ESTUDIO SOBRE LAS BARRERAS AL CUMPLIMIENTO DE

DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS TRANS

EN PARAGUAY

Barreras al cumplimiento de derechos humanos de las personas Trans en paraguay

Informe del estudio sobre las principales barreras de acceso a la educación, trabajo, vivienda y salud de las personas transgéneros y no binaries en Asunción, Central, Caaguazú, Amambay y Alto Paraná en Paraguay.

Índice

4 Ficha técnica

6 Términos frecuentes y siglas

10 Gráficos y figuras

11 Resumen ejecutivo

15 Introducción

19 Metodología

27 Resultados

51 Conclusiones

55 Recomendaciones para la acción

60 Referencias

Ficha técnica

Asociación Panambi
Viky Acosta, Presidenta
Marie García, Vicepresidenta

Red ONG VIH
Adriana Irún, Coordinadora

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Silvia Morimoto, Representante Residente en Paraguay
Carmen Vallejo, Especialista en Género en Paraguay
Karin Santi, Líder del Equipo Regional para América Latina y el Caribe de VIH, Salud y Desarrollo del PNUD
Juana Cooke, Especialista en VIH, Salud y Desarrollo de la Oficina del PNUD para América Latina y el Caribe
Diego Postigo, Consultor del Equipo Regional para América Latina y el Caribe de VIH, Salud y Desarrollo del PNUD

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Rocío Galiano, Representante Nacional
Patricia Aguilar, Asesora en VIH
Claudina Zavattiero, consultora

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA Cono Sur)
Alberto Stella, Director para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay
Manuel da Quinta Pintos, Asesor de Apoyo Comunitario para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay
Sergio Maulen, Consultor

Organizaciones participantes
Asociación Panambi
Casa Diversa (Departamento Central)
Escalando
Transitar
Transcender (Departamento de Caaguazú)

Equipo técnico
Martín Negrete, investigador, Estudio cuantitativo
Esteban Paulón, facilitador, Estudio cualitativo
Walter Domingo Benítez, Consultor gestión de datos

Edición, corrección, diseño y diagramación
Activamente, consultora de comunicación:
Omar Noguera, Ami Cabrera, Antolín Cantero, Diego Ferreira

Fotografías
Bruno Ferreiro, fotografía

Este documento es el resultado de un estudio liderado por la Asociación PANAMBI, elaborado, diseñado e impreso en el marco del "Programa para la Expansión de la Iniciativa para la Inclusión Social de las Personas Trans en América Latina" del PNUD, y con el apoyo técnico del UNFPA y de ONUSIDA Cono Sur.

El proyecto tiene como objetivo visibilizar los principales obstáculos que la limitan y excluyen de derechos y oportunidades de la población trans en Paraguay en consonancia con los ODS 3, 4, 5 y 10.

Las opiniones expresadas en esta publicación no representan necesariamente las de las Naciones Unidas, incluidas el PNUD, UNFPA, ONUSIDA ni los Estados Miembros de la ONU. Este documento no tiene fines de lucro, por lo tanto, no puede ser comercializado en el Paraguay ni en el extranjero. Están autorizadas la reproducción y la divulgación por cualquier medio del contenido de este material, siempre que se cite la fuente: PANAMBI/RedONGsVIH, 2021. Barreras al cumplimiento de Derechos Humanos de las personas Trans en Paraguay. Asunción, Paraguay. XXXp.

ISBN Nº 978-99967-793-9-8

Términos frecuentres y siglas

El lenguaje que comúnmente es utilizado para designar distintas prácticas, identidades y orientaciones sexuales puede contener varios significados, muchas veces basados en mitos, prejuicios y errores conceptuales. En este documento se utilizará terminología con base en un glosario fundamentado en los consensos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y otras organizaciones internacionales especializadas en el tema de género (2016). Asimismo, se incluyen en esta sección siglas de uso frecuente y de organizaciones e instrumentos citados en la publicación.

Autoestigma o estigma internalizado

Se refiere al conjunto de prejuicios (estigma) que están interiorizados, convirtiéndose así en atributos identitarios: la persona se los cree y los hace suyos. Este complejo fenómeno social tiene efectos a nivel cultural, laboral, económico, etc., y hace que la persona se vea discriminada, reciba una respuesta negativa y sea vista socialmente como inaceptable.

Cis-hetero-patriarcado

Sistema sociopolítico en el que el hombre cisgénero y la heterosexualidad tienen supremacía sobre otros géneros, identidades de género y orientaciones sexuales.

Cisnormatividad

Régimen que establece como regla implícita de ordenamiento social que todas las personas son cisgénero, que aquellas personas a las que se les asignó masculino al nacer siempre crecen para ser hombres, y aquellas a las que se les asignó femenino al nacer siempre crecen para ser mujeres. Se compone de reglas jurídicas, sociales y culturales que obligan a los individuos a actuar conforme a patrones culturales dominantes e impuestos.

Colectivo trans

Grupo poblacional que incluye a las personas travestis, transexuales y transgéneros, en especial a aquellas que comparten intereses y demandas comunes, vinculados a la lucha contra la exclusión y la discriminación.

Comunidad

Conjunto de personas que viven juntas bajo ciertas reglas o tienen los mismos intereses.

Crímenes de odio

Delitos que manifiestan la evidencia de prejuicios basados específicamente en algún o algunos atributos de las víctimas tales como el género, la orientación sexual, la expresión o identidad de género, la religión o el origen étnico, entre otros.

CV

Curriculum vitae

DD.HH.

Derechos Humanos. Son libertades y capacidades inherentes a la persona humana, que, por tanto, corresponde ejercer, disfrutar y realizar plenamente a todos los seres humanos por el solo hecho de serlo y, en consecuencia, constituyen en sí mismos exigencias de garantías de respeto y protección para todos los Estados.

ESI

Educación Sexual Integral

Expresión de género

Se refiere a las manifestaciones del género de las personas en formas concretas y específicas. Dichas manifestaciones podrían incluir la forma de hablar, el modo de vestir, el comportamiento general, las formas de interacción social y/o modificaciones corporales, entre otras.

Género

Papeles, conductas, actividades y atributos que una sociedad considera adecuados para los hombres, las mujeres, las personas no binarias o de género fluido, y se aprenden a través de los procesos de socialización.

Género fluido

Es la identidad de género de una persona que puede fluir entre varios géneros o aunar a más de uno en un mismo momento.

GSHS

Sigla en inglés de Encuesta Global de Salud Escolar (Global School-based Student Health Survey). Es una herramienta diseñada para ayudar a los países a medir y evaluar el comportamiento de los factores de riesgo y factores protectores en 10 áreas clave entre los jóvenes de 13 a 17 años. Incluye áreas tales como actividad física, factores de protección, comportamientos sexuales, violencia y lesiones no intencionales.

HSH

Hombres que tienen sexo con hombres. Categoría que agrupa a hombres homosexuales, bisexuales y hombres autodefinidos como heterosexuales que tienen prácticas sexuales con otros hombres.

Identidad de género

Es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, incluida la vivencia personal del cuerpo. Dicha identidad podría corresponderse o no con la que socialmente se espera del sexo asignado al momento del nacimiento.

ITS/VIH

Infecciones de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia humana.

LGBTIQ+

Sigla que se refiere a diversas identidades vinculadas a las expresiones de la sexualidad: lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex, queer y otras (asexuales, pansexuales). Se utiliza para visibilizar logros y conquistas del denominado colectivo de la diversidad sexual.

ONG

Sigla que hace referencia a las organizaciones no gubernamentales.

Orientación sexual

Es la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género. La orientación sexual es independiente del sexo/género que le asignaron al nacer, e independiente de su identidad de género.

Persona cisgénero

Persona cuya identidad de género corresponde con el género socialmente asociado con su sexo asignado al nacer. El prefijo "cis" hace referencia a "alineado con", en alusión a las expectativas atribuidas por el medio social.

Persona intersex

Es la persona que nace con caracteres sexuales (como los genitales, las gónadas y los patrones cromosómicos) que no se corresponden con las típicas nociones binarias sobre los cuerpos masculino o femenino.

Persona no binaria o binarie

Expresión utilizada para designar a aquellas personas que conforman su identidad con una lógica distinta al dualismo hombre-mujer como categorías excluyentes y opuestas.

Previsión social

Se trata de mecanismos de protección solidario en los que la población económicamente activa contribuye a sostener prestaciones que incluyen, entre otras, indemnizaciones por riesgo de trabajo o enfermedades, jubilaciones y pensiones vitalicias por cese de mano de obra, reembolso por cuidados médicos, subsidios por incapacidad laboral, becas en educación para los hijos de las y los trabajadores.

Persona trans

Persona cuya identidad de género no corresponde con el género socialmente asociado con su sexo asignado al nacer. El prefijo "trans" hace referencia a "cruzado", y señala un proceso de disidencia a las expectativas atribuidas por el medio social.

Salida del closet/armario

Ambas expresiones se refieren a la "salida del closet" o "salida del armario", que es el proceso por el cual una persona decide aceptar y compartir su identidad de género u orientación sexual con las y los demás.

Sexo/género asignado al nacer

Es el acto de atribuir un sexo y un género a las personas al momento del nacimiento (mayoritariamente, dentro del binomio hombre-mujer), a partir de sus genitales y con él inicia un proceso de socialización, con elementos tales como un nombre, pronombre y expectativas sobre gustos, vestimenta, comportamientos, etc.

Sida

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Hace referencia a la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos y se desarrolla cuando el nivel de linfocitos T CD4+ desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

Transición médica

Se refiere al conjunto de intervenciones y terapias médicas invasivas y no invasivas que las personas emprenden para modificar determinadas características corporales para que estas se correspondan con su identidad de género. Las mismas pueden consistir en terapias hormonales, cirugías u otro tipo de abordajes profesionales.

Transición social

Es el proceso mediante el cual una persona expresa su género para que se encuentre en consonancia con su construcción identitaria. Esta transición puede incluir el cambio del nombre, pronombre y aquellos elementos propios de la expresión de género.

Transnegatividad

En la actualidad, muchos investigadores emplean este término para designar al miedo, odio y desconfianza o la incomodidad frente a las personas trans y, en general, hacia todo el colectivo LGBTIQ+. Puede tomar diferentes formas, como actitudes y creencias negativas, aversión y prejuicios.

TS

Trabajo sexual

Siglas de organizaciones e instrumentos citados:

CONAVI

Consejo Nacional de la Vivienda del Paraguay, actualmente denominado Ministerio de Urbanismo, Vivienda y Hábitat (MUVH). Es el organismo público que fija la política nacional de vivienda en el Paraguay, incluidas la construcción y la adjudicación de viviendas sociales.

EPH

Encuesta Permanente de Hogares. Es realizada anualmente por el Instituto Nacional de Estadística (INE) de Paraguay. Es una encuesta nacional de corte transversal con una muestra representativa de la población que permite la producción sistemática y permanente de indicadores sociales con la finalidad de conocer las características sociodemográficas y socioeconómicas de la población relacionadas con el empleo, los ingresos, la salud, la educación y otras características sociales y económicas que posibilitan conocer la evolución del bienestar de la población paraguaya y el seguimiento de tendencias.

INE

Instituto Nacional de Estadística, anteriormente Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

IPS

Instituto de Previsión Social. Organismo creado para cubrir los riesgos de enfermedad no profesional, maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, invalidez, vejez y muerte de los trabajadores asalariados de la República del Paraguay.

MEC

Ministerio de Educación y Ciencias. Es la institución rectora a nivel gubernamental con la misión de garantizar a todas las personas una educación de calidad como bien público y derecho humano a lo largo de la vida.

MSPBS

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Es la entidad encargada en el Paraguay de garantizar el cumplimiento de las funciones de rectoría, conducción, financiamiento y provisión de servicios de salud con el fin de alcanzar la cobertura universal bajo el enfoque de protección social, en el marco del Sistema Nacional de Salud.

MTESS

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Es la encargada de regir la política y ejercer la regulación administrativa del régimen del Trabajo, Empleo, y Seguridad Social, fiscalizando el cumplimiento de la normativa laboral vigente y promoviendo la equidad para garantizar a la población condiciones de trabajo decente y empleo digno, capacitación, inserción laboral y protección social sin discriminación, erradicando progresivamente toda forma de explotación, exclusión y discriminación laboral, en un marco democrático y de diálogo social.

OEA

Organización de Estados Americanos.

ONUSIDA

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Lidera el esfuerzo mundial por poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para 2030, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OPS/OMS

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

PNUD

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Es la red mundial de la ONU para el desarrollo, que propugna el cambio y trabaja para que los países tengan acceso al conocimiento, a la experiencia y a recursos para ayudar a que las personas se labren un futuro mejor.

PRONASIDA

Programa Nacional de Control de Sida/ITS. Es el encargado de llevar adelante las acciones de prevención, tratamiento y asistencia del VIH y sida, en coordinación con otras instituciones gubernamentales y conforme al Plan Estratégico Nacional de la Respuesta al VIH/Sida/ITS.

SNPP

Servicio Nacional de Promoción Profesional. Es un organismo dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social cuyas actividades se dirigen a atender fundamentalmente la política ocupacional del gobierno. Realiza sus acciones formativas atendiendo principalmente el proceso de desarrollo nacional, otorgando respuestas inmediatas al mercado laboral en términos de capacitación.

SNU

Sistema de las Naciones Unidas.

UNFPA

Fondo de Población de las Naciones Unidas. Es el organismo de las Naciones Unidas encargado de la salud sexual y reproductiva. Su misión es crear un mundo en el que todos los embarazos sean deseados, todos los partos sean seguros y se aproveche el potencial de todos los jóvenes.
USD. Dólar estadounidense.

Gráficos y Figuras

Gráfico 1 Distribución porcentual de las mujeres trans encuestadas según lugar de residencia
Gráfico 2 Distribución porcentual por rangos de edad
Gráfico 3 Distribución porcentual según identidad autopercibida
Gráfico 4 Motivos del abandono del hogar
Gráfico 5 Situaciones de discriminación en el ámbito famililar

En el ámbito educativo

Gráfico 6 Nivel de escolaridad alcanzado
Gráfico 7 Motivos de inasistencia a una institución educativa
Gráfico 8 Experiencias de violencia y discriminación en el ámbito educativo según actores

En el ámbito de la salud integral

Gráfico 9 Motivos por los cuales no consultaron a un servicio de salud
Gráfico 10 Agentes de discriminación en servicios de salud
Gráfico 11 Conocimiento sobre la Resolución Ministerial que contempla el nombre social

Ámbito del empleo y la protección social

Gráfico 12 Desarrollo de actividades para generar ingresos
Gráfico 13 Tipos de actividades para generar ingresos
Gráfico 14 Búsqueda de alternativas al trabajo sexual
Gráfico 15 Violencia recibida en el ámbito laboral
Gráfico 16 Origen de la violencia en el ámbito laboral

En el ámbito de la vivienda

Gráfico 17 Constitución de hogares y vivienda
Gráfico 18 Tipo de lugar que habita actualmente
Gráfico 19 Cambio de lugar de residencia en el último año
Gráfico 20 Discriminación en el acceso a la vivienda

Figuras:

Figura 1 Distribución de la muestra por departamento
Figura 2 Promedio de edad de autopercepción y expresión de la identidad de género,abandono del hogar e inicio del trabajo sexual.
Figura 3 Situación económica de las personas trans

Resumen ejecutivo

El presente documento tiene por objeto reflejar parte de la realidad en que vive la población trans del Paraguay y algunos de los principales obstáculos que limitan y excluyen a esta población de los derechos y oportunidades de desarrollo social y económico. El mismo centra su análisis en la restauración de derechos básicos y propone líneas de acción respecto al acceso a la salud, la educación, la vivienda y al trabajo, así como la contención familiar y la comunitaria, necesarias para el desarrollo de cualquier ser humano.

Partiendo de los datos de una encuesta de percepción, no representativa, realizada con el fin de determinar las principales barreras de acceso a la educación, trabajo, vivienda y salud de las personas transgéneros y no binaries en Asunción y en 4 departamentos del Paraguay (Central, Caaguazú, Amambay y Alto Paraná), se profundizó posteriormente en el análisis a través de grupos focales con referentes del colectivo trans y actores clave a nivel social, institucional y político, utilizando entrevistas semiestructuradas, realizadas entre agosto y septiembre del 2020.

Esos diálogos permitieron ahondar en cada una de las áreas de análisis para recoger sus voces, las dificultades y barreras para el acceso a los derechos que viven cotidianamente.

Asimismo, a través de la realización de entrevistas con actores clave de diversos ámbitos, se buscó explorar posibles líneas de acción y recoger orientaciones para la elaboración de un plan estratégico de incidencia.

Los datos recogidos con esta investigación revelan que la edad promedio de autopercepción de la identidad de género mencionada por las personas trans entrevistadas se situó en los 11 años, lo que pone de relevancia el rol de las familias y los vínculos afectivos significativos en su proceso de socialización.

El 84,1% de las personas entrevistadas abandonaron o salieron de sus hogares antes de cumplir los 19 años de edad, y entre los motivos reportados figuran situaciones que van desde expulsión de sus hogares (34,8%), hostilidad y discriminación en la comunidad (25,8%) o violencia dentro del hogar (25,4%). Independientemente de la situación de abandono o no del hogar familiar, el 58,8% de las entrevistas reportaron alguna situación de exclusión y discriminación en el ámbito familiar.

Buscando identificar las causas de esas actitudes por parte de las familias, las personas participantes de los grupos focales señalaron un fuerte componente ideológico y de prejuicios, expresado en la idea de que la "gente grande" tiene ideologías antiguas, como si se tratara simplemente de una cuestión generacional.

En la dimensión "ideológica", también se menciona en un lugar destacado la influencia de las religiones; por un lado, en referencia a la oración, el pecado y la palabra de Dios como medio para "expiar culpas"; y, por el otro, el condicionamiento de determinadas ayudas y asistencias al comportamiento identitario y sexual.

La escolarización declarada en la encuesta muestra que el 78,4% ha asistido al sistema escolar formal, del cual el 19,6% asistió solo al nivel primario, y de estos solo el 30% se mantuvo en este nivel y el 39,2% asistió hasta el nivel secundario (de este último grupo, el 72,5% dejó de asistir en algún momento).

El 21,6% del grupo encuestado declaró nunca haber asistido a la escuela (2 de cada 10). Sin embargo, el 39,2% (4 de 10) han alcanzado la secundaria, y el 17,6% el nivel universitario, siendo este grupo minoritario con el mayor nivel de estudio alcanzado por las encuestadas.

En cuanto al acceso al sistema educativo, en el país la tasa de escolarización es del 80% para el nivel primario y del 62% para el secundario. (INE, 2019)

En el caso de la población trans, sin embargo, el 20% nunca concurrió a la escuela, y cerca del 40% alcanzó el nivel secundario, presentando así una tasa de asistencia escolar de más del 70%.

Algunos de los motivos que pueden explicar estos datos, en especial los de deserción en la educación escolar básica y la media, tienen su origen en la organización binaria de la escuela, que reproduce en todos los ámbitos de la cotidianeidad (baños, actividad física, listados de asistencia, uniformes) el binomio –excluyente– masculino-femenino.

Los testimonios recogidos durante este trabajo permiten suponer que esta organización matricial binaria de la escuela, sumada a las reiteradas situaciones de acoso y hostigamiento propinadas por parte de docentes, directivos, alumnas y alumnos, hacen muy compleja la "vivencia trans" en los ámbitos educativos.

El deseo de continuar los estudios aparece fuertemente en más del 76,5% de las personas participantes del presente estudio. Sin embargo, expresan que el reconocimiento de su identidad autopercibida es una de las condiciones indispensables para retornar a las aulas.

Sin embargo, una barrera es la vigencia de la Resolución 29664/17 de esta institución que prohíbe la difusión de materiales referentes a la teoría y/o ideología de género.

En materia de salud, la ausencia de servicios especializados en afirmación del género, sumada al trato discriminatorio y excluyente recibido, la falta de accesibilidad y la escasa capacitación del personal de los servicios de salud, así como la inexistencia de protocolos de atención en salud para personas trans, arrojan al 95% de la población trans a la automedicación en sus procesos de transición física, tanto en lo referido a terapias hormonales como a intervenciones quirúrgicas o modificaciones corporales de otro tipo (aplicación de siliconas), sin supervisión médica, poniendo así en riesgo sus vidas con este tipo de prácticas.

Acerca de la concurrencia de las personas trans a los servicios sanitarios, si bien es cierto que la primera parte del estudio demostró que el 88,2% asisten a un servicio cuando lo necesita, también es cierto que, con relación a la afirmación de su identidad autopercibida (a través de tratamientos hormonales o intervenciones quirúrgicas y modificaciones corporales), sólo recurre a la asistencia médica profesional el 4,8% para tratamientos hormonales y el 7% para la aplicación de sustancias de modificación corporal (siliconas, aceites, entre otras).

La población trans enfrenta problemáticas específicas vinculadas a su salud, como violencia, alta prevalencia de VIH y otras ITS, y barreras para el acceso que determinan una baja expectativa de vida, de entre 30 y 35 años, en promedio en nuestra región (CIDH, 2015), mientras que el promedio para la población cisgénero es de 74 años (72,6 años para los hombres y 76,8 años para las mujeres). (CEPAL, 2019)

En lo que se refiere específicamente al VIH, según el estudio de Prevalencia del VIH/Sífilis/Hepatitis B y comportamientos, prácticas y actitudes (MSPBS, 2018), elaborado por el PRONASIDA en 2017, se estima que el 23% de la población trans de la Capital y el departamento Central viven con VIH, un índice superior al de otras poblaciones clave, tales como HSH (20,7%) o trabajadoras sexuales (1,34%).

En el sistema de salud, la escasa capacitación del personal, su alta rotación, la falta de oferta de servicios específicos y especializados en afirmación del género (que principalmente despliega sus políticas orientadas a la salud materno-infantil), la programación y horarios de los turnos

de atención y las limitaciones en la cobertura de algunas regiones sanitarias constituyen algunas de las barreras que contribuyen a esta realidad.

Aparece en los diálogos con la comunidad trans la identificación del temor a la discriminación como uno de los principales motivos para no asistir a la consulta médica (62%), o como motivo expreso de exclusión del sistema.

La precariedad y la informalidad laboral que vive el colectivo trans estuvieron presentes en todos los debates de los grupos focales. Este tema es central para el proceso de inclusión, construcción de identidad comunitaria y acceso a determinados derechos (salud, seguro social y otros beneficios de protección social).

En ese sentido, cabe remarcar que el 83,5% de las mujeres trans encuestadas identifican el trabajo sexual (una actividad sin reconocimiento ni protección legal) como su principal fuente de ingresos. Las pocas personas que pudieron acceder a otro tipo de empleo (no sexual) refieren que lo hicieron a través de sus relaciones sociales y de amistad, o por mantenerse en el closet con relación a su identidad de género trans para conservar su empleo.

La población trans identifica también el miedo al rechazo (autoestigma o estigma internalizado) como un inhibidor para solicitar un empleo. El hecho de tener que concurrir a una entrevista o presentar un currículum asociado a un documento de identidad que no reconoce la identidad de género autopercibida y expresada desalienta el intento.

En cuanto a la situación de la vivienda, nueve de cada diez personas entrevistadas refirieron que no tienen un lugar fijo donde vivir. La alta proporción de inquilinato (alquiler de habitaciones), la falta de ingresos fijos, el estigma, la discriminación y la violencia contribuyen a esta grave situación.

Esto se ve reflejado en que el 48% de las personas entrevistadas recibieron una negativa a la hora de alquilar una vivienda y el 39,2% se han visto forzadas a cambiar de lugar de residencia en reiteradas ocasiones.

La vivienda comunitaria aparece como una respuesta a esta urgencia. Muchas de las personas entrevistadas refieren haberse mudado con otras compañeras ante la imposibilidad de contar con un lugar propio. Esta situación se vio profundizada por la pandemia de COVID-19 y las restricciones impuestas por el gobierno, que impactaron fuertemente en el desarrollo de las actividades laborales/económicas del colectivo trans. La disminución de los ingresos se resuelve, muchas veces, a través de los lazos de solidaridad comunitarios.

La pandemia de COVID-19 impactó fuertemente en la comunidad trans en todo el mundo, y también en el Paraguay. Las condiciones de precariedad e informalidad laboral, sanitaria y habitacional del colectivo amplificaron ese impacto, y la falta de diseño e implementación de una respuesta específica por parte del Estado paraguayo en materia de asistencia dejó al descubierto aún más la precariedad que enfrenta esta población.

Introducción

Introducción

La población trans es una de las que padecen mayor vulneración de derechos en todo el mundo. El rechazo de la familia, el acoso y la deserción escolar, la discriminación en el empleo y la vivienda, así como la falta de oportunidades, el abuso policial y la exclusión social, tienen efectos graves en la salud y el bienestar de las personas trans, tal como afirma la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2012).

El proceso de exclusión se inicia con la no aceptación por parte de las personas cisgénero de la identidad autopercibida y expresada de las personas trans. Esto se debe a la normativa establecida desde la biología que abarca sólo dos categorías rígidas (masculino/hombre y femenino/mujer), con toda una corriente hegemónica cultural que niega el sentido de identidad de la sexualidad en sus dimensiones autoperceptivas, de orientación del deseo y expresión del género.

Esto posiciona a las personas trans en un lugar de lucha constante contra el estigma que les atribuye una condición de anormalidad e, incluso, de inmoralidad (CIDH, 2105). La adversidad está impresa en su cotidianidad ante una sociedad que insistentemente las rechaza y violenta.

Así, su tránsito por las instituciones para el acceso al trabajo, educación, salud, justicia, entre otras, se torna de una complejidad mayúscula.

La condición de ciudadanas y ciudadanos está sujeta a permanentes menoscabos, poniéndose este hecho de manifiesto en la imposibilidad del ejercicio de sus derechos que, entre otras cosas, tiene como consecuencia, por ejemplo, el bajo promedio de expectativa de vida de las personas trans, que está aproximadamente entre los 30 y 35 años de edad. (CIDH, 2015)

Diversos datos demuestran cómo en el país las personas trans han sido históricamente relegadas del pleno gozo de sus DD.HH. más fundamentales. Varias de las participantes refirieren que esto se da inclusive al interior del movimiento LGBTIQ+ y del movimiento feminista, donde este colectivo participa activamente. Los logros en materia de DD.HH. han sido especialmente limitados, en particular en el ámbito del acceso a la salud, la educación y el trabajo.

En el ámbito de la salud, es la población con mayor prevalencia[1] del VIH en el Paraguay, ya que el 23% de las mujeres trans conviven con el VIH (Pronasida, 2019), entre otros problemas generales y específicos que les afectan. A pesar de la alta prevalencia de VIH, hay obstáculos para que esta población pueda asistir libremente a los servicios, tal como lo relatan las participantes de este estudio. La Resolución Nº 695[2] del año 2014, que establece el uso del nombre social de las personas trans en la red de servicios dependientes del MSPBS, fue considerada un avance en este sentido. Sin embargo, luego de cinco años de su aprobación, no se han identificado logros significativos en la cuestión. Esto podría deberse a la falta de comunicación, formación y de un sistema de monitoreo y seguimiento que evidencie su impacto en el acceso y vinculación de la población trans a los servicios de salud.

Asimismo, de acuerdo con estudios del propio colectivo, la población trans es una de las más vulnerables a sufrir violencia y asesinato, hechos que

[1] En el presente informe se entenderá por prevalencia del VIH a la proporción de personas de la población trans que presenta un diagnóstico para el VIH en un periodo determinado. Este indicador se mide mediante estudios de sero-prevalencia realizados de forma sistemática en Paraguay dirigido a poblaciones caves (trans, hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trabajadoras sexuales).
[2] http://www.panambi.org.py/noticias/detalle/132/Las+personas+Trans+podr%C3%A1n+utilizar+su+nombre+social+en+cl%C3%ADnicas

muchas veces quedan impunes. En los últimos años se han registrado 61 crímenes de mujeres trans, de los cuales solo en un caso el victimario fue procesado y condenado (Panambi, 2018).

Según la caracterización de las víctimas de asesinatos (Panambi, 2013):

- Si bien 6 de cada 10 asesinatos fueron perpetrados en Asunción y Central, el 40% de las víctimas provenían del interior del país. Ello refleja una importante migración interna de las mujeres trans, que abandonan sus comunidades y se trasladan a la Capital y ciudades del departamento Central, encontrando algunas la muerte lejos de sus familias y comunidades de origen.

- 1 de cada 10 víctimas tenían menos de 20 años, y 5 de cada 10, menos de 30, lo que muestra que el 60% de las mujeres trans asesinadas eran personas jóvenes que no superaban los 30 años.

- 6 de cada 10 víctimas ejercían exclusivamente el trabajo sexual como medio de vida, y 3 de cada 10 combinaban el trabajo sexual y otras ocupaciones. Es decir, el 90% de las mujeres trans asesinadas ejercían en forma exclusiva u ocasional el trabajo sexual.

Según las denuncias por violación sexual recibidas por el Centro de Denuncias de Panambi en el 2018, el 86% de las mujeres trans fueron violentadas en el ejercicio del trabajo sexual.

En el Paraguay no existe una política que facilite el acceso laboral para personas trans, lo cual ocasiona que en la mayoría de los casos las trans encuestadas tengan principalmente el trabajo sexual de calle como salida laboral.

Así, el imperativo de la intervención del Estado presenta múltiples desafíos; por un lado, en su rol constitucional de garante de derechos a toda la ciudadanía, priorizando a este colectivo en las políticas públicas, siendo esta una de las más vulnerables; y, por otro, generando las políticas necesarias que favorezcan a una sociedad más inclusiva.

Sin embargo, son las organizaciones de personas trans las que impulsan la transformación de estas normas socioculturales para modificar esa visión histórica cis-hetero-patriarcal, en la cual pareciera no haber lugar para otras personas.

Desde el colectivo trans se han recogido las voces de sus integrantes en la identificación y la búsqueda de las causas de la exclusión que sufren para proponer un marco de transformación cultural profunda contenido en este estudio sobre Barreras al Cumplimiento de DD.HH. de las personas trans en Paraguay (2021), elaborado con articulación liberada por la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros Panambi, con apoyo de la Red de ONGs que trabajan en VIH, con el apoyo técnico de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y su programa La Milla Extra, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); y la colaboración de las organizaciones trans Escalando, Casa Diversa (Central), Transitar y Transcender (Caaguazú).

La viole

Metodología

Metodología

Este estudio exploratorio es descriptivo y de corte transversal, a partir de información primaria recolectada con un cuestionario ad hoc de preguntas cerradas y algunas abiertas elaborado para la investigación. Esto posibilitó obtener resultados de información cuantitativa y cualitativa.

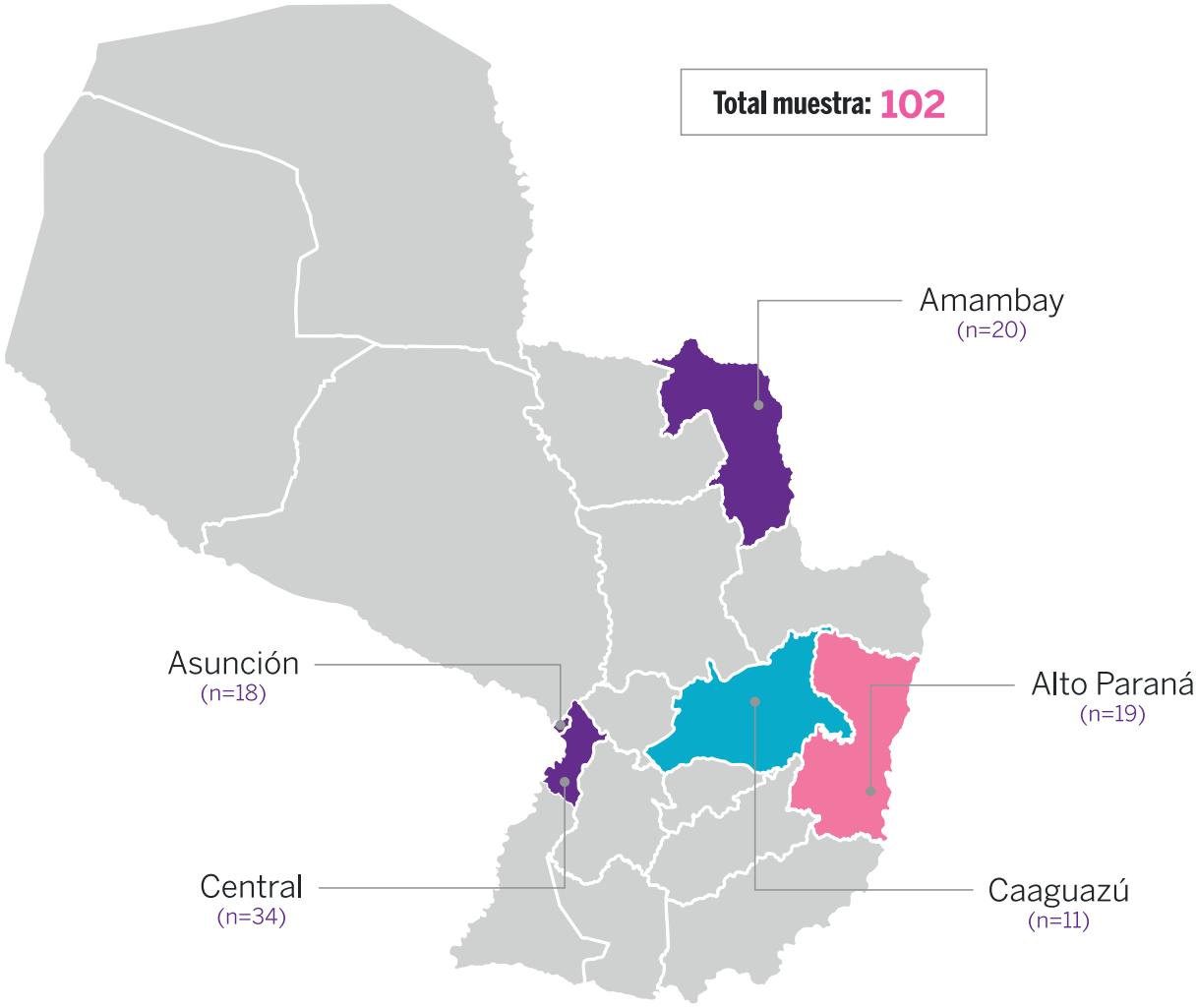
Respetando el principio participativo, el estudio se basó en un enfoque de fortalecimiento y el protagonismo de las personas trans y sus organizaciones, estableciéndose diversas técnicas metodológicas como la encuesta, los grupos focales y las entrevistas, que permitieron, por un lado, recopilar datos y recomendaciones de actores clave en la generación e incidencia de políticas públicas; y, por el otro, recoger información estratégica, incluidas las experiencias de vida, trayectorias personales, visión de la realidad del colectivo trans para el desarrollo de un futuro plan de acción.

En cuanto al diseño muestral, la encuesta es de tipo no probabilístico, aplicando la técnica bola de nieve para el diseño muestral, debido a que no se cuenta con un registro de todas las personas trans en el país, lo cual impide el acceso a un marco muestral de selección aleatoria.

Lo anterior implica que la muestra extraída no es representativa de la población en estudio y, por ende, los resultados no retratan a toda la población transgénero de Paraguay. No obstante, el estudio brinda información importante en relación con las barreras de acceso a los derechos que experimentan las personas trans encuestadas en diferentes partes del país.

La metodología fue participativa y transparente, y contó con una encuesta a la población trans desarrollada a finales de 2019 y principios del 2020 por la Red de ONG que trabajan en VIH y Sida del Paraguay, en colaboración con las organizaciones de personas trans. Ellas se encargaron de llevar adelante las entrevistas a las personas trans que residían en Asunción y en los departamentos Central, Caaguazú, Alto Paraná y Amambay al momento del estudio, sitios de mayor concentración de personas trans.

Figura 1. Distribución de la muestra por departamento (N=102). Paraguay, 2019.



Las personas entrevistadas fueron 102 mujeres trans (Figura 1) sobre aproximadamente una población de 700 personas trans en el país, según datos proporcionados por la organización Panambi. Esta organización relevó información sobre las condiciones de salud y vivienda, y sobre la situación académica y laboral, así como las expectativas acerca de estas áreas de estudio.

Para llevar adelante las entrevistas, fueron capacitadas ocho encuestadoras de las cinco organizaciones trans involucradas: 1) Asociación Panambi, 2) Escalando, 3) Casa Diversa (Central), 4) Transitar; y 5) Transcender (Caaguazú).

Estos resultados fueron compartidos, validados y complementados por las organizaciones trans.

Consideraciones éticas

Se han respetado los derechos de las personas que han participado de este estudio, garantizando que los datos de su identidad no sean revelados, identificados o relacionados con cualquier otra información brindada voluntariamente.

El instrumento aplicado ha sido totalmente anónimo, con la aclaración de que no serán utilizadas informaciones personales o que identifiquen a las consultadas. Cabe destacar que las personas menores de edad entrevistadas, han prestado explícito consentimiento.

A través de la declaración de consentimiento informado, se ha brindado información suficiente a cada participante sobre el objetivo del estudio, y se ha podido responder sobre dudas relacionadas al estudio y a la encuesta, asegurando el derecho de la participante de abandonar la entrevista en cualquier momento si así lo quisiera.

Conformación de la base de datos, tratamiento y procesamiento de información

Los datos recolectados por medio del cuestionario impreso, al término de las entrevistas, han sido sometidos a un proceso de revisión, crítica y codificación; posteriormente, se consolidó la base de datos en una hoja de cálculo de Excel; seguidamente, se realizó el análisis de consistencia y validación de la base de datos, que permitió detectar algunos casos de inconsistencia, omisión de datos y saltos, que se lograron ajustar a partir de la revisión de cuestionarios y/o consulta a encuestadoras. En los casos de omisión de datos que no se han podido recuperar durante el proceso de revisión crítica y codificación se aplicó una sentencia asignando NR = No Reportado, de manera que se mantenga el total de casos analizados.

Una vez validada y verificada la base de datos, se procedió al procesamiento de la información contenida en este informe teniendo en cuenta el plan de análisis de acuerdo al interés del estudio, así como algunos cruces entre variables que permitieron explorar los datos.

Etapas del estudio

1 Planificación
Elaboración, revisión y validación por parte de las organizaciones miembras de la Red de ONGs que trabajan en VIH.

2 Articulación
Otras organizaciones trans han sido convocadas para revisar todo el proceso, implementar el estudio y definir las recomendaciones.

3 Diseño de cuestionario
Luego de seleccionar a 8 encuestadoras de 5 organizaciones trans, se ha revisado y validado el cuestionario mediante un grupo focal con las mismas.

4 Capacitación
Luego de la validación del instrumento, han sido capacitadas las 8 encuestadoras trans en la aplicación del mismo.

5 Trabajo de campo
Luego de la capacitación, cada organización ha identificado a sus contactos en las 5 regiones y las encuestadoras han aplicado el cuestionario.

6 Validación de resultados y recomendaciones
Luego del trabajo de campo, se ha consolidado, organizado y sistematizado la información obtenida; se ha redactado el informe del estudio, se ha validado con todas las involucradas y se han definido las recomendaciones.

A partir de los datos arrojados por este estudio y basados en el análisis cuantitativo, se identificaron las variables para cada una de las áreas de intervención del componente cualitativo. En relación con la población trans, por medio de grupos focales se realizaron encuentros facilitados por integrantes del colectivo para comprender mejor y profundizar las causas de dichas barreras.

A partir de estas identificaciones, se elaboraron las preguntas y dinámicas de trabajo que debían llevarse adelante con las referentes del colectivo trans y otros actores clave pertenecientes a sectores de colaboración con este colectivo.

La selección y convocatoria de las facilitadoras y participantes estuvo bajo la responsabilidad de la Asociación Panambi, mientras que la capacitación de las mismas para la implementación de la metodología estuvo bajo la conducción de ONUSIDA Cono Sur.

En total, se realizaron cinco grupos focales, abarcando más de 30 participantes de Asunción y de los departamentos de Amambay, Central, Caaguazú y Alto Paraná. La dinámica de los grupos focales fue instrumentada a través de plataformas digitales, con la localización de la facilitadora en territorio y el acompañamiento del equipo coordinador de forma remota. Del total de 102 personas trans de la muestra, el 33,3% reside en el departamento Central, seguido por Amambay, Alto Paraná y Asunción.

Para la indagación con actores clave, se identificaron diversos ámbitos de interés, como el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo, las instituciones educativas y las agencias del Sistema de Naciones Unidas, y se concertaron las entrevistas correspondientes.

Asimismo, frente al impacto de la Pandemia COVID-19 durante el desarrollo de la etapa cualitativa de este informe, se incorporó esta variable al trabajo en los grupos focales antes mencionados, permitiendo recoger las vivencias del propio colectivo frente a este hecho sin precedentes, y la respuesta específica - o la falta de ella - por parte del Estado paraguayo, para enfrentar las consecuencias sanitarias, laborales, sociales, alimentarias y de otra índole que padecieron, y padecen, las personas trans.

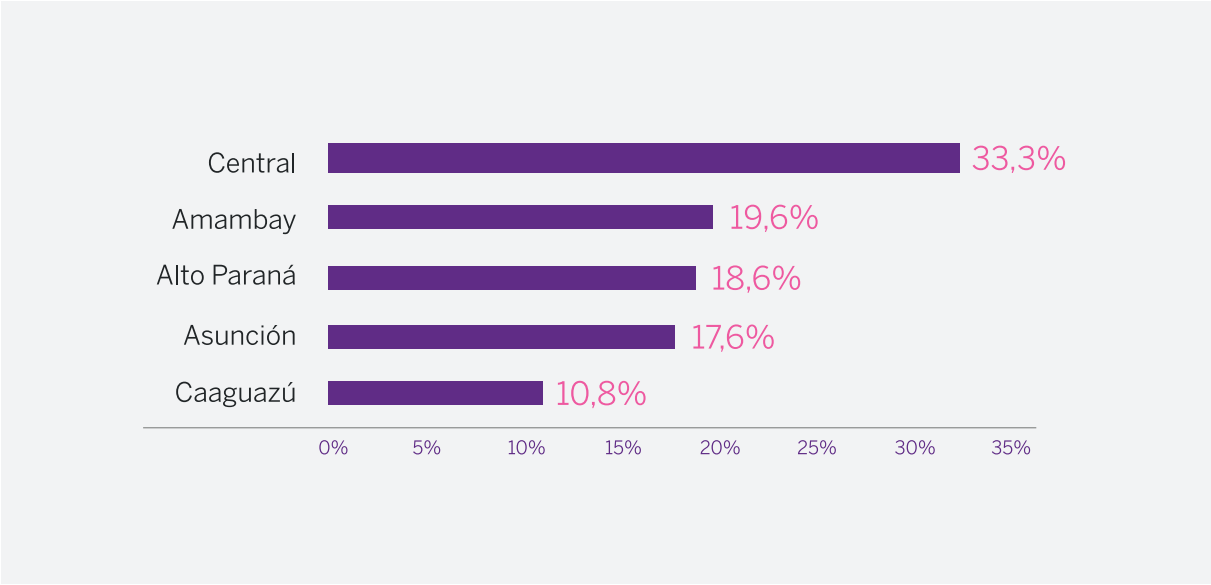
A partir de la suma de las etapas mencionadas, y con los elementos e información registrados, se elaboraron recomendaciones que, lejos de ser un listado taxativo, pretende proponer líneas de acción de base para la elaboración de un plan estratégico de incidencia. Dichas recomendaciones se basan en las evidencias y los aprendizajes de este proceso, de forma que contribuya a un cambio real de las condiciones de vida, inclusión y participación activa de mujeres y varones trans, no binarias o binaries y de género fluido en la sociedad del Paraguay.

Se consideró además, la investigación realizada por Panambí para la elaboración del Informe "Las personas trans en el contexto de la Pandemia en Paraguay. Documentación de casos de violación a los derechos humanos hacia la población trans en el contexto COVID -19 y cuarentena sanitaria en Paraguay"[3], se trabajó para integrar algunos datos cuantitativos que pudieran dar soporte a las percepciones ya recabadas.

A partir de la suma de las etapas mencionadas, y con los elementos e información registrados, se elaboraron recomendaciones que, lejos de ser un listado taxativo, pretende proponer líneas de acción de base para la elaboración de un plan estratégico de incidencia. Dichas recomendaciones se basan en las evidencias y los aprendizajes de este proceso, de forma que contribuya a un cambio real de las condiciones de vida, inclusión y participación activa de mujeres y varones trans, no binarias o binaries y de género fluido en la sociedad del Paraguay.

[3] Informe "Las personas trans en el contexto de la Pandemia en Paraguay. Documentación de casos de violación a los derechos humanos hacia la población trans en el contexto COVID -19 y cuarentena sanitaria en Paraguay", Elaborado por Panambí con el apoyo financiero de la Unión Europea a través del esquema de sub-donaciones de la iniciativa #NOCOVIDISCRIMINATION de Equal Rigth Trust y disponible en www.

Gráfico 1. Distribución porcentual de las mujeres trans encuestadas según lugar de residencia (N=102). Paraguay, 2019.

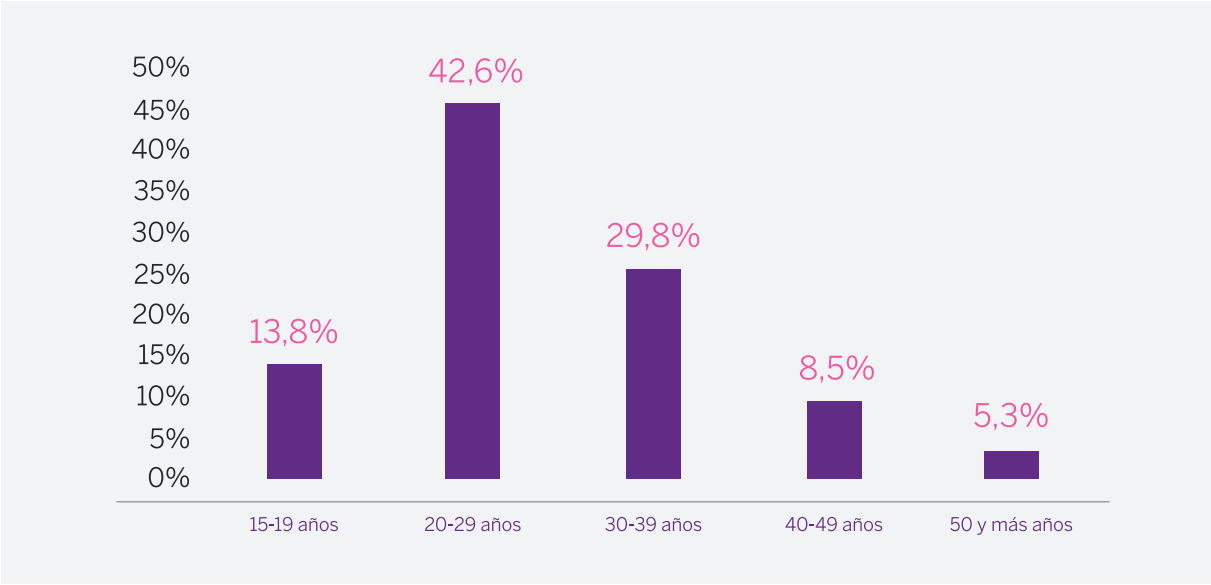


Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación

Caracterización de las personas trans entrevistadas

El promedio de edad de las personas trans abordadas fue de 30 años. Acerca de los rangos de edad, la mayor concentración de personas trans encuestadas se ubicó entre los 20 y 29 años, alcanzando a 40 personas entrevistadas (42,6%), seguidas de las 28 personas de 30 a 39 años (29,8%). Por su parte las personas trans de menos de 20 años fueron 13 y corresponden al 13,8% del total de los casos incluidos en este análisis.. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución porcentual por rangos de edad (n=94*). Paraguay, 2019.

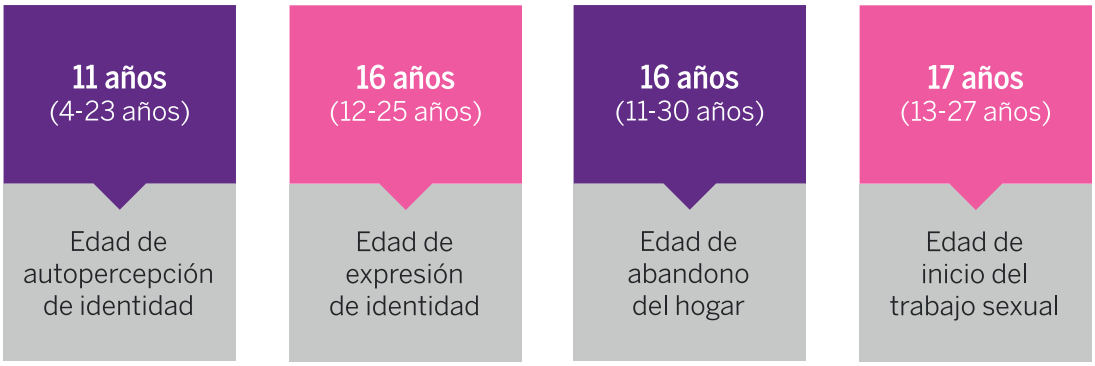


Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.
*Se excluyen los casos que no reportaron edad.

Las personas encuestadas manifestaron que la edad de autopercepción de su identidad trans fue a los 11 años, así como refirieron comenzar a expresar dicha identidad socialmente a los 16 años (en ambos casos en promedio). Estos datos muestran que las identidades trans se construyen y expresan a edades muy tempranas. Por otro lado, la edad promedio de expresión de la identidad de género coincide con la edad promedio de abandono del hogar (16 años) y del inicio en el trabajo sexual (17 años, en promedio) (Figura 2).

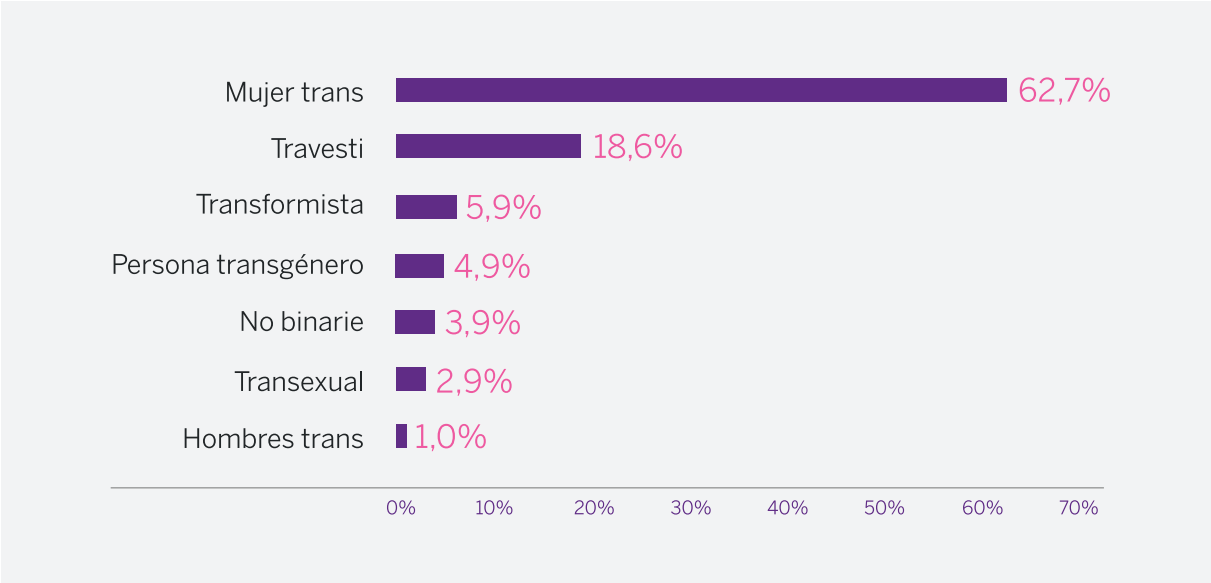
Asimismo un total de 53 personas trans refirió haberse encontrado en situación de explotación sexual cuando eran menores de edad (entre los 13 y 17 años). Considerando el marco legal que protege a niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, esta situación se configura como un hecho punible a tener en cuenta y activar el sistema de protección, ante un abuso sexual e incluso en los casos de expulsión de sus hogares, en una falta del deber del cuidado.

Figura 2. Promedio de edad de autopercepción y expresión de la identidad de género, abandono del hogar e inicio del trabajo sexual. Paraguay, 2019.



De acuerdo con la identidad autopercibida y la distribución porcentual de esta variable se pudo identificar que la mayoría de las encuestadas se define como mujer trans (62,7%); en segundo lugar, las que se identifican como travesti (18,6%); y las otras autodefiniciones han resultado ser minoritarias (por debajo del 10%).

Gráfico 3. Distribución porcentual según identidad autopercibida (N=102). Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.

Resultados

Resultados

En el ámbito familiar

7 DE CADA 10 PERSONAS TRANS ENCUESTADAS HAN ABANDONADO SU HOGAR, Y DE ELLAS, 8 DE CADA 10 LO HAN HECHO ANTES DE CUMPLIR LOS 19 AÑOS.

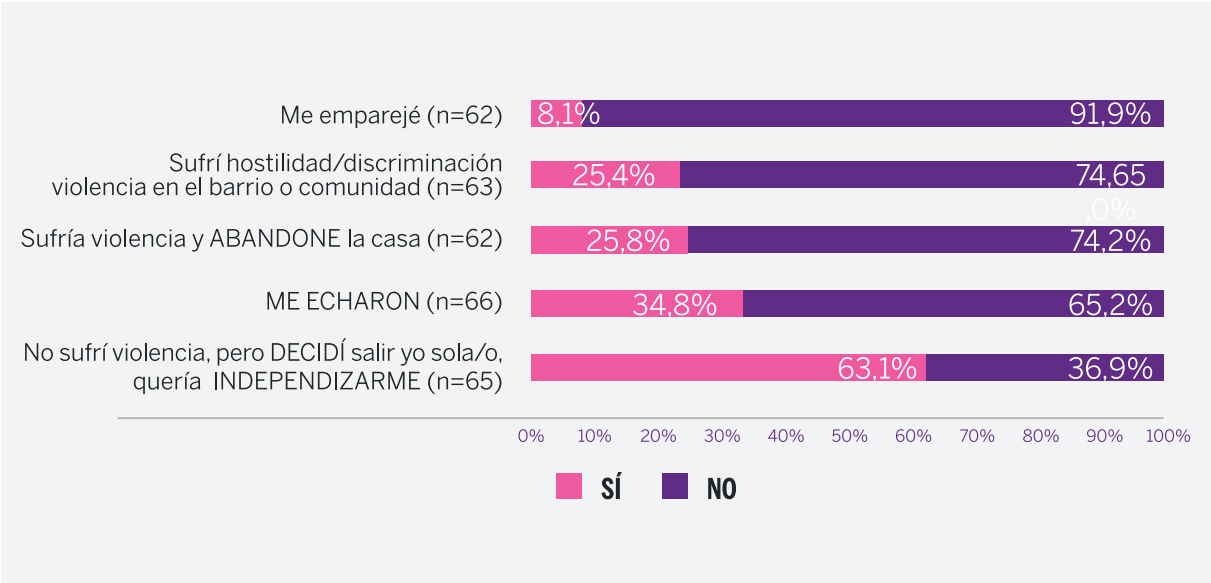
Para investigar el ámbito familiar se analizaron las variables que proporcionan información relacionada con la convivencia y las experiencias familiares.

Del total de personas trans encuestadas, el 30,4% declararon que al momento de la entrevista se encontraban viviendo con familiares, y el 66,7% se encontraban viviendo solas o con otras personas sin vínculo familiar.

Del total de personas trans que han informado haber decidido salir del hogar, el 84,1% lo han hecho entre los 11 y los 18 años. El Gráfico 4 muestra los diferentes motivos de abandono del hogar: el 67,6% de estas personas manifestaron vivir en otro lugar diferente del hogar al momento de la encuesta. De este 67,6% de personas trans, el 63,1% expresaron que dejaron sus hogares principalmente para independizarse, sin considerar situaciones de violencia que pudieron haber experimentado o no.

El 34,8% han señalado que fueron expulsadas de sus hogares, el 25,8% experimentaron hostilidad y discriminación en la comunidad, y el 25,4% reportaron situaciones de violencia en el hogar. Cabe destacar que todos estos motivos no son excluyentes y pueden coexistir. Finalmente, el 8,1% informaron que otro motivo fue el hecho de haberse "emparejado".

Gráfico 4. Motivos del abandono del hogar. Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación. Se excluyen los casos que no reportaron edad. Se excluyen los registros que no reportaron motivo.

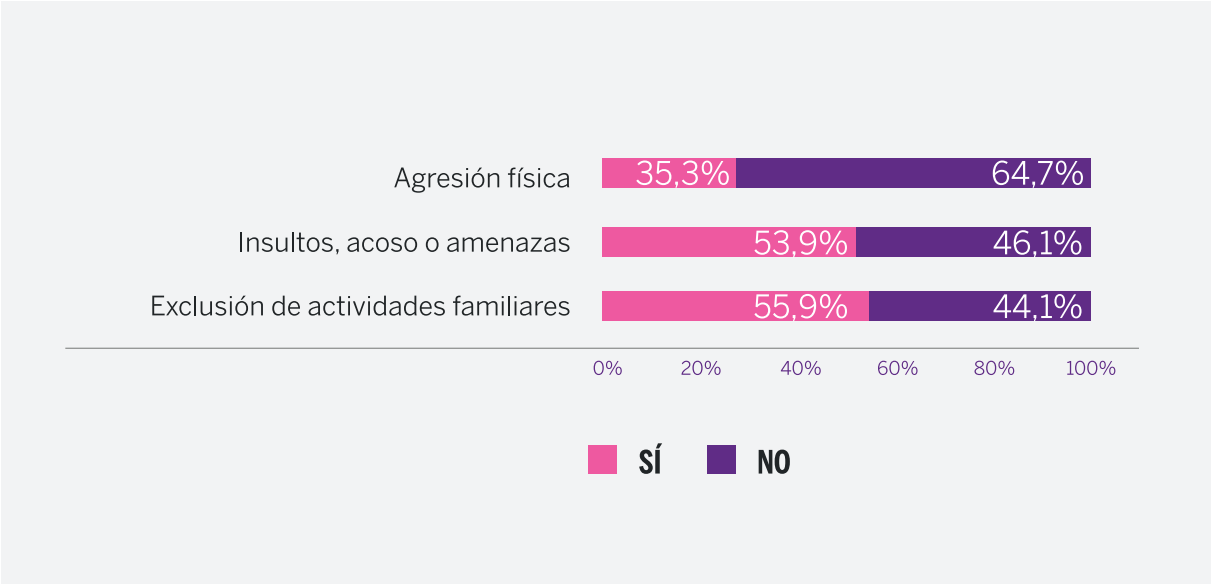
Como se ha observado, la edad promedio de autopercepción de la identidad de género de las personas encuestadas se sitúa a los 11 años. Ello implica que el vínculo con los entornos familiares y afectivos de las personas trans en la infancia es un importante determinante en el tránsito hacia sus primeros años de la juventud y la edad adulta.

La falta de apoyo y acompañamiento durante esa etapa impacta fuertemente en el abandono del hogar. Del total de personas que han dejado la casa familiar, el 84,1% lo han hecho entre los 11 y los 18 años de edad.

Con relación a las situaciones de discriminación y violencia experimentadas en el ámbito familiar (tanto en las personas trans que han abandonado sus hogares como las que no), el 55,8% de las entrevistadas reportaron alguna situación de violencia en la familia, de las cuales la situación de mayor frecuencia fue la de "exclusión de actividades familiares" (fiestas, reuniones familiares, casamientos, cumples, funerales, eventos deportivos, etc.), con un 55,9%; seguida de "insultos, amenazas, acoso y/o humillaciones", con un 53,9%; y, finalmente, situaciones de "agresión física" (golpes), con un 35,3% (Gráfico 5)[4].

Estos datos muestran hasta qué punto las diversas formas de violencia de género sufridas (psicológica, verbal, física, económica, sexual y simbólica) contribuyen a la toma de una decisión que es resultado de una fuerte coacción.

Gráfico 5. Situaciones de discriminación en el ámbito familiar (N=102). Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.

6 DE CADA 10 PERSONAS TRANS HAN EXPERIMENTADO ALGÚN TIPO DE DISCRIMINACION Y VIOLENCIA EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y/O COMUNITARIO, INDEPENDIENTEMENTE DE SI ESTE FUE EL PRINCIPAL MOTIVO DE ABANDONO DEL HOGAR FAMILIAR.

[4] [1] Cabe señalar que las encuestadas han podido marcar más de una situación. Los valores del Gráfico 4 (motivos por abandonar el hogar) y del Gráfico 5 (situaciones de discriminación y violencia en el ámbito familiar) no están vinculados de forma directa, es decir, no todas las personas que reportaron algún tipo de violencia en la familia han reportado esta situación (violencia) como motivo principal de abandono del hogar, así como no todas las mujeres trans que sí reportan violencia alguna vez en el ámbito familiar han abandonado sus hogares.

Al indagar en los grupos focales cuáles creen que son los motivos de la falta de aceptación por parte de sus familias, fueron identificados claramente tres aspectos. El primero, de carácter ideológico, por un lado, que hace eje en un anclaje generacional o etario relacionado con el desconocimiento y la ignorancia; y, por el otro, en el eje vinculado a las influencias de las comunidades de fe, especialmente las iglesias evangélicas.

Lo expresan con claridad las voces trans en primera persona:

"Hay muchas ideologías antiguas. No tienen la mente abierta. No nos aceptan tal cual somos".

"Las familias tienen mucha ignorancia. No saben. Hay desinformación. Pero ellos son dueños de casa, tienen la última palabra".

"De chico, me enseñaron que estaba mal eso que me pasaba. Mis abuelos me rechazaban educadamente".

"Durante mucho tiempo, fue el único tema de conversación. Hablaban de Dios, de pecado, de la sociedad. Me querían mandar al cuartel. Pasaron 10 años para que me aceptaran".

"Había una psicóloga evangélica en la iglesia, prestaban dinero para estudiar si una quería, pero condicionaban mi sexualidad".

El segundo, vinculado a la visibilidad y la vergüenza ante lo que se considera una exposición social de la familia e, incluso, marcando una supuesta aceptación diferencial, dependiendo de que la disidencia se trate de la orientación sexual (ser gay) o la identidad de género (ser trans), como si la propia visibilidad que portan las personas trans en el cuerpo impidiera "ocultar" esa vergüenza.

Los testimonios lo ratifican:

"No me aceptaban por el qué dirán, por los amigos y amigas. Muchas veces aceptan todo hasta que sos visible".

"Recibí el rechazo total de mi familia. Por vergüenza y miedo sobre lo que se escucha de las trans, lo que se dice de las trans".

"Al principio mi mamá no tenía problemas cuando pensaba que era gay. Pero después no me aceptaban, no querían que me vistiera así".

"Somos una vergüenza para la familia. Somos un mal ejemplo para los niños y los jóvenes".

"Muchas veces se acepta que sea gay, que se quede ahí, que no pase a otra cosa".

El tercer aspecto emerge centrado en el **miedo** sobre las supuestas "consecuencias" que acarrearía el modo de vida "trans".

"Me decían: vos querés ser como eso que se ve en la tele: violencia, robo, trabajo sexual".

"Mi papá me dijo que esa vida me llevaba por mal camino. Que me iba a morir de VIH".

"Escuchaba todo el tiempo que me iba a quedar sola, en la calle. Y que la calle era muy peligrosa".

"En mi familia creían que, por ser trans, iba a consumir drogas, estar en ambientes de violencia, que iba a tener una muerte temprana y violenta".

Los relatos en primera persona ofrecen más claridad y aportan orientaciones al respecto:

"Mi papá me sacó de la casa a los 14 años. Mi mamá me protegió. A él le dio igual, pero a mí me costó mucho".

"A mis hermanos les dio igual. Vos hacé la tuya, me dijeron. Sin embargo, mi mamá y mi papá no me hablaron más. Mis hermanos mayor y menor sí me aceptan".

"Yo no los podía entender. No me dirigen la palabra".

En esos contextos de violencia, la "salida" del hogar familiar aparece como (casi) la única posibilidad de expresar social y abiertamente la identidad autopercibida, aunque no exenta de una clara exposición al desamparo y la violencia social.

"Tuve que irme de mi casa para expresarme, para buscarme a mí misma".

"Corté vínculo con la familia, no tenía ningún soporte. Me encontré con la vida".

"Me fui a trabajar a una casa de citas. Era boba. Se aprovecharon de mí".

"Me armé de coraje y migré (de su hogar y su ciudad) para trabajar en una casa de masajes".

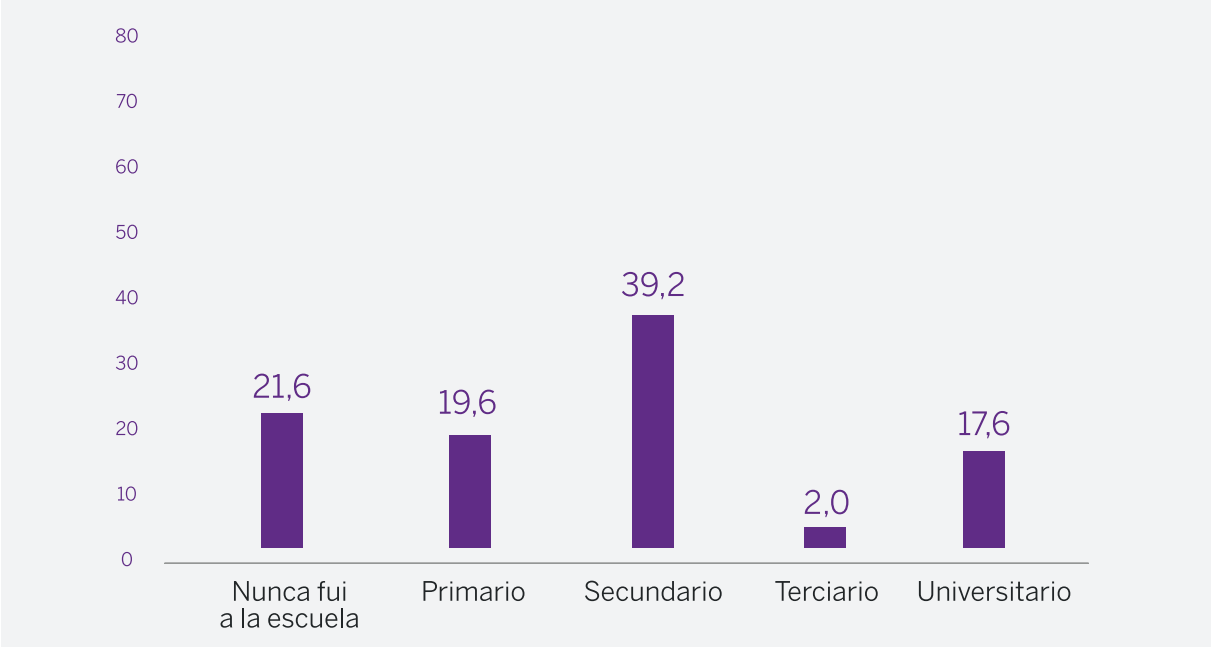
En el ámbito educativo

Los datos de este estudio muestran que el 21,6% del grupo encuestado declaró no haber asistido nunca a la escuela (lo que equivale a 2 de cada 10 personas encuestadas). (Gráfico 6).

Aunque el 78,4% de las personas trans encuestadas asistieron al sistema escolar formal, se registró un alto porcentaje de deserción escolar por cada nivel educativo. De las que asistieron al nivel primario, el 70% dejó de asistir en algún momento. De aquellas que asistieron hasta el nivel secundario, el 72,5% dejó de asistir en algún momento. En cuanto al acceso al nivel terciario y universitario, solo el 19,6% logró acceder hasta este nivel: al nivel terciario corresponde el 2%, y al nivel universitario el 17,6%. De este último, el 38,9% no lo ha concluido.

Para este estudio se utiliza el término "inasistencia a una institución educativa", que implica no estar actualmente matriculado en una institución de educación formal y se puede dar en cualquier etapa del ciclo de vida, a diferencia del término "abandono" utilizado por el Ministerio de Educación y Cultura, que se refiere a la salida del sistema educativo formal, dentro de un año lectivo de matriculación escolar básica y media.

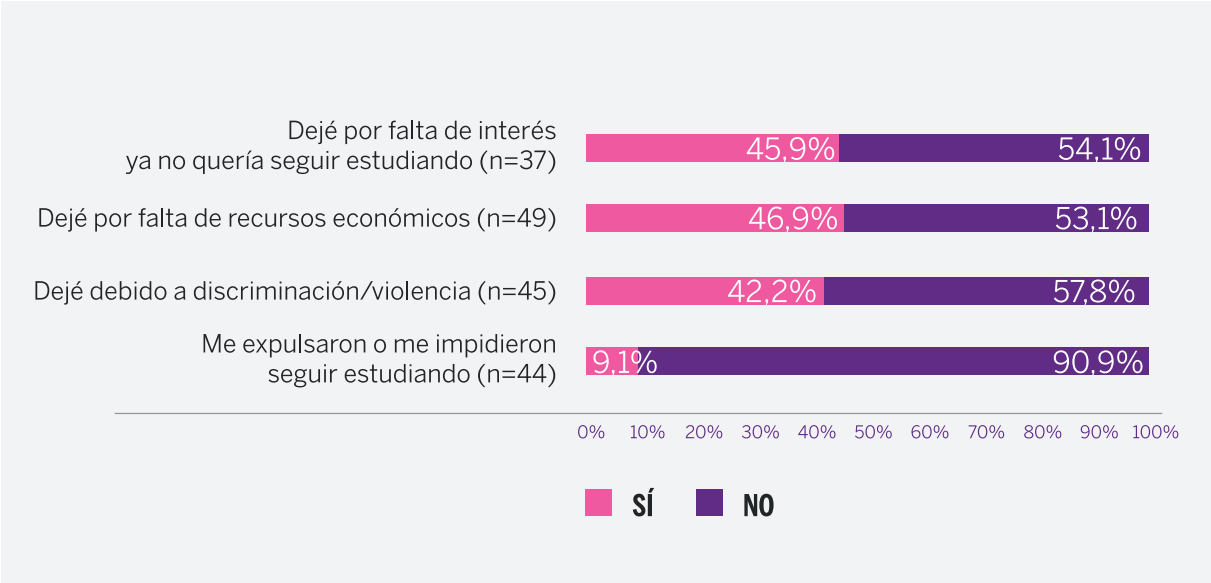
Gráfico 6. Nivel de escolaridad alcanzado (N=102). Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.

8 DE CADA 10 PERSONAS TRANS HAN ACCEDIDO AL SISTEMA EDUCATIVO FORMAL, Y 7 DE CADA 10 QUE ACCEDIERON AL SISTEMA NO LO HA CONCLUIDO.

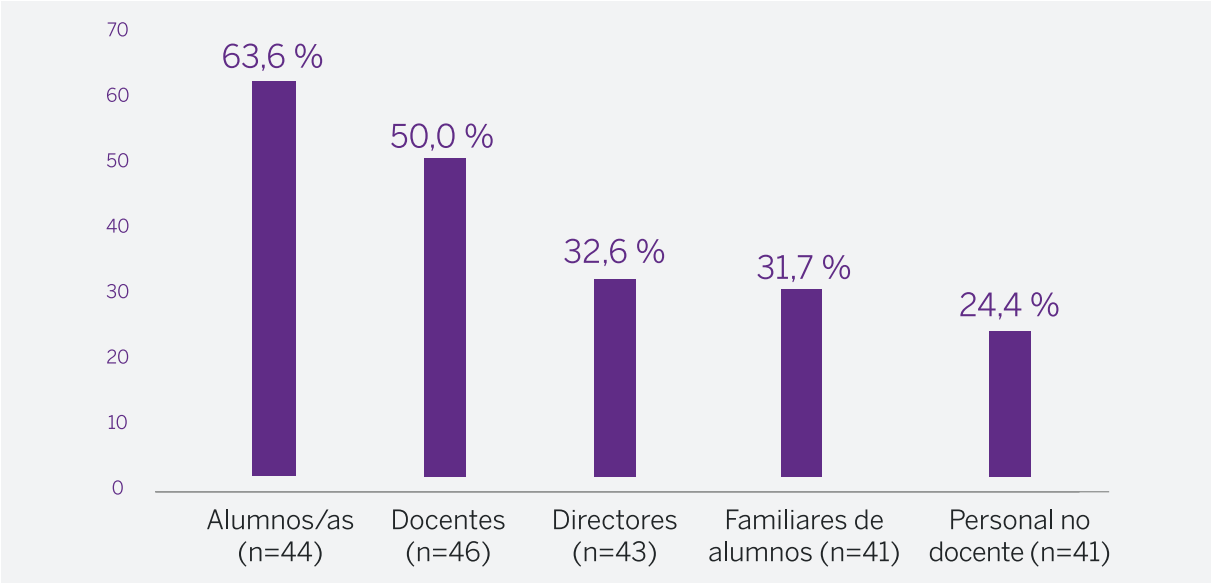
Gráfico 7. Motivos de inasistencia a una institución educativa. Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación. Se excluyen los casos que no reportaron edad. Se excluyen los registros que no reportaron motivo

FACTORES ECONÓMICOS, FALTA DE MOTIVACIÓN Y DISCRIMINACIÓN SON LOS PRINCIPALES MOTIVOS QUE EXPLICAN LA ELEVADA INASISTENCIA A UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN POBLACIONES TRANS.

Gráfico 8. Experiencias de violencia y discriminación en el ámbito educativo según actores. Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.

6 DE CADA 10 PERSONAS TRANS ESCOLARIZADAS HAN EXPERIMENTADO VIOLENCIA POR PARTE DE UN COMPAÑERO/A, Y 5 DE 10 POR PARTE DE UN/A DOCENTE.

Si bien es cierto que hay un señalamiento general de las dificultades que se les presentan a diversos sectores sociales a la hora de acceder al derecho a la educación, persiste la idea de que es aún peor para las personas trans.

8 de cada 10 personas trans quieren seguir estudiando, y 5 de cada 10 han participado en alguna actividad de formación en el último año.

"Pareciera que el pobre no merece educación. Y si sos trans, peor".

- "Hay barreras para la población general para la educación, y son peores para la población trans".

- "Muchas escuelas están lejos. Los chicos no llegan. Una trans, menos".

-"Dejé de ir a la escuela porque quería ser mujer. En segundo de la media me expulsaron. No querían que fuera montada[5]".

- "No podía usar ropa femenina".

- "Que no nos impongan ir a estudiar sin maquillaje. Retomaría mis estudios si se me reconociera mi identidad".

- "Me expulsaron y rechazaron porque quería ir vestida de nena".

- "Abandoné la escuela porque me discriminaban. No me dieron oportunidades y tuve que suprimir mi identidad, llevar una doble vida".

- "En la escuela me decían 'sos varón y no podés vestirte de mujer; si te gusta eso, te vas'".

Entre las causas que dificultan la permanencia de las personas trans en el sistema educativo se puede percibir, por lo manifestado en los grupos focales, que se trataría de un rechazo a su identidad autopercibida, lo cual impide la expresión y la vivencia trans. Los espacios y actividades educativas se orientan sobre el binomio cis –planteado como necesariamente dicotómico y excluyente– de un universo masculino y un universo femenino. Este binarismo puede observarse en las prácticas cotidianas del sistema educativo, como por ejemplo los listados de asistencia separados por sexo/género, el dictado de las clases de educación física, el código de vestimenta y los sanitarios, entre otros aspectos.

Algunas de las personas encuestadas resaltan haber conservado una expresión de género más alineada con la del sexo/género asignado al nacer, buscando poder completar sus estudios.

- "Llegué hasta 3er. año de contabilidad en la Universidad Católica, y recién allí transicioné socialmente. En ese momento tuve que dejar los estudios".

- "Sentí la necesidad de seguir vistiendo como varón para terminar la secundaria e ingresar a la universidad".

Pero para otras personas, este es un valor innegociable.

Este modelo de organización escolar habilita situaciones de acoso, violencia y hostigamiento escolar, tanto por parte de estudiantes como de directivos, administrativos y docentes, que acaban expulsando a las personas trans de las instituciones educativas.

El estudio muestra que el 42,2% de las personas encuestadas identificaron el hostigamiento y la discriminación como principales motivos de inasistencia escolar (Gráfico 7). La violencia provino de las propias compañeras y compañeros (en un 62%), seguidos del cuerpo docente (el 50%) y el cuerpo directivo (el 33%) (Gráfico 8).

- "No seguí mucho después de asumir mi identidad de género. Sufría mucha discriminación de mis compañeros y de la propia profesora".

- "Concurrí hasta el segundo curso. Era presidenta del centro de estudiantes, pero cuando expresé mi identidad de género, sufrí acoso y hostigamiento, discriminación y violencia".

[5] Jerga común de la comunidad trans que hace referencia a utilizar ropa, maquillaje y accesorios conforme al género autopercibido.
[6] https://www.abc.com.py/nacionales/2020/11/09/finalmente-kimberly-juro-como-abogada/

Cabe destacar que, según la Encuesta Global de Salud Escolar (GSHS) del 2017 realizada en Paraguay, con representación nacional, el 15,4% de los estudiantes refirieron haber sufrido alguna situación de violencia, de los cuales el 16,8% fueron humillados o intimidados por otros estudiantes. (MSPBS, 2017) Llama la atención que la muestra (aunque no representativa) refiera valores superiores a la población general de la GSHS.

A pesar de las dificultades identificadas, existe una importante motivación por parte de las personas trans encuestadas para seguir estudiando (79,6%). De hecho, casi la mitad (48,5%) manifestó en el último año haber participado de alguna actividad de formación o capacitación, en especial las ofertadas desde las organizaciones trans. Esto sugiere la necesidad de implementar diversas acciones que activen el retorno de las personas trans a las escuelas.

En ese sentido, el reconocimiento escolar/institucional de la identidad de género autopercibida, sea por medio de una ley de identidad de género o bien por alguna resolución o protocolo específico para los ámbitos educativos, aparece como un puente para el retorno a la escolaridad, e incluso permite aspirar a la educación universitaria.

- "En la escuela no reconocieron mi identidad de género, y la abandoné. Cuando haya ley de identidad de género volveré a la escuela".

- "Si se me reconociera mi identidad de género volvería a la escuela. Quiero terminar mis estudios y espero poder hacerlo pronto".

- "Anhelo estudiar en la universidad. Se necesitan políticas públicas inclusivas y ley de identidad de género".

- "La ley de identidad es fundamental para hacer frente a la violencia constante de algunas universidades".

Aparece en varias de ellas el camino recorrido por Kimberly[6], una joven trans cuyo caso de discriminación cobró notoriedad pública al ser denunciado por ella misma, con el apoyo de las organizaciones trans. Después de varios años, logró jurar ante la Corte Suprema de Justicia como abogada egresada, de acuerdo con su identidad autopercibida. Esta reivindicación contó con el apoyo de las asociaciones de abogadas y abogados, y el logro gracias a su perseverancia y resistencia luego de cinco años de esperar una resolución de la Corte Suprema de Justicia del Paraguay.

[6] https://www.abc.com.py/nacionales/2020/11/09/finalmente-kimberly-juro-como-abogada/

En el ámbito de la salud integral

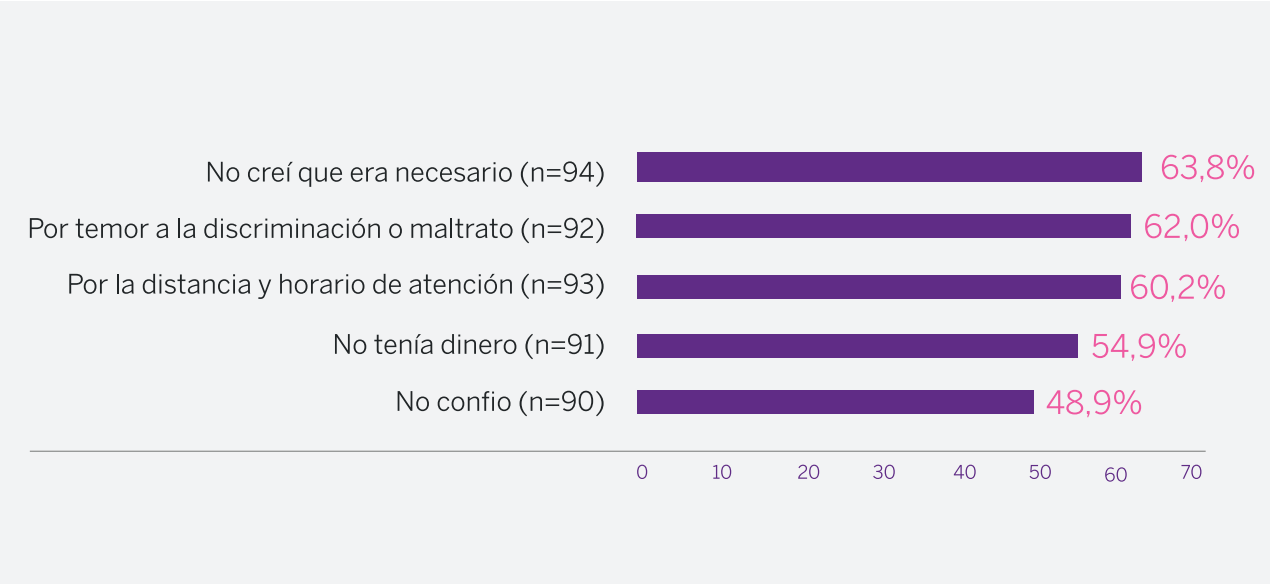
En materia de salud, de acuerdo con los escasos datos disponibles en nuestra región, las personas trans tienen problemas específicos de salud y un acceso limitado a servicios de prevención, atención y especializados en afirmación de género.

Según identificó la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014), las principales dificultades documentadas para la región abarcan: altos niveles de exposición a todas las formas de violencia, incluyendo lesiones graves y muertes; situaciones de acoso, hostigamiento y trans-odio; problemas de salud asociados a las condiciones del trabajo sexual, comprendiendo aquellos consecuentes de la violencia sexual; elevadas tasas de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual; complicaciones derivadas de la autoadministración de hormonas, siliconas, aceites u otras formas de modificaciones corporales; complicaciones por malas intervenciones quirúrgicas de afirmación de género; alto consumo de sustancias psicoactivas y problemas relacionados con la salud mental, entre otras.

Todas estas condiciones determinan que si, de acuerdo con el último informe de estadísticas sanitarias mundiales de la OMS, el promedio de vida de la población en América Latina llega a los 75 años, el de las personas trans apenas llega a un rango de entre los 30 y 35 años de edad, según datos relevados por las organizaciones de la sociedad civil y recogidos por la OEA. (CIDH, 2015)

En relación a la asistencia por parte de las personas trans a los servicios de salud, en este estudio se observa que el 76,5%, ha concurrido al menos una vez en el último año a un servicio público. Sin embargo, eso no significa que hayan concurrido cada vez que lo necesitaron. En numerosas ocasiones han evitado asistir, motivadas por alguna de las barreras para el acceso, que son descritas en el siguiente cuadro.

Gráfico 9. Motivos por los cuales no consultaron a un servicio de salud. Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación. Se excluyen los registros que no informaron motivos.

Con relación a los motivos por los cuales no consultaron a un servicio de salud, la creencia de que no era necesario, el temor a la discriminación, la distancia y el horario son señalados como las principales barreras para el acceso al servicio de salud, que, además, se ve profundizado por la falta de dinero y el temor, o la falta de confianza hacia los servicios de salud.

- "No hay capacitación a los profesionales de blanco. La mayoría no sabe cómo tratarnos".

- "Te aceptan en consulta, pero después se echan para atrás".

- "No concurro por temor a ser discriminada".

- "No hay profesionales. No nos atienden por este tema".

- "El sector público no está listo; no nos respetan ni aceptan".

Queda claro, entonces, que persisten aún barreras y brechas para el acceso de la población trans a la salud integral sin discriminación, y que esas barreras y brechas impactan negativamente en la salud y en la calidad de vida de este colectivo.

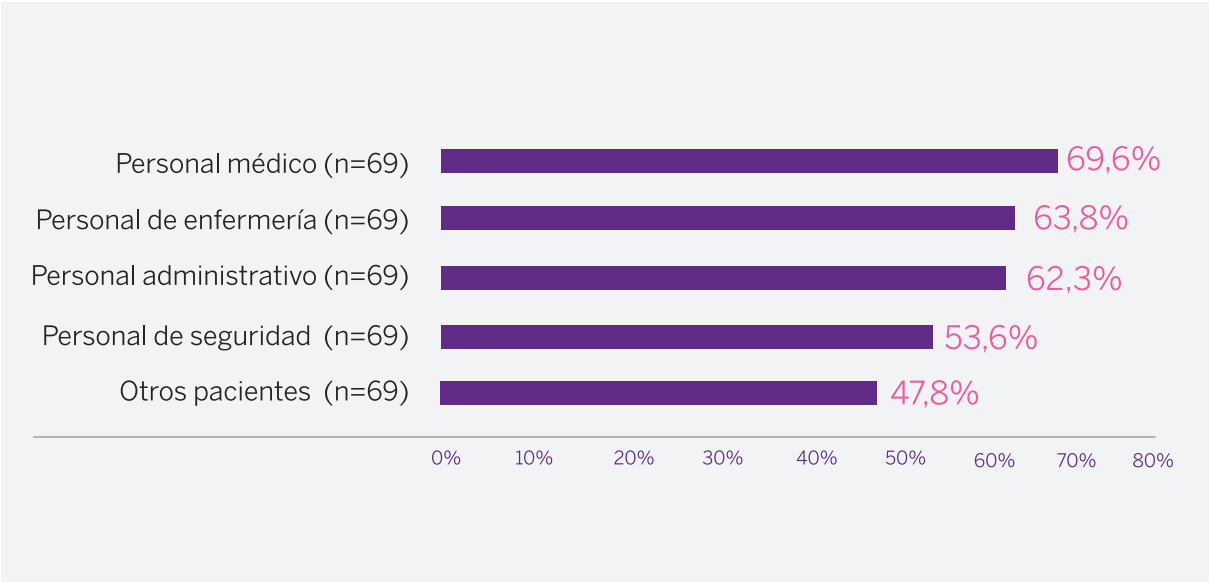
76,5,% DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS REPORTÓ HABER ASISTIDO A UN SERVICIO PÚBLICO DE SALUD, Y EL 9,8% NUNCA ACUDIÓ POR TEMOR A SER DISCRIMINADA O MALTRATADA. DEL GRUPO QUE SÍ ACUDIÓ A LA ATENCIÓN, EL 86,7% LO HIZO EN EL ÚLTIMO AÑO, Y EL 13,3% HACE MÁS DE UN AÑO.

Entre las que habían experimentado alguna vez discriminación y violencia en un servicio de salud (67,6%), más de la mitad (69,6%) lo experimentó por parte de un personal médico, seguido de algún personal de enfermería (63,8%).

Por otra parte, como la enorme mayoría de las personas trans no acceden a empleos registrados ni poseen seguros de salud (el 88% no cuenta con cobertura privada ni estatal), el 76% de quienes finalmente concurrieron en el último año a la atención sanitaria lo hacen en los servicios públicos.(Gráfico 10).

Las estrategias destinadas a ampliar y fortalecer los servicios estatales en materia de salud integral para el colectivo trans representan una enorme oportunidad para las políticas públicas destinadas a mejorar las condiciones de vida y sanitarias de este colectivo.

Gráfico 10. Agentes de discriminación en servicios de salud. Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.

Con relación a la aplicación del tratamiento hormonal y uso de siliconas:

De las prácticas de afirmación corporal se mencionan el tratamiento hormonal y el uso de siliconas y otras sustancias.

El 82,4% de las personas trans entrevistadas declararon que se han aplicado tratamiento hormonal alguna vez o lo hacen actualmente. De este grupo, el 54,8% se aplicó hormonas en la farmacia, el 20,2% lo hizo por su cuenta, el 15,1% con ayuda de una compañera, y el 4,8% bajo supervisión médica. El 19,0% de las personas que recibieron hormonas tuvieron complicaciones en la salud, y de estas el 25,0% no consultó con un profesional por las complicaciones.

Esto muestra la exposición de la población trans a los riesgos de la automedicación y las complicaciones derivadas de la mala administración de tratamientos para los cuales existen protocolos seguros a nivel internacional, si se suministrarán en el marco de una atención especializada y bajo un programa nacional de afirmación de género como existe en algunos países de la región.

8 DE CADA 10 PERSONAS TRANS ACCEDEN A PRÁCTICAS DE APLICACIÓN DE HORMONAS, 2 DE 10 HAN IDENTIFICADO ALGUNA COMPLICACIÓN, Y 3 DE 10 NO HAN ACUDIDO A UN SERVICIO DE SALUD PARA CONSULTAR POR DICHAS COMPLICACIONES.

Con relación al uso de siliconas, aceites u otros productos para la modificación corporal, el 41,2% de las personas trans consultadas se han aplicado alguna vez siliconas para la modificación corporal. En similar medida que lo observado en el tratamiento hormonal, el 26,2% de ellas han manifestado alguna complicación por el efecto de la aplicación de siliconas u otros, lo que obligó al 90,9% de este grupo a solicitar ayuda profesional.

Superar las barreras existentes requiere no solo incrementar la capacitación especializada al personal médico en tratamientos y prácticas de afirmación de género y sus aspectos clínicos, sino también promover otros cambios estructurales.

De las personas que usan silicona u otros, solo el 7,1% lo hacen bajo supervisión médica, y el 73,8% lo realizan por su cuenta (14,3%) o con ayuda de una compañera (59,5%).

4 DE CADA 10 PERSONAS TRANS ACCEDEN A PRÁCTICAS DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO MEDIANTE APLICACIÓN DE SILICONAS, ACEITES Y OTRAS SUSTANCIAS EN EL CUERPO; 2 DE 10 HAN IDENTIFICADO ALGUNA COMPLICACIÓN; Y 9 DE 10 HAN ACUDIDO A UN SERVICIO DE SALUD PARA CONSULTAR POR DICHAS COMPLICACIONES .

Si bien la proporción de complicaciones en la salud por el uso de hormonas (19,0%) y la aplicación de siliconas y aceites (26,2%) es casi similar, la urgencia para acudir al servicio de salud es diferente. Esto se evidencia en que se eleva al 90,9% la búsqueda de ayuda profesional entre las que utilizan siliconas u otros, debido a que estas complicaciones son más graves o discapacitantes, mientras que para el caso de las dificultades derivadas de las prácticas de tratamiento hormonal, menos del 70% decidieron buscar orientación profesional.

Estos datos sugieren que la percepción del riesgo que tiene la propia comunidad para cada una de estas prácticas pareciera ser diferente.

LAS PRÁCTICAS DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO (TRATAMIENTO HORMONAL Y APLICACIÓN DE SILICONAS U OTROS) ESTÁ MUY EXTENDIDA Y SE REALIZA EN SU MAYORÍA SIN SUPERVISIÓN MÉDICA; SÓLO CUANDO SE IDENTIFICA UNA COMPLICACIÓN SE ACUDE A UN SERVICIO DE SALUD.

En este aspecto, en numerosos relatos aparece la idea de construir a cualquier precio un cuerpo deseado que pueda responder a los cánones y estereotipos sociales, como si esto abriera por sí solo las puertas para la inclusión.

- "Una sueña con ser femenina, tener cuerpo de mujer, y se somete a cualquier cosa".
- "Quería curvas como las de una guitarra, y en el barrio todas sabíamos qué compañera inyectaba siliconas".
- "Entre nosotras nos ayudamos, y para trabajar se precisan pechos y cola grande, así que hice lo que tenía que hacer".
- "Tomamos hormonas y nos inyectamos siliconas clandestinamente, por imitación de otras compañeras con buenos cuerpos".
- "Quiero tener pecho y cola, quiero un cuerpo deseable".
- "Cuando mi cuerpo tenga aspecto de mujer, seguro me van a contratar para trabajar".

Pero cuando ese deseo no es acompañado por un profesional de la salud, puede tener graves consecuencias para la integridad personal y la salud. Las complicaciones derivadas de la autoadministración de hormonas o siliconas alcanzan el 20% de los casos.

Estas declaraciones sugieren la falta de información destinada a que la comunidad trans pueda conocer en detalle todos los problemas de salud derivados de la falta de acompañamiento profesional tanto en tratamientos hormonales como en la aplicación de siliconas, y acceder a las derivaciones correspondientes con la menor demora posible.

Otra de las áreas en que aparecieron fuertes reclamos fueron los servicios de salud mental. Identificados como una necesidad frente a la violencia y la discriminación sufrida. Los servicios son escasos, y en reiteradas ocasiones no se brindan desde una perspectiva de respeto a los derechos humanos y la identidad de género. Esta asistencia aparece en el relato de las personas participantes, literalmente, como una cuestión de vida o muerte.

> - "Estuve deprimida y perdida en las drogas; me prostituía para consumir drogas. Decía que era el final de mi vida".
>
> - "Durante un período en que estaba muy mal, engordé, tuve ataques de ansiedad, me trabajaba la mente, caí en depresión. Y un día dije basta".
>
> - "Necesitaba ayuda. La pedí, pero nadie estaba ahí, nadie me ayudó; mi familia tampoco. Entonces decidí cambiar. Empecé terapia, me puse una meta y un propósito para mi vida".

Algunas organizaciones de personas trans en Asunción y Central ofrecen apoyo psicológico y de contención, tratando de paliar las carencias de la respuesta estatal en esta área. Sin embargo, estos esfuerzos no llegan a cubrir otros departamentos del país.

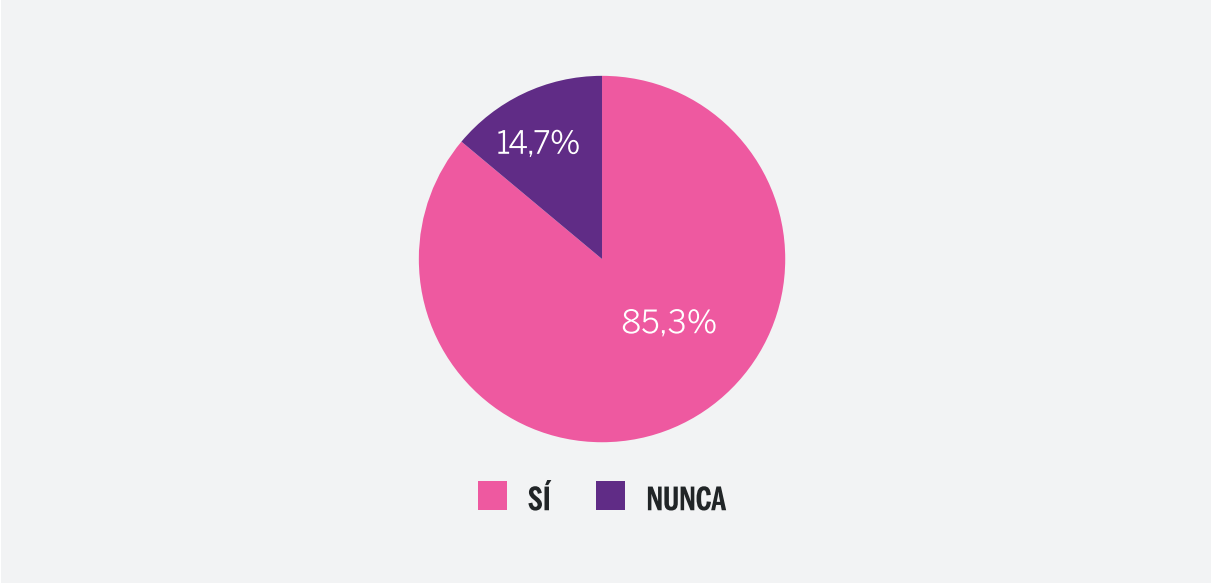
Otro reclamo presente es la falta de servicios de odontología, poco accesibles para la comunidad en general y, por ende, con mayores dificultades para la población trans, vinculadas a la falta de seguros de salud y situaciones de pobreza.

Reconocimiento del nombre social en el ámbito salud

En materia de los avances conquistados, una de las políticas públicas más relevantes en materia de inclusión trans en el ámbito de la salud es la Resolución Nº 695/14 del Ministerio de Salud, que obliga a los proveedores de salud a llamar por el nombre social a las personas trans. Si bien la resolución es conocida en la comunidad trans (el 85,3% oyó hablar de dicha resolución), todavía se dan resistencias para su acatamiento por parte del personal de salud, lo que se evidencia en que solo el 48,0% de las personas trans reportan haber sido llamadas por su nombre social lo que se evidencia en que solo el 48,0% de las personas trans reportan haber sido llamadas por su nombre social. (Gráfico 11).

> - "Los médicos y las enfermeras cambian muchas veces. Al principio, me llamaban con mi nombre, pero hace un tiempo ya no".
>
> - "Dejé de ir a la sala (unidad de salud familiar) de mi barrio porque me llamaban por mi nombre anterior delante de todos mis vecinos".
>
> - "Muchas personas no conocen la resolución de salud. Los jefes no la implementan, o están ausentes".
>
> - "Los funcionarios no conocen la resolución. La comunidad debe conocerla para hacerla cumplir".

Gráfico 11. Conocimiento sobre la Resolución Ministerial que contempla el nombre social (N=102). Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.

Otro ámbito en el cual se encuentran buenas prácticas de trabajo colaborativo es en la respuesta al VIH. El trabajo con el PRONASIDA es fluido, y a partir de allí se han abierto puertas de colaboración con la Dirección de Vigilancia de la Salud del MSPBS y la Dirección de Atención a Grupos Vulnerables, dependiente del Viceministerio de Política Criminal del Ministerio de Justicia.

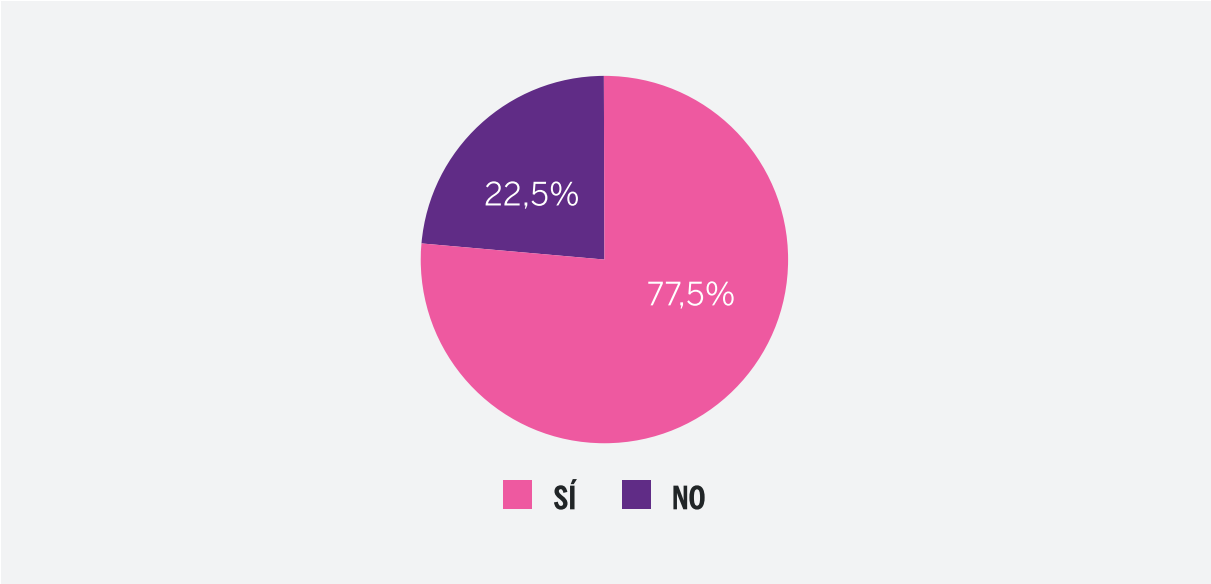
Con todas esas áreas gubernamentales se encuentran abiertas instancias de implementación de diversos proyectos que tienen al colectivo trans como protagonista.

Ámbito del empleo y la protección social

Del total de personas trans entrevistadas, el 77,5% desarrollaba alguna actividad que le generaba dinero, y de este grupo el 83,5% ejercía el trabajo sexual. De este último grupo, el 38,0% ejerce trabajo sexual intercalando con otras actividades, y el 45,6% lo ejerce en forma exclusiva. Solo el 16,5% informa tener una fuente de ingresos económicos alternativa al trabajo sexual.

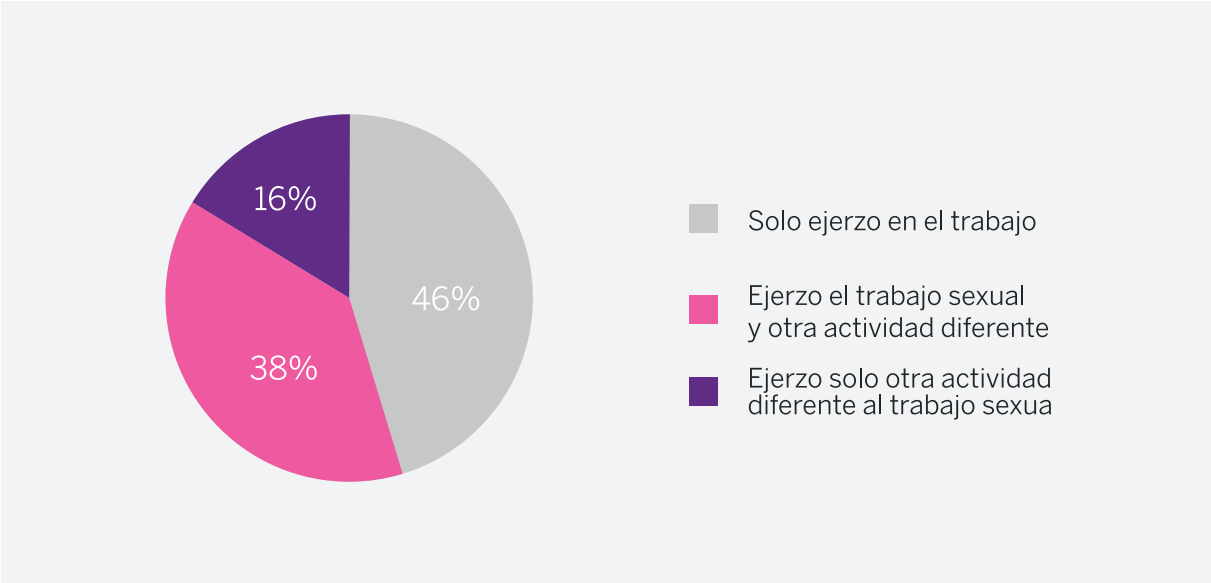
El estudio reportó que el 22,5% no ejerce una actividad laboral. (Gráfico 12).

Gráfico 12. Desarrollo de actividades para generar ingresos (N=102). Paraguay, 2019.



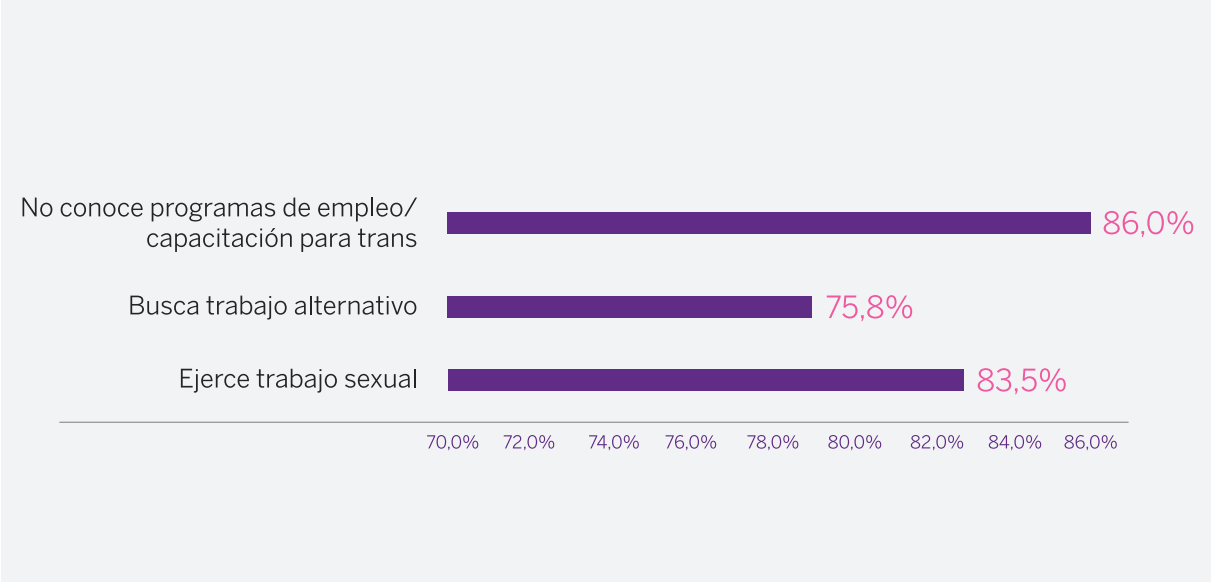
Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.

Gráfico 13. Tipos de actividades para generar ingresos (n079). Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.

Gráfico 14. Búsqueda de alternativas al trabajo sexual. Paraguay, 2019.

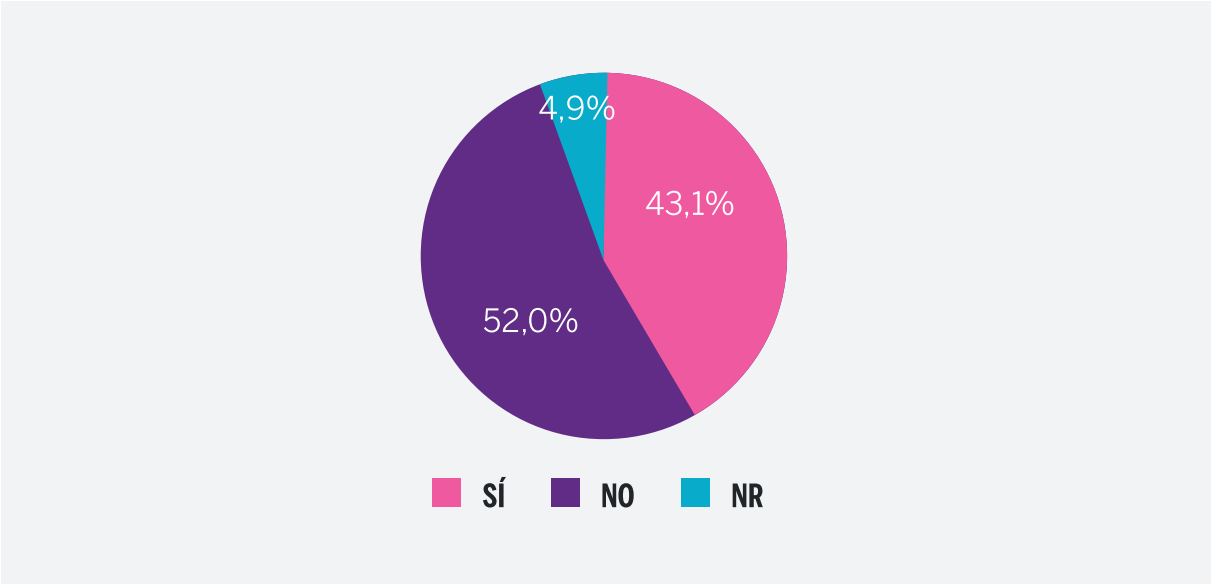


Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.

De las personas encuestadas, 13 de ellas informaron no ejercer el trabajo sexual (16,5%), de éstas la mayoría declaró ser empleada en un negocio de otra persona (53,8%), y en una menor proporción (46,2%) declararon ser autónomas y trabajar por su cuenta. (Gráfico 13).

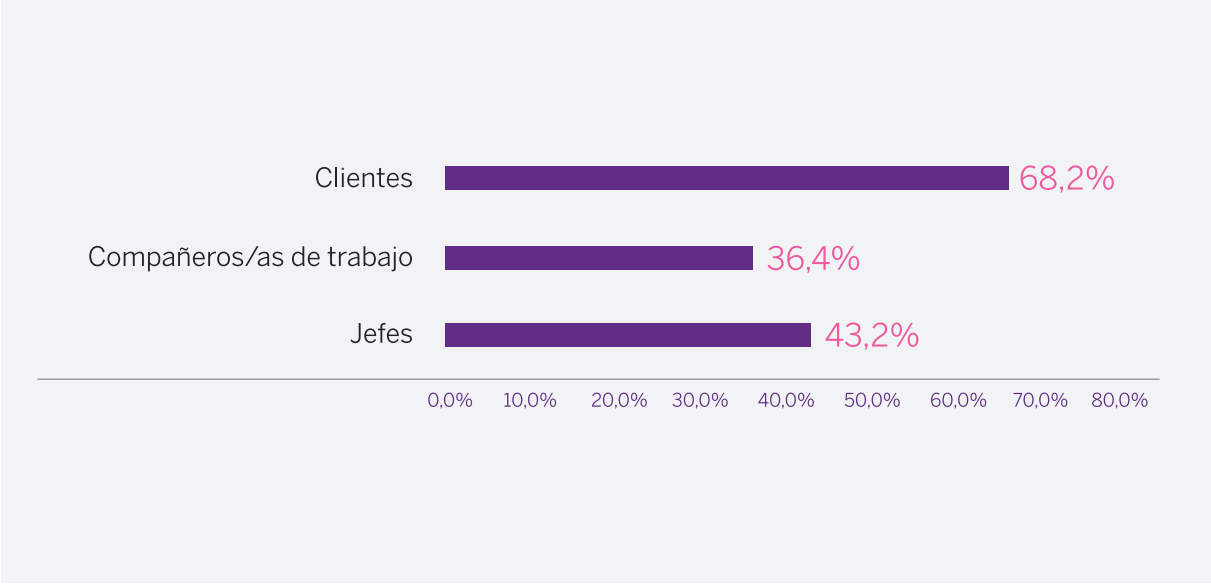
De las personas que reportaron tener un trabajo diferente al trabajo sexual (n=43), el 43,1% informó que alguna vez experimentó violencia en el ámbito laboral. De todas las personas que experimentaron violencia alguna vez en un trabajo diferente al sexual, el 43,2% fue por parte de sus jefes, el 36,4% por parte de algún/a compañero/a y el 68,2% por parte de la clientela (Gráfico 15).

Gráfico 15. Violencia recibida en el ámbito laboral (N=102). Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.
Se excluyen los casos que no informaron ámbito.

Gráfico 16. Origen de la violencia en el ámbito laboral (n044). Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.
Se excluyen los casos que no informaron ámbito.

De acuerdo con el 71,6% de las personas trans encuestadas, estas relacionan con su identidad y expresión de género la dificultad para acceder a un trabajo alternativo al trabajo sexual.

4 DE 10 PERSONAS TRANS VIVEN CON MENOS DE UN SUELDO MÍNIMO AL MES, Y 2 DE 10 NO HAN PODIDO COMPLETAR LAS TRES COMIDAS BÁSICAS DIARIAS EN EL ÚLTIMO MES.

> - "De día, para el trabajo, soy A.... De noche, soy trans".
>
> - "Me duele tener que ser hombre para trabajar".
>
> - "Muchos se asumen primero como gays para evitar la discriminación. Entran a trabajar en el armario, pero una vez adentro, salen".

En caso contrario, de sostenerse en su expresión de género autopercibida, aseguraron se les deja fuera de un empleo, salvo –según relataron– que esa expresión responda a los estereotipos y expectativas sociales de lo "femenino".

> -"Ella pasa por mujer cis. Cumple con los cánones".

En un punto, estas expresiones muestran cómo, para las personas trans, el derecho a la identidad se presenta en la práctica de manera incompatible con el derecho al trabajo, y cómo operan en diversos ámbitos de la vida comunitaria los prejuicios, el estigma y la discriminación.

> - "Ellos quieren (contratarme), pero el nombre trans o travesti les da otra perspectiva. Lo asocian al robo, la prostitución y las drogas".
>
> - "Sería posible que una empresa me contratara, pero cuando se enteran de que soy trans, las posibilidades bajan".

Como consecuencia de las propias experiencias vitales, el miedo al rechazo opera como inhibidor a la hora de solicitar un trabajo.

> - "A la hora de presentarme, tengo miedo al rechazo, a sufrir discriminación de patrones o compañeros de trabajo".
>
> - "Me imagino que no me van a dar trabajo. El ambiente laboral no es inclusivo. Quiero sentirme productiva".
>
> - "No me presento porque me van a decir que no. Siento miedo al rechazo. Resignación".

Esa noción instalada expresada en la frase "no podemos acceder al derecho al trabajo" ubica a la mayoría de la población trans en el ejercicio del trabajo sexual como actividad principal (82,7%) y en otras profesiones con alto nivel de informalidad y precariedad, siempre situadas en un lugar de "no reconocimiento social".

> - "El trabajo sexual no está aceptado. No accedemos a los derechos. No somos visibles porque no somos reconocidas".

De las personas trans que declaran ejercer de forma exclusiva o parcial el trabajo sexual, el 75,8% busca un trabajo alternativo. (Gráfico 14). Es decir, un trabajo diferente al del trabajo sexual. Sin embargo, el 86,4% no conoce programas de capacitación y de empleo orientados a las personas trans. De aquí se desprenden tres análisis:

En primer lugar, la necesidad del reconocimiento legal de la identidad trans que garantice el ejercicio de todos sus derechos, especialmente en la construcción subjetiva trans tanto individual como comunitaria.

En segundo lugar, la necesidad de la regulación con enfoque de derechos del trabajo sexual autónomo, de modo que aquellas personas que opten por esta fuente de ingresos en forma libre cuenten con mayor protección social.

> - "En la esquina nadie te rechaza. Estás con los tuyos".

En tercer lugar, la urgencia de ampliar los planes de capacitación y formación para el empleo que implementan entidades como el Servicio Nacional de Promoción Profesional (SNPP), dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS), que han permitido a algunas de las participantes del estudio acceder a un oficio y encontrar alternativas para su vida laboral.

> - "Terminé el colegio y estudié peluquería. Trabajo como peluquera y maquilladora, y trato de salir de la calle".
>
> - "Entré al SNPP y pude hacer un curso de gastronomía. Nunca pensé en llegar a una cocina, y hoy me gano la vida con eso".

De todos modos, también se señala aquí la dificultad de acceder a las posibilidades de formación sin contar con determinados apoyos.

> - "La oportunidad la tuve a través de una amiga. Pude terminar el curso de peluquería. Acá parece que solo podés ser peluquera o trabajadora sexual".
>
> - "Alguien habló por mí. Si no, no hubiera ingresado. Siempre tenemos que tener alguna madrina".

De las personas encuestadas que informaron no ejercer el trabajo sexual (17,3%), la mayoría declaró ser empleada en un negocio de otra persona (46,5%), y en una similar proporción (44,2%) declararon ser autónomas y trabajar por su cuenta.

- "Tengo trabajo porque tengo amigos que piensan en mí y me contrataron".

- "Los únicos trabajos que se pueden hacer son de peluquera, maquilladora, costurera".

- "Hacía comida para vender, pero no siempre".

Como consecuencia de la precarización e informalidad laboral, los ingresos económicos de las personas trans se encuentran por debajo del salario mínimo, como ya se mencionó. Una de cada tres afirmó que en el último mes le ha faltado al menos una de las tres comidas básicas por falta de dinero. En sus propias palabras, vive "de tortilla y cocido negro".

En este punto emergen diversas estrategias (legales, de política pública y de capacitación) como una posibilidad concreta para abrir las puertas que el colectivo trans encuentra frente al trabajo formal.

- "Hay que prepararse, estudiar, tener un trabajo digno".

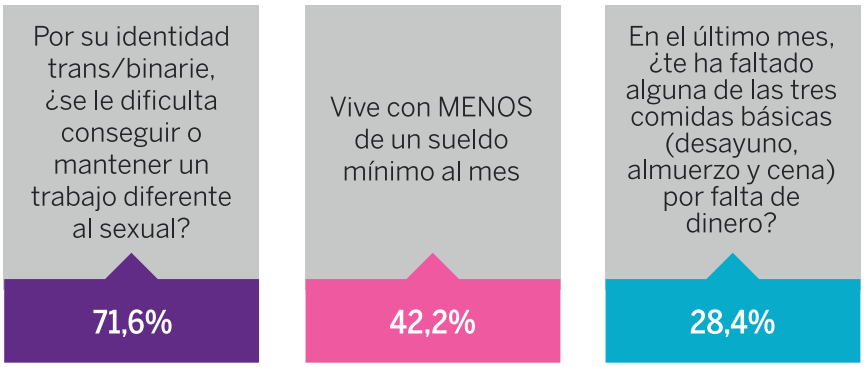
- "Entregás una carpeta (CV), pero no tenés una cédula de identidad que 'avale' tu identidad".

- "Si no tenemos una cédula de identidad que avale nuestra identidad, para qué voy a llevar mi carpeta. De antemano nos rendimos, porque no nos van a aceptar".

- "Me encantaría tener cupo laboral trans".

- "Necesitamos una ley para jubilarnos. No quiero llegar a vieja y no tener nada".

Figura 3. Situación económica de las personas trans (N=102). Paraguay, 2019.



El binomio inclusión-exclusión vinculado al ámbito del trabajo aparece con fuerza en los debates y reflexiones de todos los grupos focales realizados. Las participantes expresaron que el acceso al empleo es percibido como una expresión de aceptación por parte de la sociedad que las incluye o excluye, dependiendo de si logran obtener o no el empleo. Para las personas entrevistadas, el acceso al trabajo es la puerta de acceso a otros derechos y reconocimientos, como son la cobertura de salud, seguridad social, reconocimiento comunitario y el desarrollo del propio proyecto de vida.

Paraguay se ubica en 2019 entre los países con el mayor nivel de empleo informal entre las economías emergentes (ingreso mediano alto), con una tasa del 71%. (Banco Mundial, 2019) Este tipo de empleo no garantiza el derecho a la protección social.

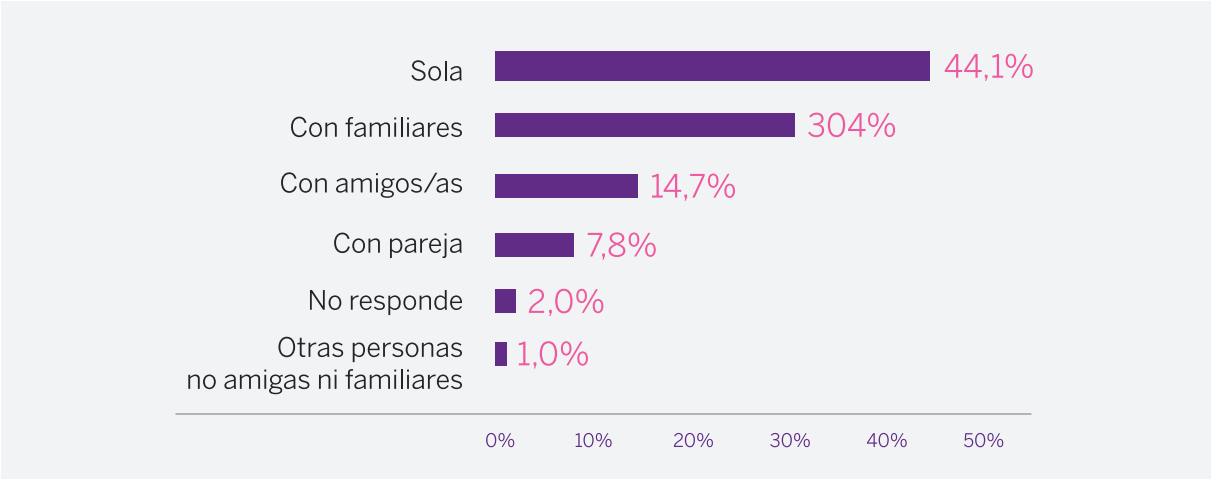
En el caso de la población trans, la situación es aún más dramática, porque cerca del 90% desarrolla actividades laborales informales, incluido el trabajo sexual como principal actividad económica; este último, además, acarrea mayores riesgos a su salud e integridad física, entre otras.

En el ámbito de la vivienda

La temprana salida del hogar, la precariedad e inestabilidad laboral y las escasas probabilidades de conseguir un trabajo formal les deja a las personas trans como alternativa, en un alto porcentaje (48%), el trabajo sexual como única fuente de ingreso. Esto dificulta las posibilidades de acceder al derecho a una vivienda digna.

Según el estudio, la mayoría de las personas encuestadas reportaron que vivían solas (44,1%), seguidas de las personas que viven con familiares (30,4%) y, en menor medida, con amigos y amigas (14,7%). (Gráfico 17).

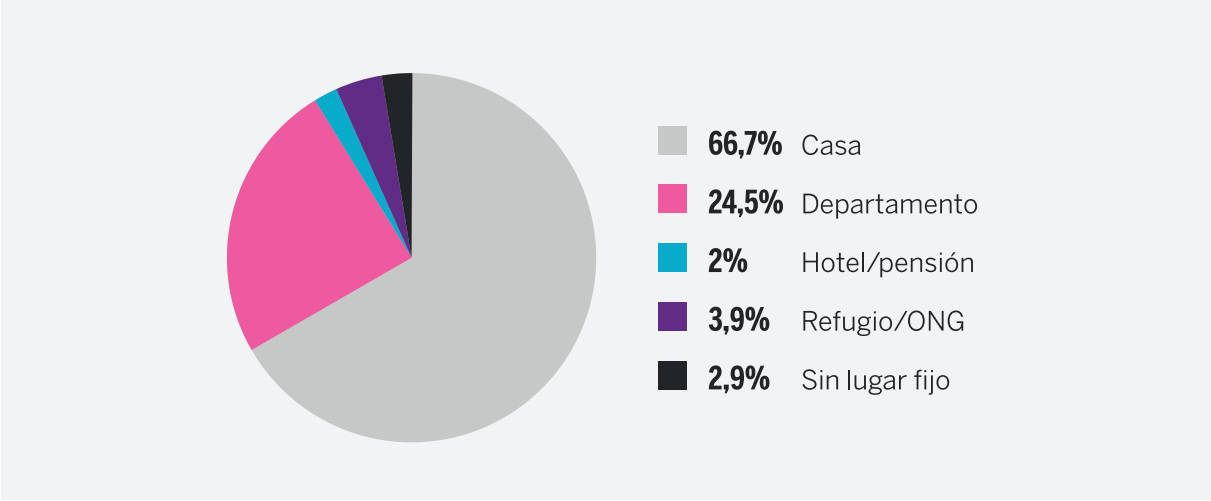
Gráfico 17. Constitución de hogares y vivienda (N=102). Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.

Las viviendas fueron identificadas principalmente como casas (66,7%) y departamentos (24,5%), aunque algunas refirieron vivir en habitaciones de pensión u hotel (2,0%), refugios para personas en situación de calle (3,9%), o no pudieron identificar un lugar fijo (2,9%). Con relación a la titularidad de las viviendas, el 64,7% vive de alquiler o en lugares compartidos en los cuales no pagan por la estancia (12,7%). (Gráfico 18).

Gráfico 18. Tipo de lugar que habita actualmente (N=102). Paraguay, 2019.



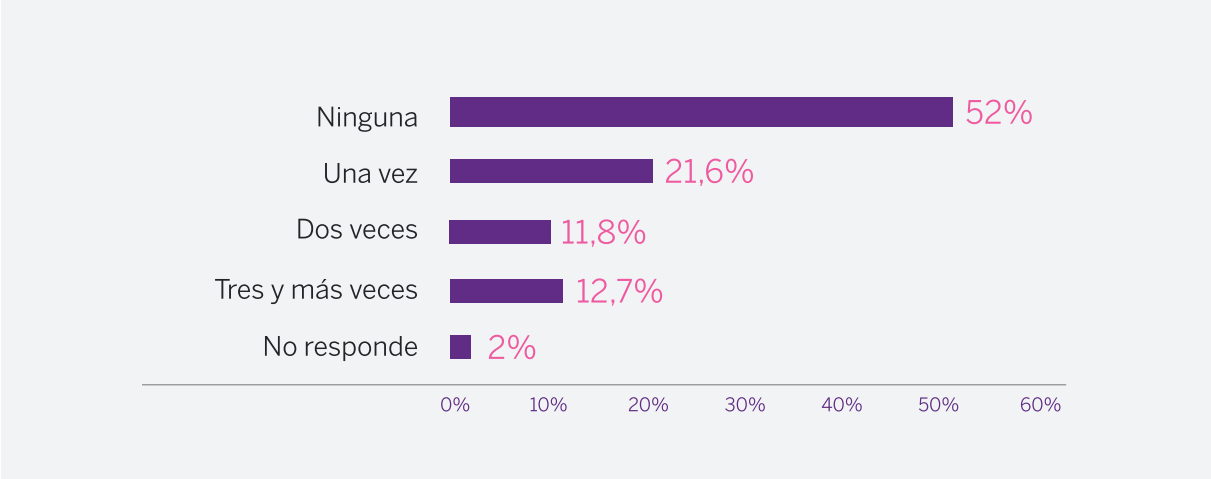
Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.

Solo el 22,5% de las personas trans entrevistadas reportaron ser propietarias del lugar donde viven, dato que contrasta con el porcentaje de propietarios y propietarias en la población general, de acuerdo a las estadísticas oficiales en todo el país, que alcanza un 79% (INE, 2016).

La alta proporción de inquilinas dentro del colectivo muestra una frecuente movilidad e inestabilidad en la constitución de los hogares, ya que están expuestas a desalojos compulsivos y a la negativa de que se les alquile un lugar, basados en prejuicios y estereotipos instalados en el imaginario colectivo.

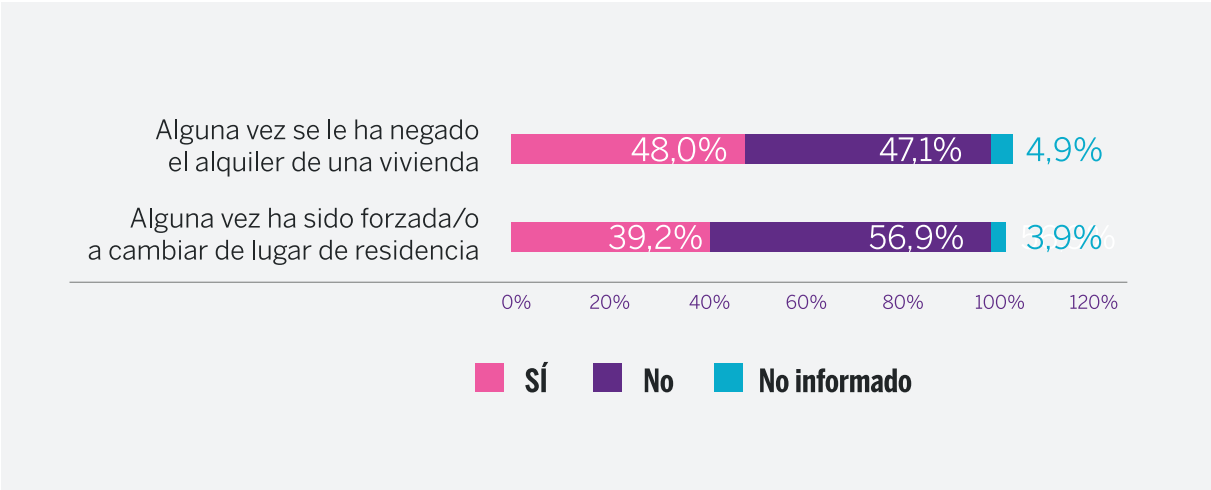
A 5 DE CADA 10 PERSONAS TRANS SE LES HA NEGADO EL ALQUILER DE ALGUNA VIVIENDA, Y 4 DE CADA 10 FUERON FORZADAS A CAMBIAR DE LUGAR DE RESIDENCIA. (Gráfico 20).

Gráfico 19. Cambio de lugar de residencia en el último año (N=102). Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.

Gráfico 20. Discriminación en el acceso a la vivienda (N=102). Paraguay, 2019.



Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida del proceso de investigación.

Así lo sienten y expresan dos de las participantes:

> - "Cuando se enteran de cómo trabajamos, no nos alquilan" o "Me vas a llenar de tipos acá. Yo no les alquilo a personas trans".

Aparece allí como alternativa la vivienda comunitaria, una experiencia que se ha incrementado durante la pandemia del COVID-19, principalmente por la disminución de los ingresos que perciben las trabajadoras sexuales, derivada de las medidas de aislamiento, y la exclusión de las mismas de los programas de ayuda social.

> - "Cuando empezó la pandemia, perdí muchos ingresos. Y cuando me desalojaron me vine a vivir en la casa de otra compañera. Ya somos 4 las que nos juntamos en esta casa".
>
> - "Vivimos en casas de alquiler. Hacemos lazos de comunidad".

Lo que no aparece como una alternativa es el acceso a los programas de vivienda social. Según expresó la propia comunidad, estos programas gubernamentales priorizan en la mayor cantidad de casos a las familias binarias con hijos, y poseen requisitos vinculados a la estabilidad de los ingresos del grupo familiar.

Otro obstáculo para acceder a una vivienda social es la presentación obligatoria de certificado de antecedentes penales, que en el caso de la población trans constituye un problema, ya que este documento puede registrar las detenciones ilegales de las que suelen ser víctimas las mujeres trans trabajadoras sexuales de manera indiscriminada.

Tal como lo confirman varias de las personas participantes de las entrevistas, son requisitos difíciles de alcanzar para la comunidad trans.

> - "No hay trabajo ni ingreso fijo, y ponen muchos requisitos. Es imposible para mí acceder a la vivienda social".
>
> - "Cuando queremos inscribirnos para los sorteos de las viviendas del gobierno, no podemos porque la mayoría son para parejas casadas con hijos".
>
> - "Trabajo en la informalidad. Como peluquera y trabajadora sexual, no puedo demostrar mis ingresos. Nunca califico para los planes".
>
> - "Intenté inscribirme para el fondo del CONAVI. Pero tenía que ser jefe de familia y presentar hasta certificados de nacimiento de mis hijos. No tengo pareja ni hijos; así que ni lo intento".

Una propuesta que surgió de las propias experiencias de las participantes fue la posibilidad de implementar programas de autoconstrucción de vivienda a partir de la provisión de materiales por parte de entes gubernamentales. Dichos materiales podrían ser destinados tanto a la construcción de viviendas nuevas como a la ampliación y refacción de viviendas existentes.

> - "En casa de mis padres hay un terreno en el fondo. Si pudiera comprar los materiales, tendría mi propio espacio".
>
> -"Con la pandemia, varias compañeras vinieron a vivir aquí. Me vendría bien que haya planes de gobierno para ampliar y mejorar mis instalaciones. Podríamos compartir entre todas el costo de construcción".
>
> - "Hay muchos albañiles en el barrio. Y nosotras también podemos levantar una pared. A veces faltan materiales, o un terreno. Creo que el gobierno podría facilitar, para así tener nuestras propias casas".

Por último, se indagó sobre el clima de convivencia comunitaria y el vínculo con vecinas y vecinos, y sus familias. Los testimonios recogidos sugieren una mayor apertura social a medida que es mayor la visibilidad y "cotidianeidad" de las personas trans en el barrio.

> - "Tengo buena relación con mis vecinos. Hay muchas trans viviendo en el barrio. Así que nos ven seguido haciendo compras o en la vereda".
>
> - "Primero alquilé, y de a poco nos fueron aceptando. Hoy nos respetan bastante".
>
> - "En el barrio nos cuidamos entre todos. No importa si sos trans, gay o heterosexual".
>
> - "Con mis vecinos tengo una relación normal. Me hago respetar".

En este aspecto, una reflexión que surge es que cuando la persona trans del barrio no es familiar y/o no se crió en la comunidad, es aceptada porque "el problema" es de otra familia. O, tal vez, puede que tenga que ver con el carácter más urbano de ciertas zonas, un poco más abiertas y menos conservadoras.

Quizá tenga que ver con el acceso a servicios e información de zonas urbanas, o tal vez sea una cuestión de cercanía sanguínea o de lugar de crianza. Son hipótesis a profundizar.

Respuesta del estado en el contexto de pandemia

Sin lugar a dudas, la pandemia de COVID-19 ha impactado globalmente y generado una crisis económica, social y sanitaria sin precedentes. Como ocurre habitualmente en los períodos de crisis, son las poblaciones excluidas y vulnerabilizadas las que requieren con mayor urgencia y priorización el accionar de los Estados, ya que el impacto y consecuencias para esas poblaciones son diferencialmente mayores.

Desde un inicio, las organizaciones LGBTIQ+, en general, y las organizaciones trans, en particular, han reclamado a los gobiernos impulsar acciones de protección específicas, no solo en materia sanitaria, sino incluyendo además políticas públicas en el ámbito de la economía, el trabajo y la vivienda, con especial foco en las personas cuyos derechos fundamentales se encuentran vulnerados y sus necesidades básicas insatisfechas.

La cuarentena y el distanciamiento social plantearon un enorme desafío, en especial para colectivos sociales con baja expectativa de vida, sin ingreso formal, sin hogar, víctimas de violencia, y la discriminación.

En el caso de Paraguay, el Gobierno "decretó un aislamiento preventivo general, que se desarrolló en diferentes etapas; en una primera etapa se estableció por 15 días e incluía la suspensión de las clases en todos los niveles educativos, suspensión y restricción de toda actividad que impliquen aglomeración de personas, como eventos públicos y privados.

Con la confirmación de transmisión comunitaria, desde el 20 de marzo de 2020, el gobierno paraguayo endureció las medidas sanitarias, estableciendo oficialmente una cuarentena total, medida que se extendió hasta el 3 de mayo. En este período, la libre circulación quedó restringida totalmente, a excepción de casos de necesidad o urgencia (adquirir alimentos, medicamentos, etc.), así como la de trabajadores y trabajadoras exceptuadas, tales como quienes cumplen labores de servicios básicos y de salud.

A partir del 4 de mayo, se fueron flexibilizando las medidas restrictivas, con la cuarentena inteligente, divididas en cuatro fases. Desde el 5 de octubre de 2020 rige una nueva normalidad conocida como el "modo covid de vivir" , liberando la mayor parte de las actividades, pero manteniendo los cuidados sanitarios." [9]

En este escenario, las personas trans en nuestro país, fueron doblemente excluidas y discriminadas desde las políticas sociales, ya que no se tomaron medidas específicas para protegerlas o asistirlas en esta crisis. La mayoría de ellas se vio severamente afectadas ya que, como ha quedado relevado en este informe, la principal ocupación para su sustento es el trabajo sexual.

Es por ello que se considera relevante para este informe recoger las experiencias del colectivo trans paraguayo frente a un evento sin precedentes como lo es la pandemia por COVID-19, para pensar nuevas estrategias y políticas públicas, y "no dejar a nadie atrás".

Con esa premisa se condensan las opiniones comunitarias acerca de la repentina y sorpresiva irrupción del COVID-19, y las respuestas del Estado ante problemáticas recurrentes, pero en un contexto nunca antes enfrentado.

Asimismo incorpora algunos resultados relevantes del Informe "Las personas trans en el contexto de la Pandemia en Paraguay. Documentación de casos de violación a los derechos humanos hacia la población trans en el contexto COVID -19 y cuarentena sanitaria en Paraguay"[10], elaborado por Panambí, con el apoyo de la Unión Europea a través del proyecto Equal Right Trust.

La inclusión de esta información cuantitativa, ayuda a dar soporte con datos concretos, a lo que son las percepciones del propio colectivo, que muestran una clara exclusión a la población trans de la respuesta estatal en la urgencia, una respuesta que las invisibilizó, agudizando la situación de vulnerabilidad en la que viven y dificultando en muchos casos el acceso a los programas diseñados en ese marco.

A PARTIR DE LAS RESTRICCIONES IMPUESTAS POR LAS MEDIDAS SANITARIAS, SE INCREMENTÓ LA CANTIDAD DE PERSONAS TRANS QUE SE DEDICARON EXCLUSIVAMENTE AL TRABAJO SEXUAL.

Según el Informe "Las personas trans en el contexto de la pandemia en Paraguay. Documentación de casos de violación a los derechos humanos hacia la población trans en el contexto COVID -19 y cuarentena sanitaria en Paraguay." [11], comparando datos recogidos sobre las actividades laborales del colectivo trans previo a la pandemia, se observa una menor diversidad de opciones por fuera del trabajo sexual, tras el impacto de las medidas sanitarias de restricción.

Según se recoge allí, algunos oficios tales como trabajadoras en comercio o peluquerías, en casas particulares y trabajo doméstico, se vieron afectados directamente. Por tanto, durante la cuarentena, las personas trans debieron dedicarse casi exclusivamente al trabajo sexual aunque incorporando diferentes modalidades: en la calle (15%), a domicilio (25%), o por redes sociales (34%).

Este último dato representa una novedad ya que muchas de las personas encuestadas encontraron en la oferta de trabajo sexual por vía virtual, una forma de sortear las medidas de restricción impuestas, y sostener en alguna medida sus ingresos.

[8] Op. Cit. 3
[9] Op. Cit. 3
[10] Op. Cit. 3
[11] Op. Cit. 3

Por su parte, las participantes de los grupos focales refirieron haberse visto afectadas por éstas medidas y el tener que enfrentar una nueva situación - por cierto inesperada -:

- "Con la cuarentena se suspendió el trabajo doméstico y de peluquería. Tuve que volver al trabajo sexual para comer. Y como no podíamos pararnos en la calle, empecé a promocionar en las redes sociales."

- "En este momento no tenemos trabajo. Y si no trabajamos, no producimos".

- "Que nos dejen una calle donde pararnos. Además de trabajar, es un lugar donde poder seguir haciendo prevención (de ITS/VIH) y promoción de la salud. Eso ayuda bastante".

- "Si no nos dan herramientas, el día de mañana nunca vamos a destacar. Queremos un trabajo digno".

Durante los encuentros grupales las participantes remarcaron también la preocupación por la suspensión de cursos y clases, capacitaciones en oficios y demás actividades en las que se encontraban participando al momento de la irrupción de la pandemia.

Asimismo, surgió en reiteradas ocasiones la necesidad de contar con un ingreso mínimo de subsistencia, como también ayudas y herramientas "para poder salir adelante".

SOLO 12% DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS REPORTARON HABER ACCEDIDO A LOS PROGRAMAS ESTATALES DE APOYO DURANTE EL COVID. DE ELLAS SÓLO 3 DE CADA 10 ACCEDIERON AL PYTYVO, TRANSFERENCIA ECONÓMICA PARA COMPRAS EN SUPERMERCADOS O DESPENSAS.

Algunos de los motivos identificados por la comunidad para explicar el escaso acceso a esots programas, tuvo que ver con la exclusión de las personas trans que declararon el trabajo sexual como actividad principal para acceder a ellos, en especial al Pytyvo, una transferencia de 500.000 guaraníes (unos 70 dólares) por única vez, a la cual este grupo no tuvo acceso debido a su negativa a omitir su actividad o mentir sobre la misma.

- "500.000 guaraníes es poco. Además, si declarabas en el formulario que eras trabajadora sexual, quedabas afuera, porque el gobierno no acepta el trabajo sexual".

- "No tengo por qué ocultar lo que hago".

- "El trabajo sexual es redigno, y estoy orgullosa de eso".

- "Que nadie nos calle".

- "Los beneficios del Estado no llegan a la población trans".

El recorte de los ingresos afectó también las condiciones habitacionales de manera concreta, intensificando así el fenómeno de las viviendas comunitarias, e incluso obligando a muchas de ellas a retornar a sus hogares familiares.

Así lo expresaron las participantes del Informe "Las personas trans en contexto de Pandemia"[12], el cual relevó que el 67% de las participantes tuvo que mudarse de su domicilio durante la cuarentena.

Opiniones en ese mismo sentido, se expresaron en los grupos focales:

- "No pudimos pagar más los alquileres. Nos juntamos y fuimos a vivir juntas".

- "Volví a vivir con mi familia, me separé de mi novio. Por suerte, no sentí la crisis; tenía personas que me ayudaron".

9 DE CADA 10 PERSONAS ENCUESTADAS REVELÓ ESTAR SIENDO ASISTIDA, PRINCIPALMENTE POR ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. ESTE VOLUMEN DE ASISTENCIA TRIPLICA AL EXISTENTE PREVIO A LA PANDEMIA.

Si antes de la irrupción del COVID, el 79% de las personas encuestadas[13] relató no haber recibido ningún tipo de asistencia - estatal o comunitaria - la nueva realidad social emergente de la crisis de la pandemia modificó dramáticamente el escenario.

A partir de las medidas sanitarias de restricción, y las limitaciones a la movilidad y actividades laborales, el 92% de las personas participantes en el Informe reveló precisar asistencia, la que mayoritariamente provino de las organizaciones de la Sociedad Civil. Sólo el 12% de ellas accedió a alguno de los programas de asistencia económica, alimentaria o de otro tipo, implementados por el Gobierno del Paraguay[14].

[12] Op. Cit. 3
[13] Op. Cit. 3
[14] Op. Cit. 3

Fueron las organizaciones trans quienes gestionaron la ayuda de organismos internacionales y organizaciones trans feministas y LGBTIQ+ de la región para ofrecer alimentos y otros servicios que el Estado no les proveyó.

- "Pasamos hambre. Teníamos que buscar la manera de sobrevivir".

- "Estamos pasando muchas necesidades y hambre".

EL 56% DE LAS PERSONAS TRANS ENCUESTADAS REPORTÓ HABER SIDO VÍCTIMA DE ALGUNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA DURANTE LA CUARENTENA.

Otra de las preocupaciones expresadas en los grupos focales se refirió a la violencia institucional en el marco del confinamiento y la falta de reconocimiento de su identidad autopercibida por parte del Estado, tanto en materia de seguridad como de salud.

Y así lo evidencia el alto porcentaje de personas trans encuestadas por Panambí para el Informe sobre las personas trans en Paraguay en el contexto de pandemia, que refieren haber sufrido situaciones de violencia (56%) cuyas formas más frecuentes son la verbal o psicológica (44%) y la discriminación (38%).[15]

En relación a la identificación de los agresores o agresoras, las fuerzas de seguridad alcanzan un 30%, ubicándose apenas debajo de personas particulares (39%) y muy por sobre personas del entorno (25%) y personal de blanco (6%).[16]

- "Sin cédula de identidad, nos exponemos a la burla, la violencia y a la desconfianza".

- "Durante el COVID no me dejaban entrar al centro de salud, incluso cumpliendo el protocolo".

- "Ahora recién estamos saliendo a la calle y estamos respirando".

CASI 8 DE CADA 10 PERSONAS ENCUESTADAS, PUDO SOSTENER EL ACCESO A MEDICAMENTOS DURANTE LA PANDEMIA.

Entre las buenas prácticas estatales en el sector salud, se destacó la implementación de un sistema de entregas a domicilio o de puerta a puerta (delivery) de medicación antirretroviral a personas con VIH y la implementación de un sistema de turnos programados para acceso al testeo y pruebas de carga viral. Además, se puso en marcha una línea telefónica COVID-19 específica de atención a personas viviendo con VIH, que permitió incluso retomar tratamientos abandonados y establecer un vínculo de comunicación y adherencia con estas y estos pacientes.

Así lo ratifican los resultados del Informe "Las personas trans en el contexto de la Pandemia en Paraguay. Documentación de casos de violación a los derechos humanos hacia la población trans en el contexto COVID -19 y cuarentena sanitaria en Paraguay."[17], que arroja que el 77% de las personas participantes, pudo sostener el acceso a su medicación, a pesar de las restricciones y medidas de crisis.

Sin embargo, los relatos sobre la falta de consulta y participación por parte de la comunidad en el diseño de la respuesta estatal frente a la pandemia, denotan la sensación de que no han sido implementadas políticas integrales que atiendan las necesidades emergentes de la crisis. Es así como la solidaridad y contención comunitarias, el fortalecimiento de los lazos y el apoyo mutuo aparecen como las únicas herramientas que perciben disponibles, para hacer frente a una de las mayores tragedias de los últimos tiempos en la historia de la humanidad.

- "Estamos en lo último, y después de esto vamos a quedar peor".

[15] Op. Cit. 3
[16] Op. Cit. 3
[17] Op. Cit. 3

Conclusiones

Conclusiones

La discriminación que viven las personas trans en sus primeros años de vida por parte de sus familias, afectos y entornos significativos, determina en alta medida la expulsión de sus hogares, exponiéndolas a la vulneración extrema e iniciando una cadena de exclusiones que puede explicar, en parte, las actuales condiciones de vida que se han podido relevar en este estudio.

El proceso de escolarización de niñas, niños y adolescentes se produce a la edad en que la mayoría de las personas trans expresan su identidad de género. Tal como lo relatan con claridad las propias protagonistas, es necesario construir espacios educativos en los cuales las personas trans puedan expresar abiertamente lo que viven y sienten; ello facilitaría la permanencia de las niñas y niños trans en las escuelas, contribuyendo así a su proceso de socialización. Es indispensable para ello trabajar fuertemente en la capacitación de docentes y personal educativo, y en la educación sexual integral (ESI), promoviendo la convivencia y la prevención del acoso y hostigamiento escolar.

Sin lugar a dudas, son múltiples los desafíos que se presentan para superar una realidad dura y excluyente, por lo cual es de vital importancia trabajar en conjunto con diversas áreas del Ministerio de Educación para generar espacios pedagógicos inclusivos, libres de violencia y discriminación, que garanticen como mínimo el derecho a la educación formal y obligatoria (educación escolar básica), tal como expresa la Constitución del Paraguay. Tradicionalmente, el sistema de salud ha sido poco incluyente para las personas trans. La falta de capacitación del personal médico, de enfermería y administrativo, y la escasa oferta de servicios abiertos o amigables y que cubran sus necesidades específicas, ha situado a este colectivo en las márgenes, exponiéndolas a procesos de atención insalubres y con alto riesgo para su integridad.

Sin embargo, el trabajo colaborativo entre el MSPBS y el colectivo trans, con la Resolución Nº 695/14 de dicha institución, asociada a la informatización de toda la red de atención de salud, ofrece la oportunidad de seguir fortaleciendo y ampliando la oferta y el acceso a la salud integral del colectivo trans. Asimismo, se puede profundizar en la inclusión de variables e indicadores que permitan reconocer la identidad de género autopercibida en el sistema.

El acceso al empleo formal sigue apareciendo en nuestra sociedad como un factor importante de inclusión y acceso a los sistemas de protección social. Sin embargo, el estigma y la discriminación cierran esas puertas para las personas trans, dejando como casi única alternativa el ejercicio del trabajo sexual, actividad que se asocia en forma incorrecta con un rasgo de identidad y pertenencia para muchas de ellas.

Las exclusiones en cadena que la población trans sufre a lo largo de su vida, y se agudizan desde la adolescencia, con la expulsión del hogar y del sistema escolar formal, dificultan el acceso a formación, capacitación técnica y profesional, necesaria para su inclusión en el mercado laboral formal y, por tanto, imposibilitan el desarrollo de una vida plena, con disfrute de todos los derechos.

El estigma, la discriminación y la falta de oportunidades de empleo formal consituyen obstáculos que limitan a la población trans el acceso al crédito, entre otros servicios, y, por tanto, a ser propietarias de una vivienda.

Los imaginarios sociales acerca de "cómo son", "cómo viven" o "cómo se ganan la vida" las personas trans cierran puertas y ponen al colectivo frente a realidades complejas, viviendas transitorias, situación de calle y la imposibilidad de construir su propio hogar, con lo cual se profundiza la percepción de no pertenecer a ninguna comunidad. A esto se debe sumar su exclusión de programas de viviendas sociales.

La visibilidad y participación en la vida comunitaria disminuyen las situaciones de violencia contra las personas trans, al integrarse a la cotidianeidad de los barrios y ciudades, lo cual sugiere que las políticas públicas deberían proveer las herramientas que les garanticen el acceso a la vivienda y, además, fortalezcan la inclusión y no discriminación social, permitiéndoles ser ciudadanas con pleno ejercicio de sus derechos.

La grave crisis económica, social y sanitaria que ha desatado el COVID-19 ha golpeado y lo sigue haciendo con mayor fuerza a los sectores vulnerabilizados, entre los cuales el colectivo trans destaca por la suma de exclusiones estructurales que padece.

KDSURF

Recomendaciones para la acción

Recomendaciones para la acción

Como se ha documentado a lo largo de este informe, la discriminación, la violencia y la exclusión experimentadas por las personas trans son muy diferentes a las que puedan sufrir otras personas, incluso dentro del propio colectivo LGBTIQ+. En la mayor parte de los casos, las mujeres y varones trans y las personas de género no binario han padecido durante generaciones la marginación de los procesos de socialización.

La temprana exclusión de los ámbitos familiares, las escuelas y el sistema de salud –espacios en los han experimentado la discriminación por primera vez– es parte de una cadena que tiene por resultado una baja expectativa de vida, el estigma social, las escasas posiblidades de acceder a un empleo formal y al sistema de protección social.

Este estudio nos ayuda a comprender por qué muy pocas personas trans pueden superar las barreras existentes y acceder a un plano real de ciudadanía en el Paraguay. Al mismo tiempo, la ausencia de legislación que reconozca la identidad de género, así como las escasas políticas públicas implementadas a favor de este colectivo, agravan una situación que requiere una respuesta integral y urgente.

En esa respuesta, el Estado juega un papel muy importante, tal como lo demuestran los avances en los derechos de la comunidad trans logrados en otros países de la región.

Pero también tiene un papel fundamental el fortalecimiento de las capacidades de los actores sociales del propio colectivo que viene construyendo un capital social y político, fundamental para plasmar sus demandas en la agenda pública y lograr los debates necesarios para la aprobación de las leyes de igualdad.

En un mismo sentido, ese capital social y político ha permitido un diálogo amplio con diversos sectores sociales involucrados en múltiples aspectos necesarios para lograr disminuir las brechas de desigualdad existentes.
Solo para mencionar dos antecedentes destacados en ese sentido, hay que señalar la redacción y posterior presentación del proyecto de ley contra toda forma de discriminación, conocida como la "Ley Julio Fretes", y la constitución de la Mesa Interinstitucional del Senado de la República.

El proyecto mencionado tiene por objeto reglamentar el artículo 46 de la Constitución Nacional, que consagró el derecho fundamental a la no discriminación: "Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien. Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios".

Esta normativa, en cuya elaboración y cabildeo el colectivo trans cumplió un papel fundamental, lleva, lamentablemente, años aguardando su aprobación en el Congreso Nacional. Esto se debe a la gran resistencia de grupos antiderechos, que incluyen entre sus argumentos para la no aprobación la orientación sexual y la identidad de género, principalmente.

Con relación a la Mesa Interinstitucional liderada por la Comisión de DD.HH. del Senado, y a partir de las múltiples denuncias acerca de la exclusión de derechos que sufre el colectivo trans con base en el planteamietno de las organizaciones sociales, entre otras, la Red contra toda forma de discriminación convocó a representantes de los tres Poderes del Estado para pensar estrategias frente a la vulneración de derechos de este y los demás colectivos.

La Mesa tuvo por objeto abordar temas sobre ampliación de derechos y prevención de la violencia institucional, y elaborar protocolos para la actuación policial hacia el colectivo trans, entre otras. De la misma participaron referentes del Senado, del Poder Ejecutivo (áreas de Salud, Educación, Interior) y del Poder Judicial (Dirección de DD.HH. de la Corte Suprema).
En 2017, tras los cambios en la composición de la Comisión y la falta de continuidad en la participación de varios de los actores convocados, la Mesa dejó de funcionar.

A partir de las experiencias y lecciones aprendidas, se destaca la necesidad de abordar en su

complejidad e integralidad la exclusión trans, comprendiendo que no será posible dar una respuesta global a demandas que aparecen con fuerte impronta regional y local. Por tanto, se deberán impulsar acciones y medidas que, dando cuenta de las particularidades, puedan responder a los desafíos planteados por cada una de esas dimensiones. Es por ello que se realizan las siguientes recomendaciones:

Nivel Nacional

Diálogo social

1. Convocatoria a una mesa de diálogo periódica como espacio de intercambio, análisis e incidencia para el diseño, desarrollo, implementación y monitoreo de políticas públicas a fin de dar respuestas concretas a las necesidades de la población trans, no binaria y otros, incluyendo miembros del SNU del Paraguay, con representantes de los tres Poderes del Estado (Ejecutivo, Legislativo, Judicial) y la representación significativa del colectivo trans, priorizando el trabajo en las áreas de educación, salud, vivienda, trabajo, protección social, etc.

2. Desarrollo de campañas nacionales contra el estigma y la discriminación social, y todas las formas de violencia hacia las personas del colectivo trans.

3. Establecer vínculos de cooperación activa con representaciones diplomáticas extranjeras, en especial de los países que forman parte del Core Group y la Equal Rights Coalition de Naciones Unidas.

4. Edición de una guía sintética sobre identidad de género y derechos humanos, destinando su difusión hacia comunicadoras y comunicadores, redes sociales y sociedad en general.

5. Asociación con la academia en la generación de investigaciones que profundicen en los datos y su análisis para incidencia a favor del ejercicio de derechos de las personas trans.

Fortalecimiento del colectivo trans

6. Elaboración de Planes de incidencia para la igualdad trans y de inclusión integral del colectivo trans del Paraguay con base en las recomendaciones elaboradas en este estudio.

7. Realización de acciones de formación y capacitación para el diseño, el desarrollo, implementación y monitoreo de políticas públicas, con personas trans y destinadas a personas trans.

8. Empoderamiento y visibilización de las transmasculinidades.

9. Conformación de redes comunitarias de acompañamiento y contención para las infancias y adolescencias trans, no binarias y otros.

Reconocimiento de la identidad de género

10. Poner en la agenda política y pública el reconocimiento de la identidad de género.

11. Análisis de acciones de litigio estratégico por el derecho a la identidad de género en el marco de la Opinión Consultiva 24 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

12. Identificación de áreas e instituciones en las cuales aplicar protocolos en línea con la vigente Resolución Nº 695/14 del Ministerio de Salud Pública, y monitorear su implementación y evaluar la calidad. Extensión de su práctica a otras áreas de gobierno.

Incidencia parlamentaria

13. Instar al Parlamento a que elabore un proyecto de "Ley de identidad de género".

14. Conformación de un "espacio parlamentario por la igualdad trans" que esté integrado por representantes de diversos espacios del Parlamento y de ambas Cámaras.

15. Restablecimiento de la Mesa interinstitucional en el marco de la Comisión de DD.HH. del Senado a fin de retomar el estudio y aprobación de la "Ley contra todas formas de discriminación" y otras legislaciones que garanticen los derechos de las personas tran, junto con otros colectivos sociales y organizaciones de derechos humanos y feministas del Paraguay.

16. Realización de consultas y encuestas a candidatas y candidatos acerca de sus posiciones sobre los derechos de las personas trans.

Vivienda, trabajo y protección social

17. Elaboración de un plan de trabajo junto a las y los representantes de los trabajadores, con el objetivo de visibilizar las dificultades y barreras que enfrenta el colectivo trans para el acceso al empleo registrado.

18. Elaboración de un marco legal de protección social que incluya a las personas trans brindando, por un lado, educación formal (básica, media y universitaria) y, luego, la no formal (oficios) brindando capacitaciones y formaciones que posibiliten oportunidades laborales y fortalezcan la autoestima. Por otro lado, implementando sistemas que garanticen el subsidio a aquellas personas que por diversos motivos ya no se encuentren en condiciones de trabajar o han dejado de ser población económicamente activa.

19. Realización de una campaña de capacitación y visibilidad destinada a sectores de empleadoras y empleadores y gremios sindicales.

20. Relevamiento de las condiciones de vida de las personas trans mayores de 40 años en todos los departamentos del Paraguay para informar programas de protección social para personas trans mayores

21. Elaboración de un proyecto para garantizar un ingreso mínimo a las personas trans mayores de 40 años, dada la situación de vulnerabilidad extrema en la que viven.

22. Celebración de convenios con organizaciones que trabajan por el derecho a la vivienda para explorar proyectos específicos destinados a la población trans.

23. Implementación de cursos de capacitación y formación de personas trans para el empleo en el marco del SNPP, dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

24. Apertura de una instancia de diálogo con el Ministerio de Urbanismo, Vivienda y Hábitat a fin de abordar la temática de acceso a la vivienda para el colectivo trans, incluyendo nuevos proyectos en materia de política pública y la inclusión de la población trans en los programas ya en marcha.

25. Creación de un fondo solidario nacional para proveer microcréditos a largo plazo para que pueda aumentar el acceso a la vivienda y al trabajo autónomo de la población trans.

26. Diseñar programas que atiendan a las familias y les faciliten a los padres o miembros de la misma el apoyo en el desarrollo de las competencias y recursos para afrontar y dar respuesta a los diferentes problemas y sus necesidades.
Salud y educación

27. Elaboración y aprobación de protocolos específicos de reconocimiento de la identidad de género autopercibida para el ámbito de la educación y la salud, incluida la formación de las y los agentes involucrados.

28. Modificación de los procedimientos administrativos y operativos organizados en torno al binomio "masculino/femenino".

29. Implementación de un Programa nacional de Educación Sexual Integral, con perspectiva de diversidad, en todos los niveles y modalidades educativas del país.

30. Establecimiento de vínculos de trabajo con las representaciones de las y los trabajadores de la salud y la educación, a fin de constituir espacios de trabajo conjunto.

31. Realización de ciclos de formación en temas vinculados con los derechos de las personas trans (discriminación, acceso a la salud, derechos de las infancias) con las facultades de Derecho, Trabajo Social y Ciencias de la Educación, entre otras, y destinados a toda la comunidad universitaria.

32. Edición de material de difusión y capacitación masiva sobre "Identidad de género y derechos humanos".

33. Elaboración de indicadores sobre "acceso integral a la salud por parte de personas trans", a fin de aportarlos para el proceso de registro estadístico en salud que lleva adelante el Ministerio de Salud Pública, y utilizar los datos para desarrollar políticas transformativas sobre la diversidad e inclusión.

34. Elaboración y aprobación de protocolos de atención de la salud de las personas trans, que provean a las personas profesionales de salud de una guía para poder cumplir los indicadores elaborados.

35. Implementar una fuerte formación en materia de Derechos Humanos para todas las trabajadoras y trabajadores del sector salud (plantel médico, de enfermería, atención al público y entre otras áreas) a fin de garantizar el acceso y superar las causas de exclusión vinculadas a la violencia y la discriminación.

36. Sensibilizar y capacitar al personal de salud en los centros de atención primaria y abrir servicios especializados en identidad y expresión de género, como puerta de acceso y posterior derivación a todo el sistema de salud.

37. Informatización de toda la red de atención de salud y la posible inclusión de variables e indicadores que permitan no solo reconocer la identidad de género autopercibida en el sistema, sino también contar con información actualizada para mejorar los servicios y la atención dispensada en ellos.

Seguridad y acceso a la justicia

38. Elaboración de un protocolo de captación,

documentación, análisis y acceso a justicia para las violaciones basadas en la violencia institucional y subsecuentes programas de capacitación y reparación.

39. Fortalecimiento del sistema de protección para la respuesta y prevención de violación de derechos de niñas, niños y adolescentes trans, incluido sus derechos sexuales y reproductivos.

40. Participación en la implementación de los proyectos del Ministerio de Justicia destinados a la población penitenciaria trans.

41. Constitución de una red de apoyo, contención e inserción social de las personas trans que han cumplido condenas y fueron liberadas.

42. Celebración de convenios de cooperación con los gremios de abogados a fin de acceder a servicios legales gratuitos, promover debates y elaboración de estrategias que mejoren las condiciones de acceso a la justicia para la población trans.

43. Elaboración de un proyecto de ley para tipificar los crímenes de odio en el Código Penal.

Para el Nivel Local

1. Constitución de mesas interinstitucionales locales que tengan por objetivo analizar y coordinar diversas acciones para dar respuestas concretas a las necesidades de la población trans a nivel municipal.

2. Capacitación y formación en "identidad de género y derechos humanos" destinada a funcionarios y funcionarias locales a fin de lograr una mejor atención y acceso de las personas trans a los servicios municipales.

3. Elaboración y presentación de ordenanzas municipales "contra toda forma de discriminación y violencia", junto con otras organizaciones de la sociedad civil.

4. Realización de campañas locales contra el estigma y la discriminación hacia el colectivo trans.

5. Evaluación de contextos municipales para la celebración de convenios de cooperación con gobiernos locales.

Referencias

Asociación Panambi. (2013). Obtenido de http://www.panambi.org.py/public/upload/upl927171-20170327181522690000.pdf

Asociación Panambi. (2018). Obtenido de www.panambi.org.py/publicaciones/40.

Banco Mundial. (2019). La naturaleza cambiante del trabajo. Washington D.C.

CEPAL. (2019). América Latina y el Caribe: Estimaciones y proyecciones de población. Revisión 2019. Informe online, CELADE-División de Población de CEPAL.

CIDH. (2015). Violencia contra personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en América. OEA, Washington D.C.

INE. (2016). Encuesta Permanente de Hogares. Asunción, Paraguay.

INE. (2019). Encuesta Permanente de Hogares Continua 2017-2019. Asunción, Paraguay.

MSPBS. (2017). Encuesta Global de Salud Escolar (GSHS). Obtenido de https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/e1e76b-EncuestaGlobalGSHSvistaporpagina.pdf

MSPBS. (2018). Situación epidemiológica del VIH, Paraguay 2018. Ministerio de Salud Pública y Binenestar Social, Pronasida, Asunción, Paraguay.

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. Obtenido de https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JQ81.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Por la salud de las personas trans. Obtenido de https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf

Con el apoyo de:

ISBN: 978-99967-793-9-8