, especialmente, el compartir la información de la importancia de su contexto y orientarse al cambio. Navegar la canoa del Pacífico hacia

adelante es sensible para la complejidad de su cultura, religión y las leyes de la tierra, que son los tres pilares que unen a los pueblos del Pacífico. Sin embargo, lxs activistas trans del Pacífico son cuidadosxs al garantizar que esta consideración de “la forma Pacífica” no obstaculiza ni restringe el desarrollo ulterior que necesita ocurrir para cada isleñx para tener una calidad de vida completa, segura y mejorada sin importar su identidad de género, expresión de género u orientación sexual.

**53 APTN, PNUD (2015).**

La introducción del “Modelo para la Salud Trans” de la Red Trans de Asia y el Pacífico (APTN)<sup>53</sup> ha desencadenado un efecto dominó transformador en términos de aclaración a proveedores en la región de Asia y el Pacífico sobre servicios de salud seguros, asequibles, inclusivos y no discriminatorios. La herramienta ha abierto muchas puertas para atenciones médicas para las necesidades trans-específicas y que no sólo se reconozca como política, sino también en la práctica. En el Pacífico, Samoa, Tonga, Vanuatu y Fiyi son algunas de las islas pioneras que están haciendo uso de este recurso, con alcance hacia las islas del Pacífico Norte como los Estados Federados de Micronesia. En Tailandia, Filipinas y Singapur, comunidades trans locales han hecho esfuerzos para abogar por el uso de hormonas bajo supervisión médica.<sup>54</sup> También se establecieron clínicas especializadas en pacientes trans en Bangkok<sup>55</sup> y Manila.<sup>56</sup>

**54 Un ejemplo de Singapur:**  
<https://transgendersg.com/healthcare/>

**55 amfAR (2017). The Tangerine Clinic: Leading the Way on Transgender Health Care.**

**56 LoveYourself (2016). LoveYourself Launches The Philippines' First Transgender Health Clinic and Testing Center.**

Lxs médicxs generales y quienes proveen servicios específicos para personas trans no están bien informados sobre la provisión del cuidado médico y social. El trabajo de informar y sensibilizar a lxs especialistas médicos se lleva a cabo exclusivamente por activistas trans y, en consecuencia, cubre solamente un porcentaje de lxs especialistas médicos. En este caso, no es posible aumentar significativamente el nivel de sensibilización de lxs especialistas médicos sin acciones activas o asistencia de instituciones estatales. En algunos países de Europa Oriental y Asia Central, se han realizado intentos por establecer estándares para proveer cuidado médico y social para personas trans a nivel estatal. Un ejemplo positivo es la experiencia en Kirguistán donde en 2017 el “Manual de provisión de cuidados médicos y sociales para personas transgénero, transexuales y de género no conforme”<sup>57</sup> se presentó a nivel del Estado. Actualmente, el trabajo está en marcha para implementar esta guía en el sistema de formación médica y de atenciones de salud del país.

**57 Kyrgyz Republic Ministry of Healthcare (2017). Manual on provision of medical and social care for transgender, transsexual and gender nonconforming people.**

**58 OPS et al. (2012). Por la salud de las personas Trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.**

Entre 2011 y 2012, la Organización Panamericana de Salud (OPS) llevó a cabo estudios y asesorías junto a comunidades trans, instituciones gubernamentales y la academia en Latinoamérica y el Caribe sobre la situación de salud de las personas trans. Este proyecto permitió a la OPS sistematizar la información y ofrecer un documento base que aspiraba a “proveer orientaciones para mejorar el acceso a la atención primaria y especializada para personas transgénero en Latinoamérica y el Caribe.”<sup>58</sup> Este es un documento basal,

primario de extrema importancia, ya que dirige su demanda y recomendaciones a los Estados, sistemas de salud, agencias de cooperación, la sociedad civil y, sobre todo, evidencia las voces de las personas trans de la región. Siguiendo ese documento, en 2014 se publicó una versión<sup>59</sup> para reflejar de mejor manera las necesidades específicas de las comunidades trans del Caribe.

Mientras la región del Caribe se queda atrás en términos de leyes y políticas progresivas específicas para personas trans, la comunidad permanece resiliente. A través del Caribe, las personas trans han estado creando espacios seguros donde ellos pueden reafirmar sus identidades de género sin la amenaza de violencia ni discriminación.

Para el activismo trans en el Sur y Este Global, el concepto de bienestar es una cuña nueva. La cultura generada desde el voluntariado social fue construida mediante la idea de sacrificio por lxs otrxs, olvidándose a ellxs mismo en el camino. Los logros se han alcanzado en la cara de la exclusión, discriminación y violencia que frecuentemente se lleva la vida de las personas y la seguridad, dignidad, bienestar y seguridad socioeconómica de las organizaciones. Es necesario comenzar la discusión sobre la materia, no solo en la esfera intelectual y académica: es crucial descubrir cómo la idea de bienestar puede tener una visión práctica y beneficios sustanciales en el trabajo de lxs activistas trans.

“El cuidado adecuado y la atención a las poblaciones trans en nuestras necesidades de salud y diversidad interseccional, solamente puede ser conseguido mediante el cuestionamiento crítico y continuo del paradigma de salud que está extremadamente limitado y construido sobre cimientos violentos y normativos. Las especificidades de este paradigma normativo en muchos países del Sur y Este Global (de historia colonial, racista y elitista) están profundamente articuladas con la colonidad de poder y conocimiento en las ciencias fabricadas en el Norte Global, y han tenido una repercusión negativa contra las perspectivas de género que son diferentes y más complejas que los modelos eurocentristas que guían la construcción del conocimiento sobre las identidades de género. La despatologización de las experiencias trans debería ser parte de un proyecto amplio de transformación sociocultural, con un foco particular en las diversidades corporales e identidades de género y en nuestras demandas específicas y complejas. Es necesario descolonizar, de forma interseccional, las diversidades corporales e identidades de género.”<sup>60</sup>

<sup>59</sup> OPS et al. (2014). Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the Caribbean and other Anglophone countries.

<sup>60</sup> Vergueiro, Viviane (2015).

## Conclusión y recomendaciones

61 Poteat et al. (2013).

Managing uncertainty:  
a grounded theory of  
stigma in transgender  
health care encounters.

Las personas trans tienen dificultades en la mayoría de los aspectos de nuestras vidas. “Entender como el estigma y la discriminación se manifiestan y funcionan en los encuentros de cuidados de la salud es fundamental para abordar las disparidades de la salud para personas trans”.<sup>61</sup>

Quienes toman decisiones pueden tener un impacto significativo en las vidas de las personas trans al crear leyes y políticas que aborden sus necesidades sociales, educativas, económicas, de salud y de seguridad. Para lograr esto, los Estados, las instituciones, agencias y organizaciones deben asegurar que las personas trans formemos parte en los procesos de toma de decisiones que afectan sus vidas junto con lxs financiadorxs, investigadorxs, académicxs, científicxs y políticxs.

### Desriminalización

- Desriminalizar todos los aspectos del trabajo sexual, las relaciones entre personas del mismo sexo, identidad y/o expresión de género, uso de drogas, exposición, no divulgación y transmisión de VIH, procesos de modificación corporal y tratamientos.
- Revisar las vagas leyes de moralidad pública, la incomodidad, merodear y leyes de decencia y dar paso hacia la eliminación de su aplicación subjetiva y desmedida contra las personas trans, incluyendo trabajadorxs sexuales trans y otros grupos marginalizados, por ejemplo, minorías raciales y étnicas
- Eliminar de los registros penales las ofensas relacionadas a la prostitución, identidad y expresión de género, estado de VIH y uso de drogas.

### Reformas sanitarias

- Adoptar medidas para mejorar el acceso para todas las personas trans y reformar las atenciones médicas que cubren necesidades trans-específicas.
- Garantizar las provisiones de salud general como las medidas de prevención de suicidio y apoyo en salud mental son relevantes para e inclusivas para las personas trans incluyendo a las trabajadoras sexuales trans.
- Estandarizar las atenciones médicas dentro de los centros de salud pública.
- Proveer capacitaciones permanentes para proveedores de atenciones médicas e incorporar salud trans-específica a la instrucción de pre y posgrado en todas las carreras del área de la salud.
- Quitar el requisito de obtener un diagnóstico de un trastorno para poder tener acceso a servicios de salud para reafirmar el género y reformar el reconocimiento legal del género en procedimientos rápidos, asequibles y transparentes que se basen en la autodeterminación.

- Promover la adaptación e incorporación del CIE-11 dentro del contexto del derecho de las personas trans y género-diversas de acceder a la atención médica y que los procedimientos y tratamientos reafirmen el género bajo condiciones completamente compatibles con los estándares de los derechos humanos.<sup>62</sup>
- Implementar orientaciones para programas integrales de ITS/VIH con trabajadores sexuales<sup>63</sup> y personas trans<sup>64</sup> publicados por agencias de la ONU y de la OMS.

## Medidas generales

- Realizar cambios progresivos hacia el reconocimiento legal del género basado en la autodeterminación que permita a las personas trans la posibilidad de cambiar su nombre y el marcador de género en documentos legales.
- Recolectar información que sea trans-inclusiva sobre disparidades de género, discriminación y violencia interseccional basada en género e iniciar una recolección de información específica entre personas trans considerando el acceso a educación, trabajo, vivienda, salud y justicia en cooperación con grupos y organizaciones locales.
- Capacitar profesionales (proveedorxs de apoyo a víctimas, oficiales de policía, oficiales jurídicos, personal de ONGs, trabajadorxs del área de la salud, profesorxs, etc.) sobre la prevención y respuesta la discriminación y violencia contra las personas trans, trabajadorxs sexuales, incluyendo a trabajadorxs sexuales trans y otorgando apoyo apropiado y sensible.
- Desarrollar e implementar programas de educación pública y currículums escolares que eliminen prejuicios contra las personas trans y otros grupos oprimidos.
- Crear programas que estimulen a las familias al entendimiento y apoyo de la juventud trans y busquen organizaciones que puedan otorgarles los recursos para favorecer relaciones positivas.
- Proveer financiamiento para organizaciones trans para ayudar a la creación de comunidad con investigaciones basadas en la comunidad y servicios, capacitaciones, actividades de campaña y promoción. Al mismo tiempo, lxs patrocinadorxs y donantes deben estar conscientes del impacto que tiene la opresión en el bienestar de las vidas de las personas trans y destinar financiamiento al autocuidado y bienestar.
- Tomar medidas para intervenciones dirigidas que sean relevantes al contexto de las diferentes regiones y que garanticen cambios sostenibles que puedan llevar a cabo las regiones por sí mismas.

<sup>62</sup> Akahatá, APTN, GATE, Akahatá, APTN, GATE, ILGA, RFSL, SATF, STP, TGEU (2018). Declaración conjunta para la despatologización y Día de la Memoria Trans 2018.

<sup>63</sup> OMS, UNFPA, ONUSIDA, NSWP, Banco Mundial, PNUD (2013). Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas.

<sup>64</sup> PNUD, IRGT, UNFPA, ONUSIDA, OMS, PEPFAR, Centro para la excelencia para la salud transgénero UCSF, Escuela de salud pública Johns Hopkins Bloomberg (2016). Implementación integral de programas VIH e ITS con personas transgénero: Guía práctica para las intervenciones de colaboración.



**TRANSRESPETO VERSUS TRANSFOBIA EN EL MUNDO (TvT)**  
[transrespect.org](http://transrespect.org)