

UNA PUBLICACIÓN  
SOBRE LA PREVENCIÓN,  
TRATAMIENTO,  
Y POLÍTICA DEL VIH

VOLUMEN 9, NO. 1

# ACHIEVE

en español

## ADENTRO

### ABRIÉNDOSE CAMINO EN LA ATENCIÓN MÉDICA TRANSGÉNERO 4

*Ir al médico es estresante, pero como persona Transgénero puede ser completamente aterrador.*



### MÁS ALLÁ DE LO BINARIO 6

*Las personas que existen fuera del género binario de masculino / femenino constituyen una parte creciente de la población.*

#### Perspectiva Personal:

**MI EQUIPO SALVÓ MI VIDA 8**

**JOVENES TRANS: ACCESO Y EQUIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA 10**

*Hay información limitada sobre cómo educar a las personas trans más jóvenes en la navegación del sistema.*

#### Perspectiva Personal:

**LUCHAMOS POR SU LIBERTAD 14**

### MÁS QUE UN GRUPO DE RIESGO 16

*VIH en la vida de las trabajadoras sexuales transgénero*



### LOS ADULTOS MAYORES TGNC CON VIH 19

*Los proveedores pueden jugar un papel fundamental en la reducción de las barreras que enfrentan los adultos mayores TGNC.*

## EDITORIAL 23

Achieve es una publicación de

ACRIA

GMHC  
END AIDS. LIVE LIFE.

# Proporcionando Cuidado Médico a las Personas Transgénero

por Finn Brigham

Una de las razones más comunes por la que las personas Transgénero y de Género No Binario (TGNB) no tienen acceso a la atención médica es que simplemente no pueden encontrar un proveedor competente. Es poco probable que las personas TGNB que viven por fuera de las grandes ciudades de EE. UU. tengan un proveedor de atención médica culturalmente competente a menos de cuatro horas de camino, y quienes lo tienen, a menudo encuentran que esos proveedores están demasiado ocupados para aceptar nuevos pacientes.

Según un estudio de Lambda Legal del 2009, el 89% de los transgénero reportó que no había suficientes profesionales de la salud adecuadamente capacitados para atender a las personas TGNB, el 73% reportó que temía que el personal médico los tratara de manera diferente y el 51% dijo que temía no ser atendido debido a su condición TGNB. Adicionalmente, el 26% de los encuesta-

dos dijo que se les había negado atención médica por ser TGNB.

Una gran parte del problema comienza en la formación. Pocos profesionales médicos reciben en la escuela de Medicina o Enfermería algún tipo de capacitación en LGBT y aquellos que la reciben, usualmente es una sesión corta enfocada en el riesgo de VIH en los hombres gay. Incluso los proveedores que con buena intención quieren ofrecer atención competente no saben cómo obtener la información que necesitan para hacerlo.

Todo esto puede llevar a resultados de salud mediocres, especialmente cuando se encuentran con otras barreras para acceder a la salud. Las personas TGNB tienen más probabilidades de vivir en la pobreza, y experimentar falta de vivienda y menos probabilidades de ser empleadas y aseguradas que sus contrapartes cisgénero (no transgénero). También tienen las tasas más altas de consumo de tabaco y sustancias, también depresión y ansiedad. Trágicamente, las tasas de suicidio entre las

*continúa en la página siguiente*

# achieve

## EDITORES EN JEFE

Kelsey Louie

## EDITOR

Mark Milano

## EDITORES ASOCIADOS

Joseph Lunievicz

## TRADUCTOR Y EDITOR EN

ESPAÑOL

Sammy Jurado

Copias gratuitas de *Achieve* se ofrecen a organizaciones que proveen servicios para personas viviendo con el VIH.

Para más información llame al 212-367-1077, correo electrónico: [achieve@acria.org](mailto:achieve@acria.org), o escribanos a:

*Achieve*

ACRIA @ GMHC

307 W. 38th St.

New York, NY 10018-9502

Copyright © 2018 ACRIA and GMHC

Todos los derechos reservados. Reproducción no comercial permitida con reconocimiento de propiedad. Las listas de suscripción se mantienen de forma confidencial.

Las fotos utilizadas no indican el estado de salud, orientación sexual, o la historia personal de los modelos.

Cada "Perspectiva Personal" en *Achieve* contiene los puntos de vista y las opiniones de su autor, y no representa los puntos de vista y opiniones de ACRIA o GMHC.

ISSN 1948-0687 (print)  
ISSN 2165-4883 (online)

## Proporcionando cuidado médico *continúa de la página anterior*

personas TGNB son significativamente más altas que entre las personas cisgénero (los estudios han encontrado que el 41% de las personas TGNB han intentado suicidarse). Estos determinantes sociales de la salud afectan a todos, pero empeoran debido a que las personas TGNB que pueden acceder a la atención médica rara vez pueden encontrar un proveedor competente.

## Necesidades específicas

La mayoría de la atención médica para las personas TGNB es exactamente la misma que para las personas cisgénero, por ejemplo, no hay ninguna diferencia en la atención de una faringitis por estreptococo o un hueso roto. La diferencia es la barrera que enfrentan las personas TGNB para que estas condiciones sean tratadas. Pero hay algunas necesidades específicas de atención médica para las personas TGNB que todos los proveedores deben conocer.

**Hormonas:** muchas personas TGNB (no todas) eligen tomar hormonas para emparejar mejor su cuerpo físico con su identidad de género. Es importante que los proveedores médicos informen a sus pacientes sobre los riesgos y beneficios de las hormonas para que se tengan claros los efectos probables.

**Cirugías de afirmación de género (reasignación de sexo):** hay muchas cirugías diferentes que las personas TGNB pueden hacerse para alinear mejor sus cuerpos físicos con sus identidades de género. Además, en muchos estados (incluido Nueva York) ahora requieren que las compañías de seguros cubran estas cirugías, lo que las hace más accesibles que antes. Los proveedores deben conocer los diferentes tipos de cirugías disponibles, conocer los diagnósticos y los códigos CPT utilizados en la facturación y tener un sistema de referencia en su lugar.

Las compañías de seguros a menudo exigen a los pacientes tener cartas de sus proveedores médicos y de los proveedores de salud mental para realizar estas cirugías. Los proveedores deben estar bien informados sobre cómo escribir estas cartas. Dependiendo de la compañía de seguros, las cartas deben incluir información diversa, como la cantidad de tiempo que la persona ha estado en tratamiento, el tiempo que ha estado tomando hormonas, información sobre las contraindicaciones, etc. Los proveedores de atención médica (incluidos los proveedores de salud mental) deben crear plantillas que puedan modificarse según cada paciente y los requisitos de su plan de seguro.

**Salud sexual:** cuando las personas TGNB buscan atención médica sexual, a menudo no encajan en la estructura de atención de género que desean acceder. Por ejemplo, los hombres TGNB que buscan atención ginecológica en una clínica enfocada en mujeres pueden enfrentar grandes problemas y encontrar proveedores que puedan dar atención ginecológica postoperatoria para mujeres trans puede ser como encontrar una aguja en un pajar. Además, las mujeres TGNB que buscan atención anal o de próstata pueden causar una gran angustia tanto para el paciente como para el proveedor. Es importante tener en cuenta que algunas personas TGNB pueden usar un lenguaje alternativo para nombrar o describir las partes de su cuerpo, por lo que es una buena práctica preguntarles qué terminología prefieren. Por ejemplo, usar términos como "examen de tórax" en lugar de "examen de senos" puede ser útil para los hombres transgénero que

**Algunas personas TGNB usan un lenguaje alternativo para describir las partes de su cuerpo, por lo que es una buena práctica preguntarles qué terminología prefieren.**

no se han sometido a una cirugía superior. Cualquier proveedor que trabaje en salud sexual debe conocer los problemas de salud que enfrentan las personas TGNB y cuál es la mejor manera de atenderlos.

## El VIH

El VIH es otro gran problema en la comunidad TGNB. Aproximadamente un cuarto de las mujeres TGNB viven con el VIH, y el 56% de las mujeres TGNB negras/ afroamericanas tienen el VIH. Además, las personas TGNB tienen 49 veces más riesgo de contraer VIH que la población general. También es importante saber de quién estamos hablando cuando hablamos de las personas TGNB y el riesgo de VIH. A menudo, las personas hombre transgénero y transmasculinos no se incluyen en investigaciones ni en la comunicación de prevención, y tratamiento del VIH. Debido a las razones comentadas anteriormente,

muchas personas TGNB dudan en buscar atención médica por temor a la discriminación. Esto puede afectar a las pruebas de VIH, tratamiento y adherencia.

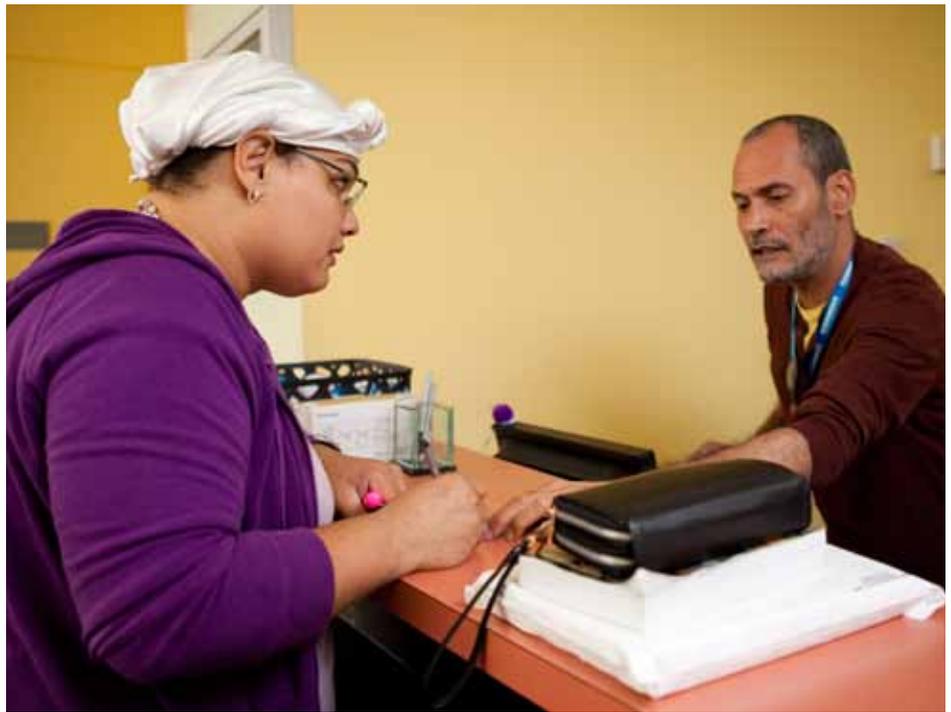
Es importante comprender la forma en que las personas transgénero experimentan el riesgo y la infección del VIH para tratarlos de manera competente. Por ejemplo, aunque el VIH entre las mujeres TGNB a menudo se transmite por relaciones sexuales sin protección, ese factor de riesgo no se puede agrupar con el sexo masculino gay. La mayoría de los fondos para la prevención del VIH se centran en los hombres homosexuales, y las pocas intervenciones dirigidas a mujeres transgénero rara vez las involucran en su creación o implementación. No podemos usar la lente de los hombres homosexuales cuando intentamos detener el VIH en mujeres TGNB.

Muchas personas TGNB le dan prioridad a su atención médica de TGNB sobre su atención de VIH. Es posible que les preocupe que los medicamentos contra el VIH interfieran con sus hormonas, o que los proveedores no les receten hormonas si son VIH positivos. No hay confirmaciones de que haya interferencias entre la terapia hormonal y los medicamentos de primera línea para el VIH.

### Proporcionar cuidado competente

Hay muchos pasos fáciles que puede dar una agencia de proveedores de salud.

1. **¡Contrate personas TGNB!** Tener personas identificadas como TGNB en el personal, en su junta directiva y en la junta asesora de su comunidad son excelentes maneras de garantizar que los problemas de las personas trans se aborden día a día.
2. **Revise su política de antidiscriminación** para asegurarse de que incluye la identidad y la expresión de género. Si no la tiene, actualícela. Publique esta política de no discriminación en su clínica para que los cuidadores de pacientes la vean.
3. **Actualice su formulario de admisión** y asegúrese de que incluya las múltiples opciones de género (masculino, femenino, TGNB, intergénero, otro). También debe incluir un espacio para el nombre elegido, el nombre legal y el pronombre preferido. Toda esta información debe incluirse en su registro médico electrónico, y el personal debe saber cómo verificar esta información antes de ver a un paciente.



La mayoría de los fondos para la prevención del VIH se enfocan en los hombres gay, y las pocas intervenciones para mujeres transgénero rara vez incluyen mujeres trans en su creación o implementación.

4. **Disponga de baños neutrales de género.** Los baños pueden hacer que las personas trans se sientan seguras o inseguras en cualquier entorno. Cambie los letreros simplemente como “baño”, especialmente si son espacios individuales.
5. **Haga que el personal use sus pronombres** cuando se presenten en un grupo. Deberíamos normalizar las preguntas a las personas sobre sus pronombres, independientemente de si se perciben como trans.
6. **Eduquese.** Hay muchas conferencias en salud para TGNB en todo el país y en el mundo. Envíe a los miembros del personal para que obtengan nueva información. Tenga un centro de salud enfocado en LGBT (como Callen-Lorde o Fenway Health) que ofrezca en el lugar capacitación para su personal. Busque las pautas sobre el cuidado hormonal de la Asociación Mundial de Profesionales de Salud de TGNB (WPATH).

### Conclusión

Según las estimaciones actuales, hay aproximadamente 1,4 millones de personas Transgénero en los EE. UU. Además, un informe del Instituto Williams del 2016

encontró que el porcentaje de personas trans en los EE. UU. era el doble que en su informe del 2011. A medida que las personas más jóvenes envejecen, es más probable que se identifiquen como Transgénero o de género No binario

Todo esto significa que la comunidad médica tendrá que hacerlo mejor cuando se trate de servir a la comunidad Transgénero. Necesitamos más proveedores que estén mejor capacitados en este tipo de atención. Necesitamos más compañías de seguros que comprendan nuestras necesidades y trabajen con nosotros en torno a nuestras necesidades únicas de atención. Necesitamos más personas Transgénero que participen en la creación e implementación de programas dirigidos hacia nosotros. No es suficiente que los proveedores simplemente estén dispuestos a tratar a las personas Transgénero. Necesitamos más investigación, más fondos, más capacitación y clínicas más competentes. Nuestras vidas dependen literalmente de ello. ■

*Finn Brigham es el Director de Gestión de Proyectos en Callen-Lorde Community Health Center en la ciudad de Nueva York.*



---

por Sydney Shackelford

---

**I**r al médico es de hecho estresante, pero ir al médico como una persona transgénero puede ser completamente aterrador. Cuando buscamos un nuevo proveedor de atención médica, nos preocupa cómo nos tratará cuando revelemos que somos personas transgénero. Incluso si hemos estado antes con este proveedor, nos preocupa si alguien nuevo en el personal nos tratará como seres humanos. No debería ser así y no tiene que ser así.

En la Encuesta transgénero de EE. UU. 2015, realizada por el Centro Nacional para la Igualdad Transgénero, casi la cuarta parte de las 28,000 personas trans entrevistadas reportaron que no buscaban atención médica por temor a la discriminación. De los que lo intentaron, una tercera parte informó haber tenido al menos una experiencia negativa. Los temores comunes ciertamente se justifican a la luz de estas estadísticas. Con las últimas noticias de que la administración Trump puede permitir la discriminación en la atención médica al definir legalmente el género de las per-

sonas basándose en definiciones arcaicas, esos temores probablemente están alcanzando su punto más alto.

Algunos podrían sugerir hacerse “invisible” (un término usado para describir a aquellos que no mencionan que son transgénero), pero eso pone la vida en riesgo. No puedo dejar de insistir

transgénero post-cirugía con cáncer de próstata pueden tener síntomas similares a los de las infecciones del tracto urinario, lo que causa un diagnóstico incorrecto. Simplemente no vale la pena arriesgar la vida.

Cada mujer transgénero que conozco que ha acudido a un proveedor de aten-

---

**En la Encuesta Transgénero de EE. UU. de 2015, realizada por el Centro Nacional para la Igualdad Transgénero, casi la cuarta parte de las 28,000 personas trans entrevistadas informaron que no buscaban atención médica por temor a la discriminación.**

---

en lo importante que es revelarlo todo a su proveedor de atención médica. Siendo yo una mujer transgénero post-cirugía, podría fácilmente continuar “invisible” pero todavía tengo una próstata, y aunque es muy poco probable que tenga problemas de próstata, ya que tengo muy poca testosterona en mi cuerpo, es algo que mi médico debería saber. Las mujeres

ción médica desde su cambio de género teme a la pregunta: “¿Cuándo fue su último período?” En ese momento, empieza realmente la incomodidad. Luego, tiene el agradable placer de revelar su condición transgénero y debe hacerlo muchas veces en el mismo consultorio médico porque el personal médico que toma los signos vitales no lee todo su

historial. Es incómodo para los hombres transgénero que necesitan visitar a un ginecólogo, o que necesitan una mamografía tener que pedirla. (A una mujer cisgénero esto se le pregunta automáticamente durante los chequeos). Finalmente, para aquellos que no son binarios, se vuelve frustrante por todos lados.

Ya es suficiente malo que el sistema de salud sea difícil de sortear para cualquier persona, pero ser transgénero hace que las cosas parezcan abrumadoras. Tienes que ser un defensor de tu propia atención médica. Afortunadamente, existen algunos recursos que podrían ayudar.

## Tu red social

El boca a boca es mi primer paso para recomendaciones de salud. Pregúntele a alguien en un grupo de apoyo transgénero o a un amigo trans en Facebook: ellos han pasado por eso y son un recurso en el que puedes confiar.

## Internet

Una excelente fuente en internet es un sitio web llamado RAD Remedy, en [radremedy.org](http://radremedy.org). Puede buscar todo tipo de proveedores de atención médica por ubicación y encontrar otros recursos, desde servicios legales hasta clases de yoga que son trans-inclusivos. Lo que es extraordinario en este sitio web es la opción de colaborar enviando nuevos recursos. El sitio es especialmente útil para las mujeres trans post-cirugía que necesitan un examen pélvico, ya que es muy difícil encontrar un ginecólogo que tenga experiencia con neovaginas. Los hombres transgénero pueden necesitar una prueba Papanicolaou, por lo que este sitio también es una fuente excelente para que encuentren un proveedor trans-inclusivo.

Los grupos de Facebook son otra fuente en internet, además de sus amigos de Facebook. Al buscar en su ciudad o estado y la palabra transgénero” pueden aparecer grupos transgénero regionales que tienen recursos para su área. El uso de la herramienta “Pedir recomendaciones” de Facebook es una excelente manera de encontrar recursos en esos grupos. Reddit tiene un subgrupo ([reddit.com/r/asktransgender](https://www.reddit.com/r/asktransgender)) donde puede publicar preguntas sobre recursos en su área. Finalmente, verifique si su centro comunitario LGBT local tiene una lista de recursos locales en su sitio web.

## Planned Parenthood

Más y más centros de Planned Parenthood ofrecen atención médica LGBT. Estos son excelentes para las necesidades básicas de atención médica, pero no siempre pueden reemplazar a un médico de atención primaria debido a que algunos de ellos tienen recursos limitados. Es posible que no tengan especialistas en el lugar, pero pueden recomendar proveedores trans-inclusivos para la especialidad que usted necesita.



## Su proveedor médico actual

Su proveedor de salud actual puede conocer otros recursos. Los proveedores de atención médica están conectados entre sí en varios campos relacionados. Y a menudo los pacientes educan a sus propios médicos sobre otros proveedores de servicios. Mi especialista en láser me ha recomendado muchos recursos, ya que más de la mitad de sus clientes son mujeres transgénero. Como muchas otras mujeres transgénero, me he pasado más de 150 horas en su mesa eliminándome el vello corporal; allí se intercambia una gran cantidad de información.

## Ser un detective en línea

Muchos proveedores de atención médica tienen un sitio web, por lo que buscarlos es relativamente fácil. La mayoría de los proveedores trans-inclusivos tienen una lista de “Servicios LGBT” en su sitio. A menudo sus políticas están publicadas, y si ve la frase “identidad de género” es probable que esté a salvo de la discrimi-

nación. Muchos proveedores de atención médica proporcionan documentos en línea y formularios de admisión para descargar. Si ve en los formularios frases como “nombre preferido” o “sexo asignado al nacer” junto con “identidad de género”, son trans-inclusivos.

## La realidad

Incluso con la investigación y las recomendaciones, usted probablemente

terminará educando a su proveedor. Hace unos años, mi esposa y yo necesitábamos encontrar un nuevo médico de atención primaria. Alguien nos recomendó una doctora que tenía excelentes recomendaciones, pero no había ninguna indicación en línea acerca de ser trans-inclusiva, aunque ella parecía ser amigable con LGB.

Cuando llegamos, descubrí que si no hubiera cambiado el nombre y el género en mi identificación, habría tenido un problema: no había un espacio en el sistema para un nombre o pronombre preferido. Para facilitar la facturación, los proveedores lo incluyen en su sistema informático de acuerdo al nombre legal y al género de las tarjetas de identificación y del seguro. Esos sistemas son muy costosos de actualizar, por lo que la mayoría no tiene un espacio para este tipo de información. Es frecuente que se incluya en su historia médica como una nota secundaria y termina siendo lo último que alguien lee.

*continúa en la página 22*



# Más allá de lo binario: Discutiendo la salud sexual

por Kaleb Oliver Dornheim (ellos/a ellos)

**A** pesar del aparente misterio que rodea a las personas que existen fuera del género binario de masculino/femenino, nosotros conformamos un porcentaje creciente de la población. Desafortunadamente, mientras los sistemas de atención médica intentan hacerse más amplios y amigables para la comunidad LGBTQ+, nunca estamos en el primer lugar de la lista de cambios que se tienen que implementar. Pero hay múltiples formas en que la industria de la salud y los proveedores médicos pueden mejorar sus espacios e interacciones con nuestra comunidad.

Cuando pensamos en incluir a personas que están por fuera del binario, la gente a menudo recurre a los baños individuales neutros de género (convenientemente, el baño accesible requerido por la ADA). Luego se lavan las manos y se felicitan por resolver el problema tan rápidamente, con solo cambiar la señal del baño a un bajo costo. Las mujeres cisgénero (no transgénero) y las mujeres trans binarias podrán usar el baño de mujeres o el baño individual neutro de género, y viceversa para los hombres cis y hombres trans, mientras que cualquier persona fuera del binario y cualquiera que necesite un espacio de acceso a discapacitados individual utilizará el baño más grande, más privado.

Sin embargo, esto crea un espacio extraño en el que cualquier persona fuera del binario debe identificarse como no binario

si ingresa al baño privado. Y si el baño está en uso, debe esperar afuera y correr el riesgo de que le hagan preguntas incómodas o provocadoras sobre por qué no está utilizando los otros dos baños de uso múltiple, o puede sentirse provocada y ansiosa al usar un baño que no está alineado con su género, incluso con el riesgo de violencia.

Además, las personas sin discapacidad que usan el único baño accesible para sillas de ruedas obligan a las personas en sillas de ruedas a esperar. A menudo la neutralidad de género se posiciona como secundaria frente al propósito real del baño. Deberíamos retarnos a nosotros mismos confrontar nuestros derechos, en vez de pedirle a un grupo marginado que pase por encima del otro y le de prioridad a su opresión como el que más necesita ser atendido primero.

## Formularios de admisión

Cuando agrupamos a las personas no conformes con el género, No binarias, intergénero y agénero en una categoría, esas palabras comienzan a usarse indistintamente, lo que lleva a equiparar diferentes identidades y experiencias. Alguien que no esté de acuerdo con el género puede ser cisgénero y no experimentar transfobia o disforia de género (descontento). Alguien que es No binario puede o no identificarse como transgénero o experimentar disforia de género; puede pasar como binario y, por lo tanto, no experimentar el mismo nivel de transfobia que otros individuos No binarios experimentan.

Cuando los formularios de admisión tienen un número limitado de opciones, dejan a algunas personas por fuera y nos obliga a tratar de elegir qué parte de nuestra identidad es la más importante ese día, cuando lo que realmente intenta obtener es algo completamente diferente: recopilar datos utilizables. Lo que puede tomar más tiempo para ingresar a un sistema de datos podría significar todo para una persona trans. Es importante poder indicar claramente cuál es su identidad de género y cuál fue el sexo asignado de forma coercitiva al nacer, si es relevante para sus visitas. Nunca se debe hacer sentir a los clientes que son el “otro” cuando intentan recibir atención, especialmente en lugares que trabajan para la comunidad LGBTQ+.

## Hablando de sexo

En muchas discusiones sobre la prevención del VIH, el riesgo se basa en la categoría en que se encuentran las personas: usuarios de metanfetamina, hombres gays, mujeres trans, etc. Pero hay poca discusión sobre personas fuera del género binario. Los proveedores médicos nos colocarán en un binario y decidirán que nuestro riesgo se basa en un género binario supuesto o percibido, incluso cuando no es así cómo nos identificamos. Eso no indica que tipo de sexo estamos teniendo.

Uno de mis médicos en un centro de salud que atiende a la comunidad LGBTQ+ siempre me preguntó si había escuchado sobre la PrEP y si quería usarla, y solo después de que me negué a hacerlo, revisó

mis niveles hormonales. Lo hizo constantemente porque una vez mencioné que estaba saliendo con otra persona trans que estaba en el espectro masculino (que luego se identificó como intergénero, y más tarde como un chico binario trans). Este médico me ubicó en la categoría de “MSM”, pero nunca me preguntó sobre el tipo de sexo que estaba teniendo, qué partes interactuaban con qué otras partes y qué protección (si alguna) estábamos usando.

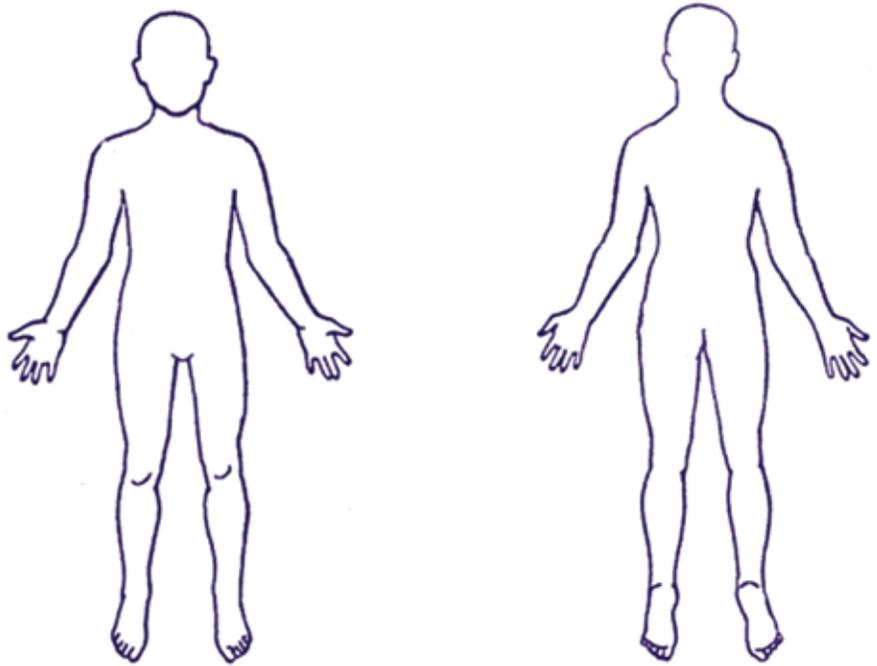
Un tiempo después mis médicos en el mismo centro de salud, con frecuencia me preguntaron qué estaba pasando en mi vida sexual, me permitieron dibujar la discusión primero y basaron sus preguntas en qué sexo tengo, cómo lo tengo y con quién. Al principio, la diferencia fue sorprendente y me llevó a preguntarme por qué de repente no me estaban convenciendo a seguir con PrEP. Me di cuenta de que era porque ya no estaba en una categoría de “alto riesgo”. Estaba siendo visto como yo, no como una identidad binaria equivocada.

Tener una forma diferente de conducir las conversaciones sobre sexo y mi cuerpo habría alterado completamente mis citas médicas durante años. Debido a que rara vez conversé con mi médico sobre mi vida sexual, aparte de responder que no quería seguir con PrEP, perdí la oportunidad de hablar sobre otros problemas de salud, como el riesgo sexual, preguntas sobre mi cuerpo o cómo podría mi pareja practicar sexo más seguro. También me impidió realizar prácticas y cuidados preventivos de salud reproductiva durante años, debido a mi descontento con el lenguaje o incluso a hacer preguntas sobre mi cuerpo y lo que debía hacer.

## El Mapa del Cuerpo

Una herramienta que GMHC ha desarrollado recientemente, específicamente para presentar en la conferencia Philadelphia Trans Wellness, es el Mapa del Cuerpo (arriba a la izquierda). Este Mapa del Cuerpo tiene varias formas y tamaños en el contorno de un cuerpo, y le permite responder: “Esta parte se llama comúnmente \_\_\_\_\_, pero la llamo \_\_\_\_\_”. Puede hacer eso para todas las partes del cuerpo con las que tiene incomodidad o simplemente para las que usa palabras diferentes a las que usa su médico. Puede agregarlo a los otros formularios que complete y pedirle a su médico que inicie una conversación al respecto, o puede revisarlo y comentarlo más tarde o iniciar la conversación usted mismo.

## MAPA TRANS DEL CUERPO – MI LENGUAJE



**GMHC**  
END AIDS. LIVE LIFE.

El Mapa del Cuerpo también ayuda a los proveedores a hablar sobre el riesgo sexual y la prevención del VIH, y a hablar más fácilmente sobre la salud sexual con sus clientes. Cuando preguntan: “¿Qué partes de su cuerpo interactúan o tocan el cuerpo de su pareja?” Usted entenderá claramente a qué partes se refieren. También nos permite alejarnos de definir siempre el sexo asignado al nacer como un binario. Ofrece la posibilidad de observar los órganos y las áreas específicas del cuerpo etiquetadas por su morador, en lugar de que la sociedad imponga un lenguaje y una terminología que no encajan. Puede encontrar el Mapa del Cuerpo en nuestro sitio web gmhc.org.

## Conclusión

Tratar a las personas TGNCNB con respeto en los sistemas de salud no es complicado: solo toma un tiempo reprogramarnos y alejarnos de tratarlos como “el otro”, como casos especiales que parecen demasiado complicados para entenderlos fácilmente. Si comenzamos a mirar a todos con la misma intención, para comprender cuál es

su relación con su cuerpo, cómo se refieren a su cuerpo y qué partes del cuerpo entran en contacto con otras partes del cuerpo, podemos tener exámenes y retratos más exhaustivos de nuestros pacientes y miembros de la comunidad.

Identificarse con el lenguaje propio de una persona en vez de asignarle un género y desencadenarle un lenguaje a su cuerpo, crear espacios neutrales e inclusivos y revisar todos los documentos que preguntan sobre riesgo, género, sexo, pronombres, son algunos pasos que podemos seguir para crear interacciones de salud más seguras y acogedoras para la comunidad TGNCNB.

Tomado de una persona no binaria – en cuanto más me deja mi médico tener voluntad sobre mi cuerpo y me permite participar en mis citas, usar mi lenguaje y no impone las ideas de la sociedad sobre el género, la salud sexual, las prácticas y el riesgo para mí, más quiero volver a mi médico y valorar mi cuerpo y mi salud.” ■

*Kaleb Oliver Dornheim es un Defensor Especialista en GMHC.*

# Mi equipo salvó mi vida

por Octavia Y. Lewis, MPA

**A** menudo contamos nuestras historias de supervivencia sin mencionar a nuestros proveedores de atención médica y sus equipos que realmente van más allá. Soy testigo de tener uno que hizo eso. Cuando me diagnosticaron en abril de 2006, pensé que mi vida había terminado. Planifiqué mi suicidio, porque muchas de nosotros que nos identificamos como mujeres transgénero y que somos de color nunca podemos experimentar lo que otros dan por sentado.

Sin embargo, tuve la suerte de encontrar a una maravillosa médica, la Dra. Nancy Koughan, quien trabajaba en la Junta de Salud del Condado de DeKalb en Decatur, Georgia. Estaba muy sorprendida de que ella no solo tratara mi VIH sino que también me diera atención durante mi proceso de transición. Revisamos las píldoras, los parches y finalmente decidimos que las inyecciones de hormonas eran mejores para mí porque se aplicaban solo una vez cada dos semanas. Esto fue un gran cambio para mí porque estaba acostumbrada a comprar mis hormonas en las calles y realmente no sabía qué estaba comprando.

La Dra. Koughan sabía que esto no era legal ni seguro, y me explicó la importancia de no volver a hacer eso siempre que tuviera acceso a las hormonas a través de los canales apropiados. Ella vio cosas en mí que yo no había visto, y por eso siempre estaré agradecida. No tenía mucho conocimiento en cómo abogar por mí misma, y ella me lo facilitó al explicarme que tenía opciones como consumidora y que debía conocerlas. Nunca he olvidado cómo se siente que alguien me enseñara sobre el valor de la educación sobre la salud y la importancia de los derechos de los pacientes.

El Sr. Avery Wyatt, educador de salud en ese momento, me salvó la vida. Antes de conocerlo,

yo solo trabajaba, me la pasaba enfiestada y viviendo mi vida sin preocuparme por el mundo. Eso fue hasta que mi diagnóstico de VIH me detuvo de inmediato. No voy a decir que yo era la cliente más fácil o la mejor con quien trabajar, pero él estaba decidido a asegurarse de que yo hiciera algo por mí misma. Me hizo saber sobre la importancia de tener una educación y me animó a volver a la escuela para superarme si quería acoger plenamente mi condición de mujer con mis propias condiciones.

---

**Me sorprendió que mi médico no solo tratara mi VIH sino que me apoyara en mi proceso de transición. Esto fue un gran cambio para mí porque estaba acostumbrada a comprar mis hormonas en las calles.**

---

El Sr. Wyatt estaba allí apoyándome mientras me esforzaba para obtener mi título de Asociado y mientras estudiaba en mi Licenciatura. También despertó en mí un interés en el servicio público, especialmente en las personas que viven con el VIH en mi comunidad. Tuve la oportunidad de servir en la Junta Asesora de la Comunidad para la Junta de Salud del Condado de DeKalb y convertirme en un educador de pares también. Tener esta posición de medio tiempo me hizo sentir que estaba haciendo algo significativo, y que estaba siendo compensada en el proceso.

Cuando me gradué y no pude encontrar un empleo (no es raro para los recién graduados), yo tenía un extra, mi identidad trans y mi falta de experiencia,

que hacía que fuera extremadamente difícil encontrar un trabajo. Había estado haciendo trabajo sexual para sobrevivir mientras completaba mis estudios, pero sabía que quería y merecía algo mejor que eso. Fue alrededor de esa época que investigué información adicional sobre HASA (Administración de Servicios de VIH/SIDA) después de que un amigo me dió una corta información sobre el programa. El Sr. Wyatt y yo decidimos que si podía ingresar al programa sería lo mejor para mí.

Nuestro siguiente paso fue conversar con la Dra. Koughan, quien siempre me había apoyado. Pero no estaba segura de que ella me ayudaría en este proceso porque ya no era su paciente. No debería haber sido una sorpresa que ella me ayudara a completar el MQ11 y me deseara lo mejor si me aceptaban. Enviamos la documentación el miércoles por la tarde, y se supone que hay que esperar hasta 72 horas para saber si es aceptado. El suspenso me estaba matando, así que llamé ese viernes. ¡Me aceptaron!



Llamé a mis dos proveedores ese día, ¡y estaban muy felices por mí! Yo tenía mucho miedo de que la Dra. Koughan se sintiera como si la hubiera abandonado y que pensara que yo no apreciaba todo lo que ella había hecho por mí y lo que me había enseñado bajo su cuidado. En ese momento me di cuenta de que mientras ella me había estado enseñando a tomar decisiones de salud mejor informadas, ella no sentía ninguna especie de derecho sobre mí y mi bienestar. Desde el comienzo ella había plantado la semilla en mí, y ahora podía ver que era hora de que continuara la siguiente parte de mi viaje sin ella.

Ha pasado un tiempo desde la última vez que hablé con ella, pero el conocimiento y la sabiduría que me otorgó se han convertido en mis guías del trabajo que

hago. El Sr. Wyatt y yo presentamos un taller en la Conferencia de VIH del Estado de Michigan en 2015 y seguimos en contacto hasta el día de hoy.

He sido afortunada y muy bendecida de contar con proveedores de atención médica que tomaron el tiempo de sus ocupados horarios para asegurarse de que yo tuviera lo que necesitaba para tener éxito y me dieron las habilidades que requería para defenderme. En las palabras de mi mentor, el Sr. Wyatt, “A la gente no le importa cuánto sabes hasta que se dan cuenta de cuánto les importas”. Estos dos proveedores me mostraron la verdadera definición de eso, y gracias a ellos continúo ayudando a los afectados por esta epidemia. ■

# Juventud Trans: Acceso y equidad en la atención



por Julian Cabezas

**M**e convertí en un organizador del VIH cuando era adolescente. Mi prima estaba organizando un equipo para el AIDS Walk de Los Angeles en memoria de nuestro tío. Ella era la única persona de mi familia dispuesta a hablar de que él había muerto de SIDA. Yo tenía 13 años, Chicana, y era una adolescente muy discreta de aspecto masculino (baby butch swag).

## Donde estamos ahora

El sexo era un tema prohibido. No solo se suponía que no debía tener relaciones sexuales porque tenía 13 años, y no se suponía que tuviera relaciones sexuales con lesbianas. Estaba teniendo sexo lésbico, pero al menos no estaba teniendo sexo con un chico. No sentía la necesidad de hablar sobre el sexo que estaba teniendo, ya que ese sexo significaba que estaría a salvo de todas las malas consecuencias del sexo. Tener relaciones sexuales con una mujer a los 13 años fue una de las razones por las que me pidieron que me fuera de casa.

Sabía que en realidad no era una lesbiana. Sabía que era un chico al que le gustaban las mujeres. Sabía que era heterosexual y quería crecer para tener una esposa, un trabajo de tiempo completo, dos hijos y barbacoas familiares en el parque. También sabía que no podía decirle esto a nadie. Ni siquiera a mí mismo. Porque no había palabras que me definieran cuando era adolescente. Sabía que LGBT era un término, pero nunca supe lo que significaba la “T”.

Le rezaba a Dios todas las noches para que me despertara como un niño, pero la comunidad que ahora tengo era invisible para mí en ese momento. No fue hasta que conocí amigos que tenían títulos universitarios y asistí a clases de estudios trans y queer, que encontré un lenguaje sobre esta parte de mí mismo y aprendí a navegar por el mundo. Apenas por esta época, comencé a verme como un hombre queer que estaba teniendo relaciones sexuales con otros hombres. Necesitaba aprender sobre el sistema médico: hormonas, cirugía,

jeringas, control de natalidad, pruebas de VIH, pruebas de embarazo, etc. Comencé a buscar las respuestas y una forma de sobrevivir.

Mi enfoque de este artículo es en el proceso de encontrar significado y entender las historias integradas sobre cómo ser una joven trans con VIH. Espero explicar cómo nuestras identidades han sido moldeadas por la sociedad, cómo nuestra comunidad ha forjado sus propias identidades y cómo podemos definir y vivir estas narrativas.

## Trabajando en las clínicas

La comunidad trans, tal como la conocemos, existía antes que el moderno sistema médico masculino, hetero, cisgénero, blanco y occidental. (cisgénero se refiere a las personas que viven con la expresión género/identidad de género que se les asignó al nacer). También debo definir lo que quiero decir con blanco como una raza/concepto. “Blanco” como un concepto ha variado a lo largo de la historia. En los Estados Unidos, esto ha cambiado con el tiempo, ya que diferentes grupos étnicos han sido bienvenidos o excluidos de la identidad “Blanco”. Como latino, tengo una historia que me ha sido explicada como europea y como indígena en las Américas. Soy de una raza mixta/mestizo, así que tengo privilegio de piel clara. Siempre que tengamos conversaciones sobre la transfobia, también debemos pensar en nuestros propios antecedentes culturales y en los de quienes nos rodean.

Una comunidad fuera de este sistema ha sobrevivido a pesar de ello. Es importante mostrar el contexto histórico de la comunidad trans porque la forma en que se usa el lenguaje a menudo trata como patologías las identidades marginadas y hace un juicio moral sobre los comportamientos. Además, el estigma asociado con el VIH es suficiente para evitar que muchas personas accedan a los servicios. Los miembros de la comunidad que evitan estos espacios no amigables a menudo se conocen como no adherentes, no conformes, perdidos para el cuidado, inalcanzables o difíciles de alcanzar. A menudo se les echa la culpa, en vez de hacerlo al sistema que no ha logrado crear políticas que apoyen la salud, fomenten las conversaciones sobre la igualdad de género y raza, amplíen la noción de cómo es la prevención y el trata-

miento del VIH, o cruce las fronteras para proteger el acceso de los jóvenes trans a los servicios médicos necesarios.

Cuando comencé a trabajar en un Programa de Salud Sexual y Mental DOH de NYC en Queens, los administradores de casos más experimentados y los educadores de salud me dijeron que algunos de ellos nunca habían dado un resultado positivo preliminar de la prueba del VIH. Estaba trabajando en un programa principalmente con personas hetero Latinx folk, personas LGBTQ sin seguro, y personas que necesitaran acceso a la prevención y tratamiento del VIH. Creo que uno de los aspectos más importantes de nuestro programa fue que mis compañeras de trabajo, Lorena Borjas y Liaam Winslet, fueron maravillosas organizadoras de la comunidad, que crearon puentes ingeniosos para apoyarla. Ellas respondieron con entusiasmo a las necesidades de los clientes porque sus políticas fueron informadas por su experiencias vividas. Mi propio supervisor directo, Brandon Elgun, tenía una firme comprensión de la necesidad de políticas que celebren la diversidad sexual y de género a través de un lente de reducción de daño basada en el placer.

En mis primeros dos años, realicé cientos de pruebas de VIH

---

## Los objetivos de los subsidios para salud de los trans mostraron brechas drásticas en el aspecto cultural. ¿Realmente no sabían que la comunidad necesitaba algo más que la educación sobre la salud relacionada con la negociación del condón y la adhesión al tratamiento, y que estaban cansados de ser considerados como “de alto riesgo”?

---

(cada una con consentimiento informado que cubría el derecho a la atención médica, la PEP y la PrEP, el tratamiento del VIH, la vergüenza y la alegría de tener relaciones fuera de la monogamia heteronormativa, etc.) y dió cuatro resultados positivos preliminares de la prueba del VIH. Dos de ellas eran trans latinas menores de 24 años.

El trabajo no fue nada fácil. Había problemas reales para las personas que necesitaban PrEP pero que todavía estaban en el seguro de sus padres. Me sentí como un guardian cuando los jóvenes trans venían a recibir terapia hormonal y teníamos que hablar sobre pedir consentimiento de los padres y sobre cómo obtener la terapia hormonal fuera del consultorio de su proveedor de atención primaria. Estaban preocupados por las reacciones de sus padres frente a su identidad de género o por la falta de acceso a profesionales de la salud mental que creyeran que eran del género que decían ellos, independientemente de su edad.

Muchos clientes eran inmigrantes que buscaban asilo y atención primaria, que no habían acudido al médico durante años debido a problemas de documentación legal, centros de salud transfóbicos, proveedores que decían “No hago atención trans/ no estoy capacitado en atención trans”, falta de personal que hablara español, seguro de salud limitado o falta de seguro de salud. Mi trabajo oficial era educador de salud, pero había información limitada sobre cómo educar a las personas trans más

jóvenes en la navegación de un sistema que no proporcionaba atención trans afirmativa y frecuentemente negaba la cobertura de medicamentos. Esto le sucedió especialmente a los jóvenes trans que no eran ciudadanos estadounidenses, los blancos y los de clase media.

Muy pronto me di cuenta de que los objetivos establecidos en los subsidios de salud para personas trans mostraban brechas drásticas en la humildad cultural. ¿Realmente no sabían que la comunidad necesitaba algo más que la educación sobre la salud relacionada con la negociación del condón y la adhesión al tratamiento, y que estaban cansados de ser considerados como “de alto riesgo”? Me pregunté cuántos proveedores de atención médica para trans estaban supervisando las políticas y cómo podríamos aumentar ese número.

## Navegando por los sistemas

En ese momento, también estaba empezando a trabajar como cofacilitador para el grupo Trans Masculino en el Proyecto de Identidad de Género del Centro LGBT de Manhattan. Los jóvenes trans que asistieron a estas reuniones tenían diferentes necesidades. Muchos hablarían de los problemas con sus parejas, familias, compañeros de trabajo y extraños. Ellos se identificaron como trans masculinos, pero no como hombres, y no se veían en posiciones de poder.

También surgió la cuestión de la confidencialidad en las pruebas y la obtención de la asistencia médica. La gente no quería acceder a los servicios porque las facturas irían a sus padres o tutores. También estaban agotados por el hecho de que su seguro les había negado los servicios, lidiando con una autorización previa y las exigencias de que se hicieran pruebas de VIH. Las personas en el grupo eran en su mayoría blancas, de clase media, en la escuela y ciudadanos de los Estados Unidos. Cuando se ofreció la prueba del VIH o se habló sobre el sexo, a menudo se evitaba el tema.

Este verano, asistí a un panel en la Conferencia de los EE. UU. Sobre el SIDA titulado “Considerado Invisible: Hombres Transgénero de Color en la Prevención y Atención del VIH”. Tal vez fue una de las primeras veces que tuve discusiones intergeneracionales con otras personas trans masculinas sobre el trabajo que se necesita en nuestras comunidades, el trauma de navegar por los sistemas de atención médica como hombres trans y las suposiciones de los proveedores de atención médica sobre el sexo que tenemos basado en nuestras orientaciones sexuales. Un llamado a la acción a los panelistas cuestionándolos sobre cuántos más de nosotros tendríamos que contraer el VIH antes de que haya más fondos disponibles para asistencia médica y servicios sociales para los trans con VIH.

Es importante comprender que la necesidad se basa en la posición de la persona en la vida y que no existe un “joven trans” prototípico. Recientemente, facilité el panel “Jóvenes Trans y Equidad” para el New York State HIV Advisory Body. Antes de comenzar, motivé a los panelistas a “tener el poder de decir la verdad”. Como profesionales de la salud, a menudo asumimos que entendemos los problemas que experimentan los jóvenes, basados en nuestras propias experiencias o en las de nuestros clientes. Pero los panelistas señalaron que los servicios médicamente necesarios a menudo son muy diferentes para el proveedor y el paciente. Hubo un llamado para que el NYS AIDS Institute cree más oportunidades de empleo para los jóvenes trans, No conformes con el género y No binarios (TGNCNB) en organizaciones que cuentan con subsidios para trabajar en la comunidad trans. Una panelista, una mujer de color, señaló

*continúa en la página siguiente*

que, si todas las personas en una clínica son blancas, es probable que no la contraten o valoren su experiencia. Se discutió sobre la necesidad de que los centros de atención primaria creen sistemas que aborden necesidades fundamentales como vivienda, grupos de apoyo y transporte. Fue importante ajustar las horas y proporcionar espacios sin cita para las personas que no tienen una semana programada.

Los participantes destacaron las formas en que la falta de oportunidades económicas y la vivienda inestable llevan a muchos jóvenes al trabajo sexual de supervivencia.

La yuxtaposición del panel “Jóvenes Trans y Equidad” con un panel anterior sobre salud sexual de los jóvenes ese mismo día fue drástica. Abordar el trabajo sexual en la educación de salud sexual para jóvenes no fue un tema de conversación en el panel anterior. Crear un espacio para discutir estos temas es difícil. A menudo, en los espacios de defensa hay más espacio para detallar el trauma que para la curación sistémica.

Y si se habla de salud sexual pero se evita el tema del trabajo sexual, hay poca información sobre muchos cambios de política necesarios. Este año, El Colectivo Intercultural TRANSgrediendo en Jackson Heights, Queens, fue sede de “La Marcha de Las Putas 2018”, una marcha en colaboración con muchas organizaciones de trabajo sexual positivo. El propósito no era solo llamar la atención sobre los derechos de las mujeres trans y las trabajadoras sexuales, sino también sobre los asuntos relacionados con la sociedad que controla nuestros cuerpos.

## Próximos pasos

Como profesional de la salud, recibo estos problemas en mi oficina cuando me reúno con jóvenes trans y los responsables de las políticas. No veo por separado el racismo que experimentan los jóvenes de color TGNCNB de sus altas tasas de depresión o aumento de pensamientos suicidas. Los hago validos. Tiene sentido. La curación es un proceso que generalmente requiere discutir su dolor, dónde comenzó, cómo lo afecta y cómo le gustaría que lo traten. Sin este tipo de entorno, continuaremos viendo una falta de participación en la prevención y el tratamiento del VIH.

Especialmente mientras trabajamos en la campaña para terminar la epidemia en el estado de Nueva York, las intervenciones deben ser lo suficientemente genuinas y efectivas para curar el estigma del VIH y la transfobia para los jóvenes. Esto significa aceptar su autonomía, ofrecer educación sobre salud sexual que vaya más allá de las concepciones heterosexuales de sexo/género/genitales y apoyar los derechos humanos fundamentales de los adultos jóvenes.

Nos estamos moviendo hacia un modelo de atención médica en Nueva York que requerirá más que los proveedores que simplemente ponen una bandera trans o preguntan acerca de los pronombres personales de alguien, si queremos ser vistos como líderes en la atención trans. Necesitamos más proveedores que sean competentes en el tratamiento y la prevención del VIH, que ofrezcan un entorno de afirmación de género para las personas TGNCNB y que vean la defensa de los derechos de los jóvenes como un aspecto necesario de la salud pública.

## Políticas

El sistema médico actual se considera normal hasta que se encuentre del otro lado. Algunas comunidades experimentan esto antes que otras. Imagine a un adulto joven que le digan que su comportamiento se ha movido fuera de los límites apropiados y cuyos tutores insisten en que el siguiente paso es un médico para “corregirlos”. Las protecciones



para las personas trans dentro de la Ciudad de Nueva York son drásticamente diferentes a las del norte del estado. A partir de octubre de 2018, el Senado y la Asamblea aprobaron el Proyecto de Ley del Senado del Estado de Nueva York S263, patrocinado por Brad Hoylman, pero aún está pendiente de la firma del Gobernador Cuomo. Ruego que la Ley de No Discriminación por Expresión de Género (GENDA, por sus siglas en inglés) se apruebe para cuando se publique este artículo.

Una de las organizaciones que trabaja para lograr este fin es The New York Transgender Advocacy Group (NYTAG), que organizó el Día de la Política TGNC en octubre pasado. El S263 se discutió con representantes del Congreso, y se informó a la oficina del gobernador sobre las necesidades de las personas para las que fue elegido proteger. NYTAG es una organización de base comunitaria sin fines de lucro orientada al tema trans y tiene la intención de crear nuevas oportunidades para la comunidad trans a través de asociaciones e iniciativas innovadoras. (Cualquier persona interesada en ser parte de una de la organización debe comunicarse con la Directora Ejecutiva Kiara St. James en [nytag.org](http://nytag.org)).

Durante una reunión educativa sobre la falta de vivienda y la crisis del SIDA realizada por el grupo Vocal-NY Queerocracy, los presentadores analizaron la falta de opciones de vivienda para jóvenes LGBTQ en el estado de Nueva York y el estigma, la discriminación y la criminalización que lo causan. (Tanto el NYS

Young Adult Advisory Group y el grupo Transgender and Gender Non-Conforming Advisory resaltan la necesidad de la vivienda como una forma de acabar con la epidemia). Los activistas jóvenes (menores de 30 años) de Queerocracy son dedicados organizadores comunitarios. Su sitio web dice:

Si bien nuestro enfoque principal es ganar viviendas de calidad para personas de bajos ingresos impactados con la guerra contra las drogas, el encarcelamiento masivo y el VIH/SIDA, nos dedicamos a la creencia de que una vivienda segura, asequible y estable es un derecho humano para todos. Nuestros logros incluyen:

- El compromiso garantizado del alcalde de Blasio para desarrollar 15,000 unidades de viviendas de apoyo en los próximos 15 años. Junto con los aliados de la coalición, ganamos este compromiso sin precedentes, de miles de millones de dólares para proporcionar vivienda, junto con servicios en el sitio para personas con necesidades físicas, mentales o de salud mental.
- Fundamos la coalición Homes For Everyone New Yorker, dedicada a terminar con la falta de vivienda en Nueva York a través de una serie de cambios en las políticas.
- Implementación del “tope de alquiler del 30%” para garantizar que las personas que viven con VIH/SIDA no paguen más del 30% de sus ingresos en concepto de alquiler.

## Acceso y equidad a la salud

Dada la falta de conciencia sobre la vida de las personas trans, la mayoría de las intervenciones utilizadas hoy en día imponen una creencia sutil en el cuento de hadas “género binario”. Dice así:

*Hay dos géneros universales: masculino y femenino. Estos géneros siempre han sido los únicos dos géneros. Cada uno de estos géneros es lo opuesto al otro. Están tan alejados que alguien necesitaría una “transición” para llegar al otro lado. Cualquier desviación de este sistema se ve como anormal.*

*Se supone que los dos géneros se aman y quieren tener relaciones sexuales entre ellos. Los hombres tienen penes y las mujeres tienen vaginas. El sexo que tienen debe involucrar su pene y vagina de manera penetrante. Los hombres tienen sexo y las mujeres dan sexo. Los hombres ganan poder a medida que tienen relaciones sexuales con más personas y las mujeres pierden poder a medida que tienen relaciones sexuales con más personas.*

*Solo debe haber dos personas en una relación. Cualquier más es visto como innecesario e inmoral. La persona extra pondría en peligro la estabilidad.*

*Nunca debes dedicarte al trabajo sexual.*

*El VIH solo le sucede a hombres y mujeres que no siguen esta historia.*

No es sorprendente que la mayoría de la literatura, las políticas y las leyes estén escritas por personas que crecieron cuando les contaron este cuento de hadas. Aquellos que pueden adherirse a él son animados a repetirlo, mientras que aquellos que eligen otra aventura están amenazados. Aquellos cuyas historias pueden destruir los privilegios de los hombres poderosos son silenciados y vistos como falsos, especialmente si la historia está siendo contada por alguien que no sea un hombre cisgénero. La gente cisgénero a menudo se siente incómoda cuando se despierta del cuento de hadas de género binario.

Hay un proceso que es experimentado por aquellos que temen perder sus privilegios. Si este proceso produce comportamiento emocional desequilibrado, malinterpretar repetidamente el

género de las personas, amenazas físicas/emocionales/sexuales / financieras/ espirituales, o la negación de la atención de afirmación de género basada en la evidencia, es importante contactar un asesor capacitado en afirmación de género, proveedor médico, asesor legal, o trabajador social. Dependiendo de donde ocurran estos problemas (individuos, amantes, familia, comunidad, organizaciones, empresas), las intervenciones variarán.

Para empresas, organizaciones sin fines de lucro y movimientos políticos comunitarios, informe al consultor acerca de las políticas que tiene su organización, incluidos los procedimientos operativos estándar, las iniciativas de diversidad y cómo espera usted crear un espacio que afirme el género y que sepa manejar

---

**Aquellos cuyas historias pueden destruir los privilegios de los hombres poderosos son silenciados y vistos como falsos, especialmente si la historia está siendo contada por alguien que no sea un hombre cisgénero. La gente cisgénero a menudo se siente incómoda cuando se despierta del cuento de hadas de género binario.**

---

el trauma. Tenga una lista de problemas y preguntas para revisar con un profesional. Recuerde, incluso las personas más atentas pueden crear un trauma para los jóvenes trans a partir de sesgos arraigados, por lo que necesitamos intervenciones bien diseñadas basadas tanto en la teoría como en la práctica.

## Conclusión

Mientras escribía este artículo, me di cuenta de lo mucho que se necesita discutir y de los cientos de artículos que hay que crear. Aquellos que tienen historias saben que esto les está afectando a diario. Aquellos para quienes esto no es una teoría o simplemente un estado en las redes sociales deben organizarse y comenzar a construir una comunidad. Estamos en un punto donde no hay otra alternativa que exigir los derechos que necesitamos y merecemos.

El medio ambiente actual de afirmación de género no es suficiente si te deportan porque eres un inmigrante. No será suficiente hasta que las personas negras y marrones tengan acceso y equidad en nuestro mundo, hasta que también hablemos de cómo estamos ocupando las tierras robadas. El trauma del sistema es grande. Curarlo requerirá que todos creamos y trabajemos para lograrlo, desde sentirnos mejor hasta hacerlo mejor. Creo que puede ser mejor para todos nosotros. ■

---

*Julian Cabezas es Manager of Outreach en Amida Care en la Ciudad de Nueva York. Terapeuta de género y sexo, se ha desempeñado como consultor en temas relacionados con los neoyorquinos trans y LGB para los Departamentos de Salud de la Ciudad de Nueva York y el Departamento de Salud de NYS.*

# Luchamos por su libertad

por Chanelle Sessooms

**S**oy una mujer de color que vive en un mundo hostil para la comunidad transgénero. Soy nativa de Philadelphia y una verdadera leyenda en épocas de grandeza que asombrará a las generaciones venideras, se quedarán sin palabras ante nuestra belleza.

Pero vengo de una familia disfuncional llena de secretos y vergüenza. Mi madre no podía entender por lo que yo estaba pasando cuando en la infancia me di cuenta de que era transgénero. Cuando tenía nueve años, mi madre hizo una fiesta en la casa e invitó a uno de sus compañeros de trabajo, quien terminó vistiéndose como drag durante toda la noche. Eso me abrió la puerta para que pudiera ser mujer. Mi sueño se hizo realidad, pero significaba que tenía que dejar el hogar a los 12 años, comenzando mi transición mientras aún estaba en la escuela primaria.

Me mudé con mi tía, a quien no le importaba cómo me vistiera siempre y cuando fuera feliz. Y yo era feliz, aunque la transición a una edad tan temprana no era muy común en los años sesenta. En el octavo grado obtuve el segundo puntaje más alto en el SAT en Pensilvania, así que me dieron una beca para La Salle College High School. Era raro ingresar a esta escuela, pero estaba tan por encima de mis expectativas que no podía visualizar mi futuro. Terminé abandonando y empecé a hacer trabajo sexual.

Esto me dio más tiempo para explorar mi nueva vida como una mujer trans. Comencé a trabajar en mi apariencia, desde cirugías de nariz, inyecciones de silicona, implantes mamarios y, finalmente, cirugía de reasignación de sexo. Eventualmente, dejé de trabajar en la esquina, como prostituta y comencé a bailar en el club.

Una vez, cuando hacía autostop, conseguí que me llevara un hombre bien vestido. Y, niña, ¡este chico estaba bien! Quiero decir muy bien, yo estaba hipnotizada. Pero luego me secuestró a punta de pistola, llevándome desde Filadelfia hasta el Bronx. Luchar contra él no sirvió de nada, y correr a la policía tampoco. Le dije: “Sé una cosa: ¡no vas a tener sexo conmigo!” Eso duró solo tres semanas.

Entonces estaba teniendo sexo por \$5, pero era inteligente en ese juego. ¿Pensé, “cinco dólares? Ja, cobraré \$30 y guardaré el resto en mi bolsillo”. Ahorré el dinero extra.

Un día, noté que mi secuestrador había salido. Salté y corrí hacia la puerta, pero las otras chicas comenzaron a atacarme. Luché contra ellas y escapé. ¡Gracias a Dios que tenía ese dinero extra! Así que pensé: “Regresaré a casa y obtendré mi GED”. Me puse en contacto con mi escuela y me dijeron que era una persona afortunada porque tenía suficientes créditos y podía obtener mi diploma de escuela secundaria.

---

**Me dije a mi misma que no necesitaba usar protección porque estaba de fiesta. Todo estaba bien, pero un mes después recibí una llamada de una de las chicas. “Sabes que Peter murió”. Le pregunté “¿Cómo, niña?” Ella dijo: “¿Usaste un condón? ¡Tenía al monstruo!”**

---

Luego, un fin de semana en los 80, algunas chicas de la Ciudad de Nueva York me invitaron a ir a una fiesta para celebrar mi éxito. Tomé la oferta y, para resumir, me presentaron a un tipo. Me dije a mi misma que no necesitaba usar protección porque estaba de fiesta.

Todo estaba bien, pero un mes después recibí una llamada de una de las chicas. “Sabes que Peter murió”. Le pregunté “¿Cómo, niña?” Ella dijo: “¿Usaste un condón? ¡Tenía el monstruo! “Eso es lo que llamaron SIDA en aquellos días. Mi vida fue destrozada, y sentí que iba a morir. ¿Cómo no usé protección?? Ahora era VIH positiva, escondiéndolo de mí y de los demás. Ahora veo que estaba en negación: estaba demasiado asustada para comenzar el tratamiento porque todos se estaban muriendo de AZT. Finalmente me diagnosticaron en 1996 y comencé el tratamiento.

Debido a la vergüenza y a la culpa que sentí, al ser un ícono en la comunidad, simplemente no podía enfrentarme a mi familia, amigos y seres queridos. Me mudé a Queens para que nadie me viera morir.

Comencé a fumar crack para adormecer el dolor. Pero estúpidamente, terminé en una prisión al norte del estado. Fui liberada después de tres años a un programa laboral de liberación. No tenía familia en Nueva York, así que fui a un refugio para mujeres. Estaba pidiendo a Dios que me diera curación espiritual a mi adicción al crack. No quería volver allí y fumar otra vez.

Afortunadamente, un ministro vino y predicó la palabra de Dios, y decidí que le daría mi vida a Cristo. Permanecí en el norte del estado durante cinco años y comencé a trabajar para la iglesia, dentro del sistema de la cárcel. Me certifiqué en Tratamiento Integral de Abuso de Alcohol y Sustancias (CASAT), fui ordenada como pastor y trabajé en el Departamento de Corrección de la Ciudad de Nueva York durante 12 años.

Tenías que ser una mujer fuerte para tratar con personas de todos los ámbitos de la vida. Pero no me importaba lo que la gente pensara de que yo fuera una mujer de color trans. Tuve mi entrenamiento CASAT y aprendí a enfrentar mi miedo a la adicción para poder mantenerme en recuperación. Era una herramienta que podía usar para conquistar cada decisión que se me presentara. Estaba trabajando con personas con las que solía salir, pero ahora ellos iban a recibir el conocimiento que yo tenía, incluso si me miraban de forma extraña. Y mientras hablaba con claridad y palabras alentadoras, recibieron lo que dije abiertamente.

Años de educación, desde CASAT hasta Peer Navigator en Alliance for Position Change, me dieron tal poder. En 2017, me presentaron a la Red Translatina, donde me uní al Espacio de Liderazgo TGNC. Fui pionera en este nuevo grupo de desarrollo profesional y aprendí sobre muchos temas en el grupo de salud sexual. Mis discusiones favoritas fueron sobre el positivismo emocional y la perseverancia. Me gradué como la “mamá” no oficial del grupo.

Poco después de esta capacitación, comencé a trabajar en GMHC para un gran jefe, abogando por el Departamento de Políticas y por la Justicia Sexual y Reproductiva (SRJ). Estoy muy agradecida de ser una mujer trans de color, soy una persona importante, que marca a una nueva generación, incluso si no saben cómo luchamos y defendemos su libertad. Todos debemos trabajar para comprender los valores, los principios y la moral de la comunidad transgénero de color. Debemos abordar los problemas de raza, el estigma del VIH y el malestar generalizado con las personas trans.



Ser trans en el pasado era muy diferente de ser trans hoy, viviendo con VIH. Vivíamos en un mundo de secretos, especialmente las chicas de color. Tener el VIH lo hacía aún más difícil, estaba asustada porque veía morir a mis amigos. ¿Cómo podríamos actuar como si todo estuviera bien, con sonrisas en nuestras caras, escondidas en el mundo de los heterosexuales para que nadie supiera que éramos trans?

¿La población trans de hoy? Todavía estoy tratando de entenderlos. Hay tanto odio en la nueva generación de comunidades TGNC, No binario, Queer e Intersexo. Parece que la discriminación externa no es suficiente, tenemos que lidiar con la discriminación entre nosotros. Necesitamos mantener el enfoque en amarnos unos a otros y respetar las opiniones de los demás, y no ofendernos cuando alguien hace una declaración que no nos gusta. En cambio, debemos aprender a escuchar lo que se dice. La generación más joven no quiere escucharnos a las mujeres trans mayores, pero deben hacerlo, para que no repitan nuestros errores. ■



Personal de St. James Infirmary, una clínica basada en pares para trabajadores sexuales actuales y ex trabajadores sexuales.

# Más que un grupo de riesgo: El VIH en la vida de las trabajadoras sexuales

por *Cyd Nova*

**C**asi todos los talleres siguieron un patrón: la gente entraba lentamente en la sala, se sentaba muy lejos o en grupos de amigos, o abría la puerta y retrocedía como si se hubiera equivocado de lugar (para volver minutos más tarde). La conversación era dudosa al principio: mi copresentador y yo compartimos, incluso compartimos más de la cuenta, para animar a los otros a sentirse lo suficientemente poderosos como para ser vulnerables. La conversación a menudo se prolongaba, así que continuábamos afuera, charlando mientras desbloqueábamos las bicicletas o fumábamos cigarrillos.

Facilité estos talleres, llamados “Cuidándonos a nosotros mismos”, durante cinco años. Eran un espacio para que las trabajadoras sexuales transgénero hablaran sobre cómo manejar los daños internos y externos: la policía, el odio a sí mismo, la violencia doméstica, el VIH. Se llevaron a cabo en una variedad de organizaciones diferentes, incluida la que trabajé en St. James Infirmary. Se realizaron en conferencias sobre el VIH y la reducción de daños o en espacios privados fuera del mundo sin ánimo de lucro. Con el tiempo, a medida que los problemas de las personas transgénero y de los trabajadores sexuales se hicieron más conocidas, parecía que las historias de las personas se revelaban más fácilmente, tal vez mejor contadas. Los pensamientos compartidos, sin embargo, siempre se sintieron únicos: las ideas que muchos proveedores de atención médica, o incluso activistas del VIH, no piensan en imaginar las vidas de las “prostitutas transgénero”.

Cuando hablo de personas transgénero, me refiero a las personas cuya identidad de género es diferente del sexo que se les asignó al

nacer. Incluyo a las personas trans que se identifican como mujeres u hombres, pero también a las personas que se identifican fuera de esos roles, como No conformes con el género o algo más. Cuando hablo sobre el trabajo sexual, me refiero principalmente a la prostitución, que incluye “acompañantes”, trabajo en la calle y salones de masajes, pero también striptease, trabajo BDSM (Bondage y Disciplina, Dominación y Sumisión), webcam y actuación porno.

Aunque las personas transgénero son un grupo increíblemente diverso, desde cómo vemos y experimentamos la vida hasta nuestras situaciones económicas, nuestros círculos sociales, nuestra forma de hablar y nuestras situaciones de vida, existen algunas similitudes. En un artículo de 2014 en *The Lancet*: “Riesgo de

**El trabajo sexual puede parecer un futuro inevitable para las mujeres trans jóvenes, ya que en nuestra cultura son consideradas intensamente como fetiches sexuales y a menudo se presume que están trabajando ya sea que lo estén o no.**

VIH e intervenciones preventivas en trabajadoras sexuales transgénero”, los autores citaron una tasa de prevalencia del VIH del 27,5% entre las trabajadoras sexuales y estimaron que entre el 24 y el 75% de las mujeres transgénero venden sexo (los hombres transgénero, particularmente los trabajadores sexuales, en gran parte son no estudiados con respecto al VIH).

Este artículo explorará algunas de las experiencias de vida particulares y los factores sociales detrás de estas estadísticas. Estas son perspectivas que he cultivado a partir de mi propia historia en la industria y las reflexiones compartidas por cientos de personas

---

trans que conocí en la última década. Como tal, está enfocado en los Estados Unidos.

## ¿Por qué las personas transgénero se involucran en el trabajo sexual?

El trabajo sexual puede ser la carrera ideal para algunos (horarios flexibles, tarifa alta por hora y trabajo interesante), pero a menudo es un trabajo de último recurso. Según el informe de 2015, “Trabajo significativo: experiencias de personas transgénero en el comercio sexual”, el 76% de los trabajadores sexuales encuestados informaron haber sido acosados en la escuela primaria y el 69% reportó haber experimentado resultados laborales adversos como resultado de su identidad o expresión de género.

Para muchas personas trans, el trabajo sexual puede ser el único empleo disponible, debido a la discriminación en el empleo. Esto puede verse agravado por un nivel de educación más bajo, ya que muchos niños trans abandonan la escuela debido al acoso. La falta de acceso a los documentos que coinciden con su identidad de género también es una barrera para el empleo.

Para muchos, el trabajo sexual podría ser una estrategia temporal para sobrevivir un período en el que el empleo externo es especialmente difícil, como en la etapa temprana de la transición. Alternativamente, algunas personas transgénero usan el trabajo sexual como una forma de ahorrar para cirugías costosas (que rara vez están cubiertas por el seguro de salud), como la cirugía de feminización facial, el realce de senos y las cirugías genitales. A veces, los trabajadores sexuales planean trabajar solo por un corto tiempo, pero si son arrestados, los cargos por prostitución en su registro hacen que sea difícil moverse a otro empleo, efectivamente se mantendrán en el oficio.

Muchas personas trans se sienten atraídas por la industria del sexo porque les da una conexión con una comunidad más amplia. En su libro *Redefining Realness*, Janet Mock describe a las trabajadoras sexuales trans como personas de las cuales ella podría aprender sobre sí misma. La participación en el trabajo sexual también puede parecer un futuro inevitable para las mujeres trans jóvenes, ya que en nuestra cultura son consideradas intensamente como fétiches sexuales y, a menudo, se presume que están trabajando, ya sea que lo estén o no.

El trabajo sexual también puede proporcionar una fuente de validación de género. En mi experiencia como joven trans que se identificó como gay, fui rechazado por mi cuerpo, pero los hombres homosexuales pagaban por tener sexo conmigo en privado. Algunas de estas relaciones proporcionaron el apoyo y la guía que ansiaba para convertirme en un hombre. Las personas transgénero reciben muchos mensajes de que somos feos e inferiores a las personas cisgénero (No transgénero), y existe una verdadera validación emocional para ser considerados lo suficientemente atractivos como para ser contratados.

## Los riesgos que enfrentamos

Una de las razones de las altas tasas de VIH entre las mujeres Transgénero es su limitado grupo de parejas sexuales. Dado que muchas mujeres trans comparten las mismas parejas sexuales, el VIH puede transmitirse muchas veces dentro del mismo grupo.



El riesgo adicional proviene de las complicaciones adicionales que enfrentan las personas transgénero al negociar un sexo seguro. Algunos hombres heterosexuales piensan que el uso del condón o incluso hablar sobre el VIH es algo que solo es para las personas homosexuales. Muchas mujeres trans me han dicho que esto es un factor para disuadir el sexo seguro. Por otro lado, muchas mujeres tenían la idea de que, si estaban teniendo relaciones sexuales con un hombre heterosexual, el VIH no era un riesgo alto para ellas, incluso sin condones. Para las mujeres trans que hacían el rol de top, las hormonas a menudo afectaban su capacidad de erección y eso afectaba el uso de condones.

Para los hombres trans que tienen sexo vaginal receptivo, sus parejas gay o bi cisgénero a menudo consideran de menos riesgo a ese tipo de sexo que al sexo anal, y en consecuencia cambian sus comportamientos. Los hombres trans que son nuevos en la navegación de los mundos homosexuales a menudo se sienten demasiado desprovistos de poder para insistir en prácticas sexuales más seguras. Debemos interiorizar la idea de que los hombres cis tienen el control y que sus deseos son más importantes que los nuestros. Aunque no se han observado altas tasas de VIH en las comunidades trans masculinas, existe el mismo patrón frecuente de pareja sexual en común que podría crear una epidemia en el futuro.

El estigma al que se enfrentan las personas transgénero con VIH es una carga emocional, física y financiera de muchas maneras. Tener VIH aumenta los riesgos legales y disminuye las oportunidades financieras para los trabajadores sexuales. Como resultado, muchas personas que conocí luchaban para mantener sus viviendas. Sin vivienda segura, otros aspectos de sus vidas como tomar medicamentos, comer de manera saludable, cuidar su salud mental, reducir el consumo de sustancias, se afectaron.

*continúa en la página siguiente*

El acceso médico de todo tipo es un problema para las personas transgénero. En un nivel básico, es probable que las trabajadoras sexuales transgénero no tengan seguro o tengan un seguro insuficiente, y por esa razón evitan la atención médica. Incluso cuando el costo no es un problema, el acceso a la atención médica está restringido debido a la falta de atención competente para los trans. Muchos servicios de VIH tienen programas que están limitados a clientes cisgénero, y es posible que no sepan o no quieran atender a otra persona. En la última década, CDC y NIH han aumentado los fondos para la creación de programas e investigaciones para abordar las altas tasas de VIH en las comunidades trans. Sin embargo, todavía existe una gran necesidad de expandir estos servicios, especialmente fuera de las grandes ciudades.

### No hay putas malas, solo malas leyes

“Caminar mientras trans” se refiere a una experiencia común que enfrentan muchas mujeres trans: ser asumidas como prostitutas solo por ser reconocidamente transgénero. Esto puede causar desde una simple contrariedad hasta la violencia por parte de los clientes deseosos, pero también incluye ser blanco de la policía. En la edición de enero de 2018 de la revista *The Cut*, Emma Whitford entrevista a varias mujeres que fueron arrestadas por la policía que las acusó de prostitución, incluso cuando rechazaron intentos de la policía encubierta.

“Condomes como evidencia” se refiere a la práctica de la policía y los fiscales que utilizan la presencia de condones como evidencia de que una persona está involucrada en la prostitución. Muchas mujeres trans, estén o no trabajando activamente, tienen en cuenta la posibilidad de ser detenidas por la policía y el riesgo de ser enviadas a la cárcel cuando deciden llevar o no condones. Si bien los activistas han podido desafiar esta práctica en varias ciudades, sigue siendo una política común en gran parte de los EE.UU.

A principios de 2018, Donald Trump firmó SESTA/FOSTA como una ley. Estas leyes, Stop Enabling Child Sex Traffickers Act y Fight Online Sex Traffickers Act I hacen posible que los sitios web sean penalizados por los anuncios de prostitución publicados en sus plataformas. Mientras que el proyecto de ley aún no ha entrado en vigor, varios sitios de uso generalizado ya se han cerrado, como Backpage, que fue incautado por el FBI en abril.

Si bien, estas leyes se propusieron para negar a los traficantes de sexo la posibilidad de hacer publicidad, los críticos dicen que solo obligan a un comercio sexual en la clandestinidad, más allá de la capacidad de seguimiento de la ley. Sin embargo, el impacto en las trabajadoras sexuales consensuales ha sido definitivo. En todo el país, miles de “acompañantes” que anunciaban sus servicios en línea han perdido esa fuente de ingresos, y muchos se han mudado a trabajar en la calle. Allí están sujetos a hostigamiento, arrestos y violencia. SESTA/FOSTA es un problema de VIH porque la publicidad en línea les brinda a los trabajadores sexuales la oportunidad de establecer y discutir las prácticas sexuales y el estado del VIH antes de tener la cita. Los trabajadores de la calle no tienen las mismas oportunidades para negociar esos y otros límites.

Un grupo de trabajadores sexuales transgénero también está lidiando con cargas legales adicionales. La caza de brujas de la administración actual hacia los “ilegales” crea un peligroso vínculo para los inmigrantes transgénero, muchos de los cuales viajaron a los

La prevención y atención del VIH son una continuación del trabajo que crea oportunidades y redes de apoyo. Estas organizaciones ofrecen servicios afirmativos e impulsados por pares a las trabajadoras sexuales transgénero.

**St. James Infirmary:** clínica basada en pares por y para trabajadores sexuales en San Francisco.

**El/La Para Trans Latinas:** organización de pares para la creación de comunidades, desarrollo de liderazgo y promoción de la salud en San Francisco.

**Proyecto de Justicia para Transgénero, Género variante e Intersexual:** programa impulsado por pares que lucha contra la encarcelación, apoya a las personas trans en la prisión y forja el liderazgo para excarcelados.

**Organización Latina de Trans en Texas:** organización para la creación de comunidades, apoyo legal y vivienda de emergencia para personas trans en Texas.

**Sylvia Rivera Law Project:** organización de la Ciudad de Nueva York que ofrece servicios legales gratuitos a personas transgénero e intersexuales de bajos ingresos o de color.

EE. UU. para dejar atrás entornos sociales, políticos o interpersonales peligrosos. A medida que se restringe el acceso al asilo, la solicitud de ciudadanía es más riesgosa y hay menos opciones disponibles de empleo, muchos inmigrantes son empujados al comercio sexual como una forma de mantenerse fuera del radar y sobrevivir. Las campañas contra la trata de personas invitan al público a llamar a ICE para informar sobre aquellos que se ajustan al estereotipo de trabajadores inmigrantes o trabajadores sexuales. Si bien algunos sobrevivientes de la trata pueden ser elegibles para las visas si aceptan testificar ante la corte, las nuevas pautas de la administración Trump requieren que todas las personas que no cumplan con los criterios para una visa T (que permite que las víctimas de la trata de personas permanezcan en los EE. UU.) entran en proceso de deportación.

### Cuidando de nosotros mismos

De Janet Mock a Marsha P. Johnson, las historias de personas transgénero poderosas que hicieron trabajo sexual son cada vez más frecuentes. La serie de televisión “Pose” y la película “Tangerine” trajeron representaciones de nuestras vidas a la pantalla como seres humanos completos en lugar de objetos de humor o lástima. Aunque hay leyes nuevas que nos niegan nuestros derechos y noticias de hermanas que han sido asesinadas por su género, raza y condición de trabajadoras sexuales, continuamente está creciendo un movimiento poderoso.

Las activistas transgénero están a la vanguardia de los movimientos por los derechos humanos: personas como la activista indocumentada Jennicet Gutiérrez, la abolicionista de la prisión Ms. Major, la defensora de refugiados LGBT Ceyenne Doroshow y la organizadora del VIH Cecilia Gentili. Estas mujeres ven la despenalización de la prostitución como algo intrínseco a su trabajo, y presionan para que los derechos de las trabajadoras sexuales se incluyan en las conversaciones más amplias de justicia racial y LGBT. ■

*Cyd Nova es una prostituta, escritora y devota de la reducción de daños que trabajó en St. James Infirmary hasta el 2016. Está cursando una Maestría en Asuntos Internacionales.*



por Kristen E. Porter, PhD y  
Mark Brennan-Ing, PhD

**J**unto con las pautas de la Asociación Americana de Psicología (busque en las guías de transgénero de [apa.org](http://apa.org)) cuando trabajé con personas transgénero y No conformes con el género (TGNC), publicamos un artículo en la edición de junio de 2016 de *Clinical Gerontologist* titulado “Proporcionando servicios competentes y afirmativos para adultos mayores transgénero y No conformes con el género”. Aunque no está enfocado en el VIH, el artículo sí ofrece recomendaciones sobre cómo los proveedores que trabajan con adultos mayores transgénero pueden ser más acogedores y positivos.

Para las personas TGNC, el género que se les asignó al nacer no coincide con su identidad de género. (Las personas cisgénero son aquellas cuya identidad de género coincide con la asignada al nacer). Además, algunas personas se identifican como no binarias: ni masculinas ni femeninas. La identidad de género es un tema diferente de la orientación sexual, y las personas TGNC informan sobre una variedad de atracciones para personas del mismo sexo y del sexo opuesto.

Se sabe muy poco acerca de los adultos mayores TGNC, y se sabe menos sobre las personas TGNC que viven con el VIH. Se estima que hay alrededor de 1.4 millones de personas TGNC en los Estados Unidos (alrededor del 0.5% de las personas mayores de 65 años). En un capítulo de un libro que escribimos titulado, “La intersección de las identidades transgénero, el VIH y el enve-

---

**Fundamentalmente, los adultos mayores TGNC con VIH experimentan la triple amenaza del estigma del VIH, el estigma de ser TGNC y la discriminación por edad. Esto contribuye a elevadas tasas de depresión, soledad y aislamiento social. También tienen altos índices de vida solitaria y no tienen pareja o cónyuge.**

---

jecimiento”, encontramos que estos adultos están muy afectados por el VIH. El CDC informa que del 2009 al 2014, más de 2,350 personas transgénero fueron diagnosticadas con VIH. De ellos, el 84% eran mujeres transgénero, el 15% hombres transgénero y menos del 1% tenían otra identidad de género. Aproximadamente una cuarta parte de las mujeres transgénero tienen VIH, incluido el 56% de las mujeres transgénero afroamericanas. Cerca del 2% de las personas con VIH mayores de 50 años son transgénero

El CDC dice que estas altas tasas no pueden explicarse simplemente por el comportamiento. En cambio, los factores económicos, sociales, de salud y culturales también desempeñan un papel. Un factor que contribuye a las altas tasas de VIH es el sexo transaccional o de supervivencia (sexo a cambio de dinero, vivienda, protección o drogas), que puede ser necesario debido a la incapacidad de encontrar un trabajo. Cerca del 25% de las personas TGNC han perdido sus empleos, y el 75% experimenta discriminación en su trabajo. Otros facto-

res incluyen el sexo anal receptivo sin protección, la falta de acceso a la PrEP y el sexo en pequeñas redes de parejas que tienen altas tasas de VIH. El tiempo en prisión, el uso de drogas y alcohol, los problemas de salud mental, la violencia (incluida la violencia de pareja), el estigma y el acceso limitado a la atención médica o las experiencias discriminatorias de atención de la salud también contribuyen a las altas tasas de VIH y otras desigualdades en la salud.

En comparación con los hombres homosexuales y bisexuales, el Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York descubrió que las mujeres trans tienen recuentos de CD4 similares cuando se les diagnostica el VIH, pero después de un año es menos probable que tengan una carga viral indetectable. Esto puede deberse a que las mujeres trans no pueden tomar correctamente sus medicamentos contra el VIH debido a que tienen una vivienda inestable, y

no pueden obtener los medicamentos contra el VIH debido al costo u otras razones.

Los adultos TGNC tienen el doble de la tasa de violencia y abuso que tienen los adultos que no son TGNC, y estas tasas pueden ser incluso más altas para las personas TGNC con VIH. Los adultos mayores transgénero experimentan casi el doble de violencia que los adultos mayores lesbianas, gays o bisexuales (LGB). La mayoría de las personas transgénero han sido discriminadas en el trabajo, por lo que muchas ocultan el hecho de que son TGNC y esperan antes de comenzar la terapia hormonal o de someterse a una cirugía de afirmación de género.

El estigma del VIH dificulta que las personas TGNC se hagan la prueba del VIH, por lo que muchos no conocen su estado. Una vez que saben que tienen VIH, tanto el VIH como el estigma basado en la identidad de género pueden ser las barreras para la atención médica, la medicación contra el VIH y la toma correcta de los medicamentos. Cuando las personas TGNC con VIH

*continúa en la página siguiente*

## Adultos mayores TGNC

continúa de la página anterior

son también minorías raciales o étnicas, la discriminación y el estigma son peores, debido a las experiencias de racismo.

Fundamentalmente, los adultos mayores TGNC con VIH enfrentan la triple amenaza del estigma del VIH, el estigma de ser TGNC y la discriminación por edad. Esto contribuye a elevadas tasas de depresión, soledad y aislamiento social. También tienen altos índices de vida solos y no tienen pareja/cónyuge. Aunque no es específico de los adultos TGNC, el estudio ROAH de ACRIA sobre adultos mayores con VIH en la Ciudad de Nueva York encontró que el 70% vivía solo y el 84% no tenía cónyuge/pareja. Además, la mayoría de los adultos TGNC han sido rechazados por la familia y muchos se sienten como extraños incluso dentro de las comunidades de minorías de género y sexo. Por lo tanto, la depresión y los pensamientos suicidas son altos: el 41% de los adultos con TGNC han intentado suicidarse, en comparación con solo el 1,4% de los adultos que no son TGNC.

## Cómo pueden ayudar los proveedores

Los adultos mayores TGNC enfrentan numerosas barreras para obtener servicios médicos, pero los proveedores pueden desempeñar un papel fundamental para reducir estas barreras y promover cambios que creen espacios seguros e inclusivos. Por ejemplo, los proveedores de VIH ya son expertos en mantener la confidencialidad sobre el estado del VIH, mientras que todos los proveedores entienden las regulaciones de privacidad de HIPAA. Esta experiencia debe extenderse a la identidad de género de sus clientes. Los proveedores solo deben hacer preguntas que sean relevantes para la atención, no solo por curiosidad. También deben ser especialmente sensibles cuando la atención clínica requiere contacto físico, ya que muchas personas TGNC han sido víctimas de violencia física y sexual.

Se exhorta a los proveedores a asegurarse de que su agencia o clínica ofrezcan

baños para todos los géneros, y que sus formularios de admisión incluyan las identidades de género TGNC. Todo el personal debe seguir el ejemplo de los clientes sobre cómo se describen a sí mismos, incluidos los nombres y los pronombres. Los proveedores que se acercan a los clientes TGNC



con una actitud de humildad cultural y una postura de aceptación y sin prejuicios tendrán mayor capacidad para desarrollar una buena relación y confianza.

Las políticas recientes han aumentado el acceso a la atención médica para las personas TGNC, pero el acceso a una atención médica transgénero competente sigue siendo un problema. No tener acceso a este tipo de atención médica es una preocupación importante para las personas TGNC que están envejeciendo con VIH, ya que es más probable que experimenten una variedad de afecciones crónicas. La mitad de las personas TGNC dicen que han tenido que enseñar a los proveedores de atención médica cómo cuidarlos mejor. Esto no es una sorpresa, ya que una encuesta de los Estados Unidos encontró que un tercio de las escuelas de Medicina no incluyen educación sobre salud sexual y de género para las minorías como parte de su capacitación. Entre las escuelas que lo hacen, solo dedican 60 minutos al tema. Esta encuesta también encontró que solo el 30% de las escuelas de Medicina tienen cursos sobre la transición de género, y solo el 35% incluye

la cirugía de afirmación de género en su currículo. Pero se ha avanzado en algunos frentes. La Administración de Salud para Veteranos (VHA, por sus siglas en inglés) realizó un programa piloto de educación sobre proveedores para la salud de personas transgénero y el 40% de los participantes

del programa informaron que se sentían más seguros de tratar a los veteranos TGNC después de tomar el curso.

## Pautas

Aunque los adultos mayores TGNC son una población diversa, algunas pautas específicas para trabajar con ellos incluyen:

**Admisión:** cuando se realiza una sesión de admisión a un adulto mayor TGNC, los proveedores deben asegurarse de que se toma el tiempo para evaluar completamente las necesidades de cada cliente y para evitar hacer suposiciones basadas en la identidad de género. Los proveedores también deben prestar mucha atención a cualquier experiencia previa que un cliente TGNC mayor haya tenido con el sistema de atención médica, particularmente en relación con la transición. Los proveedores deben saber que la transición no es uniforme y que existe una variabilidad considerable en la medida en que la gente TGNC realiza la transición. Se motivó a los adultos transgénero que hicieron la transición antes de la década de los 90 ajustarse a las identidades de género binarias, y en ocasiones se

les instó a comenzar una nueva vida. Como consecuencia de esta hostilidad cultural, muchos adultos mayores transgénero ocultaron sus identidades durante décadas y pospusieron la transición hasta que fueron mucho mayores. Debido a esto, según las investigaciones actuales, es importante detectar la depresión, la soledad y el riesgo suicida en los clientes mayores TGNC.

**Veteranos:** las experiencias de los adultos mayores TGNC con VIH difieren de aquellos que son más jóvenes, ya que su generación creció en una época diferente que incluía el movimiento por los derechos civiles, la revolución sexual y la guerra de Vietnam. De hecho, la VHA informa que los veteranos TGNC tienen seis veces más probabilidades de tener VIH que los veteranos no transgénero y tienen tasas de depresión cuatro veces más altas. También

resultar en una atención deficiente. Es bastante difícil encontrar proveedores médicos que tomen el seguro de salud y que tengan experiencia con el VIH pero encontrar personas que también sean sensibles a los problemas de los TGNC y que tengan experiencia en el tratamiento de pacientes mayores puede ser un verdadero reto. La combinación de medicamentos para el VIH con el tratamiento hormonal, junto con medicamentos para afecciones comunes en adultos mayores (como la artritis o la diabetes) es complicada y requiere una estrecha supervisión de las interacciones de los medicamentos.

Los proveedores pueden ayudar a los clientes TGNC a tener una lista de referencias de proveedores con experiencia en envejecimiento que reciben personas transgénero que tienen VIH. Los proveedores

Las instalaciones de cuidado a largo plazo generalmente colocan a los residentes en habitaciones compartidas según el género. Pero existen pocas políticas sobre cómo determinar el género de un residente, y las habitaciones privadas no están cubiertas por Medicare o Medicaid. Debido a estos riesgos, algunos adultos mayores TGNC optan por “volver al closet” o a la “no transición” presentándose como el género que se les asignó al nacer o deteniendo las hormonas. Algunos incluso pueden considerar el suicidio para evitar ingresar a un centro de atención a largo plazo.

**Preocupaciones para el final de la vida:** muchos adultos mayores piensan en los problemas del final de la vida, como un testamento en vida, un representante de atención médica y un poder legal, especialmente las personas con VIH. Pero los adultos mayores TGNC son menos propensos que los adultos mayores cisgénero a completar estos documentos. Los proveedores de VIH pueden ayudar explicando estos documentos y ayudándolos a completarlos. Los adultos mayores TGNC pueden temer cómo se representará su género en los certificados de defunción o en los obituarios. Incluir estos deseos en una directriz anticipada es útil, pero solo California tiene una ley que exige que los certificados de defunción reflejen la identidad de género de una persona.

## La falta de atención segura, sensible y competente para las personas TGNC con VIH en hogares de ancianos, guarderías para adultos, vivienda asistida y hospicios es un verdadero problema. Las preocupaciones incluyen negligencia, abuso físico o psicológico, acoso, ser “denunciado” como transgénero o tener VIH, y no poder vestirse de acuerdo con su identidad de género.

es más probable que tengan problemas de salud mental como el trastorno por estrés postraumático, pensamientos o intentos de suicidio y falta de vivienda, y que hayan experimentado violencia sexual mientras estaban en el ejército.

**Documentos de identidad:** una medida de seguridad importante para los adultos mayores TGNC es tener documentos que coincidan con su identidad de género. Las agencias y los administradores de casos pueden respaldar este proceso proporcionando cartas de apoyo, testificando ante la corte en nombre de los clientes y ayudándoles a presentar los documentos. Algunos clientes pueden necesitar ayuda financiera, ya que estos cambios conllevan costos. Cada estado tiene su propio proceso; para más detalles, visite: [transequality.org/documents](http://transequality.org/documents).

**Acceso a la atención:** debido a la discriminación en el pasado, los adultos mayores TGNC con VIH pueden no revelar su identidad de género a los proveedores médicos, lo que a su vez puede

de servicios médicos para el VIH pueden establecer prácticas que sean TGNC afirmativas, como preguntar a las personas qué pronombres usan, usar su nombre de elección si es diferente de su nombre legal y ampliar los formularios de admisión de pacientes más allá de las casillas de verificación simples para hombres o mujeres (para descargar una guía, visite [lgbthealtheducation.org](http://lgbthealtheducation.org) y busque: Ready, Set, Go!).

**Cuidado a largo plazo:** la falta de cuidado seguro, sensible y competente para las personas TGNC con VIH en hogares de ancianos, guarderías para adultos, vivienda asistida y hospicios es un verdadero problema. Las preocupaciones incluyen negligencia, abuso físico o psicológico, acoso, ser “denunciado” como transgénero o tener VIH, y no poder vestirse de acuerdo con su identidad de género. Estos riesgos aumentan para aquellos que necesitan asistencia para bañarse, vestirse e ir al baño, ya que esto puede resultar en la divulgación no intencional de su identidad transgénero.

## Conclusión

Los adultos mayores TGNC con VIH son altamente estigmatizados, lo que los hace especialmente vulnerables, y muchos han experimentado trauma, discriminación y violencia. A pesar de estos desafíos, en un entorno cambiante de aceptación, los adultos mayores TGNC muestran una gran capacidad de recuperación que debe ser celebrada y apoyada por los proveedores. Crear un espacio seguro y acogedor, garantizar la capacitación continua en servicios trans-sensibles, asegurar que haya disponibilidad de baños para todos los géneros y ser consciente de usar el nombre y los pronombres correctos son todos los pasos que los proveedores pueden tomar para brindar apoyo. ■

*Kristen E. Porter es una gerontóloga de Boston cuya investigación se centra en adultos mayores con VIH y en adultos mayores de minorías sexuales y de género. Mark Brenman-Ing es investigador científico senior en el Centro Brookdale para el Envejecimiento Saludable en el Hunter College, CUNY.*

Afortunadamente, esto está cambiando, ya que los médicos están solicitando más espacio para guardar los nombres preferidos y las identidades de género en la información de los pacientes.

Pero cuando se hizo todo el papeleo y se envió una copia del historial de mi médico anterior, el personal de mi nuevo médico no se dio cuenta de mi estado transgénero hasta que me hicieron la pregunta estándar sobre mi último período. Rápidamente aprendí que era el primer paciente transgénero de mi nuevo médico de atención primaria. Afortunadamente, ella lo acepto totalmente y estaba dispuesta a aprender, ya que quería ser trans-inclusiva. Esa fue una buena señal para mí. Después de eso, el único momento incómodo fue cuando ella tuvo dificultad para preguntarme si me había hecho una cirugía de la parte inferior (No la tenía en ese momento). Ella no quería ofenderme, es importante tener en cuenta que también puede ser incómodo para los proveedores.

Mi visita de seguimiento me hizo caer en cuenta de que era sincera acerca de querer ser trans-inclusiva. Ella me dijo que mis pruebas de laboratorio revelaron un recuento elevado de glóbulos blancos. Yo sabía por qué, ya que es un efecto secundario común de la terapia hormonal en mujeres trans, pero quería ver si ella sabía la respuesta. Ella me dijo que lo consultó y que era común en las mujeres trans con hormonas. Fue entonces cuando supe que ella era cuidadosa, porque le importaba lo suficiente como para hacer la investigación. Este es otro ejemplo de por qué es importante revelar su estado de transgénero, ya que el resultado de esa prueba podría haber puesto a un médico desinformado en una misión imposible.

### Nadie es perfecto

No asuma que todos los miembros del personal de un proveedor trans-inclusivo lo harán correctamente. También pueden ocurrir errores en los mejores lugares. El hospital donde tuve mi vaginoplastia se enorgullece de ser trans-inclusivo. Incluso tiene un enlace LGBT para asegurarse de que se usen los nombres y pronombres adecuados para aquellos que no han podido cambiarlos legalmente. Pero a pesar de que mi información de pa-



Sydney Shackelford

ciente incluyó mi nombre y género correctos, ocurrió un error de género menor. Un miembro del personal que aún no me había visto se refirió a mí como hombre cuando le preguntó a mi esposa sobre mis preferencias de comida. Rápidamente echó un vistazo a mi historial y vio la palabra penile en “Vaginoplastia de inversión peniana”, el procedimiento que había tenido. Fue un error honesto que podría haberle ocurrido a cualquiera.

### Tener un sistema de apoyo

Hay fuerza en los números, y una cosa que ayuda más que nada es tener a alguien de confianza (un familiar o amigo) acompañándolo durante su visita. Esto es especialmente cierto para su primera visita y para las visitas a la sala de emergencias. Tener ese defensor adicional ayuda, no solo reduce la posibilidad de discriminación. También ayuda a sentirse más seguro saber que alguien de confianza lo está cuidando.

En los últimos años, me he dado cuenta de que más compañías de seguros están comenzando a cubrir los procedimientos que salvan vidas para las personas transgénero y que los proveedores de atención médica se están volviendo más trans-inclusivos. Es maravilloso ver que se está progresando a pesar del clima político actual. Pero hay mucho más por hacer, incluida la protección de las ganancias que ya hemos logrado. Al abogar por nosotros mismos y estar allí para nuestros amigos trans, podemos avanzar aún más en la atención médica para personas transgénero. ■

---

*Sydney Shackelford es una entusiasta defensora LGBTQ en los Community Advisory Boards del Callen-Lorde Community Health Center en Nueva York y en el RWJ Barnabas Health en New Brunswick, NJ.*

## Mujeres Trans: Enfrentando todos los desafíos

**C**uando se trata de poner fin a la epidemia del VIH, uno de los temas más importantes que debemos tener en cuenta es cómo llegar a las mujeres trans y fortalecerlas. La encuesta Transgénero de los Estados Unidos de 2015 descubrió que el 1.4% de los encuestados vivían con el VIH, una tasa asombrosa cinco veces mayor que la de la población general. Para las mujeres transgénero negras, la tasa fue un horrible 19%. A pesar de esto, se ha avanzado poco para abordar los desafíos particulares que enfrentan las mujeres trans con respecto al VIH.

El año pasado, GMHC, en colaboración con varias organizaciones como Make the Road, el Proyecto contra la Violencia, el Proyecto de Ley Sylvia Rivera, la Red Translatina, Destination Tomorrow y el Centro LGBT de Nueva York, realizó foros en toda la ciudad, centrándose en las preocupaciones de cada barrio.

Pudimos recopilar información sobre los problemas que enfrentan las comunidades trans, No conformes de género y No binarias en sus vidas diarias. Usando los aportes de estos foros, elaboramos un documento de políticas en el que se establecieron las necesidades expresadas y se propusieron soluciones, incluidos enfoques de políticas y recomendaciones de financiamiento.

Sorpresivamente, las áreas de mayor interés no estaban relacionadas con el VIH. En cambio, los participantes estaban más preocupados por el hecho de vivir en extrema pobreza: sus problemas más importantes estaban relacionados con la educación, el empleo, la policía, la inmigración, la atención médica y la vivienda.

Intervenciones como PEP, PrEP y supresión viral se consideran “La copa sagrada” de la prevención del VIH, pero las realidades de la vida de las mujeres trans hacen que administrar estas intervenciones sea muy diferente de lo que es para otras poblaciones.

Cuando pensamos específicamente en cómo las mujeres trans son afectadas por el VIH, es importante considerar los factores ambientales que contribuyen a sus problemas únicos. La investigación muestra que las personas trans y no binarias enfrentan una tasa de desempleo cuatro veces mayor que la de la población general. Tomar en cuenta este tipo de discrepancia es crucial para brindar una atención eficaz. Se necesita un enfoque

holístico y completo, uno que entienda el “cómo” y el “por qué” las mujeres trans se contagian.

Como Andrea Horne, coordinadora del programa TransLife para la Fundación de SIDA de San Francisco, dijo: “Muchas mujeres trans, porque nadie las contrataría, recurrirán al trabajo sexual de supervivencia ... esto en última instancia lleva a la violencia, perdiendo sus posesiones. Podrías recurrir a las drogas o contraer el VIH. Te arrestan, vas a la cárcel, y cuando sales no tienes dinero. Aún así, nadie te contratará. Así que empiezas lo mismo otra vez. Algunas mujeres nunca salen de ese ciclo”.

El ciclo que describe Horne, en el cual las oportunidades económicas son limitadas y las mujeres trans se encuentran desesperadas por conductas de alto riesgo, es fundamental para comprender sus luchas contra el VIH y para crear programas de prevención y tratamiento.

¿Cómo puede pedirle a una mujer trans que tome su pastilla de

PrEP si no ha desayunado esa mañana? ¿O si ella durmió bajo un puente esa noche? ¿Cómo se puede esperar que ella priorice eso? Estas son consideraciones importantes, ya que las personas trans tienen el doble de probabilidades que la población general de los Estados Unidos

de vivir en la pobreza.

¿Qué estamos haciendo cuando no consideramos estos factores para las mujeres trans? No es terriblemente difícil considerar cómo tener en cuenta sus problemas. Debemos enfocarnos en crear programas que alimenten a las personas trans, desarrollar capacitación laboral orientada a sus necesidades y garantizar que las opciones de vivienda estén disponibles y que afirmen el género. Podemos hacer esto si tenemos la visión y la imaginación para entender que estos son aspectos cruciales de la política de VIH, y que el fin de la epidemia simplemente no puede ocurrir sin abordar el problema desde todos los ángulos.

Ajustar nuestros programas para que coincidan con los factores sociales que afectan a una población es crucial cuando se trata de ofrecer el mejor tratamiento posible para el VIH y las estrategias de prevención. Debemos considerar los desafíos que enfrentan las mujeres trans, superarlos y hacer lo necesario para un grupo que con demasiada frecuencia es abandonado.



# achieve

GMHC  
307 W. 38th Street, 3rd floor  
New York, NY 10018-9502  
Change Service Requested

*Achieve es posible gracias a  
fondos de:*

New York City Department of  
Health and Mental Hygiene

Public Health Solutions



**TU EDAD DORADA**

INFÓRMESE, PROTÉJASE, HÁGASE LA PRUEBA  
[ageisnotacondom.org](http://ageisnotacondom.org)

GMHC

acria