

LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO Y ACCESO AL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS EN ARGENTINA



DATOS DE EDICIÓN Y AUTORÍA

Se permite la reproducción total o parcial de este material y la información contenida en él siempre que se cite la fuente y sea utilizado sin fines de lucro. Agradecemos que se nos envíe copia de los materiales donde dicha información se reproduzca a:

Fundación Huésped

Presidente: Dr. Pedro Cahn

Peluffo 3932 – C 1202 ABB Ciudad de Buenos Aires, Argentina

www.huesped.org.ar info@huesped.org.ar

Coordinación Ejecutiva

Kurt Frieder – Fundación Huésped

Marcela Romero – Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA)

Equipo técnico:

Dirección de Programas - Fundación Huésped

Mar Lucas Gómez

Investigadora principal

Inés Arístegui - Fundación Huésped

Elaboración de Informe Final:

Inés Arístegui, Virginia Zalazar – Fundación Huésped

Coordinación del Trabajo de Campo

Virginia Zalazar - Fundación Huésped

Martín Romeo – Consultor externo

Entrevistadoras/es de ATTTA

Paola Acevedo

Yoco Rocío Ortiz

Ivanna Aguilera

Luisa Lucia Paz

Daniela Andrade

Marina Quintero

Verónica Araya

Mary Robles

Romina Bustamante

July Romero

Aylen Chambi

Karina Romero

Xiomara Yusefin Chaves

Patricia Rassmussen

Vanesa Cufre

Gema Rosales

Yessica Daiana Gómez

Rosa Saavedra

Reina Ornella Infante

Silvana Sosa

Nadiha Molina

Diego Watkins

Gabriela Ojeda

Administración:

Adriana Corera, Yael Richardi, Gonzalo Iglesias, Lilian Castagnaro – Fundación Huésped

Data Entry:

Eugenia Arístegui – Iara Vanina Ulacia

Diseño:

Cintia Di Cónsoli

Nuestro agradecimiento a todas las personas trans que compartieron sus testimonios para la realización de este estudio y aquellas que padecen el estigma y la discriminación de distintas formas. En particular, a quienes nos acompañaron en este proceso y lamentablemente hoy ya no están con nosotros.

En memoria de Karina Romero, reconocida líder trans argentina quien falleció antes que esta publicación salga a la luz.

Este material ha sido realizado con el apoyo de



Índice

1. PRÓLOGO	5
2. INTRODUCCIÓN	7
3. ESTUDIO CUALITATIVO	9
PERCEPCIONES SOBRE EL IMPACTO DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO	9
3.1 INTRODUCCIÓN.....	9
3.2 METODOLOGÍA.....	9
3.2.1 Participantes.....	9
3.2.2 Procedimiento.....	10
3.3 RESULTADOS.....	10
Vivencias de estigma y discriminación.....	10
Impacto percibido de la Ley de Identidad de Género.....	11
3.4 CONCLUSIÓN.....	13
4. ESTUDIO CUANTITATIVO	14
ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN TRANS EN ARGENTINA	14
4.1. INTRODUCCIÓN.....	14
4.2 METODOLOGÍA.....	14
4.2.1 Participantes.....	14
4.2.2 Instrumento.....	16
4.2.3 Procedimiento.....	16
4.3 RESULTADOS.....	16
4.3.1 MUJERES TRANS.....	17
4.3.1.1 Salud.....	17
Acceso a la salud.....	17
Conocimiento y diagnóstico de VIH/sida y otras ITS.....	17
Conocimientos sobre VIH/sida.....	20
Tipo de pareja y uso del preservativo.....	21
Nuevas tecnologías de prevención.....	22
Develamiento y cuidados de VIH.....	23
Proceso de construcción de identidad sexual.....	23
Aplicación de la Ley de Identidad de Género en salud.....	23
Estigma y discriminación en el ámbito de la salud.....	24
Impacto de la ley en experiencias de estigma y discriminación en salud.....	25
4.3.1.2 Educación.....	26
Estigma y discriminación asociados a la identidad de género en educación.....	27
Impacto de la ley en las experiencias de estigma y discriminación en educación.....	28
Aplicación de la Ley de Identidad de Género en educación.....	29
4.3.1.3 Trabajo.....	30
Estigma y discriminación asociado a la identidad de género en el ámbito laboral.....	31
Impacto de la ley en las experiencias de estigma y discriminación en trabajo.....	31
Aplicación de la Ley de Identidad de Género en el ámbito laboral.....	32
4.3.1.4 Vivienda.....	33
Estigma y discriminación asociado a la identidad de género en vivienda.....	33
Impacto de la ley en las experiencias de estigma y discriminación en vivienda.....	33
Aplicación de la Ley de Identidad de Género en vivienda.....	34

4.3.1.5 Ejercicio de derechos políticos y civiles.....	35
Aplicación de la Ley de Identidad de Género en el marco de derechos políticos y civiles.....	35
Estigma y discriminación en oficinas públicas y durante el Proceso de Rectificación registral del sexo.....	36
Violencia institucional/fuerzas de seguridad.....	36
Impacto de la ley en las experiencias de estigma y discriminación con fuerzas de seguridad	36
4.3.1.6 Gestión del cambio ante estigma y discriminación general.....	37
Impacto de la ley en las experiencias de estigma y discriminación.....	37
Estigma interno y autoexclusión.....	39
Gestión de cambio de estigma y discriminación.....	40
4.3.2 HOMBRES TRANS.....	41
4.3.2.1 Salud.....	41
Acceso a la salud.....	41
Conocimiento y diagnóstico de VIH/sida y otras ITS.....	41
Conocimientos sobre VIH/sida.....	43
Tipo de pareja y uso del preservativo.....	43
Nuevas tecnologías de prevención.....	44
Develamiento y cuidados de VIH.....	44
Proceso de construcción de identidad sexual.....	44
Aplicación de la Ley de Identidad de Género en salud.....	44
Estigma y discriminación en el ámbito de la salud.....	45
Impacto de la ley en las experiencias de estigma y discriminación en salud.....	46
4.3.2.2 Educación.....	47
Estigma y discriminación asociados a la identidad de género en educación.....	47
Impacto de la ley en experiencias de estigma y discriminación en educación.....	47
Aplicación de la Ley de Identidad de Género en educación.....	48
4.3.2.3 Trabajo.....	49
Estigma y discriminación asociado a la identidad de género en el ámbito laboral.....	50
Impacto de la ley en las experiencias de estigma y discriminación en trabajo.....	50
Aplicación de la Ley de Identidad de Género en el ámbito laboral.....	51
4.3.2.4 Vivienda.....	52
Estigma y discriminación asociado a la identidad de género en vivienda.....	53
Impacto de la ley en las experiencias de estigma y discriminación en trabajo.....	53
Aplicación de la Ley de Identidad de Género en vivienda.....	53
4.3.2.5 Ejercicio de derechos políticos y civiles.....	53
Aplicación de la Ley de Identidad de Género en el marco de derechos políticos y civiles.....	53
Estigma y discriminación en oficinas públicas y durante el Proceso de Rectificación registral del sexo.....	54
Violencia institucional/fuerzas de seguridad.....	54
Impacto de la ley en las experiencias de estigma y discriminación con fuerzas de Seguridad.....	55
4.3.2.6 Gestión del cambio ante estigma y discriminación general.....	55
Impacto de la ley en las experiencias de estigma y discriminación.....	55
Estigma interno y autoexclusión.....	57
Gestión de cambio de estigma y discriminación.....	58
4.3 CONCLUSIÓN.....	59
Ámbito de la salud.....	59
Ámbito de educación.....	60
Ámbito laboral.....	60
Vivienda y conformación familiar.....	61
Violencia institucional/fuerzas de seguridad.....	61
Estigma y discriminación general.....	61

5. RECOMENDACIONES..... 63

I. PRÓLOGO¹

Tal como sucede en gran parte de los países, las personas trans² han sido durante mucho tiempo un grupo altamente marginado y prácticamente invisible dentro de la sociedad argentina. En los últimos años, lentamente, su presencia ha logrado un mayor reconocimiento que ha permitido abogar por nuevos derechos, incluido el reconocimiento legal de la identidad de género.

En mayo de 2012 se aprobó en Argentina la Ley de Identidad de Género Nro. 26.743 que garantiza el libre desarrollo de las personas conforme a su identidad de género, corresponda o no éste con el sexo asignado al momento de nacimiento. Esta ley no sólo garantiza la rectificación registral del sexo y el cambio de nombre en todos los instrumentos que acreditan su identidad, sino también el acceso a una salud integral, tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas parciales o totales sin requerir autorización judicial o administrativa, con el consentimiento informado de la personas como único requisito.

Hasta el momento, los estudios realizados con población trans se han focalizado principalmente en el ámbito de la salud pública, haciendo visibles los altos niveles de vulnerabilidad social de esta población; las frecuentes situaciones de estigma y discriminación vividas; las altas prevalencias de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Asimismo, estos estudios han resaltado la necesidad de adaptar los servicios sociales y de salud a fin de brindar un tratamiento adecuado³. Sin embargo, pocos estudios se han realizado en el país con el propósito de evaluar las condiciones de vida de las personas trans⁴ y, por el momento, no se cuenta con información a nivel nacional del impacto que el reconocimiento legal de la identidad de género tiene sobre estas condiciones.

Fundación Huésped es una organización de la sociedad civil argentina que desde 1989 realiza un trabajo científico y social muy activo para alcanzar una sociedad equitativa, en la cual sean garantizados los derechos individuales y el acceso a la salud en un contexto de no discriminación. Una organización que trabaja para ser líder a nivel nacional, con proyección regional e internacional, como referente en áreas de salud pública – desde una perspectiva de derechos humanos- centrado en VIH/sida, otras enfermedades transmisibles y salud sexual y reproductiva. Una organización líder en incidencia política, en investigación clínica, epidemiológica y social, en formación y transferencia tecnológica, y en difusión, a través de alianzas estratégicas con la sociedad civil, el Estado, el sector privado y la Academia.

1 A fin de facilitar la lectura del presente informe no se han utilizado recursos como @ o as/os.

2 Aunque el término transgénero es el más utilizado dentro del ámbito académico, en el cuerpo de este informe se utilizará el término trans ya que es la denominación que con mayor frecuencia utiliza el mismo colectivo. La palabra “trans” se utiliza aquí para incluir a todas las personas cuyo sentido de identidad de género difiere del el sexo asignado al nacer, e incluye personas travestis, transexuales y transgénero. En concordancia con los términos utilizados por ATTTA, este informe utiliza las denominaciones “mujeres trans” (personas con identidad de género femenina) y “hombres trans” (personas con identidad de género masculina).

3 Barrón López, S., Libson, M., & Hiller, R. (2008). Estudio social en hombres que tienen sexo con hombres (HSH): Relevamiento 2007. Buenos Aires: Ubatec. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000138cnt-2013-06_HSH.pdf

Bloch, C. et al. (2010). Condiciones de vulnerabilidad al VIH/sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans de la Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000134cnt-2013-06_gtb-resumen-ejecutivo.PDF

Pecheny, M., Figari, C., & Jones, D. (2008). Todo sexo es político: Estudios sobre sexualidad en Argentina. Buenos Aires: Libros del Zorzal. Disponible en <http://www.sxpolitics.org/es/wp-content/uploads/2009/04/todo-sexo-es-politico-pecheny-figari-jones-eds.pdf>

4 INDEC (2012). Primera Encuesta sobre Población Trans 2012: Travestis, Transexuales, Transgéneros y Hombres Trans: Informe técnico de la Prueba Piloto Municipio de La Matanza 18 al 29 de junio 2012. Buenos Aires: Autor. Disponible en http://www.indec.gov.ar/webencuestatrans/pp_encuesta_trans_set2012.pdf

Con este propósito, desde hace años trabajamos junto a la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA), en proyectos de investigación como el Índice de Estigma y Discriminación de Personas con VIH de Argentina, aceptabilidad de las nuevas tecnologías de prevención del VIH, y la implementación del proyecto Tratamiento 2.0⁵, entre otros. Con esta experiencia continua, entendimos que era una necesidad pendiente realizar la investigación pionera que se presenta en este informe para dotar nuestras estrategias de incidencia política de la necesaria evidencia científica. Agradecemos a la Open Society Foundation por haber acompañado financiera y técnicamente esta necesidad.

5 Fundación Alvarado y Fundación Huésped (2012). Proyecto Desarrollo de la Iniciativa Tratamiento 2.0, en Alto Comedero, San Salvador de Jujuy, Argentina. Disponible en <http://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2012/07/Tratamiento-2.0.pdf>

2. INTRODUCCIÓN

El presente documento presenta los principales resultados de la investigación realizada con 498 personas trans de la Argentina durante el año 2013, cuyo propósito fue contribuir a conocer las consecuencias de la implementación de la Ley de Identidad de Género en las condiciones de vida de las personas trans, enfocándose en la salud, la educación, el trabajo, la vivienda, y derechos políticos y civiles. A tal fin, el estudio tuvo como objetivos:

- a)** Evaluar si la ley está siendo implementada de acuerdo con los estándares y procedimientos descritos en sus artículos.
- b)** Identificar indicadores de calidad de vida de las personas trans, especialmente aquellos relacionados a salud, educación y trabajo.
- c)** Crear un instrumento para la evaluación de impacto de la aplicación de la ley de identidad de género en las condiciones de vida de las personas trans.
- d)** Realizar una encuesta nacional que provea una línea de base de los indicadores establecidos.
- e)** Promover el rol activo de las personas trans en el ejercicio de sus derechos, así como brindar herramientas para la creación de un observatorio social coordinado por pares que lleve adelante la vigilancia social⁶ de la implementación de la ley.

La principal hipótesis que sustenta este proyecto es que la aplicación de la Ley de Identidad de Género, al garantizar los derechos humanos y civiles de las personas trans, redundará en mejoras en su calidad de vida. En particular, se estima que esta ley dará lugar a un incremento en el acceso a los servicios de salud, trabajo y educación. Con relación al acceso y adherencia al tratamiento de VIH, esperamos observar un aumento en el mismo, mejorando el compromiso con la cascada de atención del VIH. Además, se estima que la aplicación de la ley permitirá disminuir las situaciones de estigma y discriminación (E&D) en los ámbitos estudiados (salud, educación, trabajo, vivienda y acceso a derechos civiles y políticos). Por último, se estima que la participación activa de las personas trans en tareas de vigilancia social de la implementación de la ley permitirá empoderar a esta población, proporcionando herramientas para la incidencia política.

El proyecto incluyó una primera instancia de preparación que implicó las siguientes actividades: a) revisión bibliográfica para construir el cuestionario y el muestreo; y b) conformación del equipo de investigación para cubrir todas las regiones del país. Esta instancia incluyó la capacitación del equipo de 23 entrevistadores. Con este trabajo preliminar, se alcanzó la etapa del trabajo de campo que incluyó tanto un estudio cualitativo como uno cuantitativo.

⁶ Se entiende por vigilancia social “la participación activa de organizaciones de la sociedad civil (...) en el desarrollo de políticas de seguridad y supervisión de las estructuras, políticas y prácticas de las instituciones”. Disponible en <http://www.endvawnow.org/es/articles/1105-vigilancia-social.html>.

El estudio cualitativo realizado en el 2013, cuyo objetivo fue indagar acerca de las percepciones que las mismas personas trans tenían sobre el impacto que la Ley de Identidad de Género estaba teniendo sobre sus condiciones de vida y las experiencias de E&D, consistió en la realización de dos grupos focales con 21 participantes. Las transcripciones fueron comparadas con los resultados de grupos focales realizados en 2011⁷ (un año antes de la sanción de la ley de Identidad de Género). En aquella oportunidad, se habían estudiado las percepciones y experiencias de E&D en población trans, hombres que tienen sexo con hombres y usuarios de drogas. La comparación proporcionó importante información cualitativa que será expuesta de manera separada de los datos obtenidos en la encuesta nacional, y fue utilizada para su mejor comprensión de las estadísticas obtenidas.

El objetivo del estudio cuantitativo fue explorar las condiciones de vida de las personas trans, con particular énfasis en el acceso a la salud, la educación y el empleo, entre otros indicadores sociales indirectamente asociados a los mismos, con especial atención en la percepción de cambios antes y después de la sanción de la ley. Esta encuesta nacional se desarrolló entre los meses de junio a diciembre de 2013, alcanzando 498 personas trans (452 mujeres y 46 hombres) en siete regiones del país: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Conurbano bonaerense, Región Pampeana, Noreste argentino (NOA), Noroeste argentino (NEA), Cuyo y Patagonia.

El presente informe primero expone las conclusiones del estudio cualitativo, para después desarrollar la información obtenida de la encuesta nacional, separando en los resultados a las mujeres trans de los hombres trans, para poder observar mejor sus características particulares. Finalmente, se discuten los resultados de ambos estudios y se realizan recomendaciones tanto con relación a la necesidad de desarrollar futuras investigaciones, como a las mejoras o modificaciones en las políticas públicas que se desprenden de los datos aquí recogidos.

7 Aristegui, I., Vázquez, M., Lucas, M., & Dorigo, A. (2012). Percepciones y experiencias sobre estigma y discriminación en poblaciones trans, HSH, y usuarios de drogas. Informe realizado por Fundación Huésped en revisión. Disponible en <http://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2012/06/Informe-Final-Percepciones.pdf>

Aristegui, I. & Vazquez, M. (2013). El impacto del estigma y la discriminación en la calidad de vida de personas transgénero viviendo con VIH. *Hologramática*, 19(1), 5-30. Disponible en http://www.cienciaried.com.ar/ra/usr/3/1477/hologramatica_n19pp5_30.pdf.

3. ESTUDIO CUALITATIVO

PERCEPCIONES SOBRE EL IMPACTO DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO

3.1 INTRODUCCIÓN

En un estudio realizado por Fundación Huésped en 2011 acerca de las percepciones y experiencias de estigma y discriminación (E&D) en poblaciones de mujeres trans, hombres que tienen sexo con hombres y usuarios de drogas, se encontró que las mujeres trans eran el grupo más sistemáticamente excluido debido a situaciones de discriminación desde muy temprana edad y que su bienestar social estaba por debajo de las expectativas debido al estigma y sus consecuencias, tales como el no reconocimiento legal de su identidad. La sistemática exclusión legal, económica y social de las personas trans afecta negativamente cada ámbito de sus vidas: familia, salud, educación, trabajo, vivienda y seguridad. Asimismo, se observó que la internalización del estigma social y el miedo a vivir situaciones de discriminación, generaban conductas de autoexclusión, baja autoestima y abandono o frustración en el cumplimiento de sus proyectos de vida. Los resultados de este estudio cualitativo resaltaron la importancia de contar con una ley de identidad de género que reconozca legalmente la existencia de las personas trans, para mejorar sus condiciones de vida -como el acceso a la salud, la educación y el trabajo- y disminuir así los niveles de exclusión social, y la violencia y discriminación cotidianas.

Tomando como referencia el estudio mencionado, y a fin de explorar las percepciones que las mismas personas trans tenían sobre el impacto que la Ley de Identidad de Género estaba teniendo sobre sus condiciones de vida y las experiencias de E&D, se realizó un estudio cualitativo de seguimiento a un año de la implementación de la ley. Esta investigación tuvo como propósito explorar la forma en que la ley se estaba implementando en diferentes regiones del país, los avances observados y las barreras encontradas hasta el momento.

3.2 METODOLOGÍA

3.2.1 PARTICIPANTES

Participaron de este estudio 21 activistas de ATTTA referentes de diferentes regiones del país. Los participantes fueron divididos en dos grupos focales según su estado serológico frente al VIH. El nivel educativo más frecuente en ambos grupos fue secundario incompleto, sólo 2 personas alcanzaron un nivel de universitario incompleto. El grupo de personas VIH negativas estuvo conformado por 11 mujeres trans y un hombre trans, con un promedio de edad de 36,83 años ($DE=3,06$; rango 19–57 años); y la edad promedio de inicio de expresión y construcción de identidad de 15,45 años ($DE=1,11$). En cuanto al grupo de personas VIH positivas, el mismo estuvo integrado por 9 mujeres trans con un promedio de edad de 43,78 años ($DE=3,06$; rango 36–61 años); y la edad promedio de inicio de expresión y construcción de identidad de 14,22 años ($DE=0,80$).

3.2.2 PROCEDIMIENTO

Dadas las características de la metodología cualitativa, no se elaboraron hipótesis, pero sí una serie de ejes temáticos que permitían realizar comparaciones con los grupos de 2011. Se utilizó una guía de discusión que incluía preguntas para abordar los siguientes ejes: ámbitos y situaciones de E&D; percepciones con relación al impacto de la ley de identidad de género ha tenido sobre esas experiencias; avances observados en sus condiciones y calidad de vida; y barreras observadas para la implementación de la ley.

Cada grupo contó con una coordinadora y una observadora y la duración de los mismos fue de aproximadamente 1,5 horas. Al iniciar el grupo se explicó a los participantes el objetivo de la investigación, la confidencialidad de la información y se obtuvo su consentimiento para tener registro del audio del mismo. Finalmente, se realizó un análisis temático de las transcripciones y los resultados fueron comparados con los del grupo realizado en años anteriores por el mismo equipo de investigación.

3.3 RESULTADOS

VIVENCIAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

En concordancia con los resultados obtenidos en los grupos realizados en 2011 acerca de las percepciones de E&D, las personas trans que participaron del presente estudio, también se describieron como miembros de un colectivo altamente estigmatizado debido a su identidad de género y manifestaron haber vivido sistemáticamente experiencias de E&D en todas las esferas de sus vidas. Entre las experiencias personales de E&D más frecuentemente vividas en la vía pública, las entrevistadas mencionaron situaciones que van desde murmullos y miradas de desaprobación, hasta insultos, amenazas e incluso violencia y abuso físico.

“Insultos, miradas, risas o muchas veces de frente un ‘maricón’, es doloroso y uno no se acostumbre nunca (...) He pasado de ir caminando por la calle y que me agarre una patota de 5 a 10 chongos y me peguen, me violen, a ir caminando y que me tiren piedras.”

Son varios los relatos de situaciones de discriminación en el **ámbito familiar** que desde muy temprana edad ha llevado a la expulsión de sus hogares o migración hacia otras ciudades. En particular, las dificultades con la familia comienzan en el momento en que las personas trans deciden vivir conforme a su identidad de género. *“La mayoría de nosotras fuimos expulsadas de nuestros hogares y las que no, nos fuimos a la edad de 11 o 12 años porque no aceptaban que nos vistieramos de mujer”*. En algunos casos, son los mismos miembros de la familia quienes viven situaciones de discriminación por aceptar a alguien trans dentro de la familia: *“Fue el casamiento de mi hermana y a mi mamá no la invitaron por mí”*. Siendo que, según las mismas participantes, *“si la familia no te discrimina y te apoya, la situación es totalmente diferente”*.

Principalmente entre las mujeres trans, se mencionan situaciones de E&D en el **ámbito educativo**. Las burlas, el maltrato, el desaliento y/o las trabas administrativas provenían tanto de los compañeros como del personal docente y los directivos. En todos los casos, estos comportamientos estaban fundamentados en que las personas trans expresaban una identidad de género e intereses que no estaba en congruencia con el género asignado al nacer: *Una maestra me pegó un sopapo porque quería que yo vaya a jugar a la pelota*. Asimismo, son varios los testimonios que relatan situaciones de abuso sexual y agresión física en los baños y la falta de acción para frenar esa situación por parte del personal docente. Estas experiencias han tenido como consecuencia la deserción del sistema escolar mayormente cuando las personas trans comienzan con su proceso de construcción de identidad: *“No terminé la primaria porque se me notaba demasiado”*.

“Si eras mariquita [los compañeros] te robaban los útiles, te rompían el guardapolvo, te pegaban en el recreo... Te hacían pis encima... Y en los baños... Los compañeros te obligaban a tener relaciones con ellos y una lo hacía por miedo.”

Como consecuencia de la pronta exclusión del hogar familiar y de la escuela, muchas personas quedan en situación de calle, sin formación ni contención. Con respecto a la **vivienda**, muchas personas mencionan la negación de un alquiler o los precios excesivos por ser trans. Asimismo, son varios los relatos en los que se describen situaciones de discriminación por parte de **vecinos**. *“Compré mi casa en un barrio y al otro día de la mudanza habían hecho una reunión vecinal para echarme”*.

En cuanto al **ámbito laboral**, la mayoría de los relatos muestran cómo las personas trans sistemáticamente quedan por fuera del sistema formal de trabajo y en el caso de las mujeres, la mayoría queda relegada al trabajo sexual como única salida laboral. Asimismo, el trabajo sexual genera una fuente de ingreso que permite a estas personas *“comprar el cariño de la familia”*; *“al prostituirnos tenemos la cartera llena y así, para mamá y papá somos la hija querida”*.

Sin embargo, el trabajo sexual para muchas también implicó infectarse con el **virus del VIH**, lo que a su vez incrementa el estigma y las situaciones de discriminación. *“Ahora sos la marica y el sidoso de mierda...”*. Según los relatos, el VIH no sólo genera situaciones de doble estigmatización, sino también discriminación entre pares. En muchos casos, sobre todo en las provincias, para evitar que el diagnóstico se conozca y no interfiera con su trabajo y acceso a clientes, las personas prefieren no testearse o incluso no realizarse los controles cuando ya tienen el diagnóstico confirmado. *“Nadie quiere hacerse los análisis por miedo a que una se entere o que la otra le cuente a un cliente”*.

Según se mencionó, la lucha contra el VIH ha permitido empoderar al colectivo trans, pero esto mismo ha traído mayor estigma a las personas trans: *“el médico ve una trans y es sinónimo de VIH, no te quiere tocar hasta que no sale el resultado”*. En el **ámbito de salud**, las situaciones de E&D experimentadas también son frecuentes y, como consecuencia, las personas trans evitan atenderse hasta *“realmente sentirse muy mal para ir”*. Las situaciones más temidas por estas personas se vinculan con ser llamadas por un nombre que no sea el de elección y ser internadas en salas que no son congruentes con su identidad de género. Desde el personal de seguridad, pasando por administrativos, otros pacientes y médicos, todos han sido mencionados como responsables de burlas y maltratos: *“Vas a llevarle una coca a una compañera internada y el de seguridad no te deja pasar, y quizás sos lo único que esa persona tiene”*.

En cuanto a las **fuerzas de seguridad**, existe un vínculo y una larga historia de situaciones de E&D. Las personas trans han sido constantemente consideradas como *“un peligro”* para el resto de la sociedad y han vivido situaciones de abuso de todo tipo. Desde detenciones y demoras por periodos más largos de lo correspondiente; maltrato físico y sexual, hasta averiguación de antecedentes tal sólo por circular en las calles con una vestimenta diferente a la correspondiente según la identidad de género del DNI: *“Caminabas por la peatonal y caías presa”*; *“Se me cruzó un patrullero, con las balizas prendidas, con estaca en la mano para pedirme documento (...) estaba a 2 cuadras de mi casa, a las 9 de la noche y eso que no ando provocativa ni nada”*.

De los relatos se desprende que existe una constante **tendencia a culpabilizar** a las personas trans por el maltrato recibido. Se responsabiliza a esta población por las situaciones de discriminación, violencia y abusos vividos, dejándolas en situación de indefensión. Es particularmente agravante cuando estas situaciones se han dado dentro del ámbito familiar, escolar o con las fuerzas de seguridad.

“El marido de mi tía fue el primero que me violó y cuando se lo cuento a mi tía ella me dice: Salí, porque vos sos putita seguro, dejá de meter a tu tío en problemas. Después fui y se lo conté a mi abuelo y no me creyó... Se lo conté a mi papá y ¿qué hizo?... Me dio un cachetazo”.

Según los participantes, la constante estigmatización genera *“temor, impotencia, bronca, odio, rencor, vergüenza y poca valoración de una misma”*. El estigma y la discriminación se presentan como un factor que genera **auto-discriminación**. La internalización del estigma social, y el temor a vivir situaciones de discriminación resulta en autoexclusión, abandono de espacios sociales y proyectos de vida.

“No vamos a pedir trabajo, no vamos a estudiar, no hacemos trámites médicos, no hacemos muchas cosas que son normales (sic), y no lo hacemos por miedo (...) Vivo con ese temor de encontrarme a un tonto que me haga pasar vergüenza en la calle o me grite a los cuatro vientos”.

IMPACTO PERCIBIDO DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO

Al preguntar si percibían cambios a partir de la existencia de la Ley de Identidad de Género, las repuestas fueron muy positivas: *“Muchísimos cambios. Se han abierto muchas puertas”*. Algunos de los principales ámbitos en los que se observan avances a partir de la implementación de la ley son familia, educación, salud y derechos políticos y civiles. Según los participantes, el reconocimiento legal de su identidad se percibe como el reconocimiento de su existencia y por tanto, se presenta como un recurso que ha empoderado a la población trans, brindando una herramienta fundamental para enfrentar situaciones de E&D.

Según los participantes, esta ley les ha facilitado el incremento en la visibilidad y la aceptación social: *“Yo veo que hoy las compañeras, a través de una Ley de Identidad de Género y con un DNI, se paran de manera distinta”*. Sin embargo, se percibe una diferencia generacional en como la ley impacta: las personas más jóvenes, que ya se ubican en una **posición diferente frente a la sociedad**; *“se plantan frente a sus familias, discuten sus derechos frente a los padres”*; mientras que aquellas personas más grandes, deciden no cambiar su identidad por diversos motivos: *“sacrifico mi identidad, es una forma de prostituirme con mi hermana que me cede una vivienda”*. Del mismo modo, para muchas sería enfrentar el miedo a cambiar una identidad y un lugar que, aunque doloroso, resulta conocido y bajo el que han vivido toda su vida.

“Las chicas mayores generalmente no quieren cambiar la identidad... Ya están muy golpeadas, tienen miedo... Y tenemos miedo a perder nuestra identidad... Qué va a pasar en nuestros papeles, qué va a pasar con nuestras cosas”.

En relación al vínculo entre la ley y las situaciones de discriminación, una gran mayoría de los participantes reconocen que la ley no va a reducir inmediatamente la discriminación; sin embargo, las personas la reconocen como *“una herramienta para utilizar”*. Sostienen *“a mí no me cambió la ley, pero me está dando un aval en lo legal”*. Muchas personas mencionan que si bien no tendrán acceso a una vigencia plena de la ley, en ellas *“la percepción del mundo y de nuestras propias vidas cambió un 100%, lo que cambia no es la percepción del mundo para con nosotras, si no la percepción de nosotras para con el mundo”*.

Cuando se indagó acerca de los ámbitos en los que se han observado más cambios a partir de la ley, **educación** ha sido uno de los más nombrados. No sólo porque las mismas personas trans están ejerciendo sus derechos y esto se evidencia cuando afirman *“las chicas están volviendo al colegio”*, sino también porque las instituciones educativas y sus docentes y directivos están adoptando una posición diferente como consecuencia de la ley: *“Me llama la directora y me pregunta si me quiero volver a reintegrar”*. Hoy existen centros educativos de diferentes niveles de escolaridad que están orientados a recibir población trans y otras instituciones en las que simplemente, el personal y los alumnos están más capacitados y sensibilizados en la temática como consecuencia del trabajo de los activistas del mismo colectivo.

“Volver a la escuela donde me echaron, donde uno de los profesores me cacheteó por ser trans... Esperé como una semana para volver, entre con miedo, volver a recordar las paredes, los ruidos, las molestias y perturbaciones que quedaron en mi cabeza. El dolor, la angustia... Pero que hoy me llamen para hablar de la Ley de Identidad de Género, de educación sexual es un avance grandísimo, me encanta que la misma escuela, el mismo director me haya dicho “bienvenida”.

El vínculo con la escuela y la deserción escolar es diferente para los hombres trans, quienes inician más tarde su proceso de transición y *“se bancan todo en el colegio”*: *“Pasamos la secundaria y ahí recién empezamos, cuando decimos busco un trabajo y me voy a poder ir de mi casa y empezar a ser quien soy”*.

Asimismo, entre los participantes de estos grupos, como activistas de organizaciones de pares, se ha observado un cambio de rol en el **ámbito laboral**. Muchas de las entrevistadas actualmente tienen cargos públicos dentro de oficinas de derechos humanos o áreas de diversidad sexual: *“Estamos trabajando en políticas de género con el municipio”*. Del mismo modo, con frecuencia han sido convocados para participar de capacitaciones sobre la nueva Ley de Identidad de Género en escuelas y organismos públicos, como en los mismos registros civiles. En particular, varias personas trans han ingresado al sistema formal, gestionando el monotributo y obtenido una cuenta bancaria: *“Hoy estamos bancarizadas”*.

“La ley modificó nuestras vidas, en el colectivo trans masculino [en el trabajo] los chicos no tienen ninguna barrera, a no ser que tengan un aspecto físico contrario a su DNI”.

Otro ámbito donde se observan grandes diferencias es el de los **derechos políticos y civiles**: la libre circulación en las calles y la disminución de la violencia institucional⁸ y policial en particular, son algunos de los avances más reconocidos a un año de la implementación de la ley. Según los relatos, al tener un DNI acorde a su identidad de género, se ha disminuido el número de detenciones policiales. *“Después de la ley no he tenido una situación violenta o de discriminación con acoso policial.”*

8 Se entiende por violencia institucional lo definido en la Ley N° 26.485: “aquella realizada por las/los funcionarios/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley. Quedan comprendidas, además, las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil”, adaptando esta definición a cualquier persona, más allá de su identidad de género. Disponible en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>.

“Hoy por hoy no me da miedo andar por la calle, antes no podías salir porque la policía te agarraba, no podías tomar el colectivo porque te bajaban (...) Ahora vos ves chicas en el colectivo, en la calle”.

Del mismo modo, se observan diferencias en el ejercicio del voto: *“Hoy todas quieren votar con su nuevo DNI”* e incluso la participación activa en la vida política postulándose como candidatas en las últimas elecciones del país. Una mayor visibilidad, también implicará para las personas trans, un aprendizaje acerca de cómo la sociedad las percibe y cómo evitar alimentar el círculo de la estigmatización:

“Hay un derecho y una obligación (...)La misma sociedad nos escucha cuando nos estamos cargando, tendríamos que empezar a tener cuidado con esto cuando salimos a la calle, cuando nos sentamos en una reunión... Porque si no dirán: están luchando por la discriminación y entre ellas se tratan mal, se dicen barbaridades”.

Este empoderamiento de las personas trans ha logrado un mejor y pronto acceso a los **servicios de salud** en general y a la cascada de atención de VIH en particular. Según se mencionó en los grupos, con el nuevo DNI, muchas personas han ido a los centros de salud a “cambiar sus historias clínicas”.

“Ahora sí van a sacar un turno, porque cuando las llaman por el documento femenino, van con ganas(...) Hoy [las mujeres trans] pueden ser internadas en una sala femenina. Es un gran avance que pudimos lograr después de la ley”.

Como consecuencia de la nueva ley, y en búsqueda de acceder a un servicio integral de salud, se incrementó el número de personas que han ido a solicitar tratamientos hormonales y cirugías para adecuar sus cuerpos a su identidad de género. Sin embargo, en este punto en particular es donde se evidencia un aspecto pendiente para la adecuada implementación de la ley. Las personas entrevistadas mencionan como una barrera al acceso de la salud integral que la ley garantiza, la falta de formación médica y profesional en general, acerca de las temáticas y características particulares de la población trans: *“Tengo siliconas hace 30 años, me las quiero sacar y en el hospital me dicen que no tienen médicos capacitados”.* *“El hospital no sabe cómo hacer cumplir la ley o no se rigen por la ley porque no tiene el personal capacitado”.*

Existen grandes diferencias en la forma en que la ley se está implementando entre la Ciudad de Buenos Aires y las provincias. En el conurbano bonaerense, algunos municipios comenzaron con el tema de las hormonas y cirugías para retirar aceite o adecuar genitales. Sin embargo, en las provincias más conservadoras es más difícil que se conozca que existe esta ley y lo que la misma implica: *“A los registros civiles, nosotras tuvimos que llevar folletería y presentar lo que era la ley de identidad de género”.* También es más complejo conseguir profesionales interesados en obtener la capacitación necesaria para la atención de las personas trans o instituciones que estén abiertas a su incorporación. Esto implicará para éste colectivo y las personas referentes en cada región, la necesidad de sostener un rol activo para monitorear y acompañar el cumplimiento de la ley: *“Gracias a la ley, el trabajo nuestro como referentes es más importante”* y *para llegar a que se haga efectiva la ley de identidad de género “tenemos que ir a poner el cuerpo”.*

3.4 CONCLUSIÓN

La falta de reconocimiento legal que las personas trans han vivido durante años ha sido una de las principales razones para que esta población no tenga sus necesidades básicas cubiertas y sea un constate flanco de situaciones de discriminación. Sin embargo, la ley de identidad de género se percibe por las mismas personas trans como una forma de contrarrestar esa histórica falta del ejercicio pleno de ciudadanía. En particular, el acceso a derechos básicos como la educación, la salud, el trabajo y el ejercicio de derechos civiles y políticos se mencionan como los principales cambios observados. Una ley que reconoce la identidad de género de las personas trans fundamentalmente genera un empoderamiento de manera colectiva e individual que brinda herramientas para contrarrestar la internalización del estigma social y afrontar las situaciones de discriminación, pudiendo así mejorar la calidad de vida y el bienestar individual, reduciendo la vulnerabilidad de esta población.

4. ESTUDIO CUANTITATIVO

ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN TRANS EN ARGENTINA

4.1. INTRODUCCIÓN

Debido a la falta de estadísticas nacionales acerca de las condiciones de vida de la población trans y con el fin de obtener una línea de base con indicadores para poder evaluar en el futuro el impacto de la Ley de Identidad de Género, se decidió realizar una encuesta nacional que explorase las condiciones de vida de las personas trans, con particular énfasis en el acceso a la salud, la educación y el empleo, entre otros indicadores sociales indirectamente asociados a los mismos a 12 meses de la implementación de la mencionada ley.

Este estudio cubriría así dos propósitos: a corto plazo, y en el marco de este proyecto, una encuesta de esta magnitud en una población de tan difícil acceso, proporciona información cuantitativa y cualitativa para evaluar el proceso de implementación de la ley. A mediano y largo plazo, proporciona una línea de base y un instrumento para obtener información de forma sistematizada, que servirá como piedra fundacional tanto para la realización de futuros estudios de impacto, como para la creación de un observatorio social que lleve adelante la vigilancia social de la implementación de la ley.

4.2 METODOLOGÍA

4.2.1 PARTICIPANTES

En esta encuesta nacional participaron 498 personas trans (452 mujeres trans y 46 hombres trans) residentes en siete regiones del país: Ciudad de Buenos Aires; Conurbano Bonaerense (Lomas de Zamora, Avellaneda, Lanús, San Martín, La Matanza, José L. Suarez); Región Pampeana (Mar del Plata, Paraná, Santa Fe, Villa María, Córdoba); NOA (Jujuy, Salta, Catamarca, Santiago del Estero); Cuyo (San Juan, San Luis); NEA (Formosa, Chaco, Corrientes) y Patagonia (La Pampa, Río Negro, Neuquén y Chubut). En la Figura 1 se muestra la distribución de participantes por región.

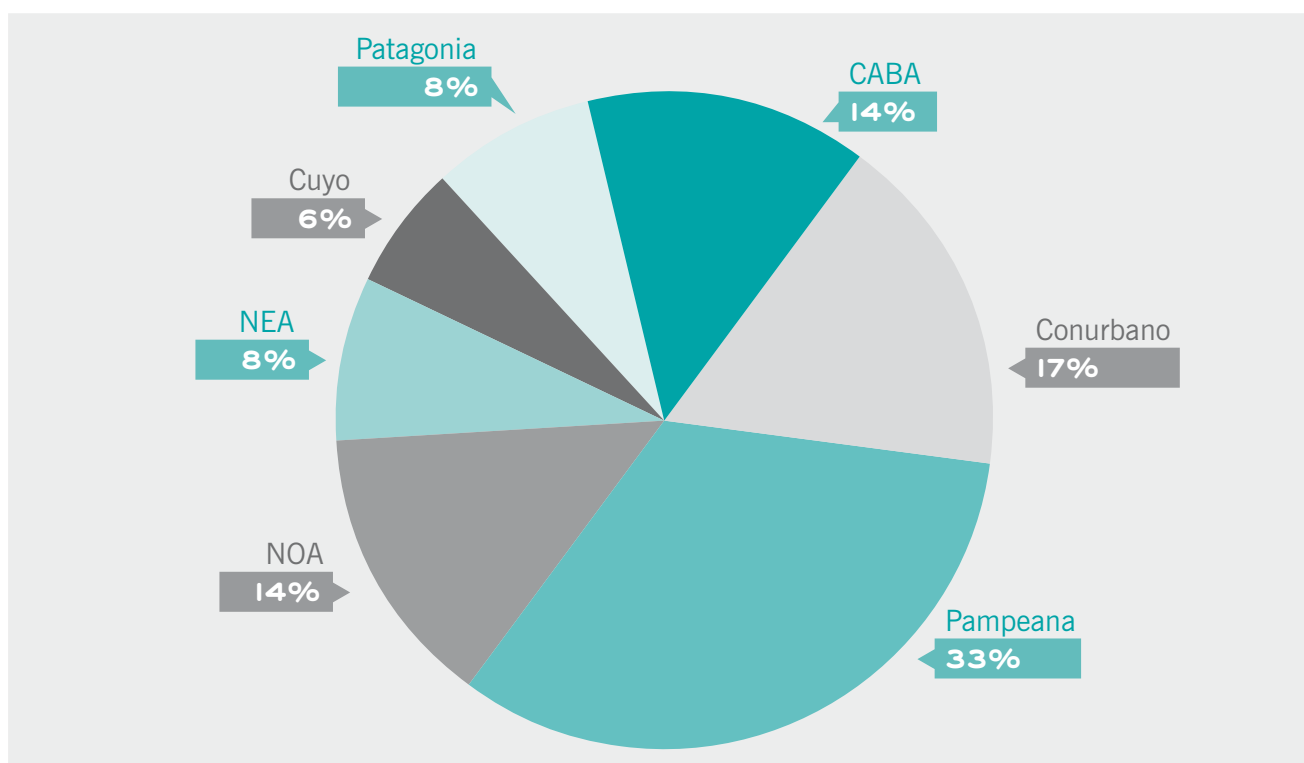


Figura I. Distribución de participantes por región (n=498)

En el caso de las mujeres trans, la edad promedio fue de 31,18 años ($DE=9.03$, rango 14-61), en su gran mayoría (91,2%) nacidas en Argentina mientras que un 5,7% pertenecía a otro país sudamericano; un 2,9% a un país vecino y el resto a algún país de Norteamérica. En el caso de los hombres trans, la edad promedio fue de 27,1 años ($DE=7,7$, rango 17-57), y en su mayoría (89,4%) nacidos en Argentina, el 5,6% en países vecinos, y un 2,8% en países europeos.

Con relación al nivel económico, como se muestra en la Tabla 1, una de cada tres personas entrevistadas vive en hogares pobres, según los ingresos reportados por hogar⁹. No se observan diferencias significativas entre hombre y mujeres trans en este aspecto. Si bien la distribución es la esperada a nivel país, llama la atención la dispersión entre NOA y NEA que son regiones socioeconómicas similares; como así también el alto nivel de ingresos en la región de Cuyo. De acuerdo con lo reportado por las encuestadoras y referentes de esas regiones, el nivel de ingreso por trabajo sexual: *“Es suficiente para alquilar un departamento entre varias trabajadoras sexuales y el transporte en remis, si fuera necesario”*. Asimismo, los ingresos son complementados con subsidios para iniciar micro-emprendimientos sociales.

Tabla 1. Distribución de nivel de ingreso por hogar según región geográfica (n=431)

	CABA	Conurbano	Pampeana	NOA	NEA	Cuyo	Patagonia	Total
Pobre	25,1%	22,2%	45,1%	57,5%	4,4%	3,4%	10,6%	31,9%
Medio en riesgo	24,3%	53,7%	30,5%	36,8%	24,2%	17,4%	51,5%	35,0%
Medio pleno	33,2%	21,5%	19,8%	3,9%	49,8%	62,4%	31,1%	25,5%
Medio alto y alto	17,4%	2,6%	4,6%	1,8%	21,5%	16,8%	6,8%	7,6%

⁹ Se calculó el ingreso per cápita al mes de abril de 2013, dividiendo ingreso total del hogar por cantidad de miembros residentes en el mismo. Los valores difieren entre las regiones como consecuencia de las diferentes valorizaciones de la canasta básica alimentaria. Las canastas básicas alimentarias utilizadas para construir las líneas de pobreza fueron calculadas según la evolución de los índices de precios de un conjunto de provincias de todas las regiones del país que informaron sus Direcciones de Estadísticas durante 2013 y en promedio se ubican un 121% por encima del índice de precios al consumidor del Gran Buenos Aires que difundiera el INDEC hasta diciembre de 2013 hasta su reemplazo por el IPCNu.

4.2.2 INSTRUMENTO

Para la realización de este estudio se construyó un cuestionario que explora diferentes dimensiones de la vida de las personas trans. Se utilizaron instrumentos ya validados con el fin de poder realizar comparaciones con estudios existentes como así también se construyeron indicadores sobre la base de la revisión de fuentes secundarias y la información obtenida en los grupos focales. El instrumento se testeó con una prueba piloto en la que participaron los entrevistadores que estaban siendo capacitados para participar del estudio. Una vez realizados los ajustes necesarios, la versión final del cuestionario incluyó los siguientes apartados:

- ▣ Datos demográficos: edad, identidad de género y lugar de residencia.
- ▣ Salud: tipo de cobertura; acceso a tratamientos hormonales y cirugías para adecuación de caracteres sexuales; conocimientos sobre VIH y otras ITS; testeo, atención, y tratamiento del VIH.
- ▣ Educación: máximo nivel alcanzado; deserción escolar.
- ▣ Trabajo: nivel de desempleo, tipo de empleo; subsidios y certificados de discapacidad.
- ▣ Vivienda: tipo de vivienda, características de propiedad, número de habitantes por hogar, accesibilidad a créditos hipotecarios/vivienda social.
- ▣ Derechos civiles y políticos: cambio de DNI, matrimonio y adopción/custodia de menores.
- ▣ Violencia institucional/seguridad: número de detenciones, violación de derechos por parte de fuerzas de seguridad.

En todas las secciones se exploraron situaciones de E&D en ese ámbito particular, y se incluyeron preguntas acerca de antes y después de la aprobación de la Ley de Identidad de Género y la presentación de quejas formales asociadas a las mismas. Finalmente, en cada sección se preguntó acerca del ejercicio o intención de hacer efectivos los derechos que la ley garantiza.

4.2.3 PROCEDIMIENTO

Como las personas trans pertenecen a un grupo minoritario y generalmente de difícil acceso debido a las situaciones de E&D, y considerando que uno de los objetivos del proyecto era brindar herramientas de monitoreo de aplicación de la ley y fortalecer la organización de pares, se reclutaron 23 personas trans activistas de ATTTA para realizar las entrevistas. Los entrevistadores recibieron una capacitación de dos días, proporcionada por Fundación Huésped, cuyo fin fue desarrollar habilidades para el reclutamiento de participantes, la realización de encuestas y la recolección sistematizada de datos.

El presente estudio es de carácter cuantitativo, con fuentes mixtas, alcance temporal seccional y profundidad descriptiva. Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico combinando el muestreo por cuotas y el tipo bola de nieve. Se establecieron cuotas por región de residencia de acuerdo con los parámetros suministrados por las estadísticas del Registro Nacional de las Personas (RENAPER). Por otra parte, se establecieron cuotas de edad, nivel educativo y género conforme a los datos de los informes provinciales de los referentes de ATTTA, estudios internacionales de prevalencias en población trans. Para la selección de la población de varones trans se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve a partir de los datos provistos por una encuesta online dirigida a recabar datos demográficos en la población de varones trans, que facilitó el contacto con terceras personas que pudieran formar parte constitutiva de la muestra. Los datos fueron analizados con el software estadístico SPSS versión 21. Los resultados fueron ajustados de acuerdo con los parámetros mencionados.

4.3 RESULTADOS

A fin de facilitar la lectura, se presentarán los resultados de mujeres y hombres trans por separado. Dentro de cada apartado, los datos serán ordenados según las diferentes dimensiones o ámbitos de vida, tales como salud, educación,

trabajo, vivienda, derechos políticos/civiles y gestión del cambio ante situaciones de E&D. Se presentarán los datos descriptivos generales y, en el caso de mujeres, las diferencias estadísticamente significativas al realizar comparaciones por región, edad y nivel socioeconómico, así como entre personas que tienen DNI con cambio de identidad y aquellas que no han accedido aún a este derecho. En el caso de los hombres trans, debido al tamaño de la muestra, sólo se presentan las diferencias observadas con respecto a las mujeres.

4.3.1 MUJERES TRANS

4.3.1.1 Salud



ACCESO A LA SALUD

La mayoría de las mujeres trans entrevistadas (78,6%) mencionaron que no tienen ningún tipo de cobertura médica adicional que no sea la garantizada por el Estado; sólo un 11,9% tiene obra social mientras que un 8,2% tiene algún servicio de emergencia y un 3% prepaga o mutual. Se encontró que el grado de cobertura de salud adicional varía de acuerdo a la edad de las entrevistadas, aquellas entre 32 y 61 años tienen una proporción significativamente mayor de cobertura que las entrevistadas más jóvenes ($p=.01$). Del mismo modo, aquellas participantes que tienen sus DNI con el cambio de identidad realizado, tienen un porcentaje significativamente mayor de cobertura de salud adicional que aquellas que no poseen un DNI con su identidad de género ($p=.02$). Considerando las características del sistema de salud de Argentina¹⁰, este resultado estaría reflejando la falta de empleo asalariado entre las mujeres trans.

Pese a las dificultades que el sistema público puede tener y los horarios restringidos que no siempre son los adecuados para esta población, en su mayoría (70,8%) han realizado una consulta médica en el último año. Se observó que las consultas referidas a salud varían conforme a la edad de las entrevistadas, siendo el grupo de 32 a 61 años quienes consultan mayor cantidad de veces en comparación con aquellas más jóvenes ($p=.01$). Asimismo, quienes tienen el DNI con el cambio de identidad realizaron más consultas en el último año que aquellas que aún no han realizado el cambio de nombre en el DNI ($p=.04$).

Entre aquellas personas que no han asistido a un centro de atención de salud en los 12 meses previos al estudio ($n=127$), un poco más de la mitad (54%) explicó que no lo ha hecho porque no lo consideró necesario.

CONOCIMIENTO Y DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS

De las 452 mujeres trans entrevistadas, 446 reportaron ser sexualmente activas. La edad promedio de la primera relación sexual es de 13,95 años ($DE=2,7$) con un rango entre 6 y 24 años. Cabe destacar que un 28,3% de las participantes tenían menos de 13 años de edad, mostrando una importante presencia de temprana iniciación sexual en esta población.

En relación al conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), como se muestra en la Figura 2, el 93,4% identifica al VIH y el 87,8% a la sífilis como ITS, pero este porcentaje se reduce a 55,6% en el caso de hepatitis. Se observó que el conocimiento de ITS varía en función del nivel educativo, quienes tienen secundaria completa o un mayor nivel educativo, tienen un reconocimiento significativamente superior ($p=.000$).

Más de la mitad de las mujeres trans entrevistadas sexualmente activas (52,3%) han sido diagnosticadas con alguna de estas infecciones y en el 85% de los casos han recibido tratamiento médico y lo han completado. Los diagnósticos más frecuentes han sido sífilis (27,3%) y VIH (21,8%). Se observan diferencias por región y por edad en el diagnóstico

¹⁰ El sistema de salud de Argentina se caracteriza por ser segmentado, heterogéneo y poco equitativo. Al sector público tienen derecho al acceso todos los habitantes, independientemente de que tengan algún tipo de cobertura social o privado. Los trabajadores del mercado formal y del sector público, así como sus respectivos grupos familiares, tienen una cobertura adicional de instituciones de seguridad social denominadas "obras sociales". Asimismo, existen seguros voluntarios en empresas de medicina prepaga orientados a la población de mayores ingresos. Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (2011). El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros. Buenos Aires. Disponible en <http://www.paho.org/arg/images/Gallery/publicaciones/EI%20sistema%20de%20salud%20argentino%20-%20pnud%20ops%20cepal.pdf>

de ITS. Las mujeres encuestadas en CABA reportaron un porcentaje significativamente más alto de diagnósticos que las participantes de las regiones de Cuyo y Patagonia; también el Conurbano y la región Pampeana presentan frecuencias de diagnósticos de ITS significativamente mayor que en Cuyo ($p=000$). En cuanto a la edad, las mujeres mayores de 31 años presentan una mayor frecuencia de diagnósticos que aquellas más jóvenes ($p=.01$).

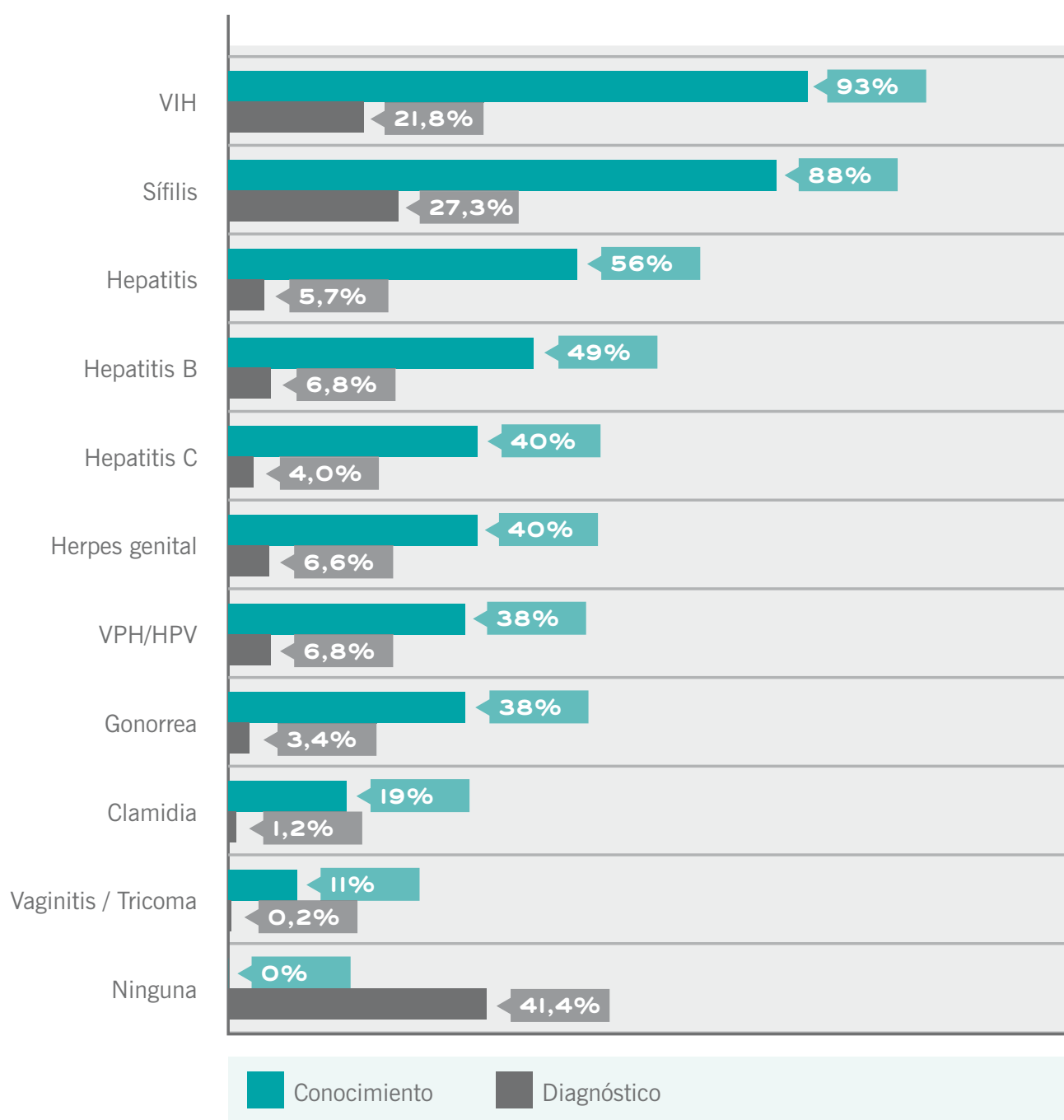


Figura 2. Conocimiento (n=452) y Diagnóstico (n=446) de ITS

Al hacer énfasis sobre el VIH en particular, se observó que un alto porcentaje de las mujeres sexualmente activas ha realizado alguna vez el test de VIH (89,3%) y en su gran mayoría lo ha realizado en un centro de salud público (83,3%), mientras que el resto ha optado por un centro privado (16%) o en una organización no gubernamental (ONG) (9,9%). Al preguntar sobre el resultado del último test de VIH, la prevalencia de VIH asciende a 24,9% y un 3,2% prefirió no contestar (ver Figura 3).

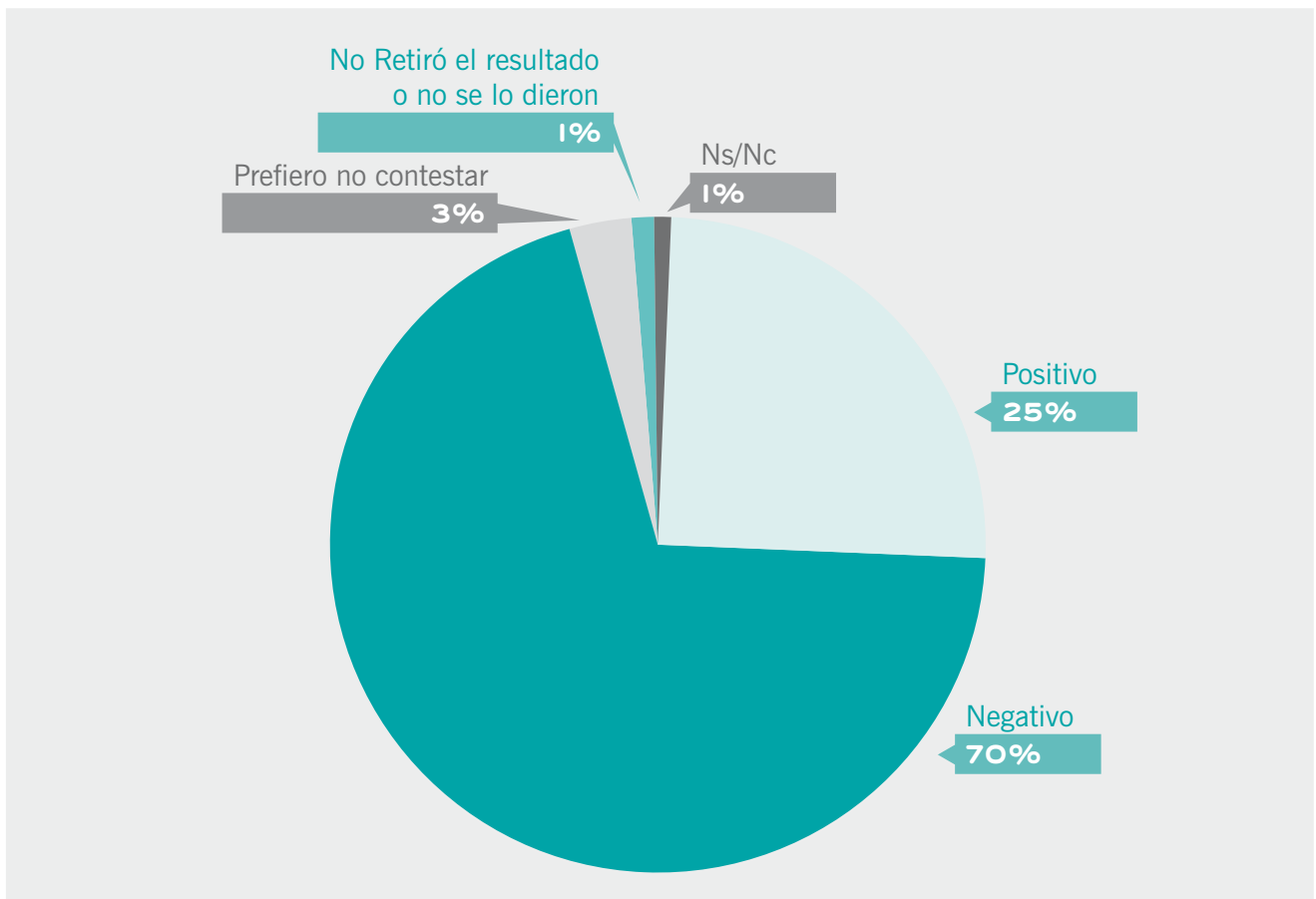


Figura 3. Resultado de último test de VIH realizado (n=399)

Como se muestra en la Figura 4, las razones más comunes para realizar la prueba del VIH están asociadas a controles rutinarios (45,7%) y/o debido al trabajo sexual (32,9%). De las 399 que se testearon, el 65,5% recibió consejería antes de la prueba y el 65,9% recibieron consejería luego de la notificación del resultado. Entre las participantes que no realizaron nunca un test de VIH (n=47), las razones más comunes fueron: “No me considero en riesgo” (39,5%) y “No tenía ganas” (34,9 %).

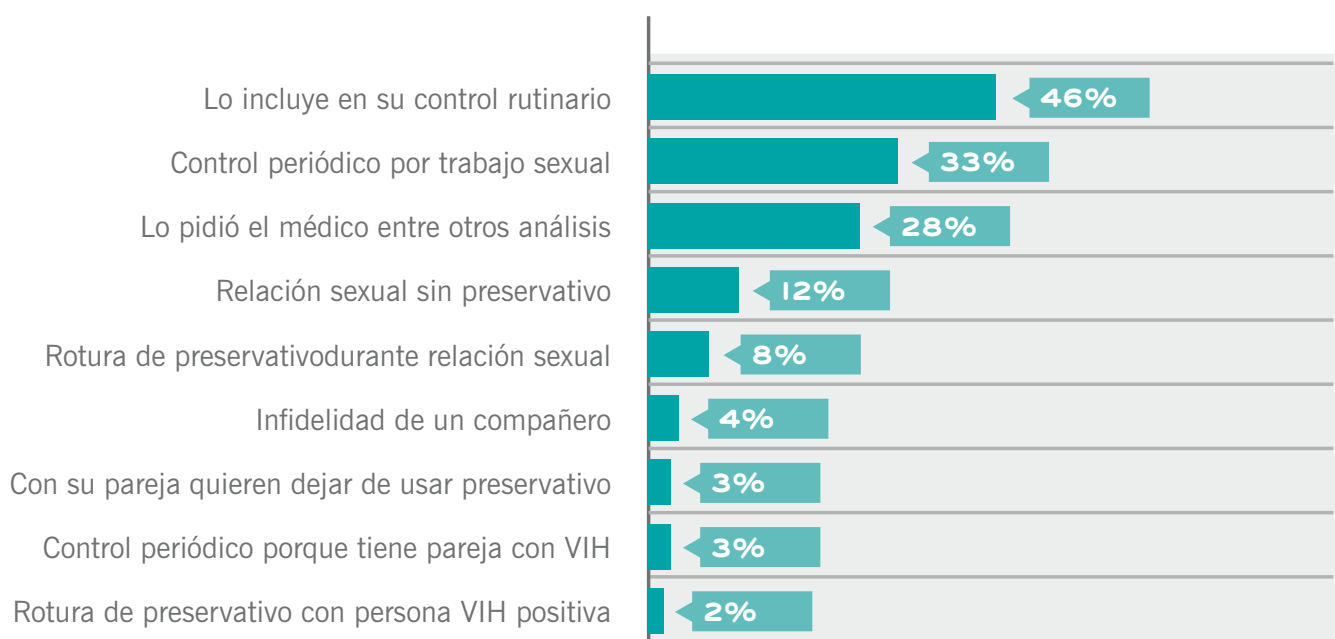


Figura 4. Motivos para realizar el test de VIH (n=399)

Se observan algunas diferencias por DNI y región con relación al testeo de VIH. Aquellas entrevistadas que han realizado el cambio de DNI tienen un porcentaje significativamente superior de test de VIH que quienes no han realizado el cambio de nombre aun ($p=.002$). En cuanto a las regiones, llama la atención que en el Conurbano que tiene una variedad de oferta de servicios de salud, el test de VIH sea menos frecuente que en otras regiones, como la Pampeana y la de Cuyo.

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA

Como se presenta en la Tabla 2, las participantes tienen buena información sobre las vías de transmisión del VIH. Casi toda la muestra menciona al preservativo como método de prevención y la necesidad de usar protección cuando ambos miembros de la pareja están infectados. En general, no se observan conocimientos erróneos asociados a mitos como ser la picadura de mosquito, el beso, compartir un mate, duchas o baños. Sin embargo, se observa cierto desconocimiento de la vía de transmisión vertical: casi un tercio de la muestra no sabe que el VIH puede transmitirse durante la lactancia, durante el embarazo (23,9%) o durante el parto (21,6%). Posiblemente este desconocimiento se deba a que esta vía de infección no es un problema que afecte a esta población.

Tabla 2. Conocimientos acerca del VIH y sus vías de transmisión (n=452)

	No	Si	Ns/Nc
Se puede reducir el riesgo de contraer VIH usando preservativo en cada relación sexual	2,1% (10)	97,7% (441)	0,2% (1)
Se puede contraer VIH a través de la picadura de un mosquito	86,8% (391)	10,9% (49)	2,4% (12)
Se puede adquirir el VIH al compartir la comida	95,3% (430)	4% (18)	0,7% (4)
Se puede contraer el VIH al compartir la bombilla del mate	95,8% (432)	3,2% (15)	1% (5)
Se puede adquirir el VIH al utilizar una jeringa ya usada por alguien más	5,7% (26)	91,6% (412)	2,6% (14)
Es posible que una persona que vive con VIH se vea saludable	4,9% (21)	93,7% (422)	1,5% (9)
Puede el VIH ser transmitido de la madre al hijo durante el embarazo	19,8% (86)	76,1% (346)	4,1% (20)
Puede el VIH ser transmitido durante el parto	15,8% (66)	78,4% (358)	5,8% (28)
Puede el VIH ser transmitido por la leche materna	23,9% (105)	69,7% (319)	6,4% (28)
Si una maestra tiene el VIH pero no está enferma, se le debe permitir que continúe enseñando en la escuela	2,7% (12)	94,8% (430)	2,4% (10)
Si las dos personas de una pareja viven con el VIH, tienen que usar preservativos al tener relaciones sexuales	7,6% (34)	91,7% (415)	0,7% (3)
Se puede contraer el VIH en piletas, duchas o bañadera	94,6% (428)	2,8% (12)	2,6% (12)
Se puede contraer el VIH al compartir el baño/inodoro	94,1% (425)	3,6% (17)	2,3% (10)
Se puede contraer el VIH al compartir toallas o ropa	94,4% (426)	3,7% (17)	1,9% (9)
Se puede contraer el VIH a través de un beso o de la saliva	87,1% (386)	7,4% (35)	5,6% (31)

A pesar de que el conocimiento sobre VIH es muy bueno para la muestra general de mujeres trans, se observa que en algunas regiones perduran ciertos mitos sobre las vías de transmisión. En las regiones de Cuyo y Patagonia más del 20% de las entrevistadas afirmaron que el VIH se puede transmitir por la picadura de un mosquito. En estas regiones, la proporción de respuestas incorrectas es significativamente mayor que en el Conurbano ($p=.01$). Acerca de la transmisión vertical, donde se observa un gran desconocimiento, en la región Pampeana en particular, el conocimiento sobre la transmisión durante el embarazo es menor que en otras regiones, mientras que en Patagonia, el 100% de las entrevistadas la conoce.

También se observan diferencias por edad y nivel de ingresos con relación a ciertos mitos asociados a las vías de infección de VIH. Las entrevistadas más jóvenes desconocen más que las mayores de 31 años que el virus no se trasmite a través del mate ($p=.01$). Asimismo, las entrevistadas con niveles de ingresos 'medio en riesgo' tienen un porcentaje significativamente mayor de respuestas erróneas tales como la transmisión en piletas, duchas o bañaderas, que el resto de las participantes ($p=.02$).

TIPO DE PAREJA Y USO DEL PRESERVATIVO

Cuando se preguntó acerca del tipo de pareja sexual, el 37,4% de las mujeres trans sexualmente activas mencionaron tener una relación estable. En su gran mayoría con un hombre (94,9%), mientras que un 2,8% estaba en pareja con una mujer y un 1,2% con otra persona trans. La duración de la relación más frecuente fue de 24 meses (valor modal). Entre las personas que tienen una pareja sexual estable, el 60% reportó un uso inconsistente del preservativo; es decir, que no siempre utilizan protección

Un 84,3% de las participantes mencionó tener o haber tenido relaciones sexuales ocasionales con hombres (97,8%), con mujeres (7,2%) y con otras personas trans (1,2%). Cuando se indagó acerca del uso del preservativo, el 32,1% informó un uso inconsistente del preservativo con parejas ocasionales. Asimismo, la mayor parte de la muestra (82,7%,) ha tenido relaciones sexuales con un cliente sexual; es decir, a cambio de dinero, ayuda, protección y/o regalos, entre otras. En su gran mayoría (96,8%), este tipo de intercambio sexual ha sido con hombres, a veces con mujeres (8,5%) y/o con otras personas trans (2,7%). Las mujeres mayores de 31 años refieren haber tenido significativamente más relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos, bienes y protección que las entrevistadas más jóvenes ($p=.03$). El uso consistente del preservativo es mucho más frecuente en este tipo de relación (71,4%). Como se observa en la Figura 5, el uso del preservativo varía en función de la estabilidad de la pareja: cuanto más inestable la relación, mayor es el uso del preservativo.

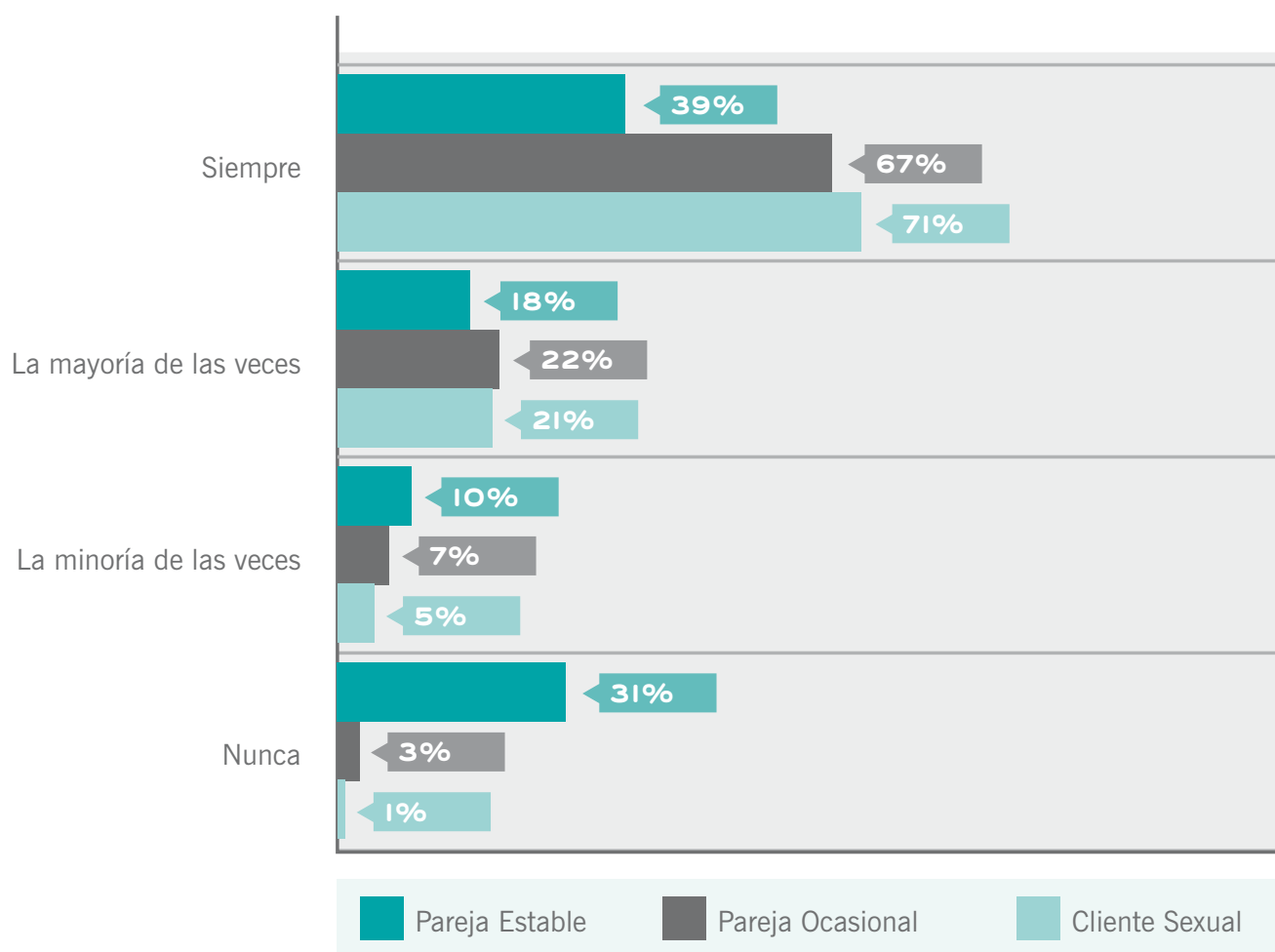


Figura 5. Frecuencia de uso de preservativo según tipo de pareja (n=446)

Se observaron diferencias por región en el uso de preservativo con parejas ocasionales y en relaciones sexuales a cambio de dinero, regalos, bienes y protección. Contrariamente a lo que ocurre en la mayor parte de las regiones, NEA presenta un menor uso consistente de preservativo en estos casos. En este sentido, se observa una diferencia significativa con las regiones como CABA, Conurbano, Pampeana, NOA y Patagonia.

De las participantes sexualmente activas, el 83,3% utilizó preservativo en su última relación sexual y de estas, el 83,7% lo utilizó desde el comienzo de la relación y el 76,3% retiró el condón mientras el pene estaba aún erecto. Entre las 69 encuestadas que no utilizaron preservativo durante ese encuentro sexual, la razón más frecuente fue 'Porque yo no quise usarlo' (30,2%); mientras que un 20% seleccionó la opción de 'No sabe/no contesta'. Cabe destacar que más de la mitad de estas personas (69,5%) no sabía si su pareja sexual se había realizado el test de VIH.

NUEVAS TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN

Nuevas tecnologías son necesarias para la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano del VIH y otras ITS. El 61,6% de las mujeres trans entrevistadas mencionaron que preferirían realizar una prueba rápida del VIH a un test convencional que demande entre 7 a 20 días para obtener el resultado. Entre aquellas participantes que no han sido diagnosticadas con VIH (n=299), la gran mayoría (98,3%) también indicaron estar dispuestas a iniciar inmediatamente tratamiento antirretroviral si fuesen diagnosticadas con VIH como forma de prevenir la transmisión a otra persona. Este resultado sugiere un terreno fértil para la evaluación de estrategias de *tratamiento como prevención* (TASP) en esta población.

En relación a posibles nuevas tecnologías de prevención, como los microbicidas¹¹, el 79,9% de las 452 mujeres trans entrevistadas usaría microbicidas si estuvieran disponibles. Sin embargo, al preguntar acerca del modo de uso, si estos no fuesen tan efectivos como el preservativo, el 44,5% preferiría usar microbicidas y preservativo al mismo tiempo, y otro 44,4% utilizaría sólo condones. En la misma línea, el 87,8% de las personas que no fueron diagnosticadas con VIH utilizarían profilaxis pre exposición (PrEP) si estuviese disponible; es decir, tomarían una pastilla diaria como forma de prevenir la infección. Sin embargo, si el PrEP no fuese tan efectivo como el preservativo, el 51,2% preferiría utilizar tanto PrEP como condones. Como se observa en las Figura 6, si bien la mayoría de las mujeres trans VIH que no fueron diagnosticadas con VIH estarían dispuestas a utilizar PrEP y microbicidas como métodos de prevención del VIH, su voluntad está estrechamente relacionada a la eficacia de los mismos.

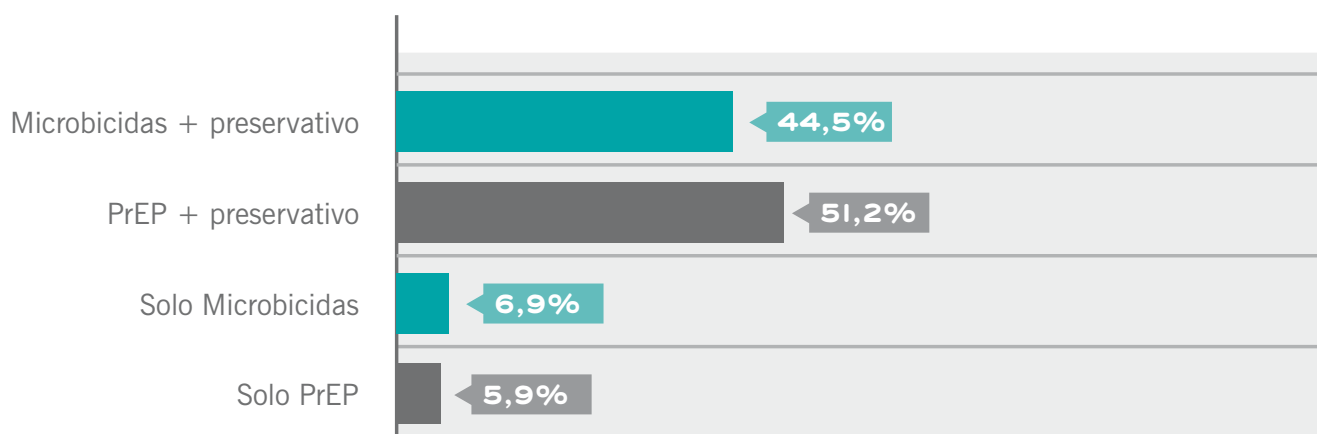


Figura 6. Modo de utilización de PrEP (n=299) y Microbicidas (n=452)

Se encontraron diferencias significativas en la aceptabilidad e intención de uso de nuevas tecnologías entre el NEA y otras regiones como CABA, Conurbano, Pampeana, NOA, Cuyo y Patagonia. Las participantes del NEA están menos dispuestas a utilizar el test rápido y preferirían el convencional; manifiestan menor intención de uso de PrEP y de microbicidas si estuviesen disponibles. Asimismo, se observan diferencias por nivel educativo en la intención de uso de microbicidas y PrEP, quienes no han terminado la primaria presentan una intención de uso menor que aquellas entrevistadas con niveles educativos superiores.

11 Se entiende por microbicida a una sustancia en forma de gel, crema o supositorio que colocada en el ano o vagina impidiera la transmisión.

DEVELAMIENTO Y CUIDADOS DE VIH

De las personas con VIH (n=103), la gran mayoría (95,2%) ha compartido su diagnóstico con alguna persona especialmente amigos (60,7%). Cabe destacar que sólo el 40,2% ha develado su diagnóstico a parejas y 12,3% a familiares. Acerca de los cuidados relacionados al VIH, casi todas las entrevistadas VIH positivas (90,9%) han visto a un infectólogo en el último año y el 74% estaba tomando medicación antirretroviral al momento del estudio. De estas, 72,1% informó tomar siempre la medicación de forma correcta y poco más de la mitad (53,4%) de quienes toman medicación han alcanzado una carga viral indetectable. Las razones más comunes para no tomar la medicación indicada son los “efectos secundarios” (36,5%) y “dificultades para cumplir las tomas” (31,5%).

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD SEXUAL

En cuanto al acceso al proceso de construcción de la identidad sexual a través de intervenciones médicas con el fin de adecuar sus cuerpos a su identidad, el 68% de las 452 mujeres trans entrevistadas mencionaron haber realizado tratamiento hormonal. En más de la mitad de los casos (54,4 %) las hormonas fueron administradas por cuenta propia y sólo en el 19,8% de los casos este procedimiento fue bajo supervisión de un profesional. Con la misma lógica y como un claro ejemplo de la falta de acceso a los servicios de salud para modificar sus cuerpos, una práctica común entre las mujeres trans de Argentina ha sido la inyección de aceite industrial. Mucho más de la mitad de las entrevistadas ha realizado esta práctica (61,2%) y de estas, la gran mayoría (92,8%) lo hizo con la ayuda de otra persona trans. Principalmente, con asistencia médica se han realizado intervenciones como la colocación de implantes mamarios o de glúteos (42,3%) y cirugía estética como nariz o pómulos (40,6%). Como se muestra en la Figura 7, sólo un 2,4% de las entrevistadas se ha sometido a una cirugía de reasignación de sexo como vaginoplastía.

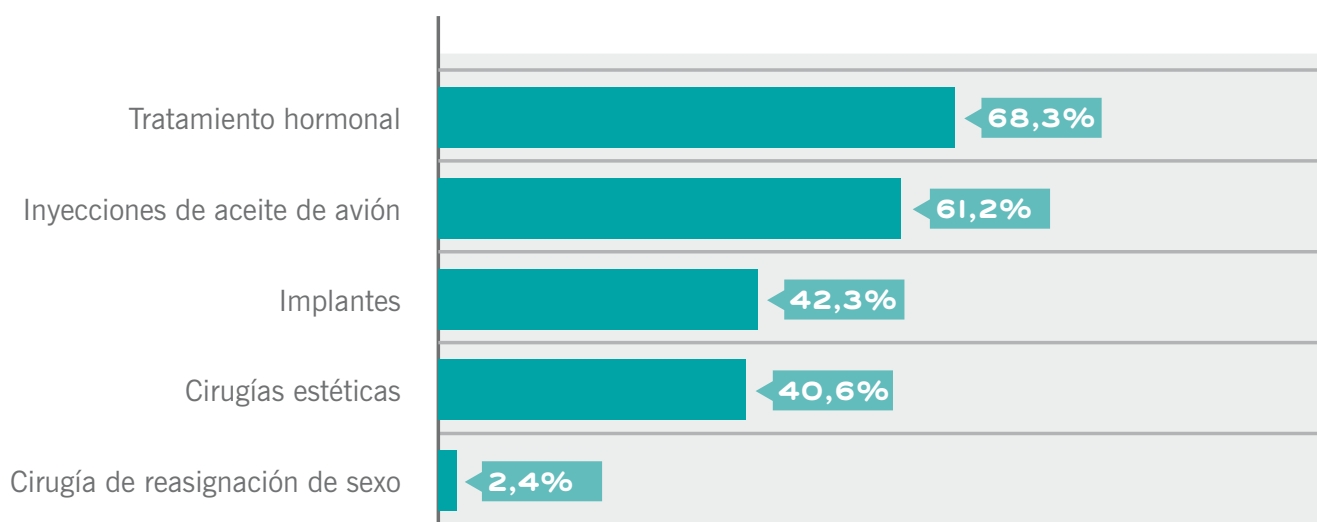


Figura 7. Intervenciones para la construcción de la identidad sexual (n=452)

APLICACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN SALUD

Desde la promulgación de la Ley de Identidad de Género y conforme a la atención integral de la salud de las personas trans, el 33,5% ha consultado acerca de tratamientos hormonales en un servicio de salud, un 23,6% ha solicitado una consulta con un endocrinólogo, y un 3,4% ha realizado una cirugía de reasignación de sexo (ver Figura 8). Entre las 183 encuestadas que no han consultado a ningún especialista por estos temas, el 79,6% mencionó que estaban dispuestas a buscar atención médica en el futuro.

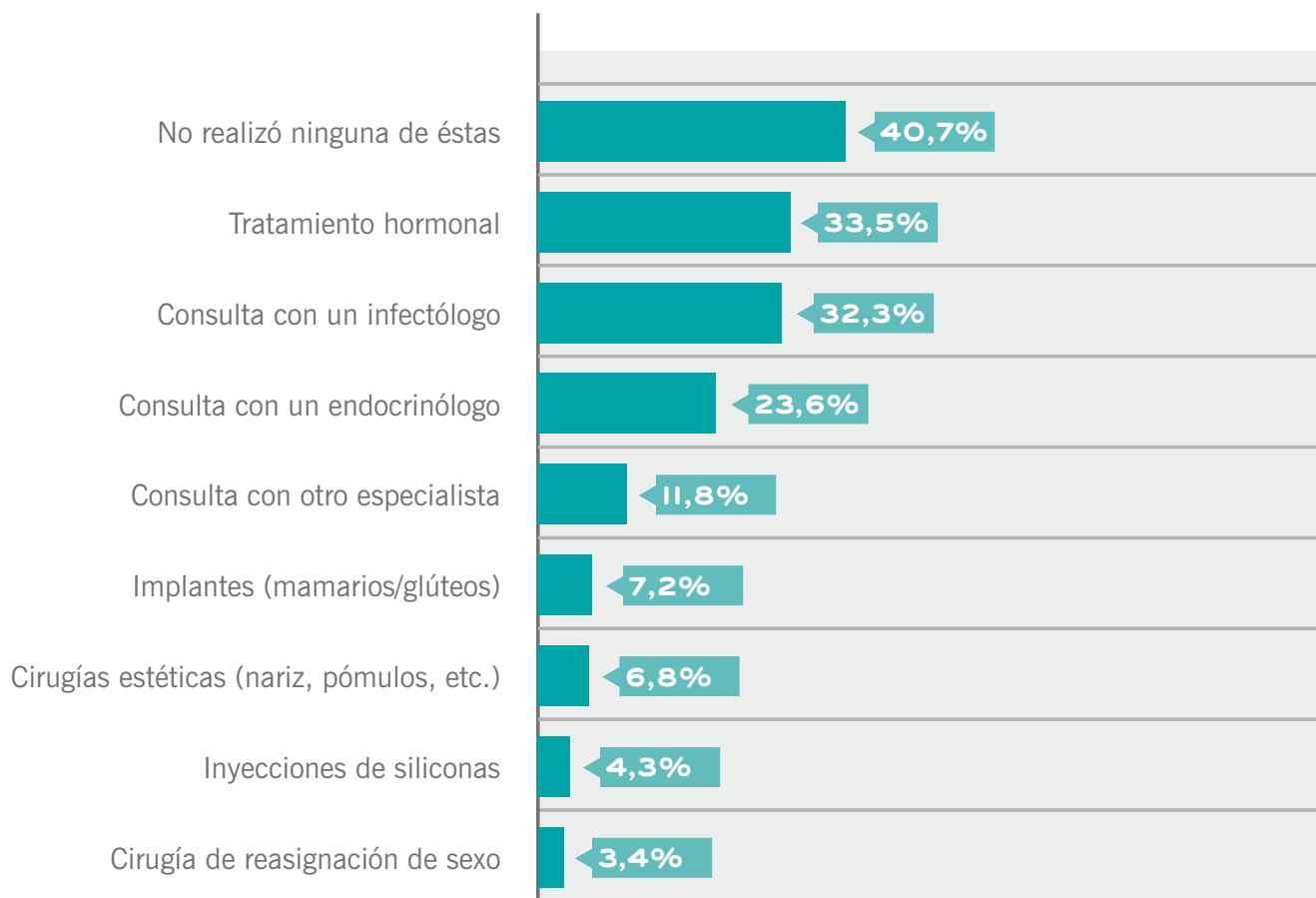


Figura 8. Gestiones que implican derechos en salud que la ley garantiza (n=452)

Se encontraron diferencias por región y DNI en el acceso a los servicios de salud luego de la promulgación de la ley. La frecuencia de consultas en Conurbano fue significativamente más alta que en otras regiones ($p=.000$). Asimismo, quienes tienen DNI con el cambio de identidad muestran un porcentaje de consultas significativamente mayor luego de la ley que aquellas encuestadas que no han realizado el cambio ($p=.03$).

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

Con relación a las experiencias de E&D asociadas al VIH, la mayoría de las personas diagnosticadas con VIH han mencionado haber vivido experiencias de discriminación en un hospital o centro privado por tener el virus. Al preguntar acerca de quiénes han originado estas situaciones, como se muestra en la Figura 9, las respuestas más frecuentes fueron personal administrativo (44,3%), médicos (38,3%), enfermeros (35,9%), otros profesionales como psicólogos y trabajadores sociales (24,5%), y por último, otros pacientes (23,7%). Cabe destacar que el 34,4% afirmó haber sido discriminada por otra persona trans debido a su estatus serológico frente al VIH.

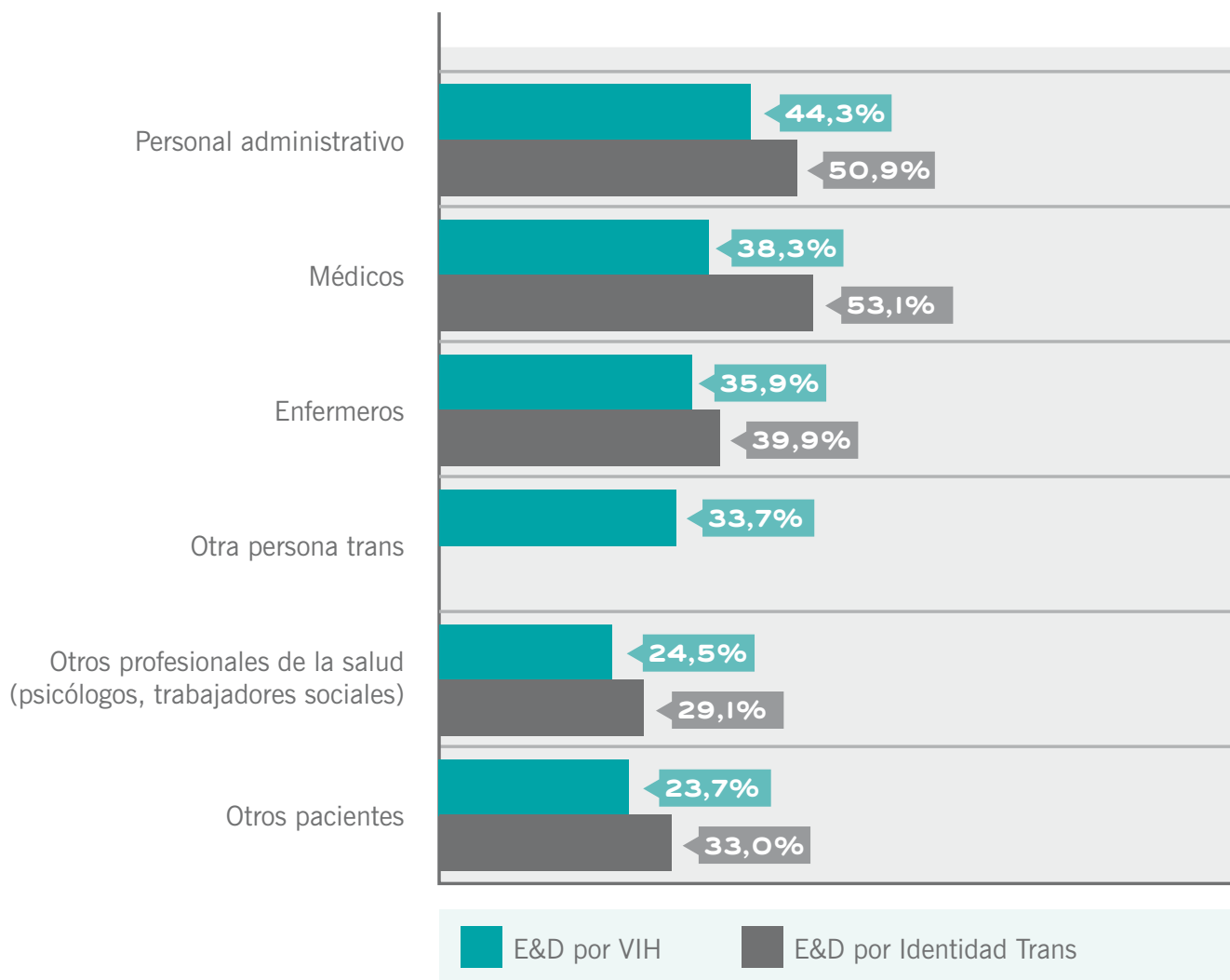


Figura 9. Origen de las experiencias de E&D asociadas al VIH (n=103) y a la Identidad Trans (n=452) en salud

Como muestra la Figura 9, en cuanto a las experiencias de E&D dentro del ámbito de la salud debido a su identidad trans, las mujeres trans han sido discriminadas principalmente por médicos (53,1 %), seguido por personal administrativo (50,9%), enfermeros (39,9%), pacientes (33,0 %), y por otros profesionales de la salud como psicólogos y trabajadores sociales (29,1 %). Según lo observado, la discriminación dentro del ámbito de la salud es mayor debido a la identidad trans que debido al VIH; sin embargo, en ambos casos es muy alta, a pesar de que esto supone una grave vulneración a los derechos garantizados tanto en la Ley Anti-discriminación (Nro. 23.592) como en la Ley de Sida (Nro. 23.798).

IMPACTO DE LA LEY EN EXPERIENCIAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN SALUD

Cuando se indagó acerca de situaciones específicas de E&D vividas en el ámbito de salud previo y posterior a la sanción de la Ley de Identidad de Género, se observaron grandes diferencias en las vivencias reportadas (ver Figura 10). Mientras que el 41,2% de los encuestados evitaba asistir a un centro de salud por miedo a ser discriminado, este número se redujo a un 5,3% en el último año. Asimismo, algunas de las situaciones más frecuentes previas a la ley, como no ser llamadas por su nombre de elección (67,1%) y ser ridiculizadas o agredidas por el personal (40,2%) se redujo a un 17% y un 12,7% después de la ley. Desde mayo de 2012, 7 de cada 10 entrevistadas mencionó no haber vivido ninguna de las situaciones de E&D previamente mencionadas, a comparación del 19,2% previo a la ley. En la misma línea, se observó que el porcentaje de discriminación en aquellas que tienen DNI con cambio de identidad fue significativamente menor que aquellas que no tienen nuevo DNI ($p=.01$). Cabe destacar que algunas de estas diferencias están sesgadas debido al tiempo implicado en “antes de la ley”, que refiere a la mayor parte de sus vidas, y el “después de la ley” que sólo hace referencia a los últimos 12 meses.

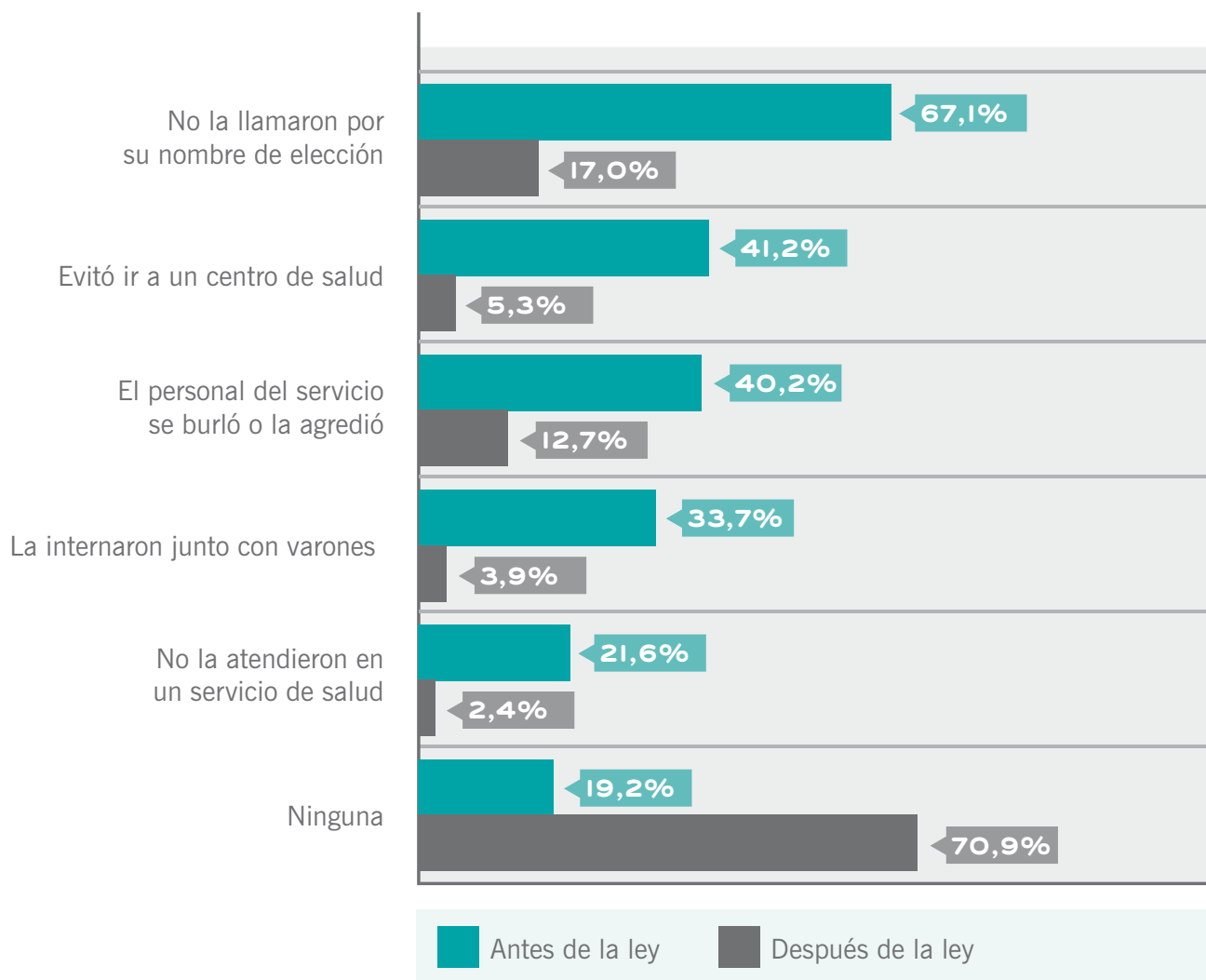


Figura 10. Experiencias de E&D en salud antes y después de la Ley (n=452)

Sólo 65 de las personas encuestadas han realizado una queja formal debido a las situaciones de discriminación y, en su mayoría (63,5%), han sido elevadas a las autoridades de la institución.

4.3.1.2 Educación



De la muestra total de 452 mujeres trans, casi el 100% están alfabetizadas. Una persona reportó no saber leer y escribir y nunca haber asistido a un ningún establecimiento formal de educación. En la Figura 11, se muestran los máximos niveles de educación alcanzados según sean las participantes mayores o menores de 18 años. Como se observa en la misma, para la muestra encuestada, el valor modal es de nivel secundario o polimodal incompleto¹².

12 Cabe destacar que de acuerdo con la Ley de Educación Nacional Nro. 26206, en Argentina la obligatoriedad de la educación es desde los 5 años hasta finalizado el secundario, aproximadamente a los 18 años.

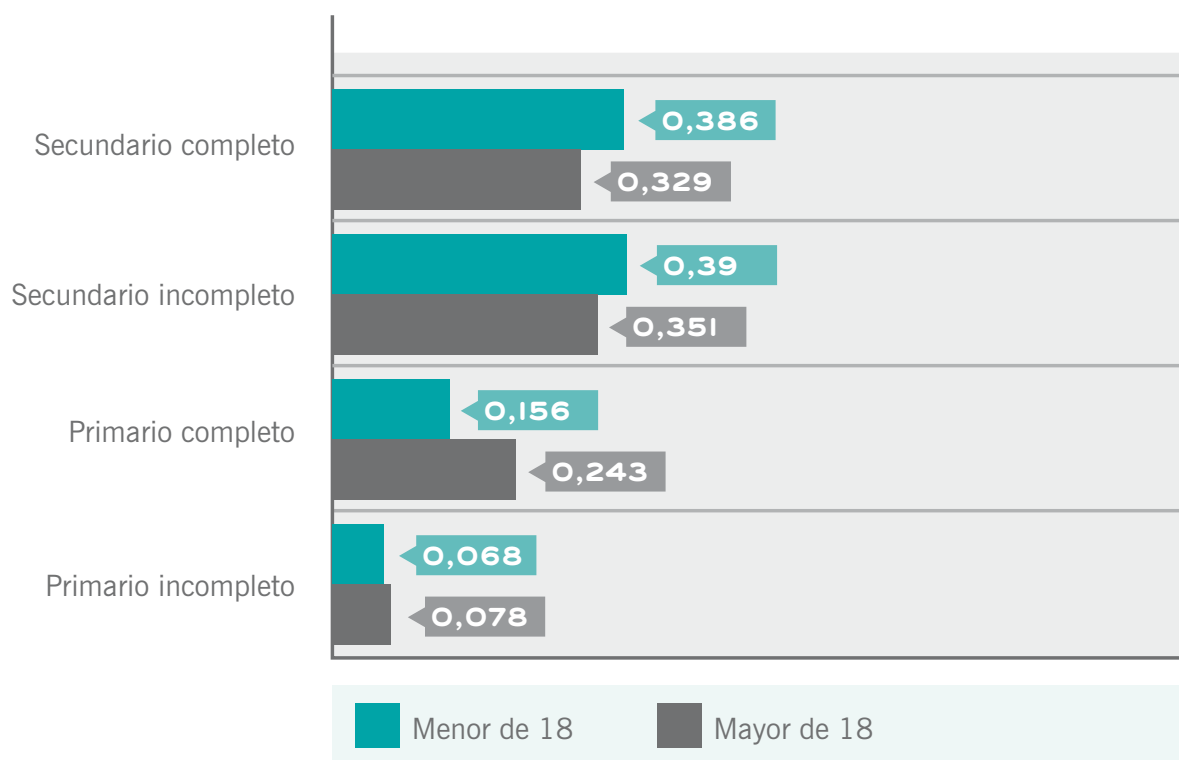


Figura II. **Máximo nivel de educación alcanzado por edad: mayor de 18 años (n=418) y menor de 18 años (n=20)**

Entre las mayores de 18 años, el 96,4% asiste o asistió al sistema de educación formal (n=418), el 3,2% de las personas (n=13) no contestaron a la pregunta y una mencionó que nunca asistió. De quienes refieren no asistir actualmente a un establecimiento educativo (n=356), el 66,2% no han terminado secundaria o un nivel de educación superior que sería lo esperado para esta edad. Según lo mencionado, un 34,8% ha abandonado la escuela secundaria. Actualmente, el 13,8% (n=62) de las entrevistadas asisten a la escuela o un centro de educación formal. De estas, un poco menos de la mitad (41,7%) han terminado la escuela secundaria o están alcanzando un nivel de educación superior. No obstante, cabe destacar que el 58,3% están aún terminando la escuela primaria o secundaria.

Entre las participantes menores de 18 años (n=20), el 50% asiste actualmente a la escuela, mientras que la mitad restante ha abandonado sus estudios. De este último grupo, sólo 2 personas han terminado la escuela secundaria.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADOS A LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN EDUCACIÓN

Acerca de las experiencias de E&D en escuelas o centros de educación formal, 7 de cada 10 (71,3%) mujeres trans mencionaron haber sido discriminadas principalmente por sus compañeros de clase. Cabe destacar que, a pesar de que podría esperarse mayor compromiso con la no discriminación por parte de los adultos que ejercen un rol profesional en las escuelas, se observa que 4 de cada 10 participantes han sido discriminadas por directivos (40,7%) y docentes (40,2%), lo cual resalta la aceptación y naturalización de los prejuicios y actos de violencia hacia la población trans.

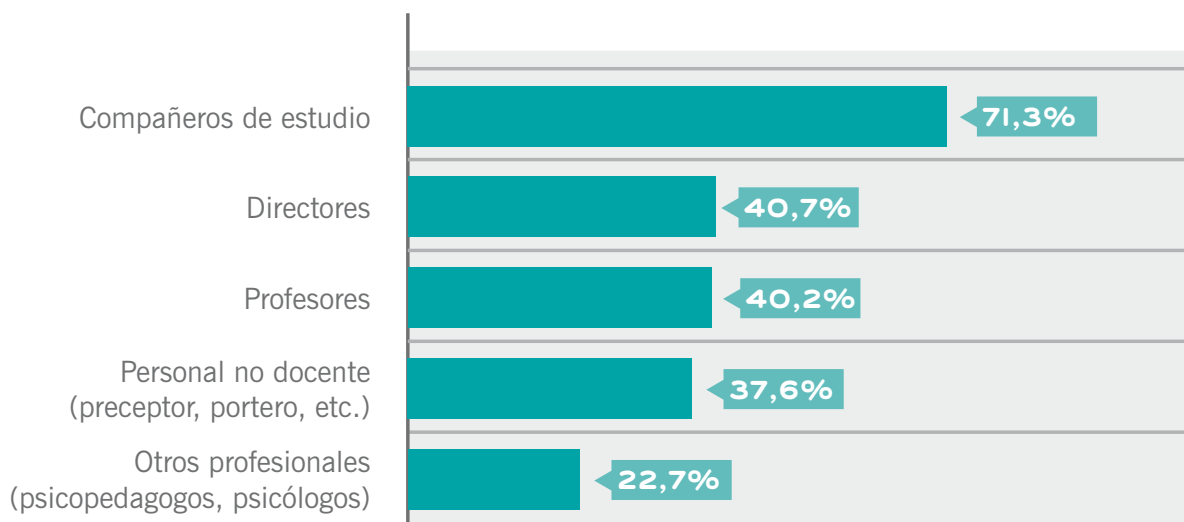


Figura 12. Origen de las experiencias de E&D asociadas a identidad trans en establecimientos educativos (n=451)

Como se muestra en la Figura 12, los actos de discriminación han sido también por parte del personal no docente (37,6%), y otros profesionales como psicólogos y psicopedagogos (22,7%). La notable diferencia en la frecuencia de discriminación entre compañeros y personal de la escuela podría explicarse por el tiempo compartido con sus compañeros dentro y fuera de los establecimientos educativos, que proporciona más oportunidades para situaciones de acoso (*bullying*).

IMPACTO DE LA LEY EN LAS EXPERIENCIAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN EDUCACIÓN

Al preguntar sobre situaciones específicas de E&D en relación a la educación antes y después de la sanción de la Ley de Identidad de Género, se observaron grandes diferencias en las vivencias reportadas (ver Figura 13). Mientras el 48,8% de las 452 mujeres trans mencionó haber sentido la necesidad de abandonar su educación debido a la estigmatización sufrida, este número se reduce significativamente al 4% luego de la sanción de la ley. En la misma línea, previo a la ley las situaciones más frecuentemente vividas fueron: no ser llamada por su nombre de elección (33,9%), perder oportunidades educativas (29,2%), ser víctimas de burlas o agresiones por parte del personal docente (20,9%) e incluso la negación a la posibilidad de matricularse en un establecimiento educativo (11,6%). Se observan diferencias por nivel educativo en relación a las experiencias de E&D, aquellas entrevistadas con nivel secundario o mayor sufrieron un porcentaje significativamente menor de situaciones de E&D que quienes tienen secundario incompleto o menor nivel educativo ($p=.000$). Sin embargo, todas estas situaciones han disminuido significativamente luego de la ley y 8 de cada 10 personas reportaron no haber vivido estas situaciones concretas de E&D (83,7%).

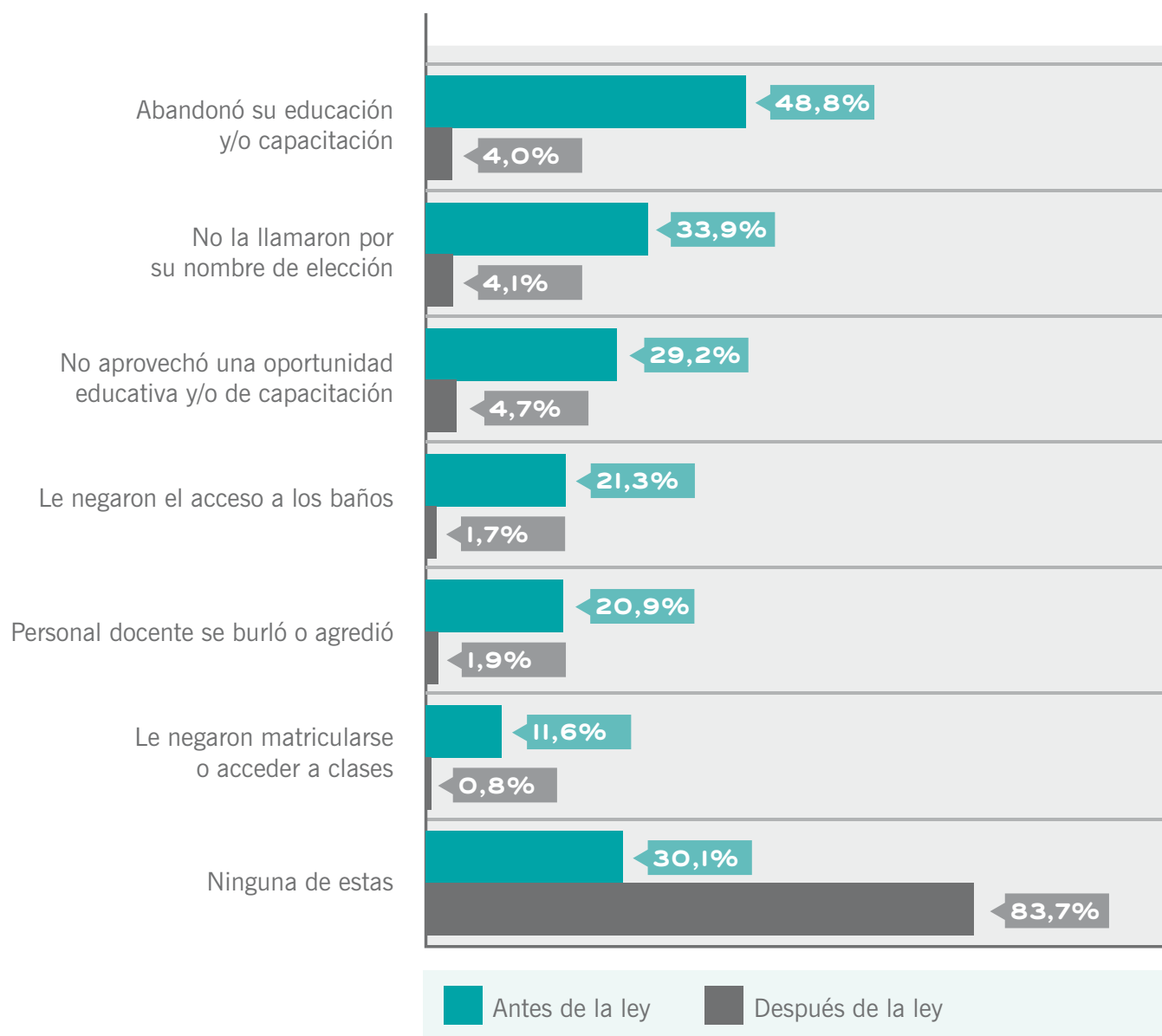


Figura 13. Experiencias de E&D en educación antes y después de la ley (n=451)

Cabe señalar que sólo 1 de cada 10 personas que vivieron situaciones de E&D (n=393) han presentado una queja formal y de estas, el 72,4% la realizó ante las autoridades de la institución.

APLICACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN EDUCACIÓN

Es importante mencionar que desde que se aprobó la Ley de Identidad de Género, el 15,7% de las 452 participantes han cambiado sus nombres en los certificados académicos otorgados con anterioridad, un 14,4% han reanudado sus estudios (entre este grupo se encuentra la persona que no estaba alfabetizada) y el 10% ha cambiado sus nombres en los registros académicos de sus respectivas instituciones educativas (ver Figura 14). Se observó que todas estas gestiones son significativamente mayores entre aquellas entrevistadas que han gestionado el cambio de identidad en el DNI, a comparación de aquellas que no lo han hecho ($p=.000$).

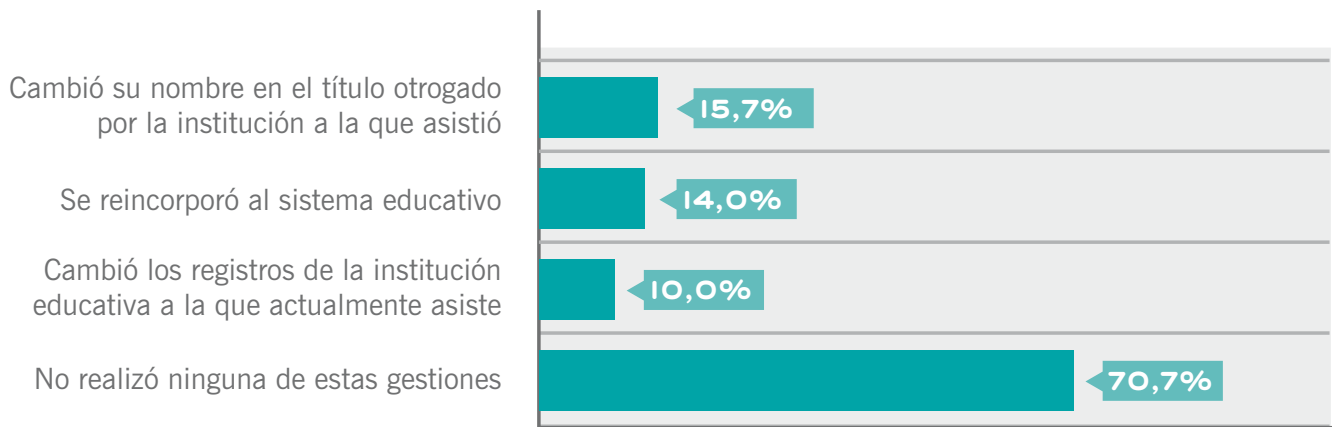


Figura 14. Gestiones que implican derechos en educación que la ley garantiza (n=452)

De las 313 participantes que no han realizado ninguna de las gestiones mencionadas, el 78,8% mencionó que estaban dispuestas a realizar alguna en el futuro. Este es un resultado prometedor, dado que ilustra la intención de la población trans de ejercer sus derechos y mejorar su acceso a la educación.



4.3.1.3 Trabajo

En relación al trabajo, el 83,8% (n=381) de las participantes mencionaron haber trabajado la semana anterior, incluyendo trabajo sexual. Actualmente, más de la mitad (63,7%) trabaja más de 35 horas por semana. Entre aquellas que no han trabajado la semana anterior (n=69), la mitad (50,9%) ha buscado trabajo en los últimos 30 días.

Cuando se le preguntó acerca de su situación laboral, el 70,7% mencionó que trabaja por cuenta propia y sólo 1 de cada 10 participantes (13%) dijo estar en relación de dependencia. Menos del 9,8% de las mujeres trans que actualmente están trabajando reciben aportes jubilatorios.

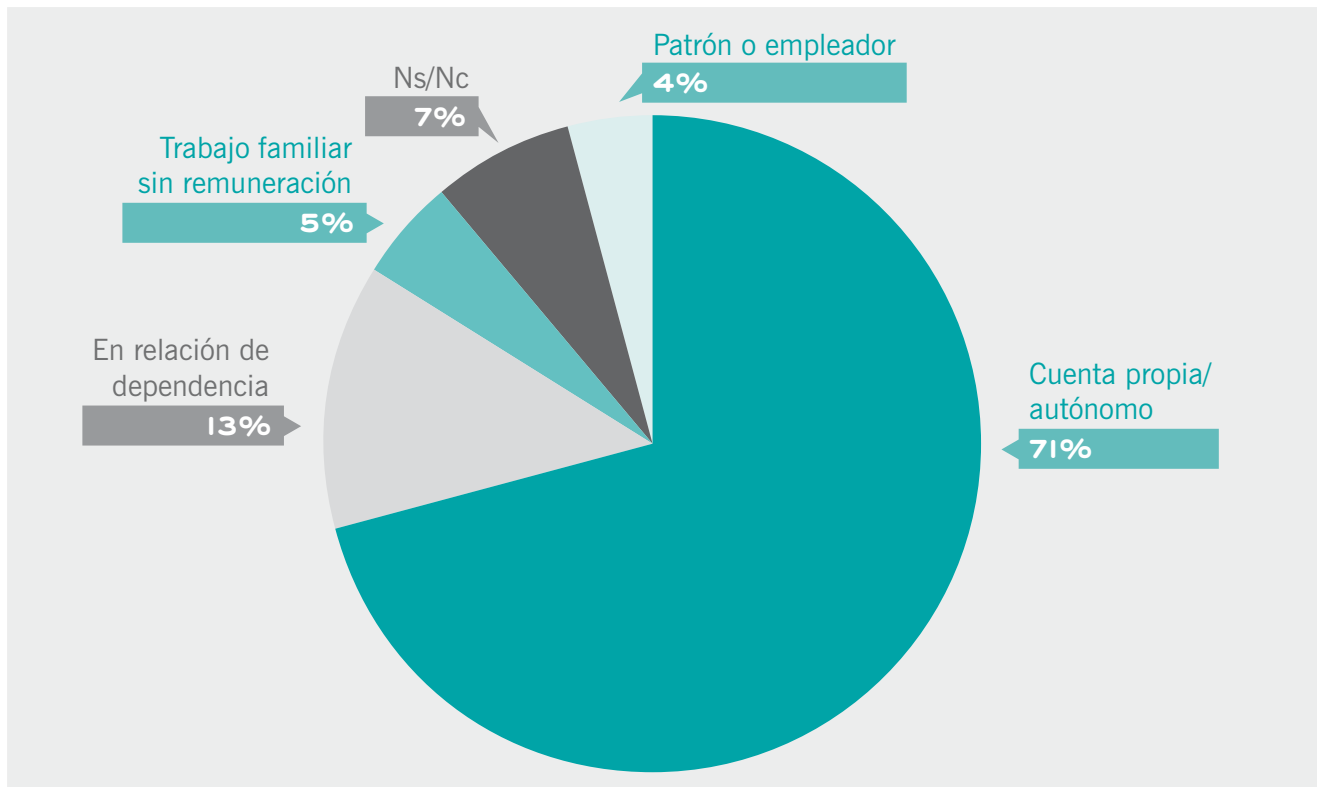


Figura 15. Situación ocupacional principal (n=381)

Como se muestra en las Figura 15 y 16, los datos de ocupación evidenciaron una situación laboral precaria de elevada inseguridad e informalidad. De las 452 encuestadas, solo 14,6% mencionó nunca haber realizado trabajo sexual. De las restantes, 6 de cada 10 participantes están vinculadas al trabajo sexual actualmente (n=274).

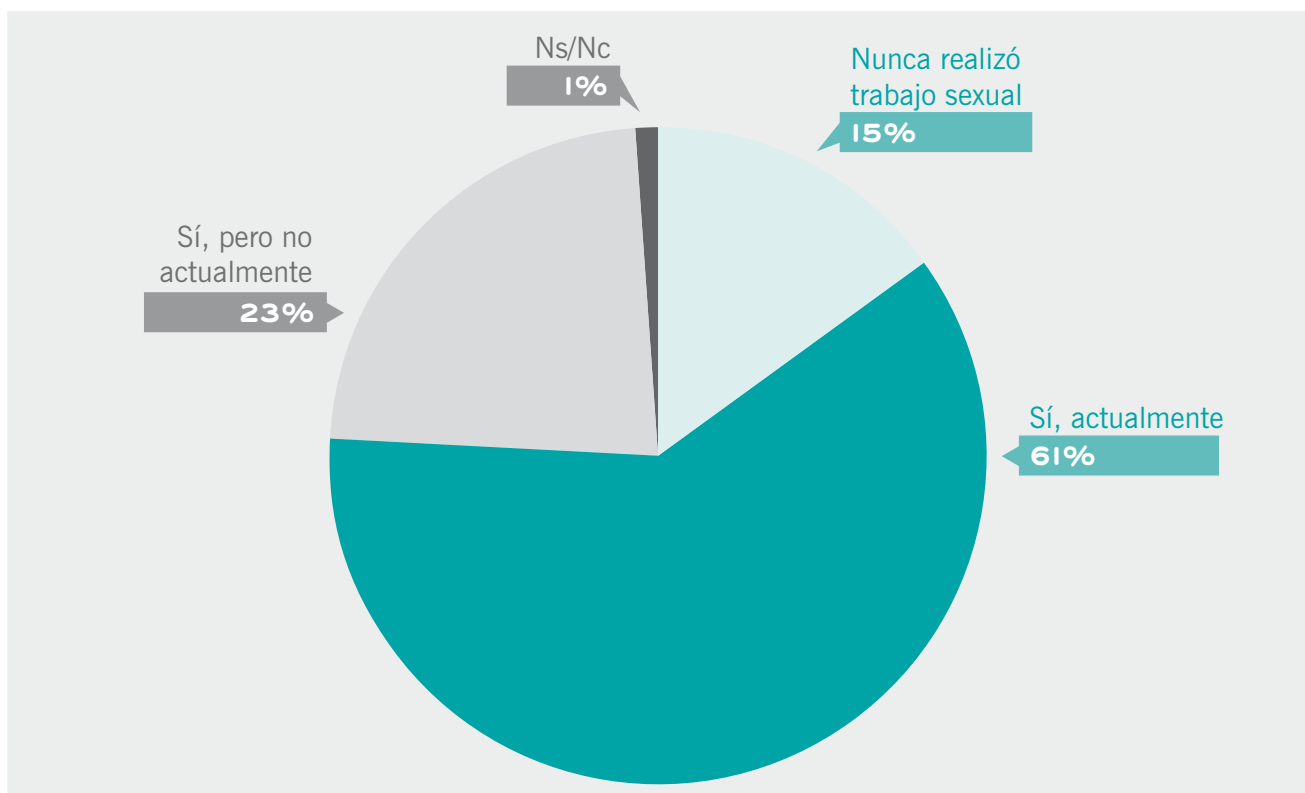


Figura 16. Trabajo sexual (n=452)

El 15,7% de las entrevistadas dijo tener algún tipo de discapacidad física, de estas, 6 de cada 10 (62,2%) tiene certificado de discapacidad y de estas últimas el 86,6% recibe pensión por discapacidad. La frecuencia de reporte de discapacidad fue significativamente mayor en mujeres trans mayores de 31 años que entre las más jóvenes ($p=.000$).

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADOS A LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL

Cuando se le preguntó acerca de las experiencias de E&D en el ámbito laboral de la muestra total (n=452), 4 de cada 10 (41,6%) entrevistadas mencionaron haber sentido rechazo o vivido situaciones de discriminación por parte de clientes y una cuarta parte de la muestra mencionó ser discriminada por jefes y compañeros de trabajo (26,2% y 25,5% respectivamente) A comparación de otras dimensiones, los resultados pareciesen no ser tan altos; sin embargo, debe considerarse que la mayoría de las entrevistadas no está en situación de empleo formal.

IMPACTO DE LA LEY EN LAS EXPERIENCIAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN TRABAJO

En relación a algunas situaciones específicas de E&D, como se observa en la Figura 17, las vivencias disminuyen significativamente luego de la sanción de la ley. Mientras un poco más de la mitad de las encuestadas (54,6%) informó que se les ha negado un trabajo debido a su identidad trans y un 33,9% no solicitó un empleo o le negaron un ascenso, estos porcentajes se reducen a un 12,5% y un 3,2 % respectivamente. En la misma línea, una cuarta parte de la muestra (25,4%) dijo que tuvo que renunciar a su trabajo antes de la ley, pero sólo un 3,2% se encontró en esta situación después de la implementación de la ley. en los últimos 12 meses. Los resultados muestran que el 76,1% de las entrevistadas no ha vivido ninguna de estas experiencias en el último año.

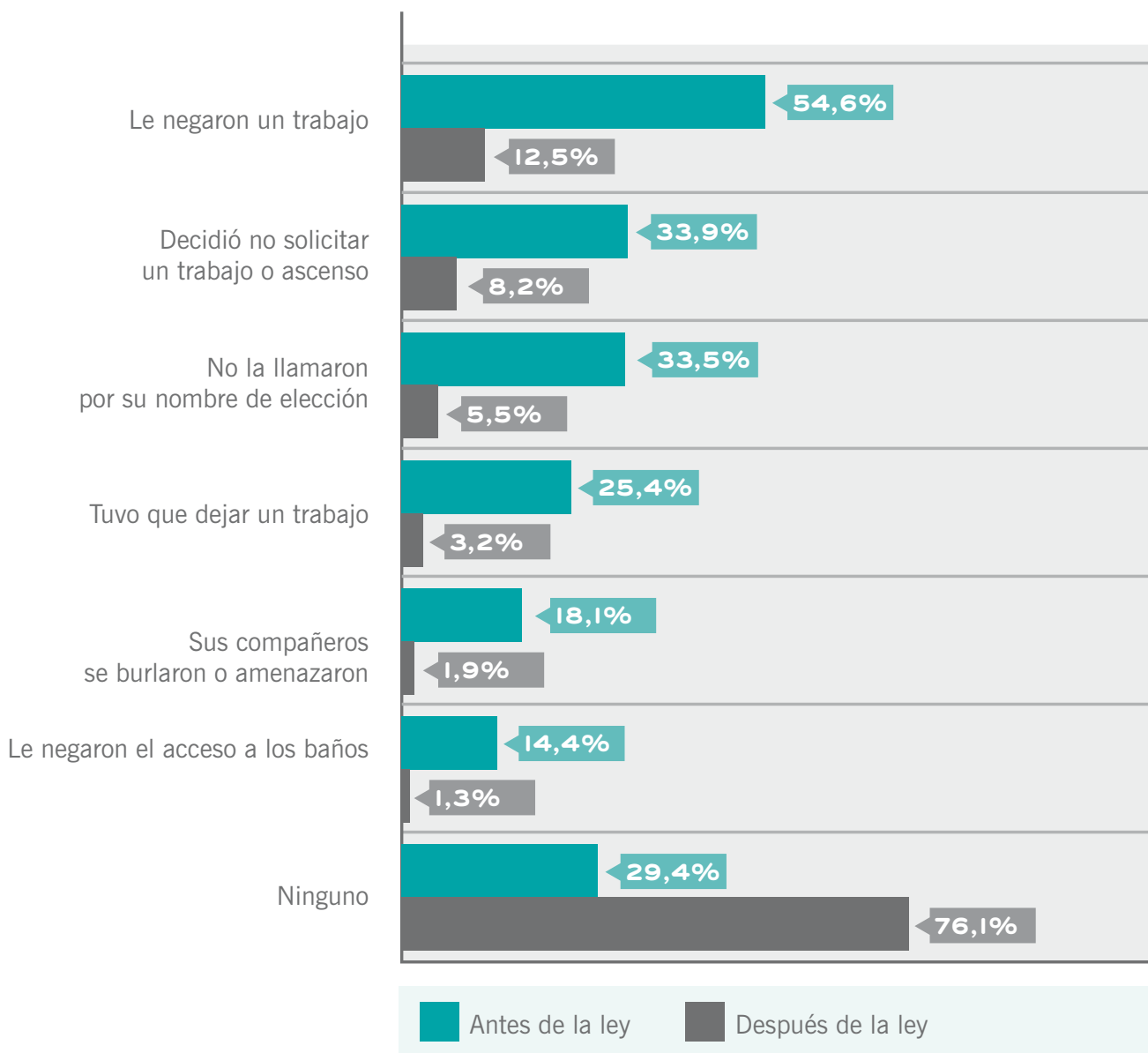


Figura 17. Experiencias de E&D en el ámbito laboral antes y después de la ley (n=452)

Se observan algunas diferencias por región en cuanto a las experiencias de E&D, antes de la sanción de la ley, la región Pampeana presentó un porcentaje significativamente menor de discriminación que otras regiones como CABA, NOA y Cuyo. Sin embargo, después de la ley, la región de NOA presentó un porcentaje significativamente mayor de situaciones de discriminación que la región Pampeana o Cuyo. Así también, se observa que las mujeres trans consideradas pobres de acuerdo a su nivel de ingresos, refieren un porcentaje significativamente mayor de discriminación laboral que aquellas con ingresos medio-pleno.

Sólo 24 de las participantes que vivieron situaciones de E&D presentó una queja formal y de estas pocas que la realizaron, 42,9% lo hicieron ante las autoridades del lugar donde trabajaban, y 30,2% ante el INADI o alguna ONG como ATTA.

APLICACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL

Cabe destacar que 3 de cada 10 mujeres trans entrevistadas iniciaron o retomaron la búsqueda de nuevas oportunidades laborales desde que la Ley fue sancionada. Las preguntas acerca del cambio de nombre en credenciales y recibos de sueldo como en obras sociales y ART, no obtuvieron frecuencias mayores al 10%. Sin embargo, estos resultados deben ser analizados con cautela debido a que la mayoría de las mujeres trans se encuentran aún por fuera del mercado laboral

formal y por tanto muchas de las situaciones por las que se preguntó, no aplican a su condición de empleo actual. En general, las mujeres mayores de 31 años realizaron más cambios de nombre en las credenciales o recibo de sueldo donde trabajan que las más jóvenes ($p=.04$). Como en el resto de las dimensiones, se observó que aquellas entrevistadas que han realizado el cambio de DNI también han realizado más gestiones en el ámbito laboral luego de la ley - como reinicio de búsqueda laboral, cambio de nombre en recibo de sueldo, y cambio de nombre en ART u obra social- que aquellas que no tienen DNI con cambio de identidad. Si bien el 58,4% de las participantes mencionó no haber realizado ninguna de estas gestiones, el 74,6% de las mismas dijeron estar dispuestas a realizarlo en el futuro.



4.3.1.4 Vivienda

Los datos sobre vivienda muestran que sólo una minoría de las encuestadas reside en viviendas de tipo deficitaria y un 2% vive en situación de calle (Ver Figura 18). El 58,5% vive en casa y el 19,4% en departamento. Del total de la muestra, la gran mayoría (89,7%) tiene baño con inodoro con descarga de agua. La mayor parte de las participantes alquilan (41,5%) o son propietarias (37,1%) del lugar donde residen, mientras que un 16,7% se reconoció como ocupante gratuito y un 1,6% ($n=7$) de las participantes dijeron ser usurpantes u okupas.

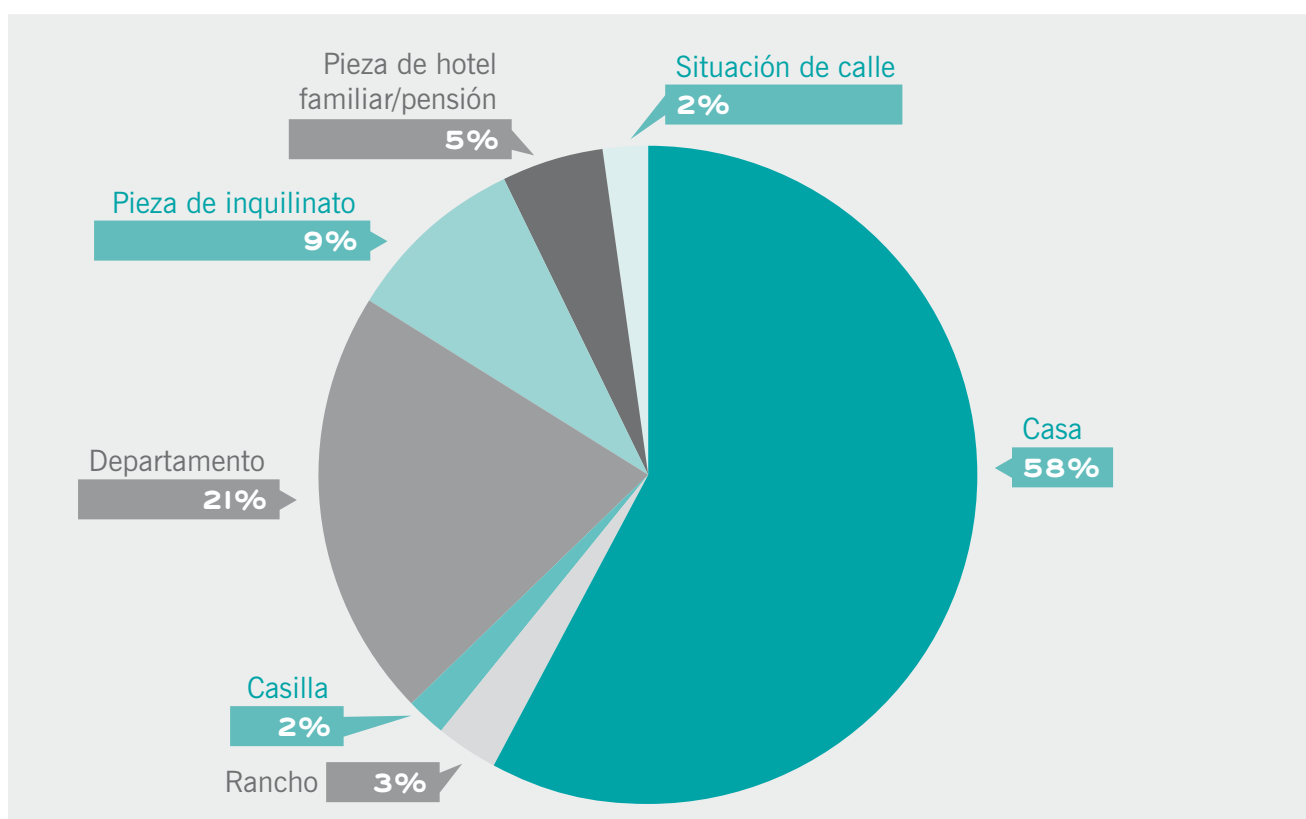


Figura 18. Distribución por tipo de vivienda ($n=452$)

En el 20,9% de los hogares donde habitan mujeres trans, viven niños de entre 6 y 12 años de edad. Según lo reportado por las entrevistadas, el 31,3% de estos niños no asiste a la escuela. Sólo un 5,4% ($n=23$) de la muestra reportó tener hijos biológicos o adoptados. Sin embargo, al preguntar acerca del número de niños que tienen a su cargo, independientemente de tener o no custodia legal, el porcentaje aumentó ligeramente a un 7,7% ($n=34$).

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADOS A LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN VIVIENDA

IMPACTO DE LA LEY EN LAS EXPERIENCIAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN VIVIENDA

Cuando se preguntó acerca de las situaciones de E&D asociadas a su identidad trans en temas de vivienda, se observan diferencias en las vivencias previas o posteriores a que la Ley de Identidad de Género fuese aprobada. Antes de la exis-

tencia de esta ley, al 37,9% de la muestra se les negó la oportunidad de alquilar o comprar una propiedad y un 26,9% se vio forzada a cambiar su lugar de residencia. En la misma línea, 3 de cada 10 entrevistadas mencionaron haber sido rechazadas por los vecinos del lugar donde residen. Si bien estas experiencias han disminuido durante el último año, se observa que la aceptación social podría tomar más tiempo ya que aún 1 de cada 10 personas sigue teniendo problemas para alquilar o comprar (12,5%) o sintiendo el rechazo de sus vecinos (9,2%). Como se observa en la Figura 19, contar con un marco legal ha sido muy importante para esta población en términos de vivienda y la mayoría de las personas (73,5%) manifestaron no haber vivido ninguna de las situaciones mencionadas anteriormente en el último año.

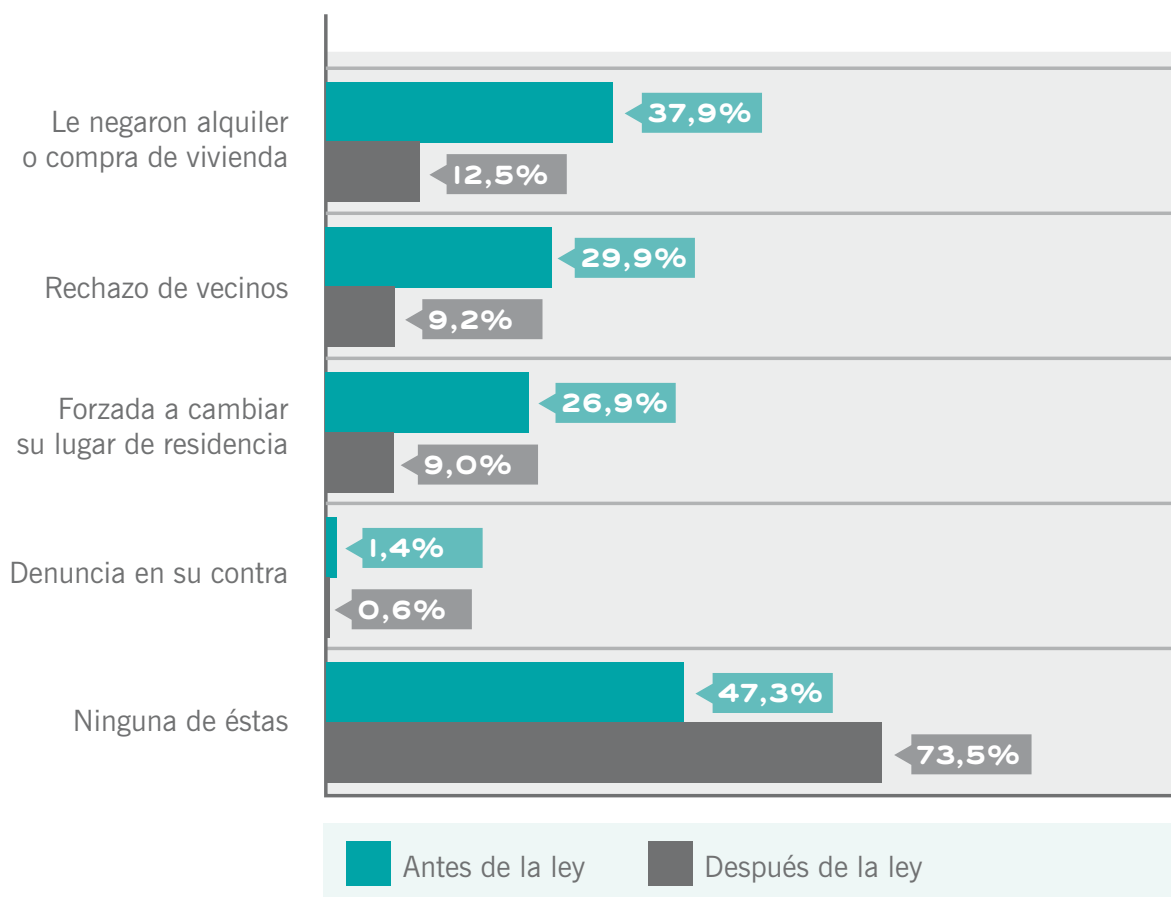


Figura 19. Experiencias de E&D en vivienda antes y después de la ley (n=452)

Entre aquellas personas que han vivido situaciones de discriminación, menos del 10% ha presentado una queja formal y entre aquellas que lo hicieron, 3 de cada 10 lo realizaron con la ayuda de un abogado privado (32,8%), ante las autoridades de la institución o el establecimiento donde ocurrió (30,7%), o ante el INADI (29,2%).

APLICACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN VIVIENDA

Cuando se indagó acerca de diferentes situaciones que la nueva Ley de Identidad de Género garantiza en términos de vivienda, 8 de cada 10 personas no ha realizado ninguna de las gestiones evaluadas (79,5%), como solicitar un crédito hipotecario, una vivienda social o un contrato de alquiler a su nombre. Sólo 36 de las 452 mujeres trans entrevistadas mencionaron haber realizado el contrato de alquiler con su nombre de elección (7,7%) y 29 personas han solicitado el acceso a la vivienda social (5,6%). Se observaron algunas diferencias por región, el NEA mostró porcentajes significativamente más altos de acceso a vivienda social que el resto de las regiones. Asimismo, quienes tienen realizado el cambio de identidad en el DNI han realizado más gestiones en relación a vivienda luego de la sanción de la ley que aquellas que no han obtenido un nuevo DNI.

Es posible que algunos de estos derechos no hayan sido ejercidos debido a la falta de conocimiento de los mismos. De hecho, el 65,9% de las participantes mencionaron estar dispuestas a realizarlo en el futuro. En particular, algunas de estas gestiones, como la solicitud de un préstamo hipotecario demanda una serie de requisitos burocráticos como solvencia económica formal y garantías con las que la población trans posiblemente no cuente debido a su situación de precariedad laboral.

4.3.1.5 Ejercicio de derechos políticos y civiles

APLICACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL MARCO DE DERECHOS POLÍTICOS Y CIVILES

Se observan grandes diferencias en el ejercicio de los derechos políticos y civiles antes y después de la aprobación de la Ley de Identidad de Género. Previo a mayo del 2012, sólo 19 de los 452 participantes habían cambiado su DNI y la gran mayoría (85,7%) no había cambiado sus partidas de nacimiento, no se había casado ni adoptado un hijo. Sin embargo, como se observa en la Figura 20, esta situación ha cambiado desde que la nueva ley fue implementada y 6 de cada 10 personas entrevistadas han realizado el cambio de nombre en sus partidas de nacimiento y DNI. Cabe señalar que el NOA presenta un porcentaje significativamente menor de cambios de DNI realizados que el resto de las regiones. Asimismo, el 38,6% de la muestra también ha cambiado sus nombres o ha adquirido un número de CUIT/CUIL. Con relación al matrimonio y adopción de niños, los porcentajes siguen siendo bajos (menor a un 3%). Cabe destacar que mientras sólo una persona manifestó haber adoptado un niño previo a la ley, 10 mujeres trans lo han hecho en el último año.

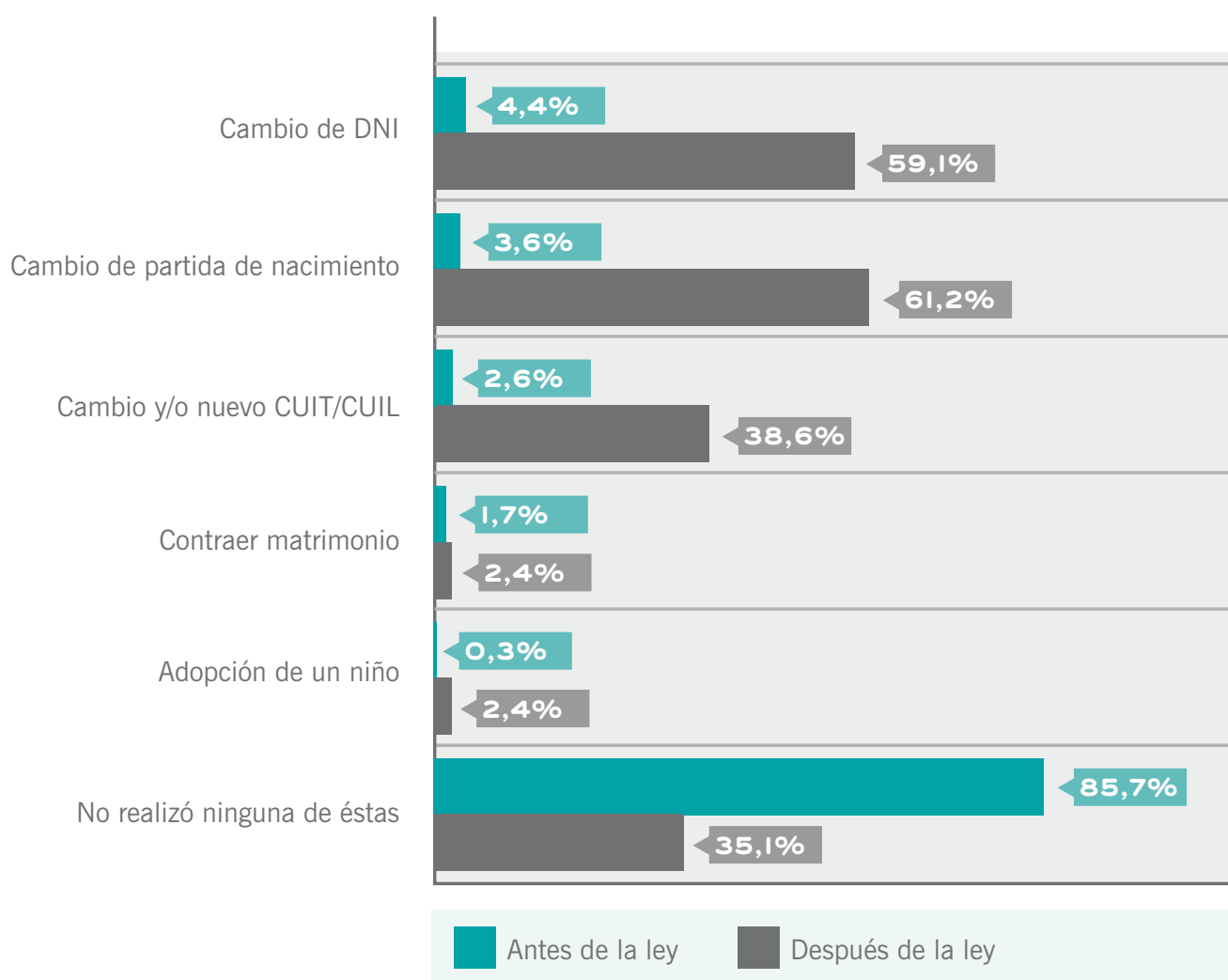


Figura 20. **Gestiones que implican derechos civiles y políticos que la ley garantiza (n=452)**

Cabe señalar que de las participantes que no realizaron el cambio de nombre en sus documentos (n=159), la mayoría (79,6%) está dispuesta a hacerlo en el futuro.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN OFICINAS PÚBLICAS Y DURANTE EL PROCESO DE RECTIFICACIÓN REGISTRAL DEL SEXO

Acerca de las experiencias de E&D debido a su identidad trans en oficinas públicas al hacer diferentes tipos de trámites o reclamos, poco más de un tercio (36,4%) ha tenido dificultades. Al preguntar por dificultades para gestionar el cambio registral de sexo, sólo una minoría mencionó que se les pidió dinero a cambio (n=11); documentación adicional (n=10); ser acompañado por un abogado (n=7); la presentación de una evaluación psicológica (n=6); y, en algunos casos, directamente les negaron la posibilidad de realizar el trámite (n=8).

Cabe destacar que sólo el 13,6% de aquellas personas que han tenido problemas presentaron una queja formal sobre estas situaciones y en la mitad de los casos fue ante las autoridades de la institución u organismo donde ocurrió (51,9%). Los restantes casos generalmente se han dirigido a un abogado particular, una ONG o al INADI casi en la misma proporción.

VIOLENCIA INSTITUCIONAL/FUERZAS DE SEGURIDAD

La mayoría de las mujeres trans encuestadas (79,5%) han sido detenidas por fuerzas de seguridad en algún momento de sus vidas. De estas (n=355), 8 de cada 10 detenciones fueron por estar ejerciendo trabajo sexual y 6 de cada 10 por averiguación de antecedentes. Sólo el 4,1% de las participantes menciona haber sido detenidas por delitos relacionados con drogas. Se observó que las entrevistadas mayores de 31 años presentan un porcentaje significativamente mayor de detenciones policiales que las más jóvenes, posiblemente esto se deba al contexto político del país ya que éstas últimas nacieron durante la democracia.

IMPACTO DE LA LEY EN LAS EXPERIENCIAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN CON FUERZAS DE SEGURIDAD

Es alarmante la alta frecuencia de experiencias de E&D que las personas trans han vivido por parte de las fuerzas de seguridad antes que la Ley de Identidad de Género fuese promulgada, el 97% de las 355 mujeres trans entrevistadas reportaron haber vivido alguna situación de E&D. Como puede verse en la Figura 21, 7 de cada 10 participantes fueron demoradas más tiempo que otras personas no trans o tuvieron una pesquisa realizada por un varón y el 58,5% ha sido privada de algún derecho como llamar a un abogado. Estas tres situaciones han disminuido significativamente después de la aplicación de la nueva ley; sin embargo, aún el 12% de las que estuvieron detenidas informó que este tipo de situaciones han sido vividas desde mayo de 2012 a la actualidad.

En cuanto a los actos de violencia policial, el 62,1% de las participantes que fueron detenidas reportó abuso verbal (un policía la amenazó, insultó o humilló de una manera que le hiciera sentir miedo); el 48,3% maltrato físico (un policía la golpeó, pateó o lastimó físicamente); y un 43% abuso sexual (un policía la obligó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad). Según las entrevistadas, estos episodios no han sido vividos con la misma frecuencia desde la sanción de la ley y han disminuido considerablemente a menos del 10% el maltrato físico y el abuso sexual. El cambio de identidad en el DNI pareciera funcionar como un factor protector ya que quienes lo han realizado presentan un porcentaje significativamente menor de situaciones de discriminación policial que quienes no lo tienen después de la ley (p=.02).

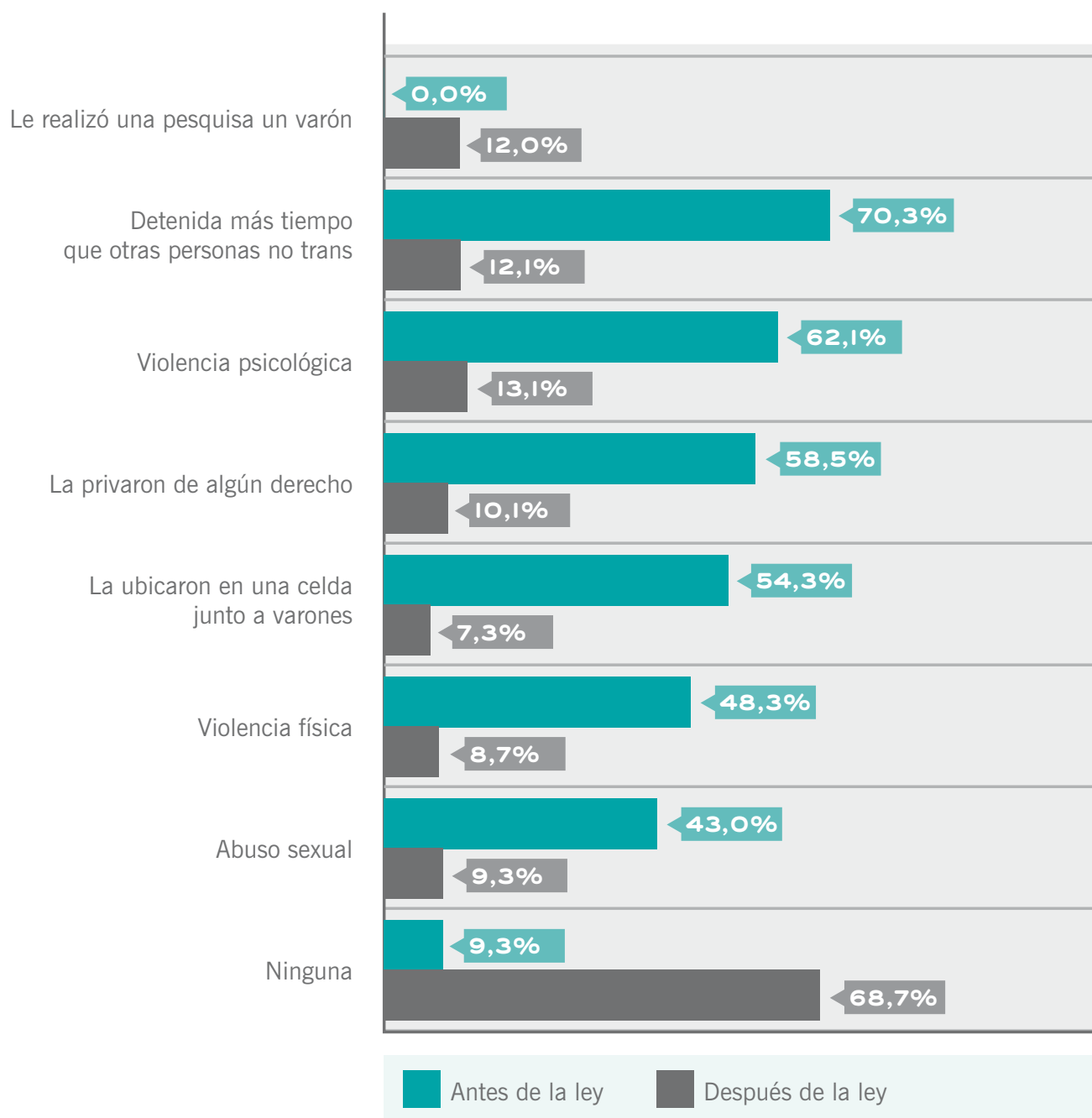


Figura 21. **Violencia institucional por parte de las fuerzas de seguridad antes y después de la ley (n=355)**

De aquellas personas que han vivido situaciones concretas de E&D (n=317), sólo el 19,8% ha presentado una queja formal. A diferencia de otras dimensiones como salud y educación donde las quejas han sido elevadas a las autoridades de la institución, en el caso de la violencia por parte de las fuerzas de seguridad, estas se han realizadas de forma más distribuida entre abogado privado (39,2%); autoridades (35,6%), ONG (28,5%) e INADI (28%).

4.3.1.6 Gestión del cambio ante estigma y discriminación general

IMPACTO DE LA LEY EN LAS EXPERIENCIAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Con relación a las experiencias de E&D en espacios públicos, familiares y sociales, 9 de cada 10 personas, de las 452 mujeres trans entrevistadas, han sufrido alguna situación concreta antes de la sanción de la Ley de Identidad de Género. Las situaciones más frecuentes han sido ser foco de murmuraciones (77,7%), insulto, acoso y/o amenaza (60%), así

como agresiones físicas (48,5%) y acoso o amenaza física (46,7%). Las entrevistadas más jóvenes refieren una proporción significativamente menor de situaciones de discriminación social antes de la ley que las mayores de 32 años ($p=.03$). Estas situaciones en la vía pública han disminuido desde mayo del 2012, pero todavía un cuarto de las entrevistadas son insultadas o amenazadas verbalmente.

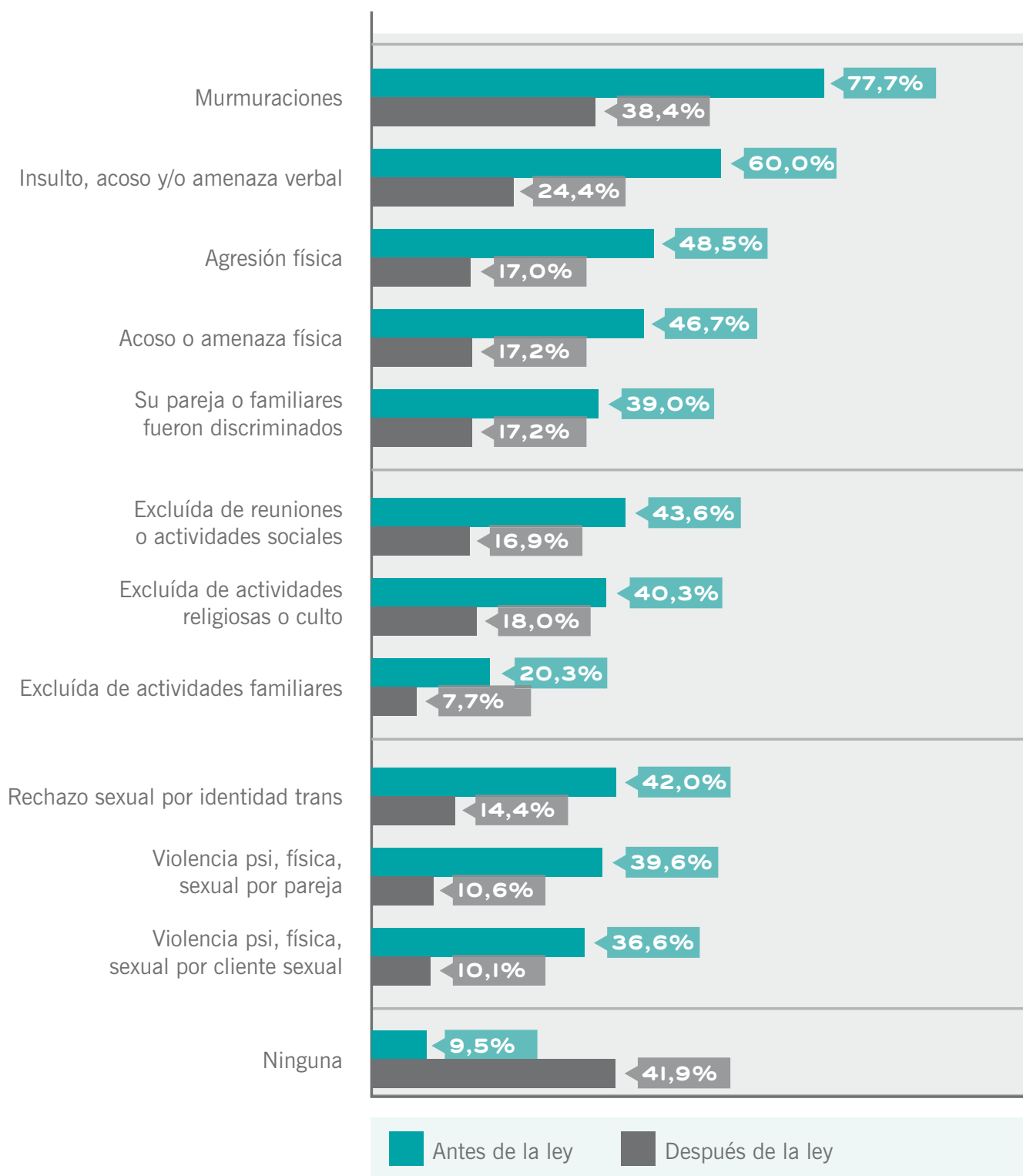


Figura 22. Experiencias de E&D en espacios públicos, familiares y sociales antes y después de la ley (n=452)

Como se observa en la Figura 22, 4 de cada 10 entrevistadas fueron excluidas de eventos sociales (bodas, fiestas, funerales, clubes) y actividades religiosas o lugares de culto antes de la ley. En la misma línea con los resultados anteriores, estas experiencias han disminuido durante el último año. Lo mismo se observa con las parejas sexuales, el 42% fue rechazado sexualmente debido a su identidad trans; el 39,6% mencionó haber sufrido violencia de género (psicológica, física, sexual) por parte de su pareja y un 36,6%, por parte de clientes sexuales. Durante el último año, 1 de cada 10 entrevistadas ha vivido este tipo de situaciones. Cabe destacar que a un año de la aprobación de la ley, 6 de cada 10 personas vivieron alguna de las situaciones de discriminación mencionadas previamente, lo cual subraya que los cambios sociales serán más lentos y debe trabajarse más en sensibilizar a la población.

ESTIGMA INTERNO Y AUTOEXCLUSIÓN

Cuando se preguntó acerca de los sentimientos en relación a su identidad trans, se observan altos índices de estigma internalizado. Más de un tercio de las entrevistadas dijo sentirse avergonzada (38%), tener bajos niveles de autoestima (28%) o sentirse culpable (22,7%). Cabe destacar que un 28,7% de la muestra mencionó haber tenido ideas suicidas y un 31,5% del total ha realizado algún un intento de suicidio a lo largo de sus vidas. La edad modal al momento del intento fue de 16 años. Estos porcentajes son mucho más altos que los niveles reportados en la población general y muestran la vulnerabilidad emocional de las mujeres trans durante la pubertad/adolescencia y el alto riesgo de suicidio.

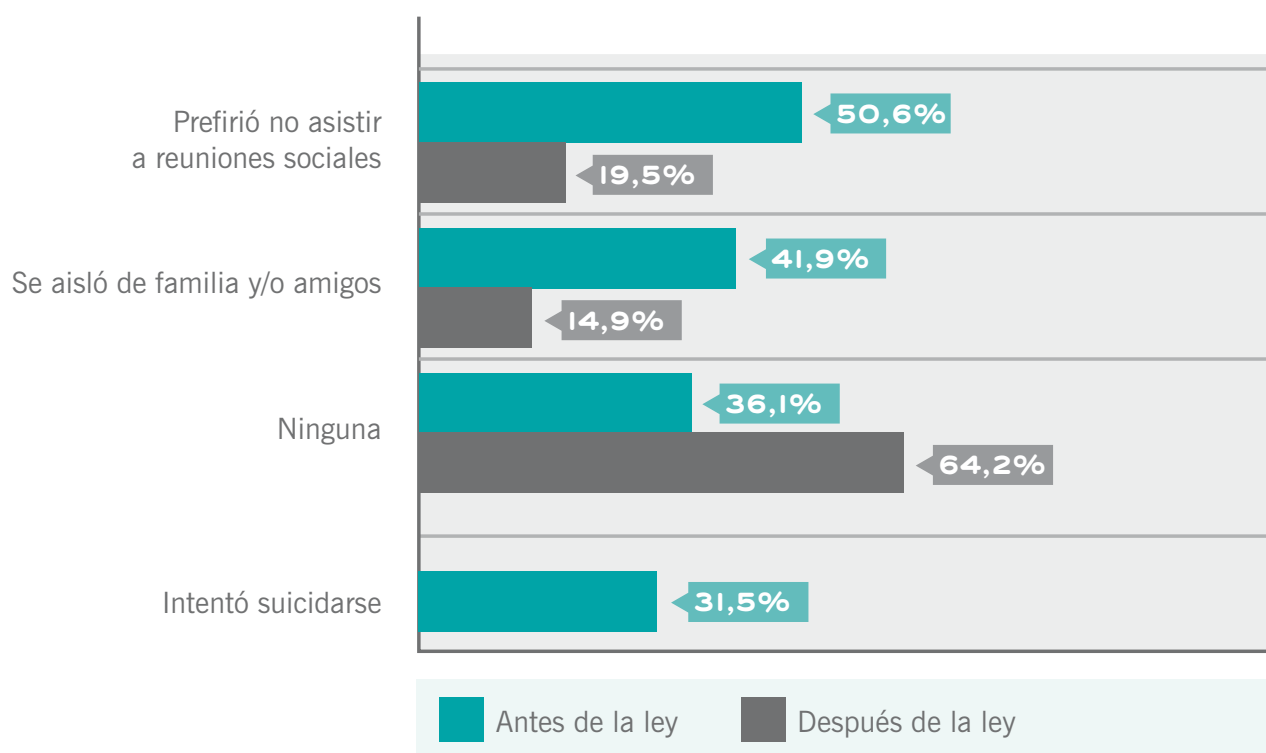


Figura 23. Conductas de autoexclusión antes y después de la ley (n=452)

Como se observa en la Figura 23, las conductas de auto-exclusión han sido frecuentes entre las entrevistadas y 5 de cada 10 participantes ha dejado de asistir a reuniones sociales y 4 de cada 10 se han aislado de familiares y amigos debido a su identidad trans. Estos comportamientos de auto-discriminación han disminuido desde la sanción de la Ley de Identidad de Género. Aquellas entrevistadas que han realizado el cambio de identidad en sus DNI presentan un porcentaje de conductas de autoexclusión significativamente menor que aquellas que no lo han realizado.

Las conductas de autoexclusión han estado basadas en el temor a vivir situaciones de E&D, como por ejemplo: temor a ser blanco de murmuraciones (66,8%); temor a ser insultadas, amenazadas o acosadas verbalmente (61,9%) e incluso físicamente (53.8%). Tanto en las conductas de autoexclusión como en los temores a ser discriminadas, se observa que Patagonia presenta porcentajes significativamente menores que regiones como CABA y Conurbano. En líneas generales estos temores han disminuido en el último año

En relación a lo observado en el estudio cualitativo, uno de los cambios más importantes de la ley ha sido el empoderamiento de esta población y el ubicarse en un lugar diferente para afrontar el estigma y la discriminación. Como se observa en la Figura 24, si bien se perciben cambios alentadores, aún queda trabajo por hacer en relación al empoderamiento de este grupo.

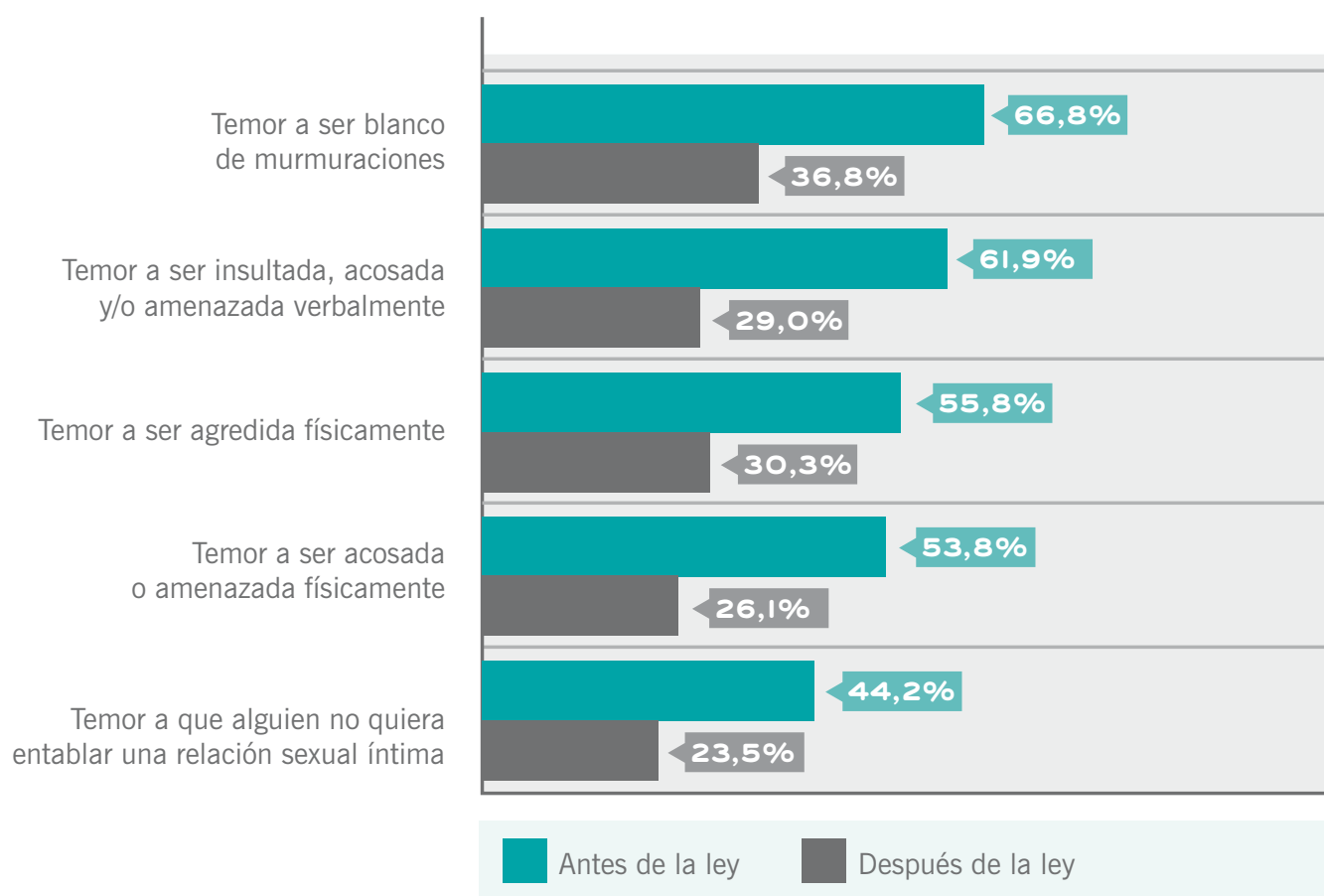


Figura 24. Temor a vivir situaciones de E&D antes y después de la ley (n=452)

GESTIÓN DE CAMBIO DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

La mayoría de las 452 mujeres trans entrevistadas (87,5%) conocen alguna red u organización que puedan contactar en caso de sufrir situaciones de discriminación debido a su identidad de género. Se observó un porcentaje significativamente mayor de conocimiento de organizaciones y grupos de apoyo para personas trans en el área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires (CABA y Conurbano) que en regiones como NEA y Patagonia.

Al menos un tercio de las participantes han solicitado ayuda en alguna de estas redes/organizaciones a fin de resolver un asunto de discriminación y la gran mayoría reconoce a ATTTA (93,8%) y el INADI (70,5%) como lugares adonde hacerlo. Cabe destacar que en el 38% de los casos se trata de situaciones que han vivido luego de la sanción de la Ley de Identidad de Género. De los 188 casos iniciados, el 39,4% ya se resolvió y el 25% está en proceso de resolverse.

Del total de las entrevistadas, el 38,8% es miembro de algún grupo de apoyo y/o red de personas trans, pero esta pertenencia es significativamente mayor en CABA que en el resto de las regiones. Cuando se les preguntó acerca de qué objetivo deberían impulsar a futuro las organizaciones de personas trans, como se muestra en la Figura 25, 6 de cada 10 entrevistadas mencionó la defensa y promoción de derechos, casi la mitad (47%) hizo énfasis en la concientización sobre la diversidad sexual y un 36,4% mencionó la necesidad de seguir educando en temas de salud, VIH y otras ITS.

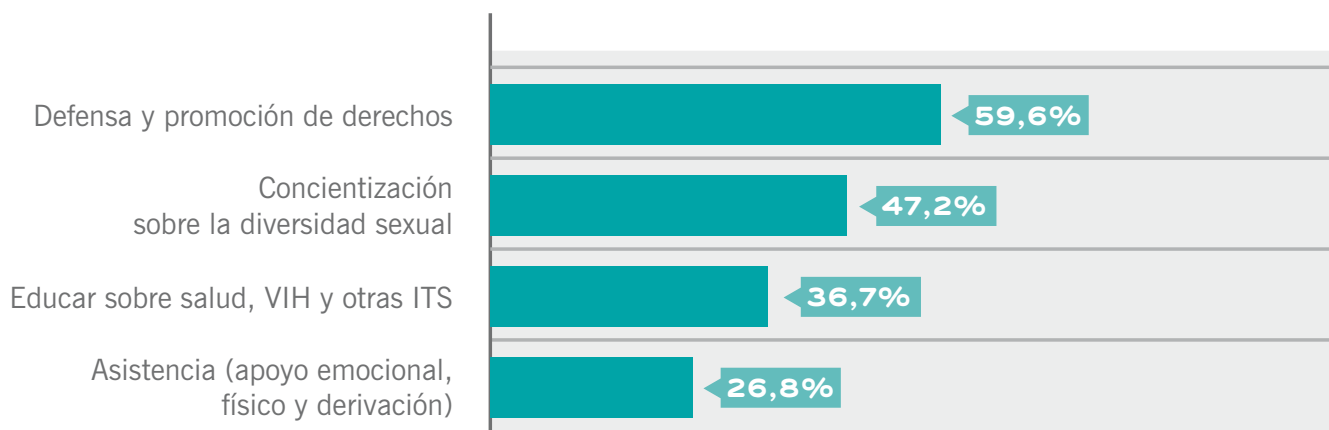


Figura 25. **Objetivos a futuro para las ONG trans (n=452)**

4.3.2 HOMBRES TRANS

4.3.2.1 Salud



ACCESO A LA SALUD

Sobre el acceso a la salud, 7 de cada 10 hombres trans (70,8%) declararon no tener una cobertura de salud adicional que no sea la garantizada por el Estado. Esta situación es similar a las mujeres trans. El 26,8% de los participantes manifestó tener obra social y el 7,6% un servicio de emergencia. A pesar de esto, la mayoría (77,1%) de los 46 entrevistados realizaron una consulta médica en el último año. Entre aquellos que no asistieron a un centro de atención de la salud (n=10), la razón más frecuentemente mencionada fue porque 'No lo consideró necesario' (67,4%).

CONOCIMIENTO Y DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS

De los 46 hombres trans entrevistados, 44 se reconocieron como sexualmente activos. La edad promedio para la primera relación sexual fue de 15,61 años (DE = 2.1), con un rango entre 10 y 20 años. Sólo 2 personas tenían menos de 13 años cuando se iniciaron sexualmente.

Al preguntar sobre el conocimiento de ITS, sólo una persona no reconoció el VIH (ver Figura 26). Sin embargo, el resto de las ITS son menos reconocidas por los entrevistados: el 65% mencionó sífilis y el 44,3% VPH. Del total de participantes, 4 personas no conocían ninguna ITS. Sólo 2 de cada 10 hombres trans (24,7%) sexualmente activos han sido diagnosticados con alguna ITS, a diferencia de mujeres trans donde la mitad de la mujeres trans sexualmente activas han sido diagnosticadas. De los varones trans sexualmente activos, 3 reportaron un resultado positivo para sífilis y el resto de los diagnósticos estaban distribuidos entre herpes, hepatitis, clamidia y gonorrea. De los 9 individuos con ITS, 7 personas han seguido un tratamiento médico.

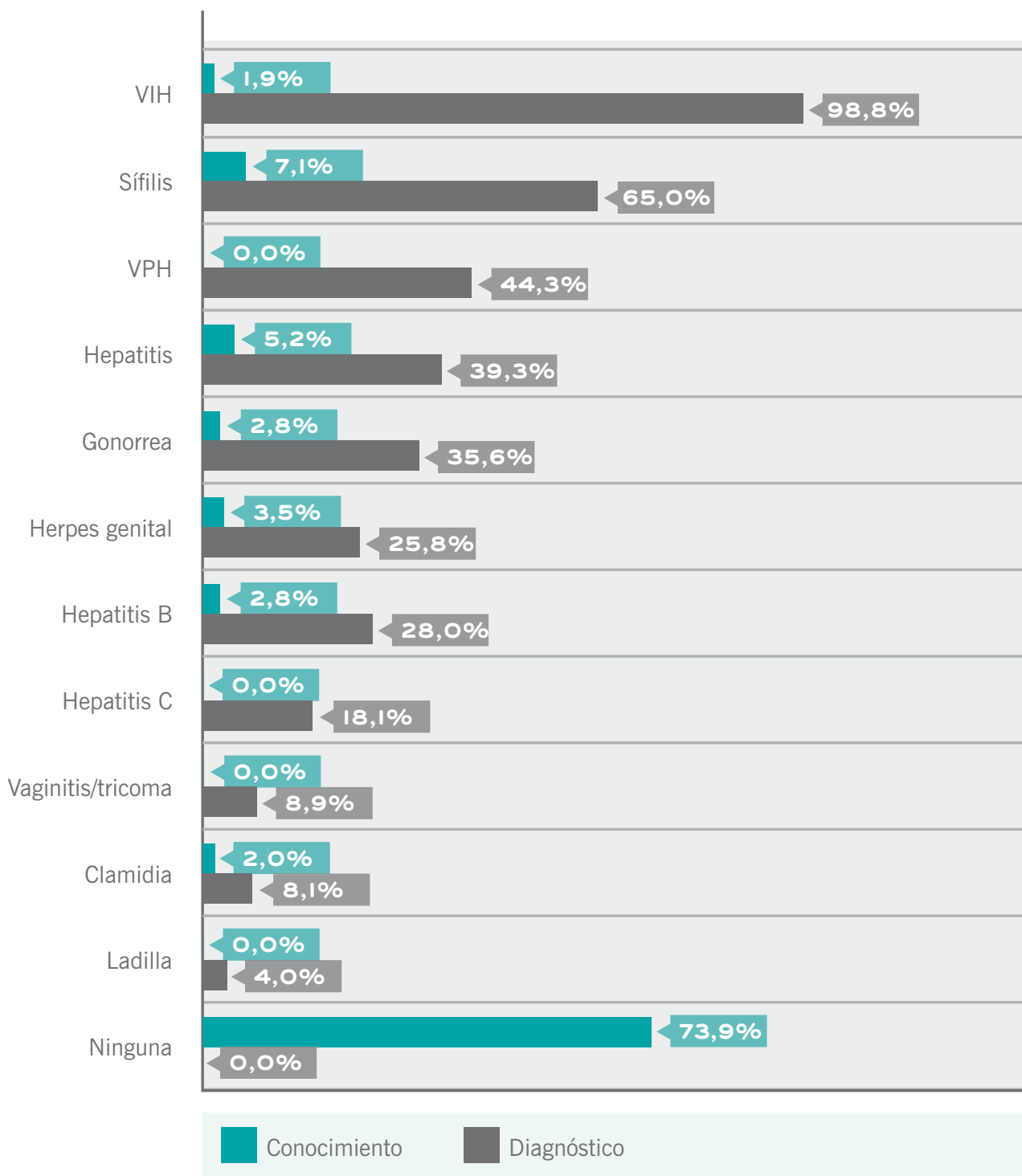


Figura 26. Conocimiento (n=46) y diagnóstico (n=44) de ITS

Respecto al VIH, 7 de cada 10 hombres trans sexualmente activos se han realizado el test. En general, la prueba fue realizada en un centro de salud público (67,7%), un centro privado (29%) o una ONG (16,1%). Sólo un caso recibió diagnóstico positivo de VIH. Las razones más frecuentes para testearse fueron por controles de rutina (54,8%) o porque lo solicitó el médico (25,8%). De estos, el 51,6 % mencionó que recibió consejería pre-test y el 58,4% al recibir el resultado. Entre los que no realizaron la prueba de VIH (n = 13), 'No considerarse en situación de riesgo' fue la razón principal.

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA

Casi todos los participantes (93,8%) identifican al preservativo masculino como método de prevención y, en menor medida, al preservativo femenino (25,3%) y el campo de látex (23,1%). Como se muestra en la Tabla 3, en términos generales, los hombres trans presentan altos niveles de conocimiento sobre VIH y sus vías de transmisión, incluso sobre la transmisión vertical (de madre a hijo) donde las mujeres trans presentaban más dudas.

Tabla 3. Conocimientos acerca del VIH y sus vías de transmisión (n=46)

	No	Si	Ns/Nc
Se puede reducir el riesgo de contraer VIH usando preservativo en cada relación sexual	0	100% (46)	0
Se puede contraer VIH a través de la picadura de un mosquito	86,5% (39)	7,6% (4)	5,9% (3)
Se puede adquirir el VIH al compartir la comida	87,2% (41)	10,5% (4)	2,3%(1)
Se puede contraer el VIH al compartir la bombilla del mate	95,6% (44)	4,4% (2)	0
Se puede adquirir el VIH al utilizar una jeringa ya usada por alguien más	6,4% (3)	93,6% (43)	0
Es posible que una persona que vive con VIH se vea saludable	14,6% (6)	79,5% (37)	5,9% (3)
Puede el VIH ser transmitido de la madre al hijo durante el embarazo	21% (9)	75,4% (35)	3,6% (2)
Puede el VIH ser transmitido durante el parto	23,6% (10)	61,6% (29)	14,8% (7)
Puede el VIH ser transmitido por la leche materna	39,2% (18)	45,3% (21)	15,5% (7)
Si una maestra tiene el VIH pero no está enferma, se le debe permitir que continúe enseñando en la escuela	7% (3)	89,4% (41)	3,6% (2)
Si las dos personas de una pareja viven con el VIH, tienen que usar preservativos al tener relaciones sexuales	33,7% (16)	64,8% (29)	1,5% (1)
Se puede contraer el VIH en piletas, duchas o bañadera	90,5% (42)	9,5% (4)	0
Se puede contraer el VIH al compartir el baño/inodoro	78,4% (36)	21,6% (10)	0
Se puede contraer el VIH al compartir toallas o ropa	95,4% (44)	2,8% (1)	1,9% (1)
Se puede contraer el VIH a través de un beso o de la saliva	96,2% (44)	1,9 % (1)	1,9% (1)

TIPO DE PAREJA Y USO DEL PRESERVATIVO

Con referencia a las parejas sexuales, 6 de cada 10 hombres trans entrevistados (61,7%) tiene una pareja sexual estable. El valor modal para la duración de esa relación fue de 5 años. El 83,3 % tienen una pareja mujer y un 8% mencionó tener una pareja trans. De los 44 participantes, el 69,3% ha tenido relaciones sexuales ocasionales. Si bien en la mayoría de los casos ha sido con mujeres (86,3%), se observa mayor dispersión en este tipo de pareja ya que el 17,8% menciona haber estado con hombres y el 13,5% con otra persona trans. A diferencia de las mujeres trans donde el 82,7% de ellas tuvieron relaciones a cambio de dinero, protección y/o bienes, sólo el 13,9% de los hombres trans entrevistados menciona haber tenido este tipo de relaciones y han sido en similar proporción tanto con hombres como con mujeres.

Aunque la encuesta incluyó preguntas sobre el uso de preservativo, los resultados en este aspecto no se presentan en el informe ya que una limitación del estudio ha sido no preguntar acerca de otros métodos de prevención de ITS en hombres trans, como la barrera de látex. Por lo tanto, los datos obtenidos no permiten hacer una lectura acorde a esta población.

NUEVAS TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN

De los 45 hombres trans que no tienen diagnóstico de VIH, el 63,3% mencionó que preferirían realizar una prueba rápida del VIH a un test convencional que demande entre 7 a 20 días para obtener el resultado. Todos los participantes que no han sido diagnosticados con VIH estarían dispuestos a iniciar inmediatamente el tratamiento antirretroviral en caso de recibir un resultado positivo, como forma de prevenir una transmisión. En línea con lo observado en mujeres trans, las estrategias de tratamiento como prevención muestran alta aceptabilidad entre la población trans estudiada.

En cuanto a las potenciales nuevas tecnologías de prevención, el 46,6% de los participantes estaría dispuesto a usar microbicidas si estuviesen disponibles en el mercado. Sin embargo, si estos no fuesen tan efectivos como los preservativos, más de la mitad (56,6%) preferiría seguir usando sólo preservativo y el 30,4% utilizaría ambos métodos a la vez (ver Figura 27). En la misma línea, el 43,8% de los que no tienen diagnóstico de VIH estaría dispuesto a tomar una pastilla diaria para prevenir el VIH (profilaxis pre-exposición, PrEP). Sin embargo, si esta profilaxis no fuese tan efectiva como los preservativos, alrededor de la mitad (52,3%) de los entrevistados seguirían utilizando sólo preservativos y un 27,1% utilizaría ambos métodos juntos. Aunque la aceptabilidad en hombres trans es menor a la aceptabilidad de las mujeres trans, cabe destacar que la aceptabilidad de estos métodos de prevención está fuertemente asociada a la efectividad de los mismos.

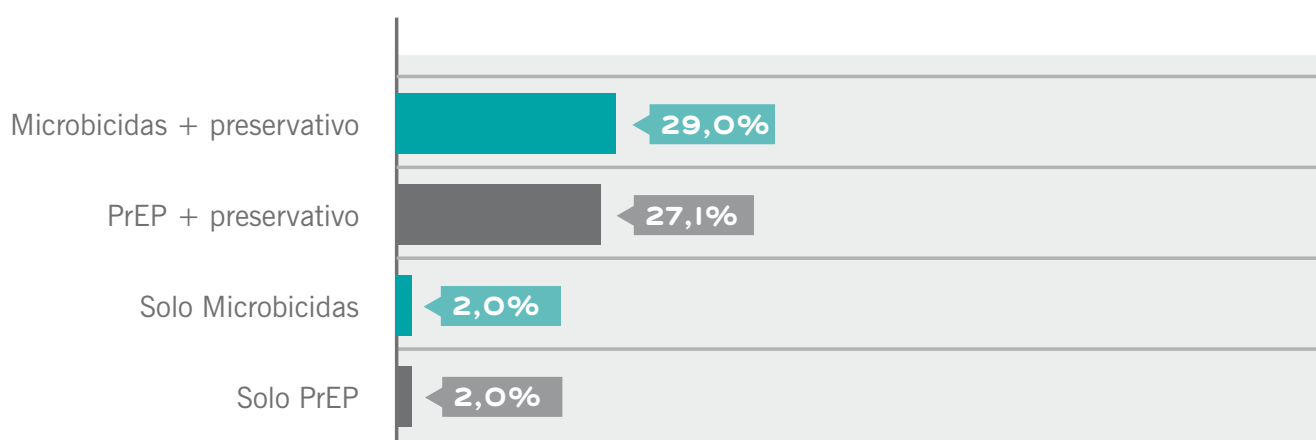


Figura 27. Modo de utilización de PrEP (n=45) y microbicidas (n=46)

DEVELAMIENTO Y CUIDADOS DE VIH

Respecto a temas vinculados con el VIH, el único hombre trans infectado, manifestó haber compartido su diagnóstico con sus padres y amigos. Acerca de los cuidados, comentó que no ha consultado a un infectólogo durante el último año y declara no saber acerca del resultado de carga viral. Tiene indicada medicación y con frecuencia respeta la administración indicada por su médico. Cuando se le preguntó si había vivido situaciones de E&D debido a su estatus de VIH en los centros de atención de la salud, dijo haber sido discriminado por personal administrativo, médicos, enfermeras, otros profesionales de la salud (como psicólogos o trabajadores sociales) así como por parte de otros pacientes y/o personas trans.

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD SEXUAL

En cuanto al acceso al proceso de construcción de la identidad sexual a través de intervenciones médicas con, de la población trans masculina que participó en la muestra, el 33,7% afirmó haber realizado tratamiento de hormonización alguna vez y, de estos, aproximadamente la mitad lo realizó por su cuenta (49,5%) y sólo 38,1% bajo supervisión médica. De los 46 hombres trans encuestados, 7 realizaron una mastectomía y sólo 2 realizaron una cirugía de reasignación de sexo. En todos estos casos, las intervenciones fueron con asistencia médica.

APLICACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN SALUD

Desde la promulgación de la Ley de Identidad de Género y conforme a la atención integral de la salud de las personas trans, como se muestra en la Figura 28, más de la mitad de los entrevistados (53,2%) ha consultado a un endocrinólogo,

4 de cada 10 personas han averiguado por tratamientos de hormonización (42.8%), y el 28% ha consultado por mastectomías. Entre los 15 encuestados que no realizaron ninguna consulta en el ámbito de la salud, el 67% mencionó que estaba dispuesto a consultar con un especialista por estos temas en el futuro.

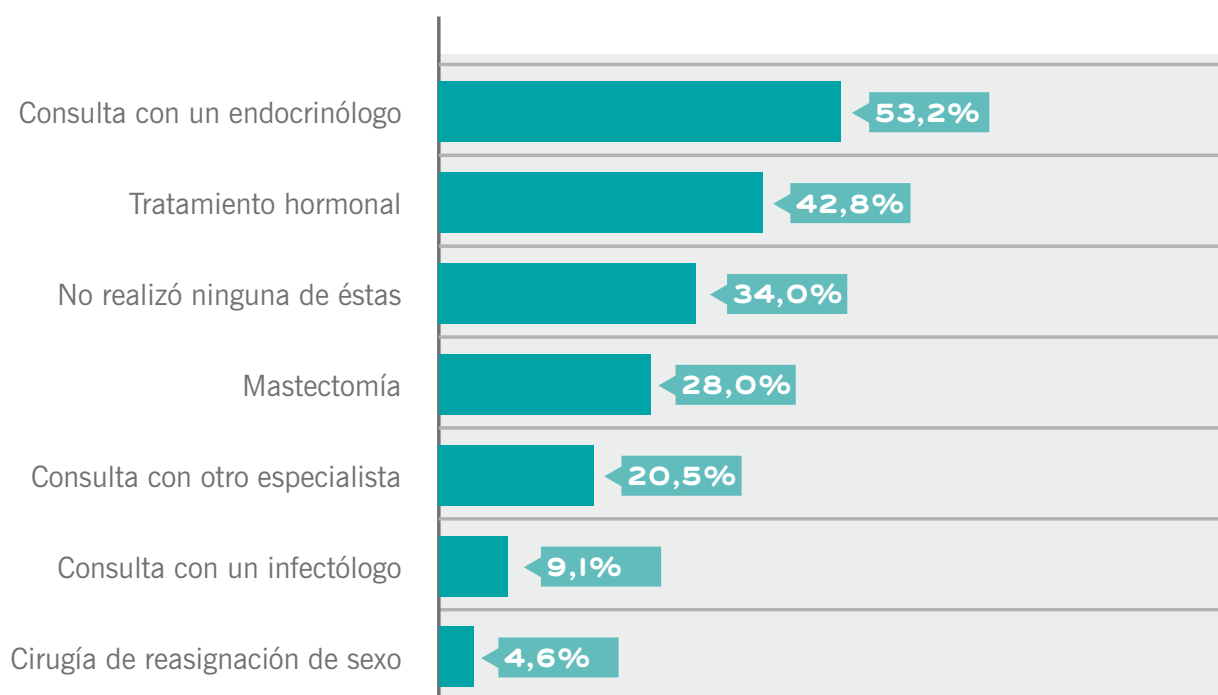


Figura 28. Gestiones que implican derechos en salud que la ley garantiza (n=46)

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

Cuando se indagó acerca de las experiencias de E&D debido a la identidad transgénero, el 45% de los entrevistados ha sido discriminado por médicos, seguido por personal administrativo (40,1%), enfermeras (28%) y otros profesionales como psicólogos (24,4%). En la misma línea, como se muestra en la Figura 29, 1 de cada 10 participantes ha sido discriminado por otros pacientes (12%).

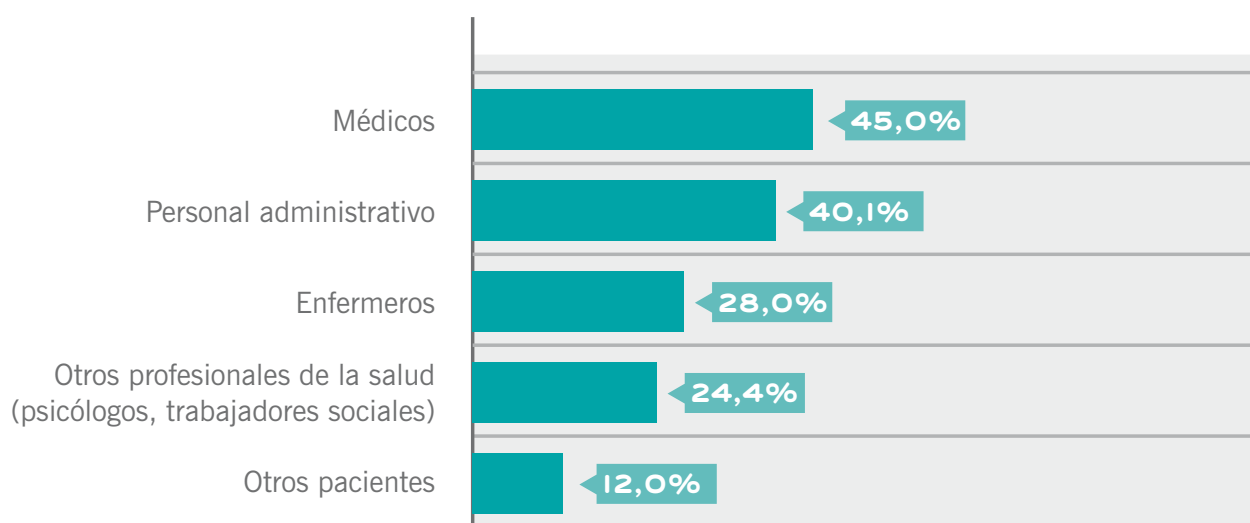


Figura 29. Origen de las experiencias de E&D asociadas a la identidad trans (n=46)

IMPACTO DE LA LEY EN LAS EXPERIENCIAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN SALUD

Cuando se indagó acerca de situaciones específicas de E&D vividas en el ámbito de salud previo y posterior a la sanción de la Ley de Identidad de Género, se observaron grandes diferencias en las vivencias reportadas (ver Figura 30). Mientras que el 58,2% de los 46 entrevistados evitó asistir a un centro de salud por temor a la discriminación antes de la ley, este porcentaje se redujo a un 12,1% en el último año. Del mismo modo, el 43,6% mencionó no haber sido llamado por su nombre de elección; sin embargo, estos episodios se redujeron al 13,1% de los casos desde la promulgación de la ley. En términos generales, la ley ha tenido un buen impacto para facilitar un mejor acceso a la salud de los hombres trans y desde que fue aprobada, el 67% de los entrevistados no ha vivido situaciones de E&D.

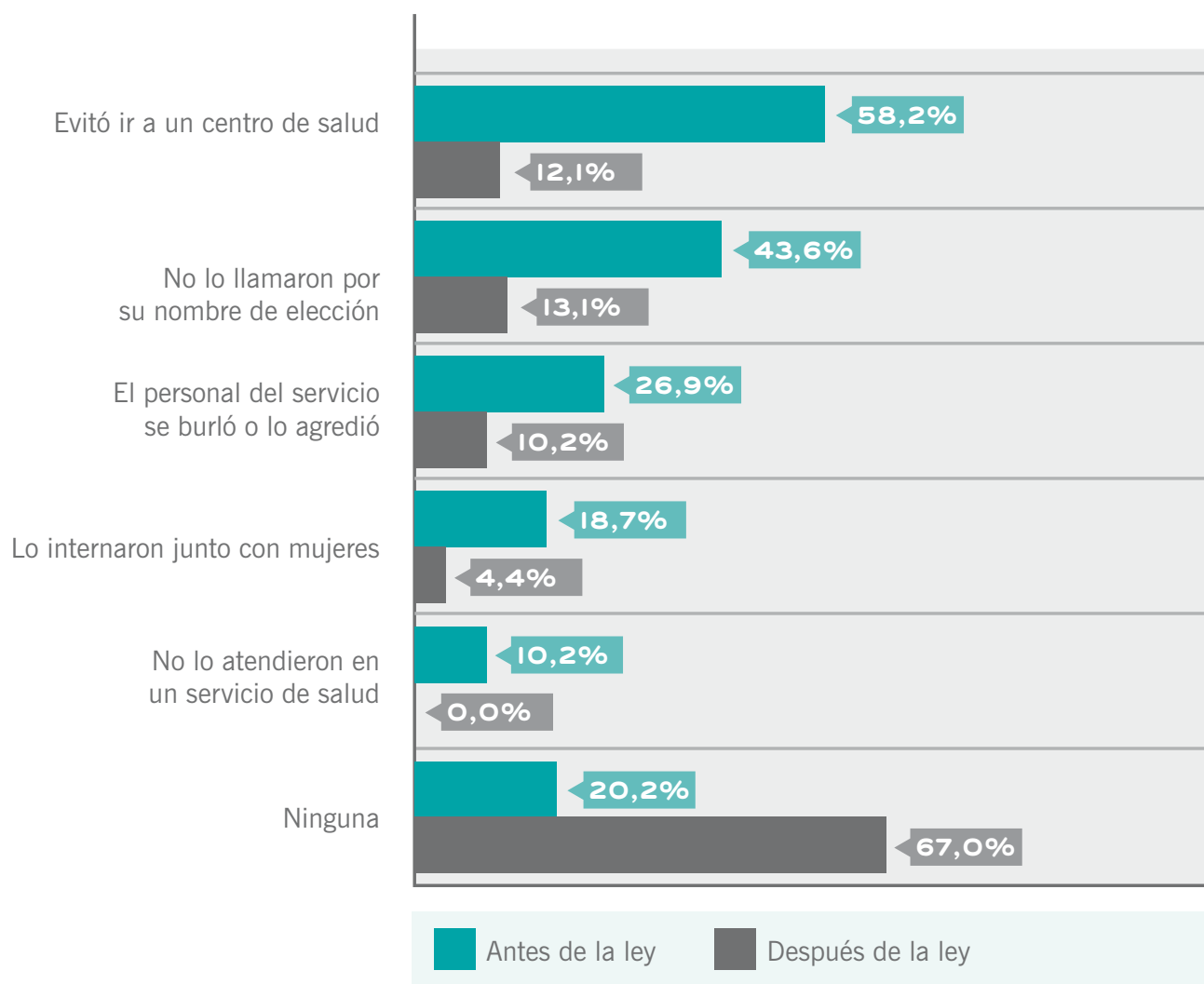


Figura 30. Experiencias de E&D en salud antes y después de la ley (n=46)

Cabe destacar que de las 39 personas que han sido discriminadas en centros de atención de salud, sólo el 10,6% ha presentado una queja formal y, de estas, la mayoría (73,5%) lo ha hecho ante las autoridades de la institución.



4.3.2.2 Educación

Todos los hombres trans entrevistados están alfabetizados (n=46). Sólo un individuo es menor de 18 años y actualmente asiste a la escuela secundaria que es el nivel esperado para la edad. Entre los que tienen más de 18 años (n=45), poco más de la mitad (55,5%) no asiste actualmente a ningún establecimiento educativo. De las personas que actualmente no están bajo el sistema de educación formal (n=29), el valor modal para el nivel educativo es secundario incompleto (72,4%), más bajo de lo que se esperaría para esa edad.

Actualmente, el 28,8% de los 45 participantes mayores de 18 años asisten a la escuela y/o establecimiento de educación formal. De estos, 7 están cursando estudios primarios o secundarios y 6 han terminado la secundaria o están estudiando en un nivel superior de educación.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADOS A LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN EDUCACIÓN

Acercas de las experiencias de E&D en escuelas o centros de educación formal, como se muestra en la Figura 31, 6 de cada 10 entrevistados (66,4%) han sido discriminados por compañeros de estudio y 5 de cada 10 (53,6%) por docentes de estos establecimientos. Como sucede con la población trans femenina, los hombres trans también han sido discriminados por directivos (42,5%), personal no docente (27%) y, en menor medida, por otros profesionales de los centros educativos como psicólogos y psicopedagogos (12,7%).

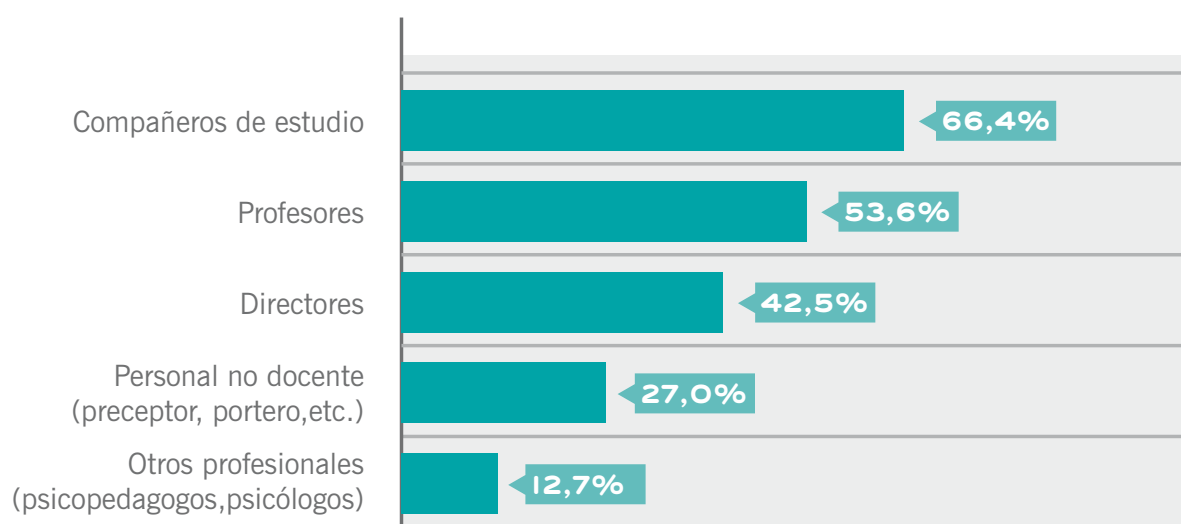


Figura 31. Origen de las experiencias de E&D asociadas a identidad trans en establecimientos educativos (n=46)

IMPACTO DE LA LEY EN EXPERIENCIAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN EDUCACIÓN

Al preguntar sobre situaciones específicas de E&D en educación antes y después de la sanción de la Ley de Identidad de Género, se observaron diferencias en las frecuencias de vivencias reportadas (ver Figura 32). Mientras el 47,2% de la muestra informó haber tenido la necesidad de abandonar la escuela y un 30,7% dijo no haber aprovechado una oportunidad educativa y/o de capacitación, estos números se reducen significativamente a un 10% luego de la ley. Del mismo modo, se han reducido las situaciones de burlas o agresiones por parte del personal docente y las situaciones en las que se han negado acceso a los baños. Cabe destacar que desde que la ley ha sido promulgada, 8 de cada 10 personas no reportan ninguna de las mencionadas situaciones de E&D.

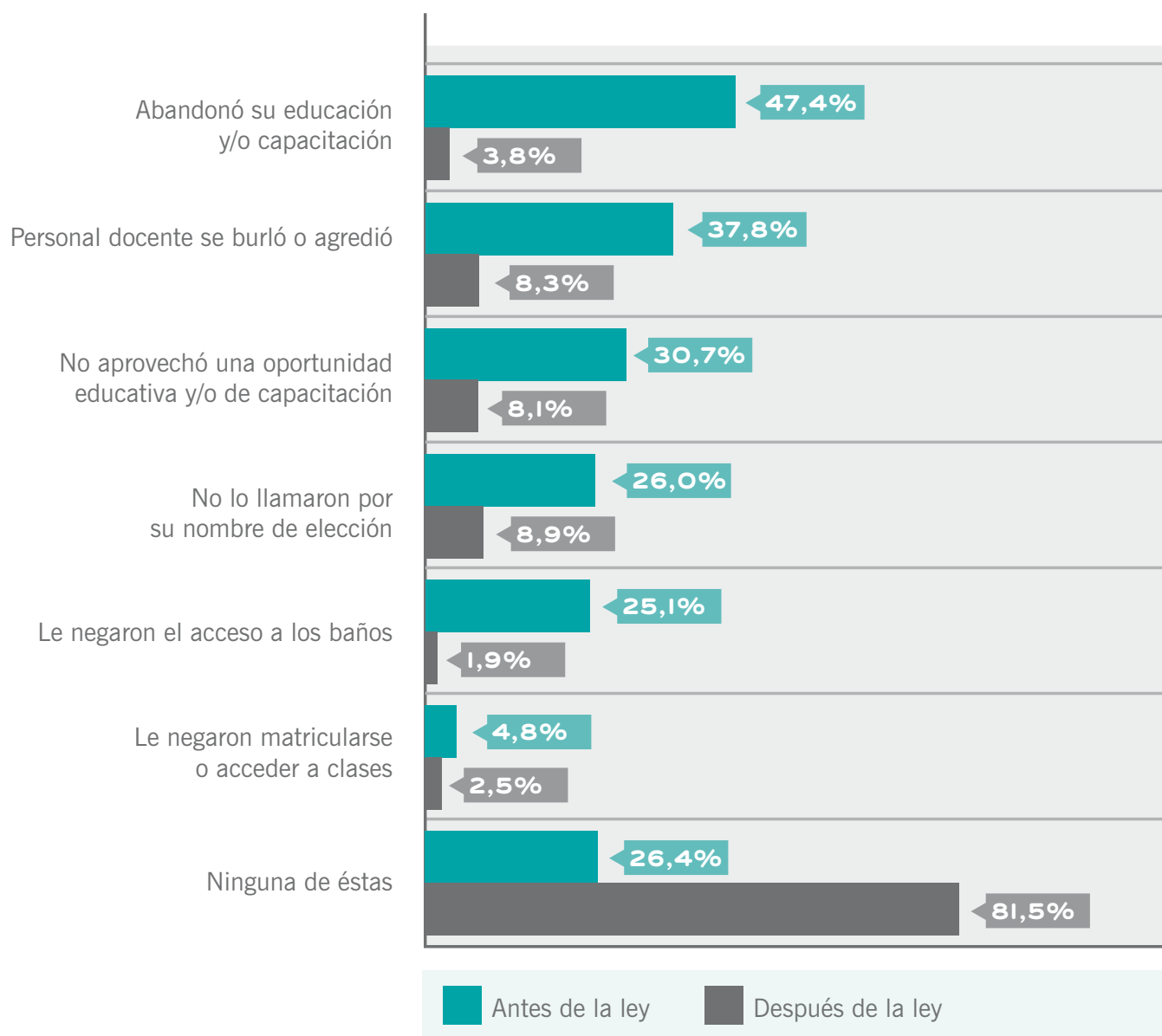


Figura 32. Experiencias de E&D en educación antes y después de la ley (n=46)

Sólo 3 de los 37 hombres trans que vivieron situaciones de discriminación han presentado una queja formal y todos se han referido a las autoridades de la institución. Asimismo, 2 personas también elevaron el reclamo formal ante el INADI.

APLICACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN EDUCACIÓN

Es importante mencionar que desde que se aprobó la Ley de Identidad de Género, el 28,6% de la muestra se reincorporó al sistema educativo; 3 de cada 10 personas han cambiado sus nombres en los registros de las instituciones educativas a las que asisten actualmente y el 17,3% ha cambiado su nombre en los títulos y diplomas otorgados anteriormente (ver Figura 33).

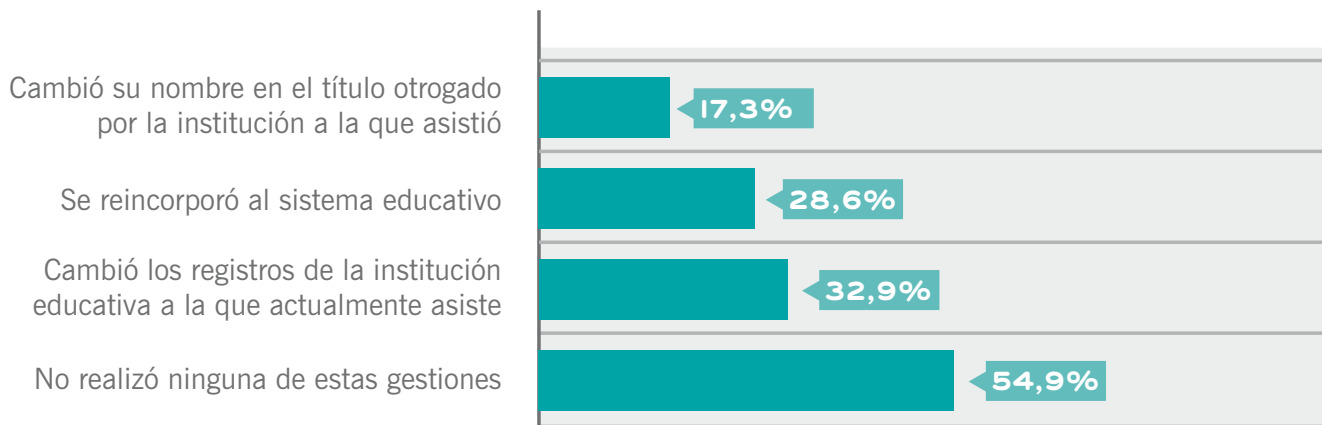


Figura 33. Gestiones que implican derechos en educación que la ley garantiza (n=46)

Cabe destacar que 5 de cada 10 personas no han realizado ninguna de las gestiones que la Ley garantiza, sin embargo, el 78,9% de estas personas dijo estar dispuesto a realizarlo en el futuro.

4.3.2.3 Trabajo



En relación al trabajo, 6 de cada 10 hombres trans (61%) mencionaron haber trabajado la semana anterior, incluyendo trabajo sexual. De estos, el 60,6% trabaja más de 35 horas por semana. De los participantes que no han trabajado la semana anterior (n=17), 10 han estado buscando durante los últimos 30 días.

Como se muestra en la Figura 34, 4 de cada 10 entrevistados manifestó trabajar de forma autónoma y el 37% mencionó tener un trabajo en relación de dependencia. Sólo un hombre trans mencionó ejercer el trabajo sexual en la actualidad y 2 dijeron haberlo hecho con anterioridad. Estos resultados muestran una situación muy diferente a la de las mujeres trans que tienen un nivel de precariedad laboral mayor. Sin embargo, sólo 1 de cada 10 entrevistados reportó tener aportes jubilatorios.

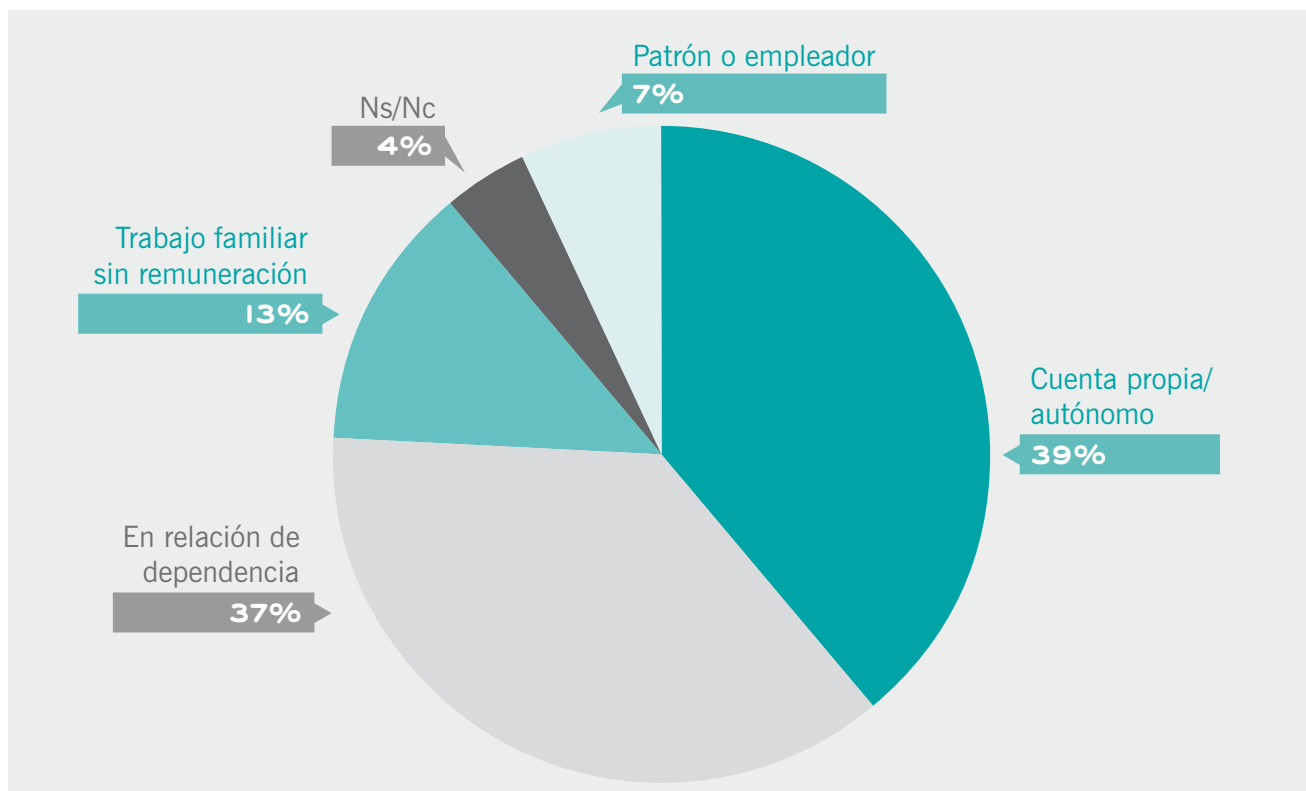


Figura 34. Situación ocupacional principal (n=28)

Sólo 3 personas de las 46 entrevistadas dijo tener algún tipo de discapacidad física y ninguna de ellas posee certificado o pensión por discapacidad.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADOS A LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL

Cuando se le preguntó acerca de las experiencias de E&D en el ámbito laboral, según los entrevistados y como se ilustra en la Figura 35, los actos más frecuentes son perpetrados por los mismos jefes en 4 de cada 10 situaciones, en el 33% de los casos son los compañeros de trabajo y en menor medida clientes (20,6%) o personal de otras áreas (16,2%).

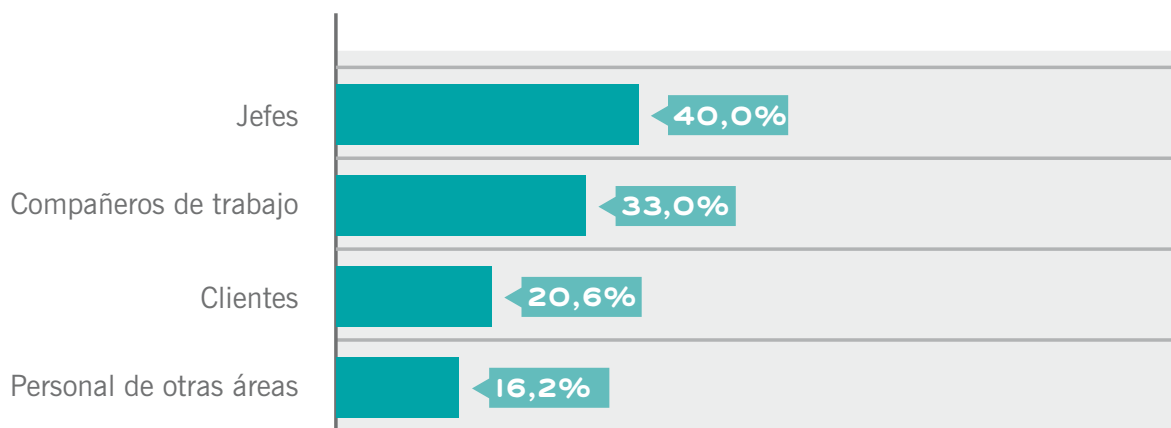


Figura 35. Origen de las experiencias de E&D asociadas a identidad trans en el ámbito laboral (n=46)

IMPACTO DE LA LEY EN LAS EXPERIENCIAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN TRABAJO

En relación a algunas situaciones específicas de E&D, como se observa en la Figura 36, las vivencias disminuyen considerablemente luego que la Ley de Identidad de Género fue promulgada. Mientras que a la mitad de los encuestados (52,2%) se les negó un trabajo y un 41% tuvo que dejarlo debido a su identidad trans, estas situaciones disminuyen a un 20,4% y un 13,1% respectivamente en el último año. Del mismo modo, un tercio de los hombres trans encuestados (32,6%) mencionaron haber dejado de solicitar empleo o ascensos laborales antes de la ley; sin embargo, se observa un cambio de actitud en el último año y solo 1 de cada 10 entrevistados se encuentra en esa situación. Según lo reportado, 7 de cada 10 entrevistados no han vivido ninguna de las situaciones de E&D descritas durante el último año.

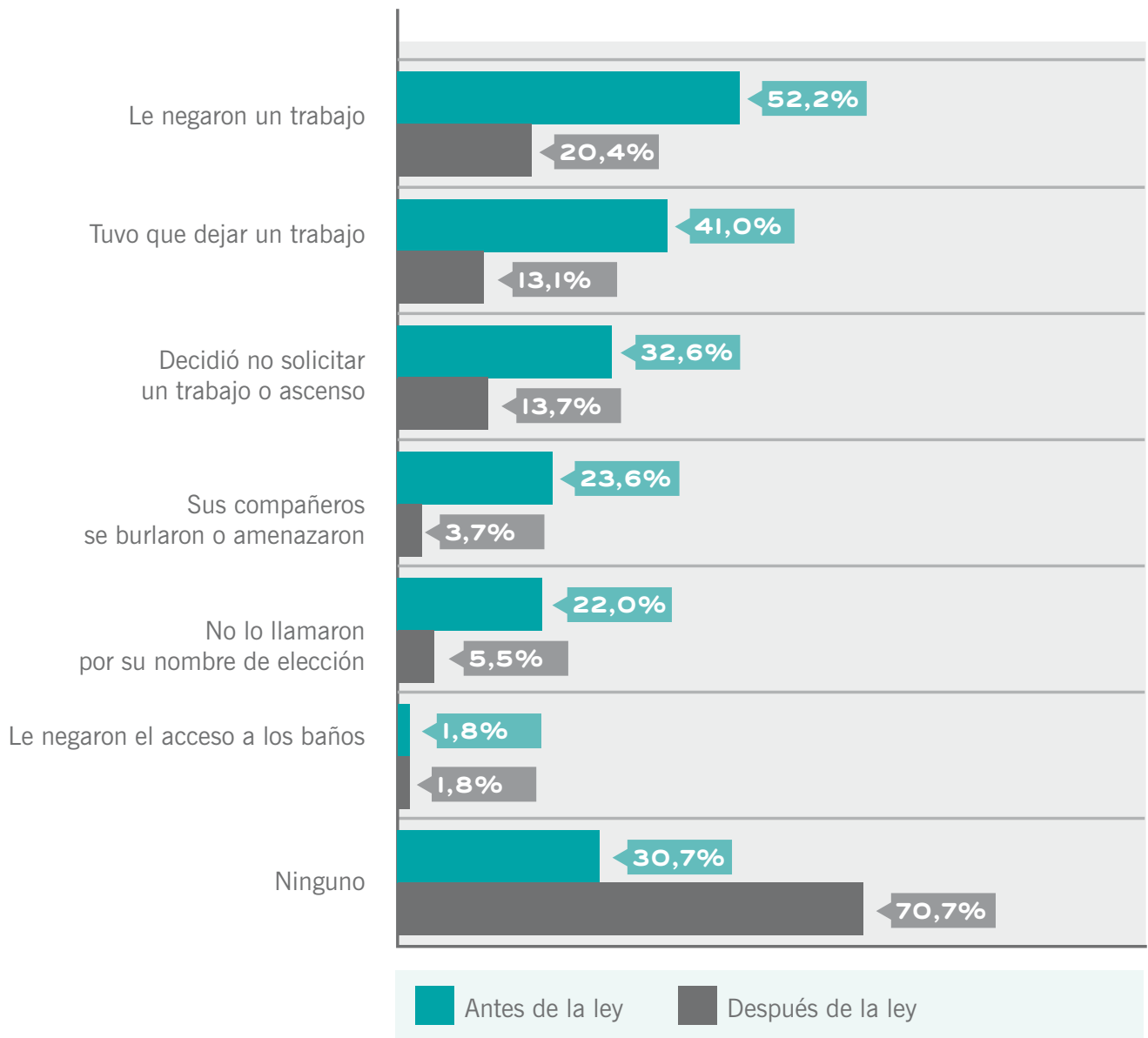


Figura 36. Experiencias de E&D en el ámbito laboral antes y después de la ley (n=46)

De las 35 personas que vivieron situaciones de E&D, sólo 2 presentaron una queja formal, una ante las autoridades de la institución y otra ante el INADI.

APLICACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL

Como se muestra en la Figura 37, 6 de cada 10 personas entrevistadas comenzaron a trabajar o reiniciaron la búsqueda de nuevas oportunidades laborales desde la aprobación de la ley. Este porcentaje es mucho más alto que el observado en mujeres trans. Asimismo, 2 de cada 10 participantes solicitaron el cambio de nombre en sus credenciales laborales o recibos de sueldo, y un 17,8% cambió su nombre en la obra social o ART. De aquellos 14 hombres trans entrevistados que no gestionó ningún cambio en su situación laboral, 11 personas están dispuestas a realizarlos en el futuro.

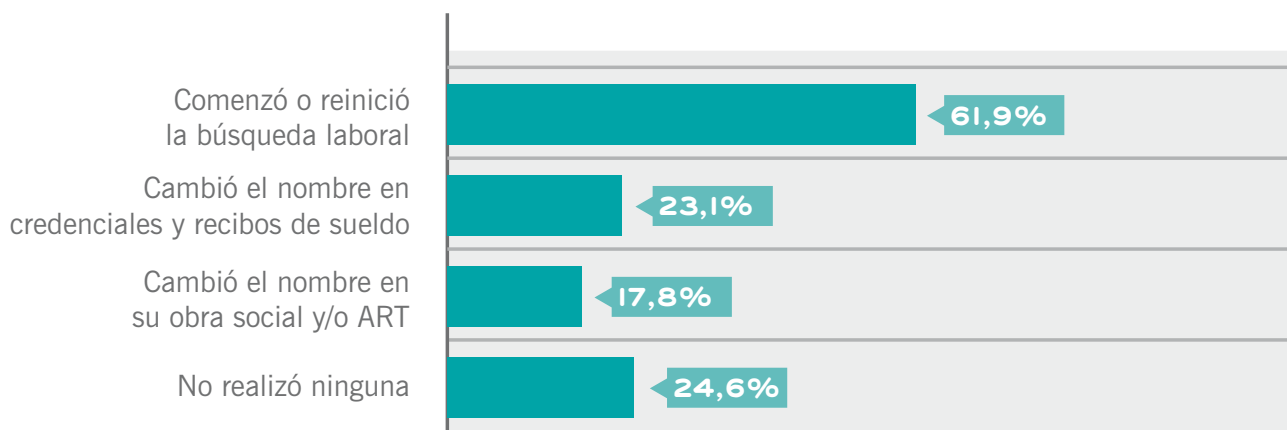


Figura 37. Gestiones que implican derechos en el ámbito laboral que la ley garantiza (n=46)



4.3.2.4 Vivienda

Los datos sobre vivienda muestran que sólo una minoría de los hombres encuestados reside en viviendas de tipo deficitaria. Como se observa en la Figura 38, 6 de cada 10 personas viven en una casa (62,3%) y el 23,9% en un departamento. Del total de la muestra, la gran mayoría (82,4%) cuenta con inodoro con descarga de agua. La mayor parte de la muestra son propietarios (45,1%) o alquilan (30,8%) sus lugares de residencia; mientras que 16,8% mencionó ser un ocupante gratuito y 2 de las personas entrevistadas se reconoció como usurpante u *okupa*.

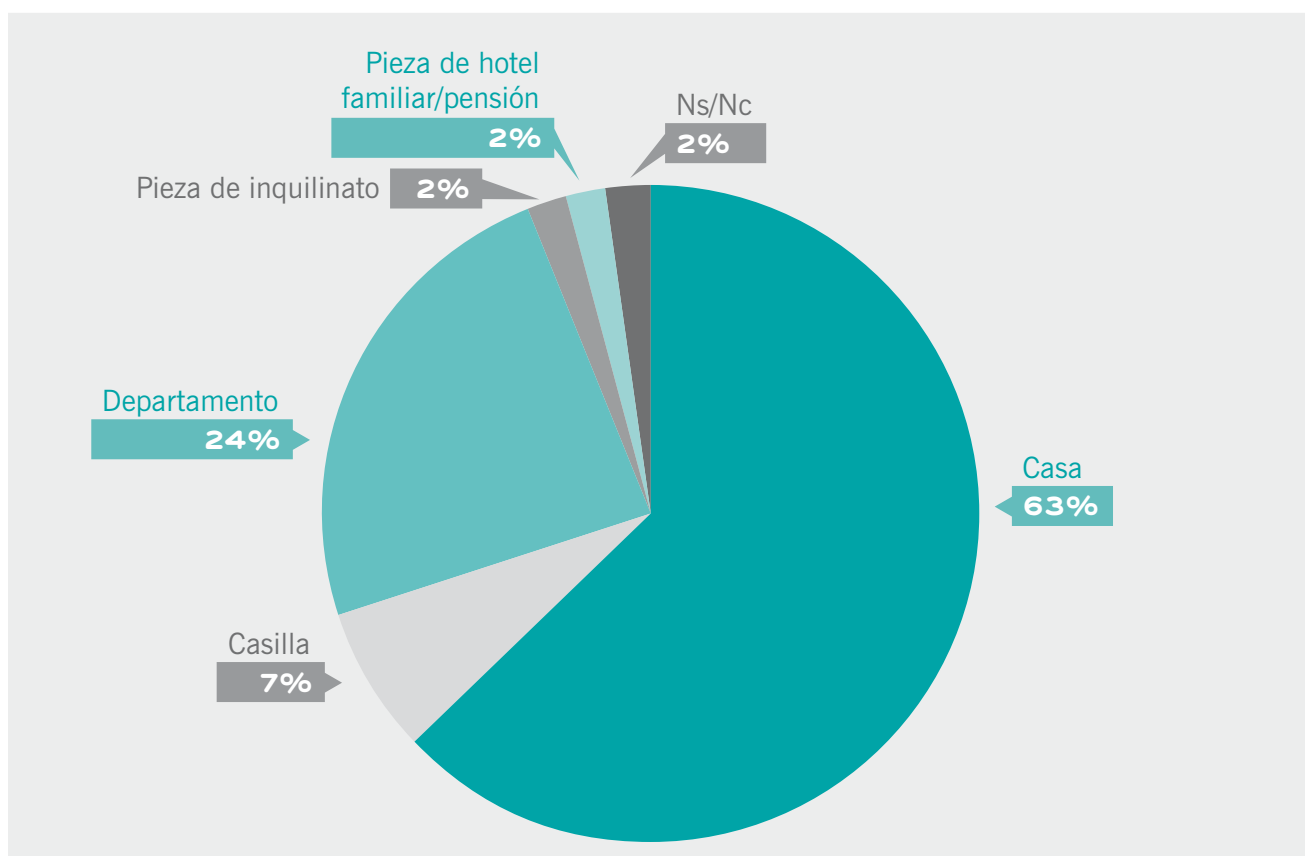


Figura 38. Distribución por tipo de vivienda (n=46)

En un tercio de los hogares de hombres trans (33,7%) habitan niños entre 6 y 12 años de edad. De estos 16 niños, sólo 3 no asisten a la escuela en la actualidad, cuando la educación es obligatoria en Argentina para los niños de esa edad. Casi una cuarta parte de la muestra (23,8%) informó tener hijos biológicos o adoptados. Cuando se preguntó acerca del

número de niños a su cargo, independientemente de tener o no custodia legal, el porcentaje aumenta a un tercio de los entrevistados.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN VIVIENDA

IMPACTO DE LA LEY EN EXPERIENCIAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Cuando se preguntó acerca de las situaciones de E&D en relación a temas de vivienda asociadas a su identidad trans, si bien se observan diferencias en las vivencias previas o posteriores a que la Ley de Identidad de Género fuese aprobada, éstas no son tan pronunciadas como en el caso de las mujeres trans. Cabe destacar que 7 de cada entrevistados dijo no haber sido discriminado anteriormente y, en el último año, 8 de cada 10 no ha vivido situaciones de E&D en el ámbito de vivienda. Como se observa en la Figura 39, de los 46 participantes, el 19,5% ha sido rechazado por sus vecinos y a un 12,8% le han negado un alquiler o compra de vivienda. De todas las experiencias de E&D vividas, ningún participante presentó una queja formal.

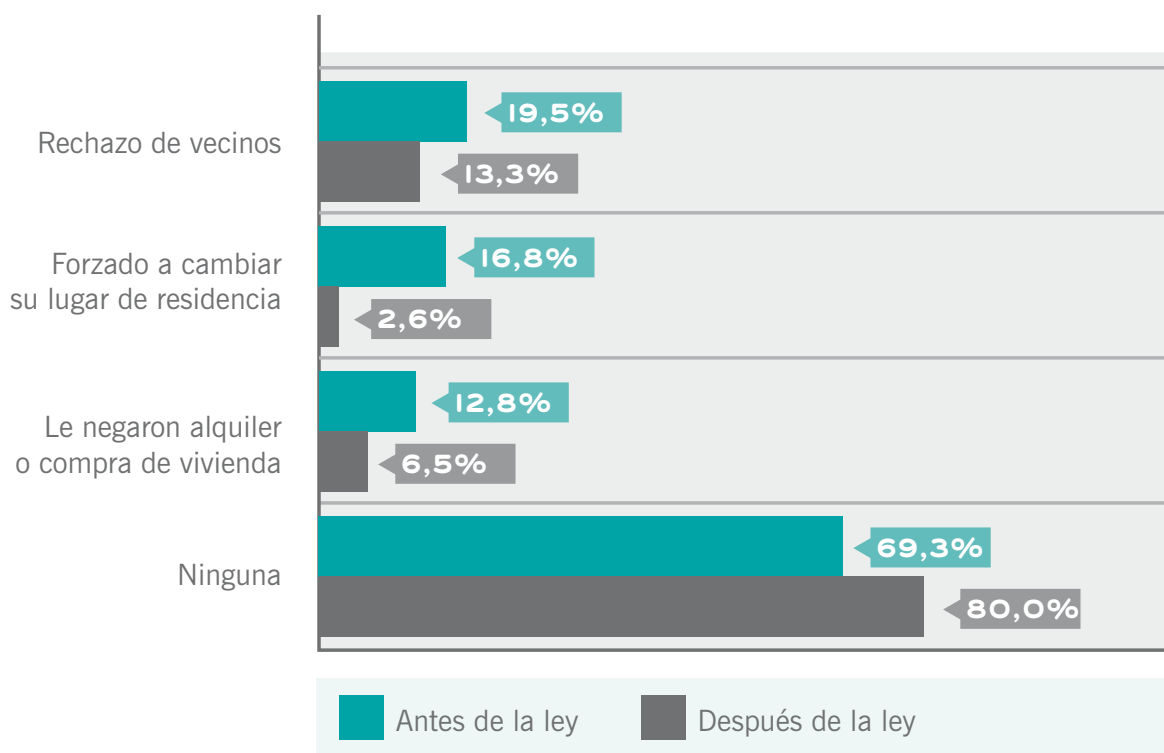


Figura 39. Situaciones de E&D en vivienda antes y después de la ley (n=46)

APLICACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN VIVIENDA

Cuando se indagó acerca de diferentes situaciones que la nueva Ley de Identidad de Género garantiza en términos de vivienda, el 71,7% de los entrevistados no realizó ninguna gestión. De los 46 hombres trans entrevistados, 7 solicitaron un contrato de alquiler con su nombre de elección y otros 4 solicitaron el acceso a una vivienda social. Cabe destacar que 7 de cada 10 personas de aquellos que no gestionaron ningún cambio están interesados en realizar alguna gestión en el futuro.

4.3.2.5 Ejercicio de derechos políticos y civiles

APLICACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL MARCO DE DERECHOS POLÍTICOS Y CIVILES

Se observan diferencias en el ejercicio de los derechos políticos y civiles antes y después de la aprobación de la Ley de Identidad de Género (ver Figura 40). Previo a la ley, sólo 2 personas habían realizado el cambio de partida de nacimiento

y DNI, y únicamente un individuo contrajo matrimonio y adoptó un niño. Sin embargo, estos números varían moderadamente y, desde la implementación de la ley, 6 de cada 10 entrevistados cambiaron sus partidas de nacimiento, 2 personas han contraído matrimonio y una ha adoptado un niño. Llama la atención que 4 de cada 10 entrevistados ha cambiado su nombre o gestionado un número de CUIL/CUIT.

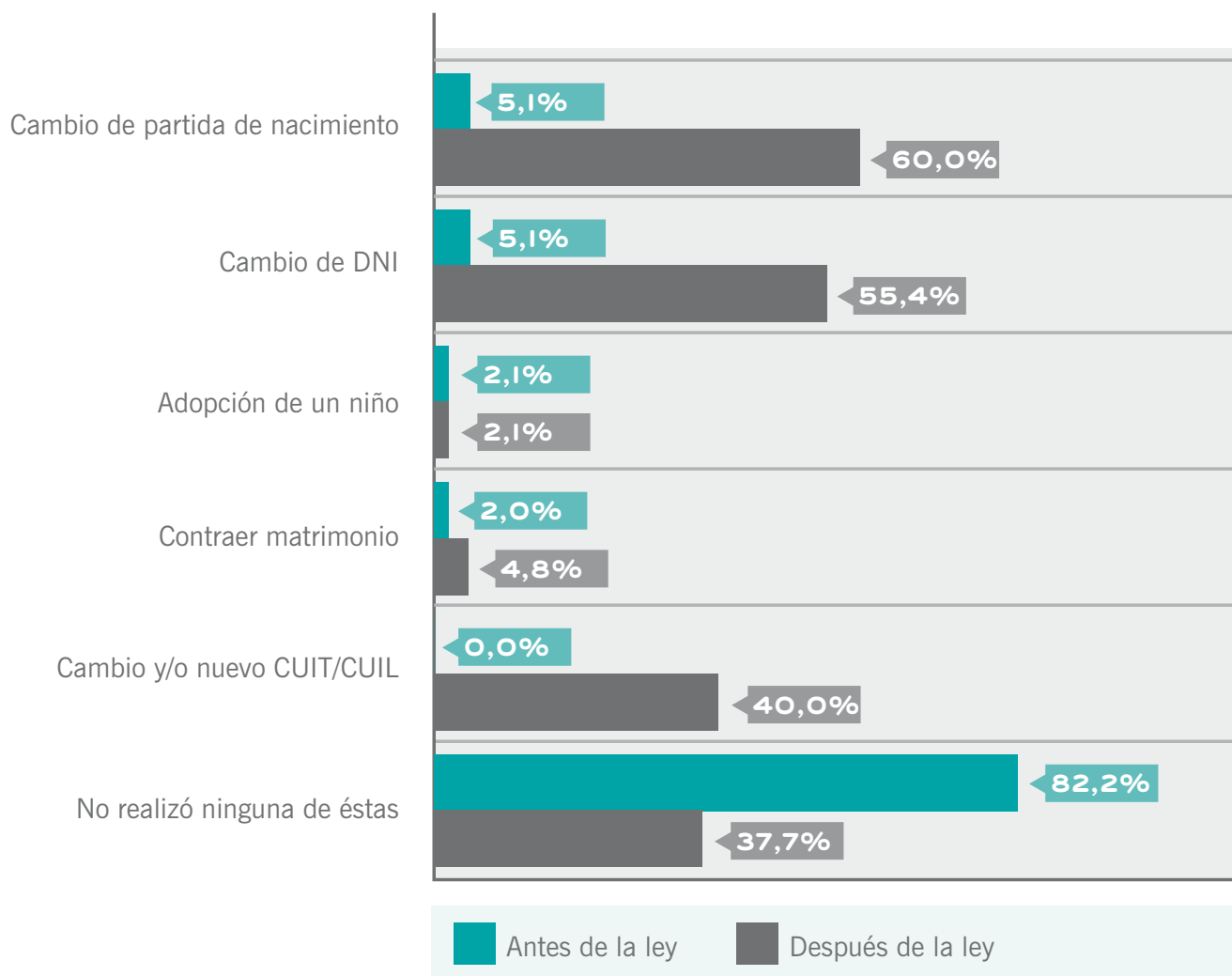


Figura 40. Gestiones que implican derechos civiles y políticos que la ley garantiza (n=46)

De los 17 individuos que no realizaron ninguna gestión, el 78,4% está dispuesto a realizarlo en el futuro.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN OFICINAS PÚBLICAS Y DURANTE EL PROCESO DE RECTIFICACIÓN REGISTRAL DEL SEXO

Acerca de las experiencias de E&D debido a su identidad trans en oficinas públicas al hacer diferentes tipos de trámites o reclamos (n=36), la mayoría (83,4%) no tuvo ninguna dificultad. Sólo se ha reportado un caso donde solicitaron presentarse con un abogado y una evaluación psicológica, y otro caso donde pidieron documentación extra.

VIOLENCIA INSTITUCIONAL/FUERZAS DE SEGURIDAD

El 37,8% de los hombres trans encuestados ha sido detenido por las fuerzas de seguridad en algún momento de su vida. De estos (n=17), el 41,1% de los casos fue por averiguación de antecedentes; el 16,4% por delitos relacionados con drogas y un 11,6% por estar ejerciendo trabajo sexual.

IMPACTO DE LA LEY EN LAS EXPERIENCIAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN CON FUERZAS DE SEGURIDAD

Como se muestra en la Figura 41, del total de 46 hombres trans encuestados, la mitad han sufrido algún tipo de violencia psicológica como amenaza, insulto o humillación por parte de un policía y un 22,4% ha sufrido violencia física como golpes y patadas por parte de un policía. Asimismo, el 40,9% tuvo una pesquisa realizada por una mujer policía. En ningún caso se reportaron situaciones de abuso sexual. Luego de la sanción de la ley, 6 de cada 10 entrevistados menciona no haber vivido ninguna de las situación de E&D de las detalladas en la Figura.

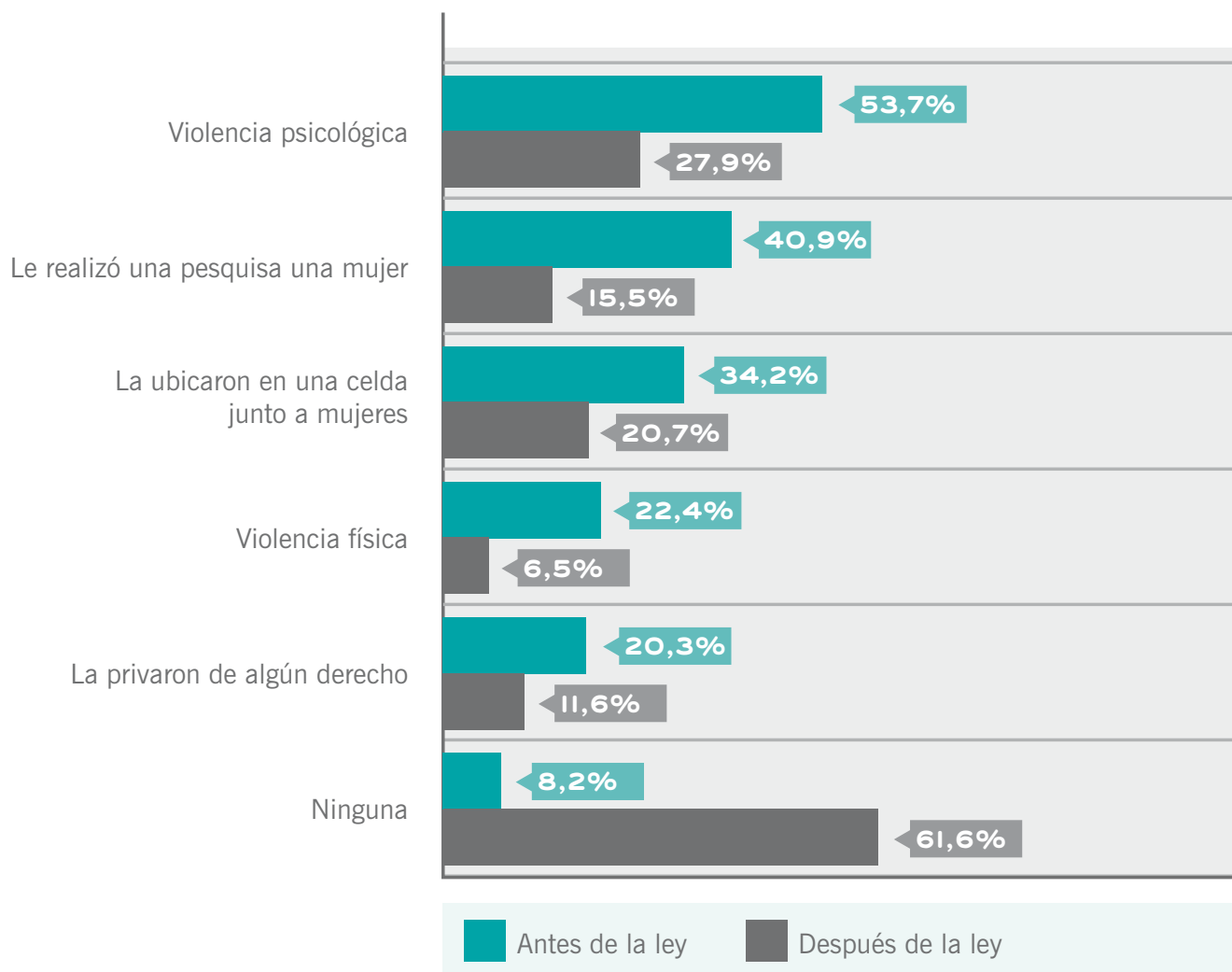


Figura 41. Violencia institucional por parte de las fuerzas de seguridad antes y después de la ley (n=46)

De todos aquellos que mencionan situaciones de E&D, ninguno ha presentado una queja formal.

4.3.2.6 Gestión del cambio ante estigma y discriminación general

IMPACTO DE LA LEY EN LAS EXPERIENCIAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Con relación a las experiencias de E&D en espacios públicos, familiares y sociales, de los 46 hombres trans entrevistados, 8 de cada 10 ha sufrido alguna situación concreta antes de la sanción de la Ley de Identidad de Género. En relación a discriminación social por parte de desconocidos, la situación más frecuente ha sido ser foco de murmuraciones (78,3%); aproximadamente un tercio de los participantes ha tenido familiares y amigos discriminados (36,7%); 3 de cada 10 personas han sido insultadas o amenazadas verbalmente (27,9%) y un 20,1% ha sido acosado verbalmente. Estas situaciones en la vía pública han disminuido levemente desde mayo del 2012, a excepción de las murmuraciones que presentan una reducción importante.

Como se observa en la Figura 42, un tercio de los participantes ha sido excluido de reuniones o actividades sociales como bodas, funerales, fiestas (33,6%) y de actividades religiosas o lugares de culto (28,8%). Incluso, 2 de cada 10 personas han mencionado haber sido excluidas de actividades familiares como cocinar, comer juntos o dormir en la misma habitación (20,9%). En relación a las parejas sexuales, 3 de cada 10 entrevistados ha sido rechazado sexualmente debido a su identidad trans y un 15,9% ha vivido situaciones de violencia de género (psicológica, física o verbal) por parte de su pareja. Como en las experiencias anteriores, se observa una ligera disminución después de la aprobación de la ley; sin embargo, la mitad de la muestra ha vivido alguna de las situaciones de E&D previamente mencionadas.

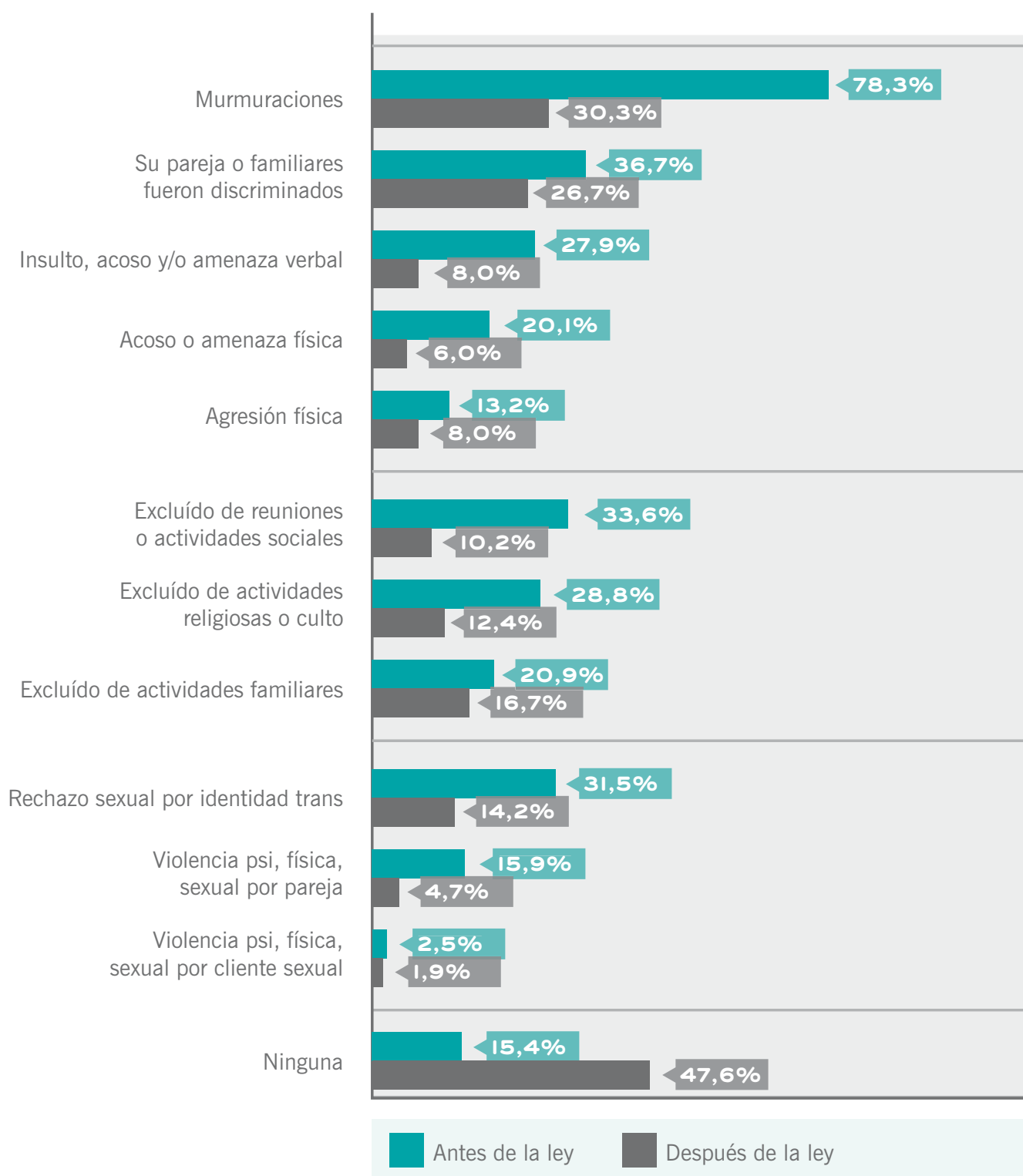


Figura 42. Experiencias de E&D en espacios públicos, familiares y sociales antes y después de la ley (n=46)

ESTIGMA INTERNO Y AUTOEXCLUSIÓN

Cuando se preguntó acerca de los sentimientos asociados a su identidad trans, se observa altos índices de estigma internalizado. Más de la mitad de los entrevistados manifestó sentirse avergonzado (56,6%), tener ideaciones suicidas (53,7%) y tener bajos niveles de autoestima (51,8%). Cabe destacar que casi 4 de cada 10 (39,4%) hombres trans han realizado algún intento de suicidio, siendo el valor modal de edad de 13 años. Los niveles de internalización del estigma son más altos que los observados en la población de mujeres trans. Posiblemente se deba a la invisibilidad que este grupo presenta dentro del colectivo de diversidad sexual, que esté menos empoderado y que cuente con menores recursos de apoyo entre pares y/o profesionales. El riesgo de suicidio para este grupo particular es una situación preocupante.

Como se muestra en la Figura 43, las conductas de auto-exclusión han sido frecuentes entre los hombres trans entrevistados, y casi la mitad de estos ha decidido no participar de reuniones sociales (48,8%) o se ha aislado de su familia y/o amigos (43%) debido a su identidad trans. Después de la promulgación de la Ley de Identidad de Género, estas conductas han disminuido moderadamente y 6 de cada 10 personas afirma no haber evitado las situaciones mencionadas.

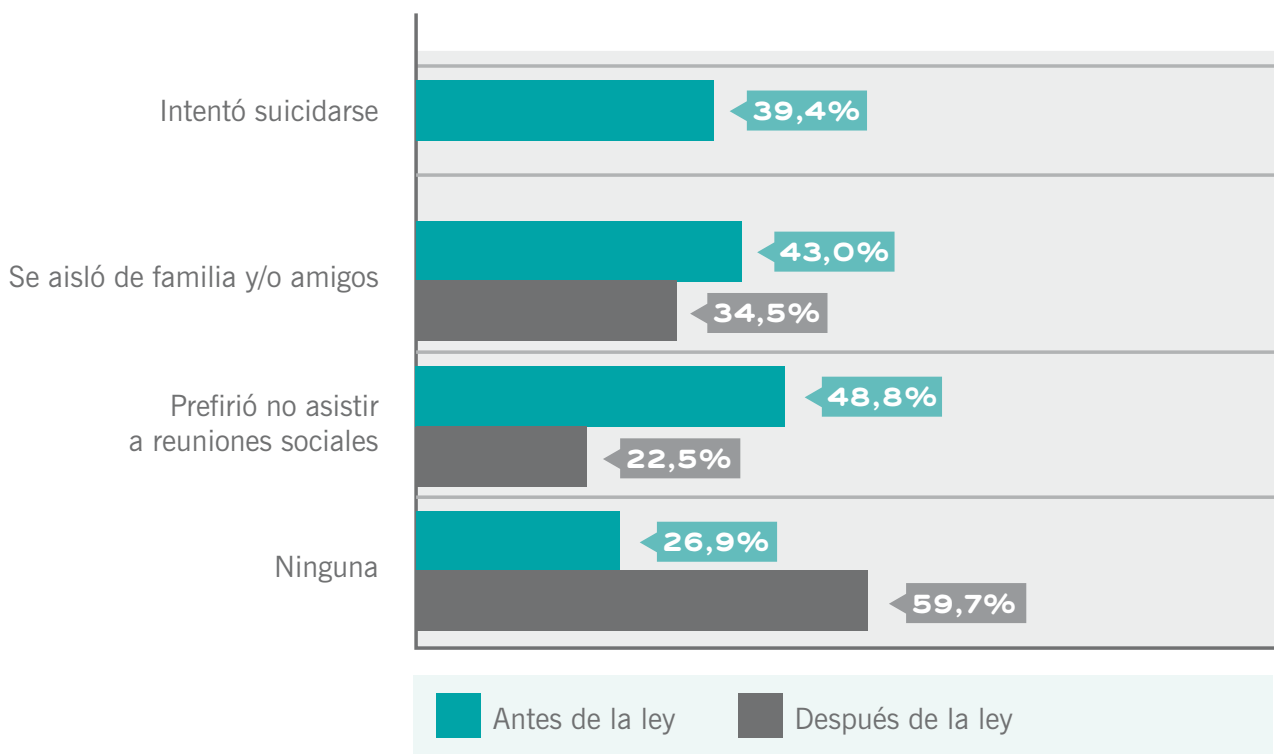


Figura 43. Conductas de autoexclusión antes y después de la ley (n=46)

Las conductas de autoexclusión han estado basadas en el temor a vivir situaciones de E&D. Antes de la Ley de Identidad de Género, entre los hombres trans entrevistados, 6 de cada 10 personas temían: ser blanco de murmuraciones (63,8%); que alguien no quiera entablar una relación sexual íntima con ellos (61%); ser insultados o amenazados verbalmente (61%) e incluso acosados o amenazados físicamente (58,6%). Si bien estos temores han disminuido ligeramente luego de la sanción de la ley, como se muestra en la Figura 44, 4 de cada 10 hombres trans temen ser foco de situaciones de discriminación. El cambio reflejado es menor al observado en las mujeres trans.

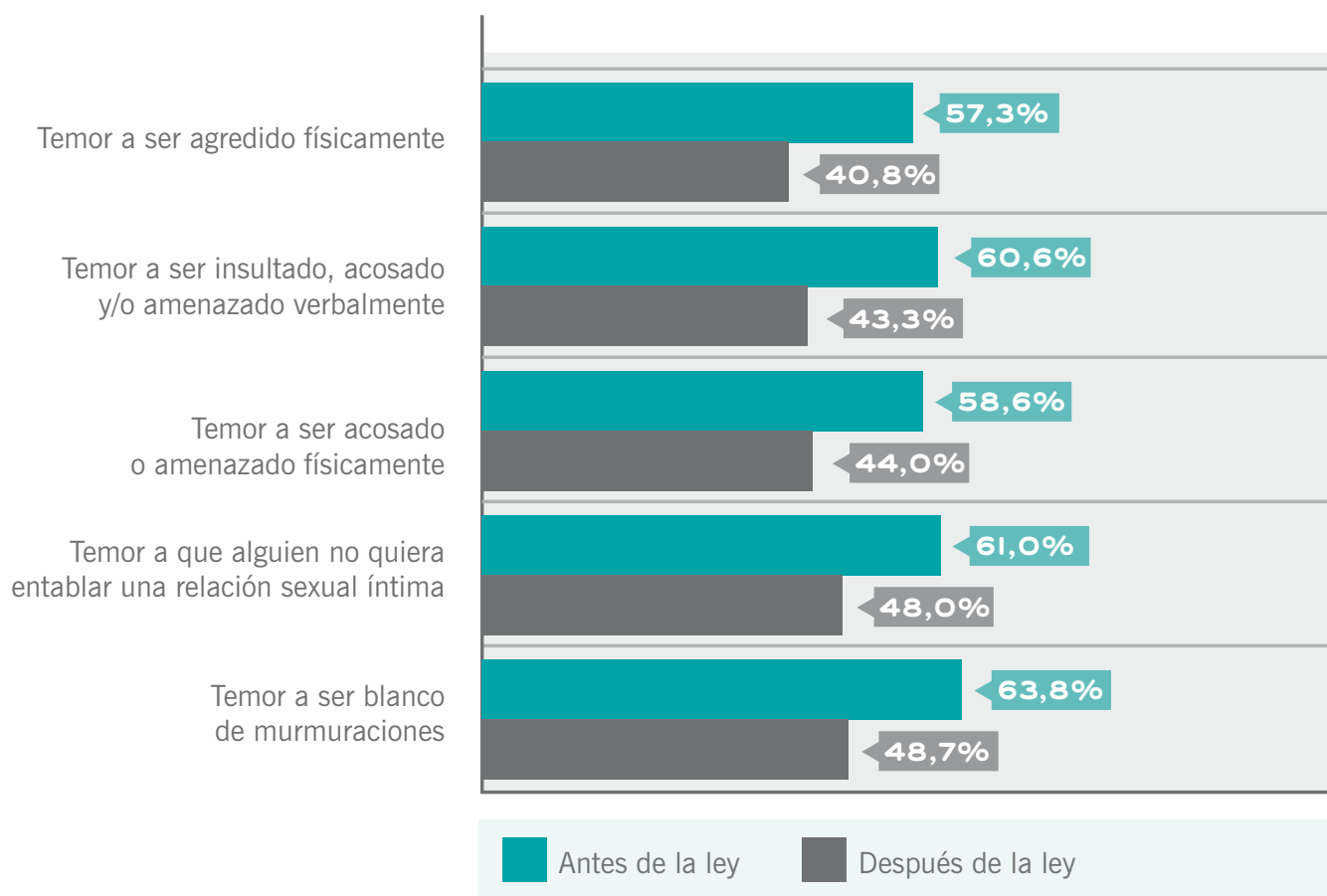


Figura 44. Temor a vivir situaciones de E&D antes y después de la ley (n=46)

GESTIÓN DE CAMBIO DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

La gran mayoría de los hombres trans que participaron del estudio (87,4%) conocen alguna red u organización que pueden contactar en caso de sufrir situaciones de discriminación debido a su identidad de género. Sólo una cuarta parte de la muestra (25,9%) ha solicitado ayuda en alguna de estas redes/organizaciones a fin de resolver un asunto de discriminación. Cabe destacar que la mayoría de los participantes reconoce a ATTTA (87%) y, en menor medida, al INADI (65,3%) como lugares adonde recurrir para resolver alguna situación de discriminación. De aquellos 16 participantes que describieron un caso en particular, 10 de estos han sido situaciones de E&D que ocurrieron después de mayo del 2012.

Del total de 46 entrevistados, 3 de cada 10 (30,2%) es miembro de algún grupo de apoyo y/o red de personas trans. Cuando se les preguntó acerca de qué objetivo deberían impulsar a futuro las organizaciones de personas trans, como se muestra en la Figura 45, la más frecuentemente mencionada, al igual que en las mujeres trans, fue la defensa y promoción de los derechos (46 %), seguida por aumentar la consciencia y el conocimiento público sobre temas de diversidad sexual (40,2%) y brindar asistencia proporcionando apoyo emocional, físico y derivaciones a otras organizaciones de apoyo (29,1 %). A diferencia de las mujeres trans, según los participantes, educar a las personas trans sobre salud, VIH y otras ITS no es una prioridad...

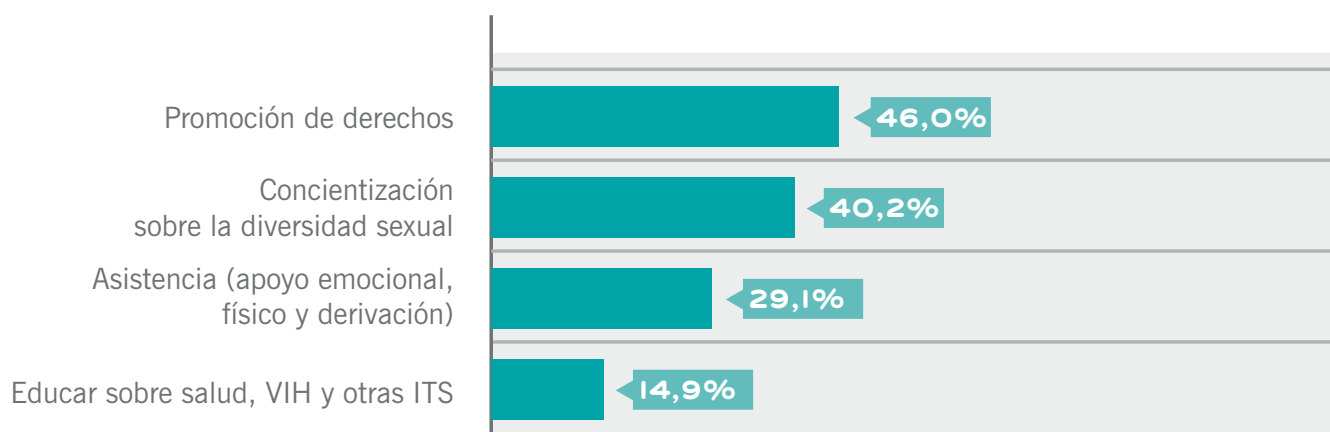


Figura 45. **Objetivos a futuro de las ONG trans (n=46)**

4.3 CONCLUSIÓN

En líneas generales los resultados del presente estudio cuantitativo son coherentes con las percepciones de las personas trans que prestaron sus testimonios en los grupos focales. Al igual que en otros estudios, se observó claramente que la población trans se encuentra una situación de vulnerabilidad debido a las situaciones de estigma y discriminación, en especial antes de la Ley de Identidad de Género. El hallazgo principal de este estudio es que dicha ley está generando un impacto notoriamente positivo en las condiciones y calidad de vida de estas personas, a tan sólo a un año de su promulgación.

Los resultados brindan evidencia que sostiene la hipótesis subyacente a este proyecto: la aplicación de la Ley de Identidad de Género, al garantizar los derechos humanos de las personas trans, redundará en mejoras en su calidad de vida. En este sentido, se observó que la ley dio lugar a un incremento en el acceso a la salud, la educación, el trabajo, al ejercicio de derechos políticos y civiles principalmente. Conjuntamente, su aplicación permitió disminuir las situaciones de E&D en todos los ámbitos estudiados.

ÁMBITO DE LA SALUD

Particularmente, en el ámbito de la salud se encontró que 7 de cada 10 personas trans se atiende en el sistema público. De este modo, es principalmente este sistema el que se encuentra interpelado a cumplir con la creciente demanda de acceso a la salud integral de esta población sin actos discriminatorios.

Un dato relevante con respecto a la salud es la alta prevalencia de VIH y otras ITS como sífilis y hepatitis en mujeres trans. A diferencia de los hombres trans, las mujeres también presentan una proporción mayor de diagnóstico y testeo de estas ITS. No obstante, la prevalencia de VIH según el auto-informe es más baja que la reportada en estudios previos¹³ (25% a diferencia del 34%). Posiblemente, esto esté relacionado con el intenso trabajo de prevención y promoción de la salud que en los últimos años realizaron las organizaciones de personas trans a nivel nacional, como es el caso de ATTTA, así como con los servicios ‘amigables’ y las campañas de prevención dirigidos específicamente a esta población.

De modo similar, los resultados de éstas estrategias se pueden observar en el alto nivel de conocimiento alcanzado sobre las vías de transmisión y métodos de prevención del VIH, a excepción de las vías de transmisión madre a hijo. Es probable que este desconocimiento se deba a la creencia de que esta vía no es un riesgo para esta población específica. Así también, a pesar de que se observa un uso inconsistente del preservativo en las mujeres trans, este varía según la

13 Dirección de SIDA y ETS (2013). Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina: Año XVI. Número 30. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Dos Ramos Farias, M.S., García, M.N., Reynaga, E., Romero, M., Vaulet, M.L., Fermepin, M.R., Squiquera, L. (2011). First report on sexually transmitted infections among trans (male to female transvestites, transsexuals, or transgender) and male sex workers in Argentina: High HIV, HPV, HBV, and syphilis prevalence. *International Journal of Infectious Diseases*, 15(9), 635-640.

estabilidad de la pareja. En este sentido, 7 de cada 10 mujeres trans usan preservativo durante las relaciones sexuales a cambio de dinero, bienes o protección, posiblemente a consecuencia del foco que las campañas y talleres de prevención del VIH pusieron en el trabajo sexual.

Con relación al acceso y adherencia al tratamiento del VIH, por el momento no hay datos de otros estudios que permitan observar un aumento o mejora del compromiso con la cascada de atención. Ahora bien, es alentador el hecho que 9 de cada 10 de las personas que tienen VIH hayan consultado a un infectólogo en el último año, 7 de cada 10 refieran tomar siempre la medicación de forma correcta y, de ellas, la mitad haya alcanzado una carga viral indetectable.

Por otra parte, se encontró una amplia aceptación del test rápido para el diagnóstico del VIH, de manera que 6 de cada 10 personas trans preferirían hacer un test rápido en el futuro. Sin embargo, existen diferencias entre hombres y mujeres trans en cuanto a la aceptabilidad e intención de uso de las nuevas tecnologías de prevención del VIH (microbicidas, PrEP y TasP), observándose una mayor aceptabilidad entre las mujeres. Esta diferencia posiblemente esté asociada al mayor riesgo de infección que presenta el trabajo sexual. En este sentido, la potencial eficacia para prevenir nuevas infecciones es importante a la hora de elegir un método y si éste no fuese altamente eficaz, muchas mujeres trans preferirían usarlo como complemento del preservativo. Cabe mencionar que el método más aceptable es el TasP y que casi el 100% de las encuestadas están dispuestas a iniciar inmediatamente tratamiento antirretroviral si fuesen diagnosticadas con VIH, como una forma de prevenir la transmisión del virus a otras personas.

Respecto a las experiencias de E&D en el ámbito de salud, se halló que los actos de discriminación por parte de profesionales de la salud, ya sea por la identidad trans o un diagnóstico de VIH, son muy altos considerando la ética profesional, la Ley de Sida, las leyes antidiscriminación y las regulaciones locales en cuanto a la atención de personas trans previas a la ley (Por ejemplo, Resolución N° 2272/2007 en la Ciudad de Buenos Aires). En general, se observó un cambio positivo después de la promulgación de ley disminuyendo la proporción de personas trans que refieren discriminación por su identidad trans en éste ámbito: disminuyó a 3 de cada 10 personas cuando anteriormente eran 8 de cada 10 personas.

En consonancia con estos datos, las personas trans se están acercando cada vez más al sistema de salud con el fin de adecuar sus cuerpos acorde a su identidad de género, un derecho garantizado por la ley. Previamente, más de la mitad de las mujeres y un tercio de los hombres trans habían realizado tratamientos hormonales, en su mayoría por su cuenta y sin control médico. Desde la promulgación de la ley, es alentador encontrar que al menos un tercio de la población ha consultado en el sistema de salud por tratamientos de hormonización, en especial los hombres trans.

ÁMBITO DE EDUCACIÓN

Si bien casi todas las personas trans asisten o asistieron al sistema de educación formal, la deserción es alta. Entre los mayores de 18 años, 6 de cada 10 mujeres y 7 de cada 10 hombres trans abandonaron en el nivel secundario, sin completarlo.

La discriminación sufrida en este ámbito pareciese ser la causa de este abandono ya que la mitad de los encuestados refieren que dejaron de asistir por haber sido discriminados sobre la base de su identidad trans. La discriminación entre pares o bullying es sufrida por 7 de cada 10 casos y, al contrario de lo que podría esperarse, 4 de cada 10 personas trans refieren haber sido discriminadas por directivos y docentes. Así mismo, es importante recalcar que estas situaciones de discriminación transcurren en etapas de gran vulnerabilidad para esta población como es la adolescencia y podrían ser desencadenantes de problemas de salud mental, en especial de ideación e intención suicida.

Cabe destacar que luego de la promulgación de la ley, se observa una clara tendencia hacia la reducción de las experiencias de discriminación (de la mitad a menos del 20%), conjuntamente con una incorporación a la educación formal (1 de cada 10 mujeres y 3 de cada 10 hombres trans retornaron al sistema educativo), y consecuentemente, una mejor inclusión social de esta población.

ÁMBITO LABORAL

El trabajo sexual continúa siendo la salida laboral más frecuente por parte de las mujeres trans, no así por los hombres trans. De todos modos, la precariedad laboral se observa en ambos grupos ya que la proporción de quienes trabajan en el sistema formal es baja y, como consecuencia, sólo 1 de cada 10 hombres y mujeres trans reportó tener aportes jubilatorios.

La promulgación de la Ley de Identidad de Género produjo, en la población trans, la esperanza de insertarse nuevamente en el ámbito de trabajo formal y 3 de cada 10 mujeres y 6 de cada 10 hombres trans retomaron la búsqueda laboral. Del mismo modo, la discriminación disminuyó de forma considerable de 7 de cada 10 casos a sólo 3 de cada 10 casos reportados.

VIVIENDA Y CONFORMACIÓN FAMILIAR

En relación al nivel de ingresos económicos de esta población se observa que en general 1 de cada 3 personas trans vive en hogares pobres por ingreso, con mayor concentración en el NOA. Sin embargo, el nivel de ingresos varía ampliamente de acuerdo a las diferentes regiones, y en el caso de NEA y Cuyo se presentan muy bajos niveles de pobreza por ingresos entre los entrevistados. Aún con niveles de pobreza elevados en algunas regiones, la mayor parte de las personas trans reportaron residir en una vivienda adecuada.

En cuanto a la conformación familiar de estos hogares, del estudio cualitativo se desprende que las mujeres trans siguen sufriendo de altos niveles de estigma internalizado que les impide considerar la posibilidad de consolidar una relación romántica y/o formar una familia. En relación a los niños en particular, durante el trabajo de campo se observó que las entrevistadoras presentaban dificultades para preguntar a sus pares acerca de los hijos biológicos o adoptivos así como sobre los niños a los que tenían a su cuidado. A pesar de esto, se observó que un 5% de las mujeres trans y alrededor de un cuarto de los hombres trans refieren tener hijos o niños a su cargo. Este resultado refleja la necesidad de trabajar y entender mejor las dinámicas de familia en población trans.

VIOLENCIA INSTITUCIONAL/FUERZAS DE SEGURIDAD

Es alarmante la alta frecuencia de violencia institucional que las mujeres trans han vivido por parte de las fuerzas de seguridad antes que la Ley de Identidad de Género fuese promulgada: 6 de cada 10 mujeres trans han sufrido abuso verbal, 5 de cada 10 mujeres trans han sufrido abuso físico y 4 de cada 10 mujeres trans han sufrido abuso sexual. Cabe destacar que 4 de cada 10 hombres trans han sido detenidos por las fuerzas de seguridad en algún momento de su vida y esta proporción es aún mayor en mujeres trans (7 de cada 10), siendo el trabajo sexual la principal causa de detención en estas últimas.

Es en éste ámbito precisamente, donde se observa la disminución más marcada de las situaciones de E&D reportadas antes y después de la promulgación de ley. Si bien este resultado es muy alentador, es todavía insuficiente y 1 de cada 10 mujeres trans aún sufre de violencia por parte de las fuerzas de seguridad.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN GENERAL

La discriminación predominante en las áreas anteriormente mencionadas influye negativamente en los sentimientos de estigma internalizado y las conductas de auto-exclusión. Cuando se preguntó acerca de los sentimientos en relación a su identidad trans, se observaron altos índices de estigma internalizado y auto-exclusión, y estos valores son más altos en hombres que en mujeres trans. Posiblemente se deba a que este es un grupo aún más invisible dentro de los colectivos de diversidad sexual y posiblemente esté menos empoderado como grupo y cuente con menores recursos de apoyo entre pares y/o profesionales.

El riesgo de suicidio para este grupo particular es una situación preocupante. Se encontró que 5 de cada 10 hombres trans han tenido ideaciones suicidas y 4 de cada 10 de ellos han realizado algún intento de suicidio, a diferencia de las mujeres trans que solo un tercio sufrió ideaciones o intentos de suicidio. La edad modal del primer intento de suicidio es más baja en hombres (13 años) que en mujeres (16 años) trans, posiblemente esto esté influenciado por la edad en la que se producen los cambios hormonales y de caracteres sexuales secundarios durante la pubertad.

Aún hoy, a 1 año de la implementación de la ley, 6 de cada 10 personas vivieron alguna de las situaciones de discriminación social, lo cual subraya que los cambios sociales serán más lentos y debe trabajarse en mayor medida la sensibilización de la población en general. Como se dijo en los grupos focales, la sanción es un paso, pero no resuelve los procesos que subyacen al estigma y la discriminación.

En relación al cambio de la identidad de género en los instrumentos que acreditan identidad, se observó que el ejercicio de este derecho primordial representará la posibilidad de un mayor acceso a otros derechos que la ley garantiza. Desde la promulgación de la ley, más de la mitad de la población trans ha realizado el cambio de identidad en su DNI. En el caso de las mujeres trans que lo realizaron, las consecuencias fueron un mayor acceso a la salud, a las intervenciones para la construcción de identidad, al test de VIH, a las gestiones realizadas en relación a la educación, trabajo y vivienda. También se observó una reducción en la violencia institucional generada por las fuerzas de seguridad y una menor frecuencia de conductas de autoexclusión. En todos y cada uno de los ámbitos estudiados, la Ley de Identidad de Género ha proporcionado un marco legal unificado, ha tenido un impacto positivo para influir en la disminución de las experiencias de estigma y discriminación, así como en el empoderamiento de esta población. Si bien la muestra resultante fue ambiciosa en términos de representatividad, y se han incluido hombres trans, no se pretende sostener que los resultados de esta encuesta serán generalizables a toda la población trans de Argentina y futuras investigaciones deberán profundizar en varios aspectos para arrojar luz a los resultados de este estudio.

El gran hallazgo de este estudio, es la clara tendencia al cambio positivo en relación a la calidad de vida y disminución de las situaciones de estigma y discriminación que la Ley de Identidad de Género está generando en esta población.

5. RECOMENDACIONES

- ▣ Educar a la población trans acerca de los derechos que la Ley de Identidad de Género garantiza y, de esta forma, brindar herramientas para el ejercicio de los mismos, empoderando a las personas a reclamar formalmente por sus derechos cuando estos sean vulnerados¹⁴.
- ▣ Promover el trabajo articulado entre las organizaciones de la sociedad civil y el Estado para implementación y el monitoreo de la Ley de Identidad de Género, prestando particular interés en aquellas provincias donde se presentan la mayor cantidad de obstáculos.
- ▣ Promover el reconocimiento de la identidad de género y la no vulneración de los derechos, capacitando sobre temáticas de género y de derechos humanos a todos los organismos del Estado, con especial énfasis en los sistemas de salud, educación, trabajo, vivienda, justicia, y seguridad.
- ▣ Instar al Estado a acompañar a las personas trans durante la construcción de su identidad en la niñez y adolescencia, garantizando sus derechos como ciudadanos.
- ▣ Instar al Estado a que se considere las particularidades de la población trans en cada programa que se diseña, a fin de promover y garantizar el ejercicio de la ciudadanía, incluyendo a los adolescentes trans en las políticas y prácticas de protección de la niñez y adolescencia -en especial en aquellas dirigidas a víctimas de violencia familiar- y a las mujeres trans en las políticas y programas para erradicar la violencia contra la mujer.
- ▣ Incluir en los programas de prevención de VIH y otras ITS enfoques con impacto social y estructural en los factores que influyen en la vulnerabilidad de las personas trans
- ▣ Continuar y reforzar las campañas focalizadas en la comunidad trans, promoviendo el trabajo de educación entre pares y la implementación de servicios con personal capacitado para la atención de las personas trans, con plena participación de la comunidad en su implementación.
- ▣ Considerar la utilización de nuevas tecnologías de prevención del VIH como la profilaxis pre exposición, microbidas y, en especial, el tratamiento como prevención (TasP) en población de mujeres trans con alta vulnerabilidad ante el VIH y otras ITS.
- ▣ Reforzar la cascada de tratamiento en VIH, trabajando con especial énfasis en el diagnóstico temprano, la adherencia a la medicación y la retención en el sistema de salud, a través del trabajo articulado entre Estado y organizaciones de la sociedad civil, contando con referentes trans en los servicios y personal sensibilizado en temas de diversidad sexual.
- ▣ Explorar a través de investigaciones cualitativas y cuantitativas los cuidados ante ITS y el comportamiento de riesgo de los hombres trans para la elaboración de estrategias que permitan un mejor acercamiento de esta población al diagnóstico y tratamiento temprano del VIH y otras ITS.
- ▣ Facilitar el acceso a la atención de salud integral para la comunidad trans, a los mecanismos para construir su identidad de género y transformar sus cuerpos de modo profesional y saludable.

14 <http://www.ammar.org.ar/Ley-de-Trabajo-Sexual-Autonoma.html>

- ▣ Capacitar a profesionales -como endocrinólogos y urólogos- a nivel nacional sobre las intervenciones para la construcción de identidad como los tratamientos de hormonización y cirugías de reasignación de sexo.
- ▣ Capacitar a las obras sociales y prepagas acerca de la Ley de Identidad de Género, sus implicancias y alcances en relación a los mecanismos para la construcción de la identidad de género.
- ▣ Sensibilizar y capacitar a los profesionales de diferentes áreas, principalmente de la salud mental y de la educación, para prevenir e intervenir ante situaciones de discriminación en el sistema escolar.
- ▣ Propugnar el reingreso y la permanencia en el sistema educativo a través de políticas que aseguren el respeto por la identidad y su expresión.
- ▣ Crear oportunidades laborales o de emprendimiento adaptados a las particularidades y capacidades de la comunidad trans, e instaurando programas de capacitación articulados con esas propuestas.
- ▣ Promover la sanción de la ley de trabajo sexual autónomo para la inclusión de las trabajadoras sexuales en el sistema laboral, garantizando sus derechos como trabajadores y protegiéndolas de abusos y discriminación.
- ▣ Promover la consolidación de redes de apoyo como organizaciones y grupos de pares que permitan contar con un espacio de pertenencia, empoderamiento e inclusión social, en el cual se brinden talleres para el desarrollo personal y ocupacional.
- ▣ Realizar campañas públicas e institucionales para combatir la discriminación social contra las personas trans, contando con la plena participación de esta comunidad en su diseño y planeación.
- ▣ En palabras de los mismos encuestados se debe poner especial énfasis en la defensa y la promoción de los derechos, así como también aumentar la conciencia y el conocimiento público sobre temas de diversidad sexual.

