



Implementación integral de programas de VIH e ITS con personas transgénero

GUÍA PRÁCTICA PARA LAS INTERVENCIONES DE COLABORACIÓN



Empowered lives.
Resilient nations.



Implementación integral de programas de VIH e ITS con personas transgénero

GUÍA PRÁCTICA PARA LAS INTERVENCIONES DE COLABORACIÓN



Referencia recomendada:

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, IRGT: Red Mundial de Mujeres Transgénero y VIH, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Centro de Excelencia para la Salud Transgénero de la Universidad de California en San Francisco, Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. *La implementación integral de programas amplios de VIH e ITS con personas transgénero: Orientación práctica para intervenciones de colaboración*. Nueva York (NY): Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2016.

© **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2016.**

Esta publicación no expresa en modo alguno, ni refleja necesariamente, la postura oficial del PNUD, de los empleados o miembros de la Junta de este organismo ni de los países analizados.

Fotografía de la portada: cortesía de Ángel Ventura, Centro de Excelencia para la Salud Transgénero de la Universidad de California en San Francisco.

Diseño: Createch Ltd.

Contenido

Agradecimientos	vii
Abreviaturas y siglas	x
Glosario	xi
Introducción	ix
El capítulo 1 Empoderamiento de la comunidad	1
1.1 Introducción	4
1.2 Colaboración con las comunidades trans en la programación	5
1.3 Fomento y apoyo de programas y organizaciones dirigidos por personas trans	8
1.4 Creación de capacidad	11
1.4.1 Elementos de una organización sólida	12
1.4.2 Creando una organización registrada	14
1.5 Creación de capacidad de abogacía	15
1.5.1 Marco de abogacía	17
1.6 Hablando de estigma como obstáculo para el empoderamiento	21
1.7 Fomentando un marco de derechos humanos	22
1.8 Apoyando la movilización comunitaria y respaldando los movimientos sociales	24
1.8.1 Estableciendo redes y cultivo de relaciones organizativas	24
1.9 Movilización de recursos y sostenibilidad	26
1.10 Recursos y bibliografía complementaria	27
El capítulo 2 Estigma, discriminación, violencia y derechos humanos	31
2.1 Introducción	34
2.1.1 Transfobia y violencia	34
2.1.2 Discriminación y acciones para el reconocimiento jurídico del género	35
2.1.3 Marcos jurídicos y normativos	38
2.2 Hablando del estigma, la discriminación y la violencia	41
2.2.1 Familia	41
2.2.2 Violencia infligida por la pareja	42
2.2.3 Educación	43
2.2.4 Empleo	44
2.2.5 Sin hogar y en la pobreza	46
2.2.6 Trabajo sexual	48

2.2.7	Estigmatización jurídica y política, y violencia	49
2.2.8	Asistencia médica	53
2.2.9	Situaciones cotidianas	57
2.3	Iniciativas y estrategias complementarias	58
2.3.1	Recolección de datos para demostrar el estigma, la discriminación y la violencia ...	58
2.3.2	Uso de la tecnología de la información y las comunicaciones	60
2.4	Monitoreo y evaluación	63
2.5	Recursos y bibliografía complementaria	66
El capítulo 3 Servicios		71
3.1	Introducción	74
3.1.1	El continuo de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH	75
3.2	Servicios de salud competentes en temas trans	77
3.2.1	Principios para la prestación de servicios de salud competentes en temas trans	77
3.2.2	Atención primaria de la salud	77
3.2.3	Servicios de salud de afirmación del género	79
3.2.4	Codificación	81
3.2.5	Trayectoria vital	82
3.3	Intervenciones relacionadas con el VIH y otros procedimientos esenciales del sector de la salud	84
3.3.1	Preservativos y lubricantes	87
3.3.2	Profilaxis pre exposición (PrEP)	89
3.3.3	Profilaxis post exposición (PEP)	91
3.3.4	Intervenciones para reducir los daños	92
3.3.5	Salud sexual y reproductiva	96
3.3.6	Infecciones de transmisión sexual	100
3.3.7	Servicios de pruebas de detección del VIH	102
3.3.8	Tratamiento y atención relacionados con el VIH	106
3.3.9	Terapia hormonal y VIH	107
3.3.10	Prevención y tratamiento de coinfecciones y comorbilidades	108
	Hepatitis víricas	108
	Tuberculosis	109
	Violencia.....	110
	Salud mental y psicosocial	112
3.4	Recursos y bibliografía complementaria.....	118
El capítulo 4 Estrategias relacionadas a la prestación de servicios		123
4.1	Introducción	126
4.2	Estrategias clínicas	127
4.2.1	Creación de un entorno adecuado de servicios clínicos	129
4.2.2	Orientadores de pares	138

4.3	Iniciativas sociales y relativas al comportamiento	139
4.3.1	Diseño de iniciativas relativas al comportamiento específicas para personas trans	140
4.2.3	Adaptación de iniciativas relativas al comportamiento para otras poblaciones ...	143
4.4	Programas relativos al uso de preservativos y lubricantes	144
4.5	Actividades de intervención comunitaria dirigidas por la comunidad	145
4.5.1	Implementando Intervenciones comunitarias dirigidas por la comunidad	148
4.5.2	Establecimiento de coaliciones y alianzas	155
4.6	Espacios seguros	156
4.6.1	Pasos para el establecimiento de espacios seguros	158
4.6.2	Funcionamiento de los espacios seguros.....	159
4.7	Tecnología de la información y las comunicaciones	160
4.7.1	Redes sociales y segregación social	161
4.7.2	Garantía de calidad y seguridad en línea	162
4.8	Conclusión	163
4.9	Recursos y bibliografía complementaria	163

El capítulo 5 Administración del programa..... 165

5.1	Introducción	168
5.1.1	Principales cuestiones que deben tenerse en cuenta en el diseño y la gestión de programas relacionados con el VIH y las ITS al servicio de las personas transgénero	168
5.2	Planificación de programas relacionados con el VIH, las ITS y otros ámbitos con las comunidades transgénero	172
5.2.1	Recopilación y análisis de información estratégica	172
5.2.2	Desarrollo de iniciativas a medida.....	173
5.2.3	Seguimiento y evaluación de las iniciativas.....	179
5.3	Aplicación de un programa a escala	182
5.3.1	Desde la implementación de programas a la consolidación de infraestructuras en el área geográfica objetivo	183
5.3.2	De la implementación de los servicios a la mejora de la cobertura y la calidad	187
5.3.3	Mejora de los sistemas, cambio de las normas sociales y aumento de la sostenibilidad.....	187
5.4	Fomento de la capacidad de los proveedores de servicios y las organizaciones encargadas de la implementación de programas	188
5.4.1	Formación del personal	188
5.4.2	Establecer un sistema de supervisión	190
5.4.3	Desarrollo del personal	190
5.5	Recursos y bibliografía complementaria	192

Agradecimientos

Este instrumento fue desarrollado por personas trans, directores de programas, investigadores y asociados para el desarrollo que participaron en su investigación, redacción y revisión en colaboración con un grupo de coordinación. Agradecemos el tiempo y la experiencia técnica aportados por los colaboradores detallados a continuación y las organizaciones que facilitaron ejemplos de casos.

Noah Adams, Universidad de Dalhousie (Canadá)

Tamara Adrián, Diversidad e Igualdad a Través de la Ley (DIVERLEX) (República Bolivariana de Venezuela)

Abhina Aher, IRGT: Red Mundial de Mujeres Transgénero y VIH (India)

Susannah Allison, Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) (Estados Unidos de América)

Thanampoom (Omo) Amatyakul, Asia Pacific Transgender Network (APTN) (Tailandia)

Karla Avelar, COMCAVIS TRANS (El Salvador)

Nisha Ayub, SEED Malaysia & Justice for Sisters (Malasia)

Omar Baños, Global Forum on MSM & HIV (MSMGF) (Estados Unidos de América)

Renato Barucco, Community Healthcare Network (Estados Unidos de América)

Paty Betancourt, Red Mexicana de Mujeres Trans A.C. (México)

Jack Byrne, TransAction (Nueva Zelanda)

Mauro Cabral, IRGT: Red Mundial de Mujeres Transgénero y VIH (Argentina)

Nada Chaiyajit, TLBz Sexperts! (Tailandia)

Cecilia Chung, Transgender Law Center (Estados Unidos de América)

Kate Montecarlo Cordova, Asociación de Personas Transgénero de Filipinas (Filipinas)

Glenn de Swardt, Instituto de Salud Anova (Sudáfrica)

Manisha Dhakal, Blue Diamond Society (Nepal)

Melissa Ditmore, Consultora en desarrollo del género, trabajo sexual y VIH (Estados Unidos de América)

Heather Doyle, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) (Suiza)

Elijah Edelman, Coalición Trans de DC (Estados Unidos de América)

Jamison Green, World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (Estados Unidos de América)

Kimberly Green, PATH (Viet Nam)

Ashraf Grimwood, Kheth'Impilo (Sudáfrica)

Kevin Halim, Asia Pacific Transgender Network (APTN) (Tailandia)

E. Cameron Hartofelis, Health Policy Project (Estados Unidos de América)

Mónica Hernández, Asociación Solidaria Para Impulsar el Desarrollo Humano (ASPIDH ARCOIRIS TRANS) (El Salvador)

Aram Hosie, Peer Advocacy Network for the Sexual Health of Trans Masculinities (PASH.tm) (Australia)

J. Kookie Jennings, Jamaica AIDS Support for Life (Jamaica)

Kanyanta Kakana, TransBantu Zambia (Zambia)

Rachel L. Kaplan, Universidad de California en San Francisco (UCSF) (Estados Unidos de América)

Beyonce Karungi, Transgender Equality Uganda (Uganda)
Kent Klindera, The Foundation for AIDS Research (amfAR) (Estados Unidos de América)
Natt Kraipet, Asia Pacific Transgender Network (APTN) (Tailandia)
Steve Letsike, Access Chapter 2 (Sudáfrica)
Rafael Mazin, Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Estados Unidos de América)
Giovanni Meléndez, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (Guatemala)
Freddy Molano, Community Healthcare Network (Estados Unidos de América)
Graham Neilsen, Centro Médico Stonewall (Australia)
Ed Ngoksin, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) (Suiza)
Nittaya Phanuphak, Centro de Investigación sobre el SIDA de la Cruz Roja tailandesa (Tailandia)
Prempreeda Pramroj Na Ayutthaya, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (Tailandia)
Asa Radix, Centro de Salud Comunitario Callen-Lorde (Estados Unidos de América)
Rani Ravudi, Asia-Pacific Network of Sex Workers (Tailandia)
Michelle Ross, cliniQ (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte)
Kirill Sabir, FtM Phoenix Group (Federación de Rusia)
Ximena Salazar, Centro de Investigación Interdisciplinaria en Sexualidad, Sida y Sociedad (CISSS), Universidad Peruana Cayetano Heredia (Perú)
Aysa Saleh-Ramírez, JSI (Estados Unidos de América)
Chloe Schwenke, Universidad de Georgetown (Estados Unidos de América)
Jae Sevelius, Centro de Excelencia para la Salud Transgénero (Estados Unidos de América)
Simran Shaikh, India HIV/AIDS Alliance (India)
Alfonso Silva-Santisteban, Universidad Peruana Cayetano Heredia (Perú)
Khartini Slamah, ISEAN Hivos Program (IHP) (Malasia)
Phal Sophat, FHI 360 (Camboya)
Thilaga Sulathireh, Justice for Sisters (Malasia)
Maria Sundin, IRGT: Red Mundial de Mujeres Transgénero y VIH (Suecia)
Elizabeth Taylor, Save the Children (Papua Nueva Guinea)
Liesl Theron, Gender DynamiX (GDX) (Sudáfrica)
Kate Thomson, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) (Suiza)
Charlene Tomas, Escuela de Medicina John A. Burns de la Universidad de Hawái (Tailandia)
Rayza Torriani, TREBOL (Transred Bolivia) (Estado Plurinacional de Bolivia)
Cruella Agabe Tu'inukuafe, Tonga Leitis Association (Tonga)
Leigh Ann van der Merwe, Social, Health and Empowerment Feminist Collective of Transgender Women of Africa (S.H.E.) (Sudáfrica)
Jana Villayzan Aguilar, Red Trans del Perú (Perú)
John K. Williams, Centros Estadounidenses para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos de América)
Aedan James Wolton, cliniQ (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte)
Joe Wong, Asia Pacific Transgender Network (APTN) (Tailandia)

Personal de la División de Igualdad de Género y Diversidad de la sede, el Equipo de Apoyo Regional para América Latina, el Equipo de Apoyo Regional para Asia y el Pacífico del **Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)** y de las oficinas de ONUSIDA en la Argentina, Honduras, El Salvador y el Perú.

Grupo de coordinación

Darrin Adams, Health Policy Project (Estados Unidos de América)

James Baer, Editor coordinador (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte)

Rahel Beigel, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (Estados Unidos de América)

Hua Boonyapisompan, Consultora (Estados Unidos de América)

Alexandra Brandes, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (Estados Unidos de América)

Clancy Broxton, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (Estados Unidos de América)

Jennifer Butler, Oficina Regional para Europa Oriental y Asia Central del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Clif Cortez, sede del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Robyn Dayton, FHI 360/LINKAGES (Estados Unidos de América)

Vivek Divan, Consultor (India)

JoAnne Keatley, IRGT: Red Mundial de Mujeres Transgénero y VIH y Centro de Excelencia para la Salud Transgénero de la UCSF (Estados Unidos de América)

Kevin Osborne, FHI 360/LINKAGES (Estados Unidos de América)

Tonia Poteat, Universidad Johns Hopkins (Estados Unidos de América)

Michelle Rodolph, sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Amitava Sarkar, IRGT: Red Mundial de Mujeres Transgénero y VIH (India)

Tim Sladden, sede del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Marina Smelyanskaya, sede del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Ángel Ventura, IRGT: Red Mundial de Mujeres Transgénero y VIH y Centro de Excelencia para la Salud Transgénero de la UCSF (Estados Unidos de América)

Annette Verster, sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Hege Wagan, sede del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Rose Wilcher, FHI 360/LINKAGES (Estados Unidos de América)

Cameron Wolf, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (Estados Unidos de América)

En julio de 2015, varios colaboradores asistieron a una consulta en Bangkok para revisar y mejorar el borrador del instrumento. Damos las gracias a la Asia Pacific Transgender Network por su hábil y efectiva organización de la consulta.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, los Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos y la Fundación Bill y Melinda Gates respaldaron la elaboración de este instrumento.

Este instrumento fue corregido por James Baer, revisado por Chris Parker y diseñado por Creatch Ltd.

Abreviaturas y siglas

SIDA	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TARV	terapia anti-retroviral
CBO	organización basada en la comunidad
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
VHA	virus de la hepatitis A
VHB	virus de la hepatitis B
VHC	virus de la hepatitis C
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
HTS	Servicios de consejería y pruebas de VIH
TIC	tecnología de la información y las comunicaciones
IRGT	Red Mundial de Mujeres Transgénero y VIH
LGBTI	personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e intersexuales
M&E	Monitoria y evaluación
HSH	hombres que tienen sexo con hombres
MSMGF	Foro Mundial en HSH y VIH
ONG	organización no gubernamental
OST	terapia de sustitución de opioides
PEP	profilaxis post exposición
PrEP	profilaxis pre exposición
SSR	salud sexual y reproductiva
ITS	infección de transmisión sexual
TB	tuberculosis
ONU	Organización de Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
OMS	Organización Mundial de la Salud

Glosario

Agencia tiene dos significados diferentes: 1) una organización; y 2) el poder, el control y la elección de actuar por sí mismo. En capítulos en donde se usa “agencia” se utiliza como segundo significado, la definición se da en una nota de pie de página en la primera.

Creación de capacidad: Aunque en esta publicación se emplea este término, el desarrollo de la capacidad y el desarrollo organizacional o una serie de otros términos también serán válidos.

Comunidad: En la mayoría de los contextos de esta herramienta, “comunidad” se refiere a poblaciones de mujeres o hombres trans, en lugar de los grupos geográficos, sociales o culturales más amplios de los que pueden formar parte. Por lo tanto, “acercarse a la comunidad” significa acercarse a las personas trans, las “intervenciones dirigidas por la comunidad” son intervenciones dirigidas por personas trans y los “miembros de la comunidad” son personas trans.

Trabajo Comunitario es el acercamiento a las personas trans con el fin de proporcionar servicios tales como educación, servicios básicos y otras formas de apoyo. Siempre que sea posible es mejor que los miembros comunitarios empoderados y capacitados, es decir las personas trans (a las que se hace referencia en este instrumento como trabajadores de alcance (véase la definición a continuación).

Sin embargo, las personas que no son trans pueden también ser efectivas como trabajadores de alcance comunitario, especialmente en contextos en los que los miembros de la comunidad aún no están suficientemente empoderados para realizar actividades de alcance comunitario.

En esta publicación, un **trabajador de la comunidad** es una persona trans que realiza actividades de divulgación para otras personas trans y que, por lo general, no trabaja a tiempo completo en una intervención de prevención del VIH (a los trabajadores a tiempo completo se los puede denominar “trabajadores de la comunidad o, simplemente, “trabajadores comunitarios”). Los trabajadores comunitarios podrían denominarse también “educadores entre pares”. Sin embargo, los términos “pares” o “comunitarios” no deben llevar a pensar que los agentes están menos cualificados o capacitados que los trabajadores comunitarios ni usarse para insinuarlo.

Afirmación del género se refiere a los procedimientos médicos que permiten que una persona trans viva su identidad de género de una manera más auténtica (véase la definición de **transición**).

La **expresión de género** es el modo en que una persona exterioriza su masculinidad o feminidad mediante su aspecto físico (por ejemplo, mediante la ropa que usa, su peinado o el uso de cosméticos), sus gestos, su forma de hablar y sus patrones de conducta.

La **identidad de género** es la sensación interna y profunda que tiene una persona de ser hombre, mujer, de un género alternativo o de una combinación de géneros. La identidad de género de una persona puede corresponder o no con el sexo que se le atribuyó al nacer.

La **organización implementadora** es la organización que lleva a cabo las intervenciones con las personas transgénero adoptando un enfoque centrado en los usuarios. Puede ser una organización

gubernamental, no gubernamental, comunitaria o dirigida por la comunidad y operar a nivel estatal, provincial, local o de distrito. En ocasiones, una organización no gubernamental presta servicios a través de subdependencias ubicadas en diversos lugares de una zona urbana y, en ese caso, puede considerarse que cada subdependencia es una organización encargada de la implementación.

Intersexual: Una persona intersexual es alguien que nació con una anatomía sexual, unos órganos reproductivos o unos patrones cromosómicos que no se corresponden a la definición habitual de hombre o mujer, al contrario que las personas transgénero, que normalmente nacen en un cuerpo masculino o femenino.

Un **lugar seguro (centro de acogida)** es un sitio en el que las personas transgénero pueden reunirse para relajarse, conocer a otros miembros de la comunidad y organizar eventos sociales, reuniones o capacitaciones.

La expresión **competente temas trans** se refiere a la prestación de servicios, especialmente de salud, a personas trans de una forma técnicamente competente y profesional que demuestre que el proveedor está familiarizado con la identidad de género, los derechos humanos y la situación y las necesidades específicas de la persona transgénero a la que está ofreciendo sus servicios. Además, la asistencia competente en temas transgénero se dispensa con respeto y solidaridad y sin emitir juicios de valor en entornos sin estigmas ni discriminación. (Esta publicación evita utilizar el término “amigable a las personas trans”, que en ocasiones se emplea como sinónimo de “competente en temas transgénero”, porque sugiere que en ausencia de capacidades profesionales basta con mostrarse acogedor).

El término **transgénero** se usa en esta publicación para describir a las personas cuya identidad de género (su percepción interna de su género; véase la definición más arriba) difiere del sexo que les asignaron al nacer. “Transgénero” es un término amplio que alude a una gran cantidad de conductas e identidades transgénero. En esta publicación se emplea principalmente la forma abreviada de la palabra: “trans”.

Transición se refiere al proceso al que se someten las personas trans para vivir su identidad de género de una manera auténtica. Este puede implicar cambios en la apariencia externa, la ropa, los gestos o el nombre que se utiliza en las interacciones cotidianas. A veces esta clase de cambios se denominan “transiciones sociales”. La transición también puede conllevar medidas médicas que ayuden a ajustar la anatomía de una persona con su identidad de género. A estas medidas a veces se las conoce como “transición médica” y pueden abarcar terapias hormonales para la feminización o masculinización, el relleno de los tejidos blandos o cirugías. Sin embargo, la transición no la definen las medidas médicas que se hayan adoptado o no.

Transfobia son los prejuicios dirigidos a las personas trans como consecuencia de su identidad o expresión de género real o percibida. La transfobia puede ser estructural, es decir, estar presente en políticas, leyes y acuerdos socioeconómicos que discriminen a las personas trans, o social, cuando otros miembros de la sociedad rechazan o maltratan a las personas trans. Además, la transfobia puede internalizarse cuando las personas trans aceptan y reflejan esas actitudes hostiles hacia sí mismas u otras personas trans.

Los **jóvenes trans** son los que tienen entre 10 y 24 años, de conformidad con el documento *HIV and young transgender people: a technical brief* del Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Poblaciones Clave (Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015).



Introducción

Introducción

Si bien todas las personas transgénero corren potencialmente el riesgo de contraer el VIH, las mujeres transgénero han sufrido las peores consecuencias epidemiológicas del VIH. A nivel mundial, el VIH afecta de manera considerable y desproporcionada a las mujeres transgénero. Cuando se recopilan datos sobre el VIH relativos a las mujeres transgénero estos reflejan, una y otra vez, que ellas padecen el VIH y sus consecuencias a un nivel alarmante. Un meta-análisis de estudios realizado en 2013 en 15 países descubrió que, en dichos países, una mujer transgénero tenía una probabilidad 49 veces mayor de vivir con el VIH que sus homólogos masculinos y femeninos no transgénero.¹

Pese a los resultados negativos registrados en relación con la salud y el VIH, en muchas regiones los datos acerca de las mujeres transgénero no están separados de los recabados entre las personas gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Resulta fundamental dejar de combinar estos datos. Si se desglosan los datos relativos a las personas transgénero, será posible entender mejor los determinantes sociales de la salud que afectan a las personas transgénero en general y específicamente, a las mujeres transgénero.

En el caso de las mujeres transgénero, la transfobia,² la discriminación, la violencia y la criminalización, tienen efectos graves y nocivos para su salud física y mental, dificulta que accedan a servicios vitales y hagan uso de ellos, siguen menoscabando enormemente las respuestas nacionales al VIH. Por ejemplo, es posible que las mujeres transgénero decidan ocultar su identidad de género,³ sexualidad o comportamiento sexual a sus familiares, amigos, vecinos y a trabajadores de la salud. Es crucial afrontar la transfobia, el estigma y la discriminación a fin de implementar servicios basados en la evidencia de información para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH. En muchos países o regiones, estas situaciones se ven agravadas por la falta de trabajadores de salud calificados y con conocimiento de transgénero,⁴ así como por la existencia de planes de salud públicos y privados que a menudo dejan a un lado los servicios de afirmación del género.⁵ La pobreza provocada por el estigma y la inexistencia de protecciones jurídicas añaden otras dificultades a los esfuerzos encaminados a abordar y mejorar la salud de las poblaciones transgénero.

En 2011, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrollo un documento sobre *Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que*

-
- 1 Baral S, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. "Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis". *The Lancet*. 2013; 13(3):214–222.
 - 2 La transfobia son los prejuicios dirigidos a las personas trans como consecuencia de su identidad o expresión de género real o percibida. La transfobia puede ser estructural, es decir, estar presente en políticas, leyes y acuerdos socioeconómicos que discriminen a las personas trans, cuando otros miembros de la sociedad rechazan o maltratan a las personas trans. Además, la transfobia puede internalizarse cuando las personas trans aceptan y reflejan esas actitudes hostiles hacia sí mismas u otras personas trans. Para obtener más información, véase el capítulo 2.
 - 3 La identidad de género es la sensación interna y profunda que tiene una persona de ser hombre, mujer, de un género alternativo o de una combinación de géneros. La identidad de género de una persona puede corresponderse o no con el sexo que se le asignó al nacer.
 - 4 La expresión "competente en temas trans" se refiere a la prestación de servicios, de salud, a personas trans de forma técnicamente competente y profesional con un alto grado de profesionalismo que demuestre que el proveedor está familiarizado con la identidad de género, los derechos humanos la situación particular y las necesidades específicas de la persona transgénero a la que está ofreciendo sus servicios. Además, la atención competente de las personas trans se da con respeto no crítica y de manera compasiva en un ambiente libre de estigma y discriminación
 - 5 "Afirmación del género" se refiere a los procedimientos médicos que permiten que una persona trans viva su identidad de género de una manera más auténtica.

tienen sexo con hombres y personas transgénero. Dicho documento plantea recomendaciones técnicas relativas a las intervenciones orientadas a prevenir y tratar el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) entre las personas transgénero. En 2014, la OMS publicó el documento *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations* (en adelante, normas consolidadas sobre poblaciones clave), que reúne todas las normas existentes en relación con las poblaciones clave, incluidas las personas transgénero, e información actualizada sobre las normas y recomendaciones seleccionadas. En la tabla 1, que se encuentra al final de esta introducción, se resumen las recomendaciones de ambas publicaciones. Expertos transgénero, activistas comunitarios y otros expertos de salud también han colaborado en la elaboración de publicaciones regionales sobre la salud transgénero.⁶

Tras la difusión de las recomendaciones de 2011 y las normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014, que describen intervenciones efectivas de base empírica (el *qué*), se puso de manifiesto la necesidad de contar con unas normas centradas en la implementación (el *cómo*). Esta publicación responde a dicha necesidad ofreciendo consejos prácticos acerca de la ejecución de programas en materia de VIH e ITS para personas trans, prestando atención a las mujeres trans, en consonancia con las recomendaciones de 2011 y las normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014. Contiene ejemplos de buenas prácticas de todo el mundo que pueden apoyar los esfuerzos en la planificación de programas y servicios, describe entornos que habría que tener en cuenta y explica cómo superar las dificultades.

Este instrumento describe cómo se pueden diseñar e implementar los servicios para que sean adecuados y accesibles para las mujeres transgénero. Para lograrlo, es esencial colaborar constante y respetuosamente con ellas. El presente instrumento presta especial atención a los programas llevados a cabo por las propias personas transgénero en los contextos en los que esto es posible. Es, en sí mismo, el resultado de la colaboración entre personas transgénero, personas encargadas de la abogacía, proveedores de servicios, investigadores, funcionarios públicos y organizaciones no gubernamentales (ONG) de todo el mundo, así como con organismos de las Naciones Unidas y asociados para el desarrollo de los Estados Unidos.

6 *Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the Caribbean and other Anglophone countries*. Arlington (Virginia): John Snow, Inc.; 2014.

Blueprint for the provision of comprehensive care for trans people and trans communities in Asia and the Pacific. Washington D.C.: Futures Group, Health Policy Project; 2015.

Nota sobre la terminología empleada

Transgénero se usa en esta publicación para describir a las personas cuya identidad de género (su percepción interna de su género) difiere del sexo que les asignaron al nacer. “Transgénero” es un término amplio que alude a una gran cantidad de conductas e identidades transgénero.⁷ No es un término diagnóstico y no implica la existencia de un problema médico o psicológico. Se debe evitar utilizar este término como sustantivo: alguien no es “un o una transgénero”, sino una persona transgénero.

Es importante entender que no todas las personas a las que se considera transgénero desde el exterior se identifican en realidad como transgénero, ni tienen por qué emplear ese término para describirse a sí mismas. En muchos países existen términos indígenas que definen identidades transgénero similares. Cuando se interactúa con personas transgénero, es fundamental evitar colocar etiquetas a personas que no se sienten cómodas con ellas. Una buena práctica consiste en preguntar siempre a las personas cómo se definen a sí mismas, así como respetar y usar las definiciones de sí mismas que prefieren y los pronombres adecuados a su identidad de género y su cultura.

Trans: En esta publicación se empleará, en adelante, la abreviatura “trans” en aras del entendimiento. Al igual que sucede con “transgénero”, el término “trans” representa una perspectiva global de la identidad y expresión transgénero.

Cómo usar este instrumento

Este instrumento está diseñado para que lo empleen funcionarios de la salud pública y administradores de programas en materia de VIH e ITS; ONG, incluidas organizaciones comunitarias y de la sociedad civil; y trabajadores de salud. También puede ser de interés para organismos internacionales de financiación, encargados de la formulación de políticas de salud y personas dedicadas a la abogacía. Su propósito es cubrir la implementación en práctica de intervenciones en todo el espectro de servicios de lucha contra el VIH, incluidas las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención. Cada capítulo trata explícita o implícitamente una o más de las recomendaciones de 2011 o de las normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014.

Los primeros dos capítulos describen procedimientos y principios para elaborar programas dirigidos por personas trans. Estos procedimientos dirigidos por la comunidad constituyen intervenciones esenciales. Los capítulos 3 y 4 contienen criterios para llevar a la práctica las intervenciones recomendadas para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH. El capítulo 5 explica cómo gestionar programas y desarrollar la capacidad de las organizaciones de personas trans (véase la ilustración 1).

⁷ Otros términos e identidades conexos que figuran en esta publicación son **disconformidad de género, queer y no binario**. Estos abarcan a las personas cuya expresión de género difiere de las expectativas o los estereotipos sociales relacionados con el género, pero es importante tomar conciencia de que es posible que muchas personas transgénero no se identifiquen con ninguno de estos términos. Algunas mujeres transgénero, al igual que otras mujeres, se sienten muy cómodas cumpliendo las expectativas sociales de lo que significa ser mujer, mientras que algunos hombres transgénero desean sencillamente mezclarse con otros hombres. Del mismo modo, es posible que las personas que sí reconozcan disconformidad de género o se identifiquen como *queer* o no binarias no se definan como transgénero.

El capítulo ① Empoderamiento comunitario es la piedra angular del instrumento. Este capítulo expone cómo el empoderamiento de las personas trans constituye en sí mismo tanto una intervención como un elemento esencial para planificar, ejecutar y supervisar de manera efectiva todos los aspectos de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH y las ITS.

El capítulo ② Estigma, discriminación, violencia y derechos humanos se centra en una de las necesidades más acuciantes de las personas trans: estar protegidas frente a la violencia, la discriminación y otras violaciones de los derechos humanos. Con frecuencia, la eficacia de las intervenciones de prevención del VIH y las ITS se ve comprometida cuando las intervenciones orientadas a luchar contra la violencia y promover los derechos humanos no se ponen en práctica simultáneamente.

El capítulo ③ Servicios presenta descripciones pormenorizadas de los servicios de salud de afirmación del género y relacionados con el VIH, así como de otras intervenciones médicas esenciales. Los servicios de salud de afirmación del género abarcan la atención primaria, la terapia hormonal para el cambio de sexo, procedimientos quirúrgicos y la integración de servicios. Algunos de los servicios relacionados con el VIH son los programas de distribución de preservativos y lubricantes, los servicios de reducción de los daños derivados del consumo de drogas y la inyección en condiciones de seguridad, la profilaxis anterior y posterior a la exposición, las pruebas voluntarias del VIH, la terapia antirretroviral, la salud sexual y reproductiva, y la salud mental y psicosocial. El capítulo habla también sobre el VIH y la terapia hormonal.

El capítulo ④ Técnicas de prestación de servicios describe técnicas clínicas competentes en, intervenciones sociales y relativas al comportamiento, planes para programar la distribución de preservativos y lubricantes, la prestación de servicios dirigida por la comunidad, espacios seguros (centros de acogida), y el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

El capítulo ⑤ Gestión de programas ofrece orientaciones prácticas para planificar, implementar, actualizar, gestionar y monitoreo de un programa efectivo desde dos puntos de vista: 1) un amplio programa desarrollado en diversas instalaciones, con gestión centralizada y múltiples organizaciones encargadas de la implementación; y 2) organizaciones más delimitadas, como por ejemplo grupos comunitarios, que desean iniciar o ampliar los servicios.

Ilustración 1. Estructura del instrumento



Elementos clave de cada capítulo

Cada capítulo comienza con una introducción que define el tema y explica por qué es importante. Cuando procede, la introducción presenta una o varias de las normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014. Las intervenciones aparecen descritas en detalle y desglosadas en fases o pasos, cuando es posible, de modo que sea fácil emplearlas. Los temas o aspectos de especial interés se presentan en casillas de texto. En casillas sombreadas se facilitan ejemplos de casos de programas de todo el mundo. Estos ejemplos no describen un programa completo de manera pormenorizada, sino que resaltan aspectos específicos relativos a la elaboración de programas con personas trans que han dado buenos resultados en sus contextos. Tienen por objeto explicar cómo se ha hecho frente a un problema o reto e inspirar ideas sobre metodologías que podrían funcionar en el contexto del lector. Los formularios, las gráficas y otros elementos procedentes de varios programas aspiran a lo mismo. Todos los capítulos concluyen con una lista de recursos (instrumentos, guías y otras publicaciones prácticas) disponibles en línea; y de bibliografía complementaria (artículos de revistas y otras publicaciones) que ofrecen una perspectiva investigativa o académica de algunos de los aspectos expuestos en los capítulos.

Navegar por los capítulos y entre ellos

Aunque cada capítulo está subdividido para facilitar la búsqueda y uso de la información, se pide al lector a que no vea los servicios e intervenciones descritos en cada uno de ellos como separados e independientes entre sí. Del mismo modo, no se debe considerar que los capítulos están aislados unos de otros. Cada capítulo contiene referencias cruzadas para ayudar al lector a hacer estas conexiones.

Tabla 1. Recomendaciones para todas las poblaciones clave de las normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014

Prevención del VIH
<p>Se recomienda que todas las poblaciones clave empleen de manera correcta y sistemática preservativos con lubricantes compatibles con ellos a fin de prevenir la transmisión sexual del VIH e ITS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda emplear preservativos y lubricantes compatibles con ellos cuando se mantengan relaciones sexuales con penetración. • Es preciso hacer hincapié en el suministro apropiado de lubricantes para mujeres trans y hombres trans que tienen relaciones sexuales con hombres.
<p>La PrEP oral que contenga Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF) debe ofrecerse como una opción de prevención adicional para las personas con riesgo sustancial de infección por VIH como parte de las acciones combinada de prevención.⁸</p>
<p>La profilaxis post exposición (PEP) debe estar disponible para todas las personas elegibles de las poblaciones clave de forma voluntaria después de una posible exposición al VIH</p>
<p>Se sugiere que se pongan en práctica iniciativas relativas al comportamiento a nivel individual y comunitario, a fin de evitar que las personas trans contraigan el VIH y otras ITS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda adoptar las siguientes estrategias para que las conductas sexuales sean más seguras y las personas trans accedan en mayor medida a las pruebas del VIH: <ul style="list-style-type: none"> – información en línea focalizada – estrategias de mercadotecnia social – actividades de divulgación sobre sexo.

⁸ Esta recomendación procede del documento *Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015), que sustituye a las normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014.

Servicios de pruebas de detección del VIH

De manera sistemática, se deben ofrecer servicios de pruebas voluntarias de detección del VIH a todas las poblaciones clave, tanto en la comunidad como en centros clínicos. En las comunidades, se recomienda someter a pruebas del VIH a las poblaciones clave, vinculadas a los servicios de prevención, atención y tratamiento, y que se facilite el acceso a las pruebas de VIH

Tratamiento y atención del VIH

Las poblaciones clave que viven con el VIH deben tener el mismo acceso a la terapia antirretroviral y a la gestión de esa terapia que el resto de poblaciones.

Prevención y gestión de las coinfecciones y las comorbilidades

Las poblaciones clave deben tener el mismo acceso a los servicios de prevención, diagnóstico inicial y tratamiento de la tuberculosis que otras poblaciones que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo.

Las poblaciones clave deben tener el mismo acceso a los servicios de prevención, diagnóstico inicial y tratamiento de la hepatitis B y C que otras poblaciones que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo.

- En los lugares donde la cobertura de la inmunización de los niños no ha sido total, las personas trans deben formar parte de las estrategias para ponerse al día en la inmunización contra el virus de la hepatitis B (VHB).

La detección sistemática y la gestión de los trastornos de salud mental (depresión y estrés psicosocial) deben proporcionarse a las personas de las poblaciones clave que viven con el VIH con el fin de optimizar los resultados médicos y mejorar su adhesión al TAR. La gestión puede ir desde el co-asesoramiento para el VIH y la depresión hasta las terapias médicas adecuadas.

Consumo de drogas y prevención de infecciones de transmisión sanguínea

Las personas trans que se inyectan sustancias deben poder acceder a equipo de inyección esterilizado a través de programas de distribución de agujas y jeringuillas y terapias de sustitución de opioides.

- Las personas trans que se inyectan sustancias para la afirmación del género deben emplear un equipo de inyección esterilizado e inyectarse sin riesgo, a fin de reducir las probabilidades de infectarse con patógenos que se transmiten por la sangre como el VIH y la hepatitis B y C virales.

Las personas trans adictas a los opioides deben tener a su disposición terapias de sustitución de opioides y poder acceder a ellas.

- No hay pruebas de que existan interacciones farmacológicas entre la terapia de sustitución de opioides y los medicamentos empleados para la afirmación del género; sin embargo, hay muy pocos estudios al respecto.

Las personas trans que hacen un uso nocivo del alcohol u otras sustancias deben poder acceder a intervenciones psicológicas breves con base empírica que incluyan evaluaciones, respuestas específicas y consejos.

En casos en los que haya probabilidad de que la persona sufra una sobredosis de opiáceos deberá facilitarse el acceso a la naloxona y explicarle cómo utilizarla en caso de emergencia de una supuesta sobredosis de opiáceos.

Salud sexual

Dentro de las iniciativas de prevención y atención integrales del VIH para las poblaciones clave deberán realizarse de manera sistemática labores de detección, diagnóstico y tratamiento de ITS.

- Los servicios de salud deben estar sensibilizados y familiarizados con las necesidades de salud específicas de las personas trans. En particular, el examen de los genitales y la recogida de muestras pueden resultar incómodos o molestos, independientemente de que se hayan sometido a una cirugía de reconstrucción genital.

Es importante que los servicios de control de la natalidad sean de acceso gratuito, voluntario y no coercitivo para todas las personas de las poblaciones clave.

- Es importante informar a las mujeres trans que consumen anticonceptivos orales para feminizar su cuerpo acerca del mayor riesgo de sufrir trombosis con etinilestradiol que con estradiol 17-beta.

Las personas pertenecientes a las poblaciones clave, incluidas las que viven con el VIH, deben poder tener unas vidas sexuales plenas y satisfactorias y tener acceso a diversas opciones reproductivas, incluidos los servicios de planificación familiar.

Catalizadores fundamentales

Es preciso examinar las leyes, políticas y prácticas y, cuando sea necesario, los encargados de la formulación de políticas y los dirigentes gubernamentales deberán, con la participación significativa de las partes interesadas de grupos de la población clave, revisarlas para favorecer y respaldar la creación y el fortalecimiento de los servicios de salud destinados a las poblaciones clave.

Los países deben trabajar para aplicar y hacer cumplir leyes de lucha contra la discriminación y de protección, dimanantes de las normas de derechos humanos, orientadas a acabar con el estigma, la discriminación y la violencia contra las personas de las poblaciones clave.

Los servicios de salud deben estar disponibles para las poblaciones clave y ser accesibles y convenientes para ellas, de conformidad con los principios de ética médica, erradicación de los estigmas y no discriminación, así como con el derecho a la salud.

- Los países deben trabajar para formular políticas y leyes que despenalicen las relaciones homosexuales y las identidades con disconformidad de género.
- Los países deben trabajar en favor del reconocimiento jurídico de las personas trans.

Los programas deberán tratar de poner en práctica un conjunto de intervenciones destinadas a promover el empoderamiento de la comunidad entre las poblaciones clave.

- Las organizaciones de personas trans son socios imprescindibles para impartir capacitaciones integrales en materia de sexualidad humana y expresión de género. Asimismo, pueden facilitar la interacción con miembros de comunidades en las que hay distintas identidades y expresiones de género, fomentando así una mayor comprensión de sus necesidades emocionales, médicas y sociales y el costo de no combatir la transfobia.

La violencia contra las personas de poblaciones clave se debe prevenir y afrontar en colaboración con organizaciones encabezadas por la población clave. Se deberá hacer un seguimiento de toda la violencia ejercida contra personas de las poblaciones clave y denunciarla, y se deben establecer mecanismos de reparación para que se haga justicia.

Principios rectores para la implementación de programas amplios sobre el VIH y las ITS con personas trans

Varios principios subyacen a las recomendaciones de 2011, las normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014 y las normas operacionales contenidas en esta publicación. Dichos principios aparecen descritos en las normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014 (págs. 11 y 12) y están explicadas en más detalle en este instrumento. Forman parte de los principios enumerados a continuación.

Derechos humanos: La protección de los derechos humanos de todos los miembros de cada población clave, incluidas las personas trans, es fundamental para la formulación de estas normas. Los legisladores y otras autoridades gubernamentales deben establecer y hacer cumplir leyes de lucha contra la discriminación y de protección, procedentes de las normas de derechos humanos, con propósito de acabar con el estigma, la discriminación y la violencia a las que se enfrentan las personas trans y reducir su vulnerabilidad al VIH.

Abogacía de la igualdad de género: La igualdad de género implica que las distintas conductas, aspiraciones y necesidades de todas las personas, incluidas las personas trans, se valoran y tratan en condiciones de igualdad, y que los derechos, responsabilidades y oportunidades de una persona no dependen de su sexo o género. Todas las personas, con independencia de su sexo, expresión de género, identidad de género u orientación sexual, tienen los mismos derechos a la salud, la seguridad, la dignidad y la autonomía. En el marco de la igualdad de género ha surgido el concepto de transfeminismo, el cual gira en torno a la idea de que las personas tienen derecho a tener su propia identidad, gozar de total auto-

nomía sobre su cuerpo y decidir sobre su género sin importarles el modo en que la sociedad defina cómo es una “mujer real” o un “hombre real”. La aplicación de este concepto y la adopción de la teoría feminista en las comunidades de mujeres trans pueden constituir un ejercicio de empoderamiento.

El acceso a una asistencia médica de buena calidad es un derecho humano. Engloba el derecho de las personas trans a acceder a asistencia médica adecuada y de gran calidad sin ser discriminadas. Los servicios e instituciones de atención médica deben atender a las personas trans según los principios de la ética médica y el derecho a la salud. Los servicios de salud deben ser accesibles a las personas trans. Los programas y servicios relacionados con el VIH solo pueden ser efectivos si son satisfactorios, tienen una gran calidad y están ampliamente implantados. La mala calidad y el acceso restringido a los servicios de salud limitarán el beneficio individual y el impacto en la salud pública de las recomendaciones contenidas en este documento de orientación.

El acceso a la justicia es una prioridad fundamental para las personas trans, debido a las elevadas tasas de contacto de estas con los servicios encargados de hacer cumplir la ley y a que en la actualidad su comportamiento es ilegal en muchos países. El acceso a la justicia abarca el derecho a no ser sometidas a arrestos y detenciones arbitrarios; el derecho a un juicio imparcial; el derecho a no sufrir torturas ni tratos crueles, inhumanos y degradantes; y el derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud, incluso en las prisiones y otros lugares de reclusión. Para proteger los derechos humanos de las personas trans, tales como el derecho al empleo, la vivienda y la asistencia médica, es necesario que los organismos de asistencia médica y los encargados de hacer cumplir la ley, incluidos los que dirigen las prisiones y otros lugares de reclusión, colaboren. La detención en lugares de reclusión no debe obstaculizar el derecho a preservar la dignidad y la salud.

Es crucial que los servicios sean satisfactorios para que sean eficaces: Las intervenciones destinadas a reducir la carga que supone el VIH para las personas trans deben ser respetuosas, satisfactorias, adecuadas y asequibles para sus receptores, a fin de garantizar su participación y que no abandonen los cuidados. Los servicios para las personas trans emplean a menudo modelos apropiados de prestación de servicios, pero carecen de experiencia en VIH. A la inversa, es posible que las personas trans consideren que los servicios especializados en VIH no son satisfactorios. Es necesario fomentar la capacidad de los servicios en ambos frentes. Es más probable que las personas trans utilicen de forma habitual y oportuna servicios que estimen satisfactorios. Dos métodos efectivos para alcanzar este objetivo son consultar con organizaciones dirigidas por personas trans e incluir a compañeros en la prestación de servicios. Disponer de mecanismo para que los beneficiarios envíen observaciones periódicas y continuas a los proveedores de servicios contribuirá a que los servicios que reciben las personas trans sean satisfactorios o mejoren en ese sentido.

Alfabetización de salud: Con frecuencia, las personas trans carecen de suficientes conocimientos de salud y de tratamiento, lo cual puede dificultar que adopten decisiones relativas a comportamientos que implican el riesgo de contraer el VIH y la búsqueda de atención

médica. Los servicios de salud deben proporcionar periódica y sistemáticamente a las personas trans información precisa en materia de salud y tratamientos. Al mismo tiempo, los servicios de salud deberán reforzar la capacidad de los profesionales para prevenir y tratar el VIH en las personas trans.

Prestación de servicios integrados: Las personas trans suelen presentar múltiples comorbilidades y unas situaciones sociales deficientes. Por ejemplo, las personas trans padecen con frecuencia el VIH, la hepatitis viral, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas y problemas de salud mental, los cuales acarrear a menudo al estrés asociado con un estigma social y una discriminación constantes. Unos servicios integrados brindan la oportunidad de que la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la multiplicidad de problemas que afectan a las personas trans estén centrados en los pacientes. Además, unos servicios integrados propician que la comunicación y la atención sean mejores. Por consiguiente, cuando sea viable, la prestación de servicios a personas trans debe ser integrada. Cuando esto no sea posible, los servicios de salud que trabajan con personas trans deberán establecer y mantener unos vínculos fuertes.

El empoderamiento comunitario es el proceso por el que las personas trans se empoderan y reciben apoyo para hacer frente por sí solas a las barreras estructurales a las que se enfrentan en relación con su salud, sus derechos humanos y su bienestar, y por el que mejoran su acceso a servicios orientados a reducir las probabilidades de que contraigan el VIH. El empoderamiento comunitario es un concepto esencial que subyace a todos los componentes de los programas e intervenciones planteados en este instrumento y es inherente a ellos.

También es esencial que **la comunidad participe y ejerza su liderazgo de manera efectiva** en el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los programas. La participación y el liderazgo ayudan a generar confianza en las personas a las que están destinadas los programas, hacer que estos sean más integrales y respondan mejor a las necesidades de las personas trans, y crear entornos más propicios para la prevención del VIH. Las personas trans pueden ser los agentes del cambio más efectivos a la hora de impulsar a las sociedades hacia una mayor aceptación social e institucional de sus derechos humanos. Para lograr que las personas trans accedan a asistencia médica es preciso que a nivel sociopolítico se reconozca la existencia de diversas expresiones de identidad y género. Dado esto, las personas trans deben ocupar puestos de liderazgo y toma de decisiones, de modo que puedan intervenir en los procesos de aplicación y cambio efectivos.

Uso de métodos participativos: Para maximizar los efectos, se deberán emplear métodos participativos de programación que incluyan a las personas trans y estén encabezados por ellas. En todos los niveles de la programación se deben crear y fortalecer alianzas que prioricen la participación activa de las personas trans. Las personas trans deben ocupar puestos que les permitan involucrarse en procesos destinados a identificar sus problemas y prioridades, analizar las causas de estos y plantear soluciones. Estos métodos incrementan la relevancia del programa, enseñan a las personas a relacionarse para la vida, ayudando a asegurar el éxito a largo plazo de los programas.



1

Empoderamiento
de la comunidad



¿Qué contiene este capítulo?

El empoderamiento comunitario es la piedra angular de todas las intervenciones y metodologías expuestas en este instrumento. El presente capítulo:

- **define el empoderamiento comunitario** y explica de forma efectiva y sostenible por qué es fundamental para hacer frente al VIH, las ITS y otros problemas de salud que afectan a las personas trans (sección 1.1)
- **describe elementos del empoderamiento comunitario** y ofrece ejemplos de numerosos programas (secciones 1.2 a 1.9).

El capítulo también presenta una lista de **recursos y bibliografía complementaria** (sección 1.10).

1.1 Introducción

Guías consolidadas sobre poblaciones clave de 2014¹

Los programas deben poner en práctica un conjunto de intervenciones destinadas a promover el empoderamiento comunitario entre las poblaciones clave. (pág. 102)

Durante más de dos decenios, “nada sobre nosotros sin nosotros” ha sido la petición de las personas afectadas por el VIH y con mayor riesgo de contraerlo. Y lo mismo sucede con las personas trans y el empoderamiento comunitario. Las comunidades son grupos de personas que tienen los mismos intereses, preocupaciones o identidades. “Empoderamiento” se refiere al proceso con el que las personas adquieren el control sobre los factores y las decisiones que dan forma a sus vidas. En el contexto del VIH, el empoderamiento comunitario es el proceso mediante el que las personas trans asumen los programas como de su propiedad, a nivel individual y colectivo, para poder conseguir que las respuestas al VIH sean lo más efectivas posibles.² El empoderamiento comunitario tiene en cuenta los determinantes sociales, culturales, políticos y económicos que sustentan la vulnerabilidad al VIH, y trata de establecer alianzas intersectoriales para hacerles frente.

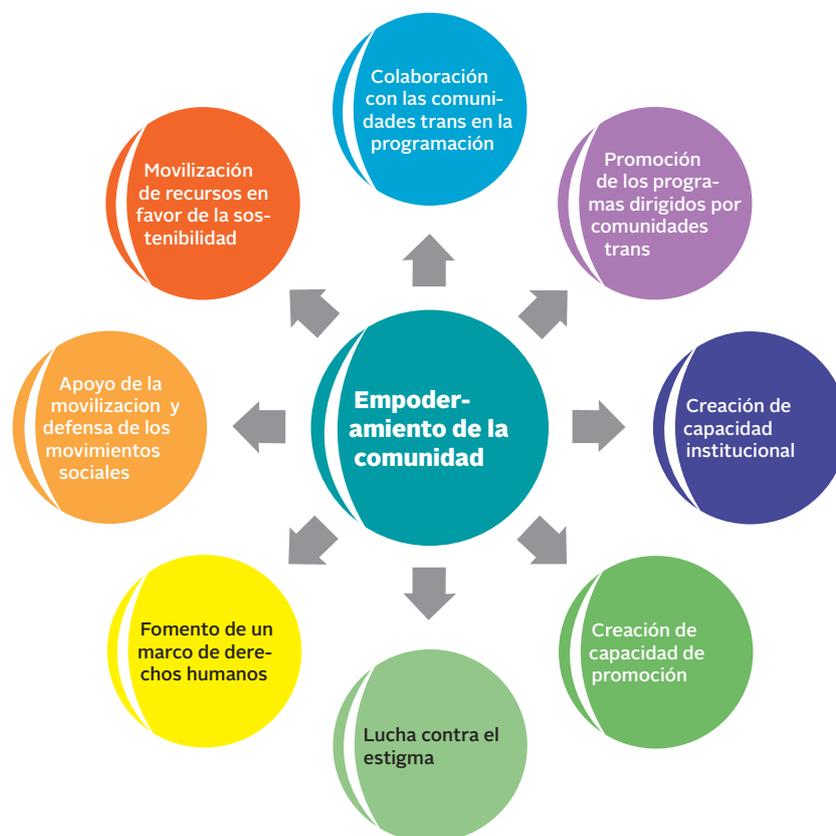
Por definición, el empoderamiento de la comunidad trans está encabezado por las propias personas trans, y aspira explícitamente a crear cambios. Este planteamiento supone transformar los paradigmas para que las personas trans dejen de ser meras receptoras de servicios en aras de la libre determinación de las comunidades trans. El empoderamiento comunitario genera un movimiento social en el que la comunidad ejerce sus derechos de manera colectiva, se reconoce a las personas trans como autoridad y estas participan en condiciones de igualdad en la planificación, la implementación y monitoreo de los servicios de salud.

Este capítulo presenta algunos elementos clave del empoderamiento comunitario que pueden revestir interés para los grupos trans (ilustración 1.1). Las iniciativas que buscan el empoderamiento comunitario deben adaptarse a las necesidades de cada comunidad. Por consiguiente, no hay un orden preestablecido para dar respuesta a los distintos elementos que deben ser abordados. Asimismo, las comunidades trans son distintas entre sí, y la diversidad está presente en cada una de ellas. Por este motivo, es necesario prestar atención al contexto local de las identidades trans y las dinámicas de poder *en el seno* de las comunidades trans.

1 Organización Mundial de la Salud. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Ginebra: OMS; 2014.

2 En el presente instrumento, “comunidad” se refiere en la mayoría de los contextos a poblaciones de mujeres u hombres trans, no a los grupos geográficos, sociales o culturales más amplios de los que tal vez formen parte. Por consiguiente, las “actividades comunitarias” están dirigidas a las personas trans, las “intervenciones dirigidas por la comunidad” están lideradas por personas trans y los “miembros de la comunidad” son las personas trans.

Ilustración 1.1 Elementos clave del empoderamiento comunitario de las personas trans



1.2 Colaboración con las comunidades trans en la programación

El empoderamiento comunitario es un proceso que requiere una cantidad de tiempo y esfuerzo considerable. Para establecer colaboraciones y alianzas provechosas es preciso que haya confianza mutua. Crear la confianza implica tratar a todas las personas trans (independientemente de su estado serológico respecto del VIH, expresión de género o identidad de género)³ con dignidad y respeto, escuchando y resolviendo las preocupaciones de la comunidad trans y colaborando con la comunidad en todo el proceso de desarrollo e implementación de las intervenciones.

La implicación, la inclusión y el liderazgo efectivos de las personas trans es fundamental para establecer alianzas íntegras y sostenibles. La implicación efectiva en la prestación de servicios y en los procesos de formulación de políticas nacionales supone que las personas trans:

- deciden si participan
- deciden cómo se implican en el proceso
- deciden el modo en que se las representa y quién lo hace
- deciden en condiciones de igualdad cómo se gestionan las alianzas.

3 La expresión de género es el modo en que una persona exterioriza su masculinidad o femineidad mediante su aspecto físico (por ejemplo, mediante la ropa que usa, su peinado o el uso de cosméticos), sus gestos, su forma de hablar y sus patrones de conducta. La identidad de género es la percepción interna y profunda de ser hombre, mujer, de un género alternativo o de una combinación de géneros. La identidad de género de una persona puede corresponderse o no con el sexo que se le asignó al nacer.

1 Empoderamiento de la comunidad

La implicación efectiva de las personas trans puede representar un reto para los encargados de la formulación de políticas y los proveedores de servicios que estén más acostumbrados a definir los parámetros en los que se prestan los servicios y a dictaminar cómo se llevan a cabo las relaciones o alianzas. No obstante, resulta primordial mejorar la calidad de los servicios a los que recurren las personas trans, incluidos los dirigidos por ellas.

La tabla 1.1 resume las diferencias entre los programas *concebidos para* personas trans y los *concebidos con o dirigidos por* personas trans. Los programas *concebidos para* personas trans dan lugar a servicios que las personas trans miran con desconfianza y, por lo tanto, son poco utilizados. Por su parte, es probable que los programas *concebidos con o dirigidos por* personas trans tengan como resultado un compromiso de servicio más temprano, una mejor adherencia en los servicios obteniendo mejores.

Tabla 1.1 Características de los enfoques de los programas

CONCEBIDOS PARA PERSONAS TRANS	CONCEBIDOS CON O DIRIGIDOS POR PERSONAS TRANS
Prescriptivos: En ocasiones, los programas se centran en decirles a las personas trans qué hacer y cómo hacerlo.	Colaborativos: Los programas escuchan y responden a las ideas de las personas trans acerca de qué hacer y cómo hacerlo.
Paternalistas: A menudo asumen que el personal y los directores del programa son quienes poseen los conocimientos, las aptitudes y el poder, en lugar de los miembros de la comunidad.	Participativos: Aprecian los conocimientos, las aptitudes y el poder de la comunidad de personas trans y tratan activamente de aprovecharlos.
Formulistas: Incluyen a las personas trans en la implementación del programa principalmente como voluntarias, no como asociadas en igualdad de condiciones.	Inclusivos: Implican a las personas trans en condiciones de igualdad en la formulación, la ejecución y la evaluación del programa, normalmente como empleados remunerados que colaboran con la comunidad.
Orientados a los productos básicos: El seguimiento se centra esencialmente en los bienes y servicios facilitados y en las metas que han de alcanzarse.	Orientados a la garantía de calidad: El monitoreo dedica especial atención a la calidad, la seguridad, la accesibilidad y el nivel de satisfacción de los servicios y programas; la participación, cohesión y vinculación de la comunidad; y la idoneidad de la cobertura de los servicios.
Descendentes: Se centran en establecer relaciones, principalmente dentro del sistema de salud con los trabajadores de los servicios de salud	Ascendentes: Se centran en cultivar relaciones dentro de las comunidades de personas trans y entre las personas trans y otros proveedores de servicios, organizaciones, instituciones de derechos humanos y grupos similares.

Es posible que las personas trans tengan menos experiencia en organizarse como grupo en las fases iniciales del empoderamiento comunitario. Las redes nacionales, regionales y mundiales de personas trans tienen la capacidad de facilitar una asistencia y un apoyo técnicos esenciales. Los aliados también desempeñan un papel crucial a la hora de facilitar la implicación efectiva de las personas trans, interviniendo en favor de estas en lugares y situaciones en las que no tienen voz.

A medida que las personas y organizaciones trans se empoderen más, habrá más posibilidades de compartir el poder y transferírselo a las personas trans y las organizaciones dirigidas por ellas. Y eso está bien, pues los programas encabezados por personas trans suelen tener más éxito a la hora de llegar a las comunidades trans y satisfacer sus necesidades. Las personas trans son quienes mejor saben reconocer sus prioridades y definir las estrategias adecuadas en función del contexto para atender dichas prioridades. Los funcionarios y los proveedores de los servicios de salud, sociales y

encargados de hacer cumplir la ley deben apoyar y respetar a las organizaciones dirigidas por personas trans en calidad de asociadas. Esto es particularmente importante cuando los programas se adaptan de otros ya existentes (p. ej. programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) para atender a las comunidades trans (véase también el capítulo 4, sección 4.3.2).

Las alianzas deben establecerse y mantenerse sin perjudicar a las personas trans. Es preciso introducir garantías en las alianzas para velar por que las personas trans no resulten desfavorecidas. Algunas garantías específicas consisten en:

- seleccionar minuciosamente ubicaciones seguras para celebrar reuniones y otras actividades de los programas
- proteger la confidencialidad de la información que podría emplearse contra las personas trans
- garantizar la educación jurídica y la educación en materia de derechos de las personas trans así como de los agentes del orden público y los proveedores de servicios. formular políticas y procedimientos institucionales específicos de lucha contra la discriminación y hacerlos cumplir de manera efectiva
- Todos los asociados deben compartir la responsabilidad de convertir el desempoderamiento de las personas trans en empoderamiento.

**Casilla
1.1**

**Acciones para impulsar el empoderamiento
y la colaboración de la comunidad trans**

- Reconocer que los miembros de la comunidad son expertos en sus propias vidas.
- Invitar a las personas trans a tomar el mando y respaldar su liderazgo.
- Apoyar la implicación efectiva de las personas trans en todos los aspectos de la formulación, implementación, gestión y evaluación del programa.
- Identificar la capacidad comunitaria y participar en el intercambio de competencias útiles.
- Fortalecer las alianzas entre las comunidades trans, el gobierno, la sociedad civil y los aliados locales.
- Responder a las necesidades colectivas en un entorno de apoyo.
- Proporcionar dinero y recursos directamente a las organizaciones y comunidades trans, que contraen la responsabilidad de definir las prioridades, las actividades, la dotación de personal, la naturaleza y el contenido de la prestación de servicios.
- Elaborar indicadores de seguimiento para medir el progreso del empoderamiento y la colaboración.

Casilla
1.2

Ejemplo de caso: Colaboración para atender las necesidades de las comunidades transgénero e hijra en la India

En la India, las mujeres trans y las *hijras*⁴ sufren a menudo discriminación, tienen un acceso deficiente a la educación y cuentan con pocas oportunidades laborales o ninguna en absoluto. En general, sus intereses no se han tenido en cuenta, principalmente debido a la inexistencia de foros donde se sientan seguras para hablar sobre sus problemas. En 2009, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) prestó su apoyo a seis consultas regionales para las poblaciones trans e *hijra* de la India, seguidas de una última consulta a nivel nacional. El objetivo era ayudar a las comunidades a colaborar para dar respuesta a sus problemas de desarrollo, así como contribuir a que las organizaciones de financiación y los funcionarios públicos entendieran mejor las distintas identidades de las comunidades trans e *hijra* y los problemas a los que se enfrentan.

Expertos de las comunidades trans e *hijra* y trabajadores del PNUD planificaron las consultas. A nivel regional, las personas que participaron en las consultas determinaron que la salud, la violencia, el estigma y la discriminación, la seguridad social y el acceso a información y servicios adecuados eran sus problemas más acuciantes. A nivel nacional, se ultimaron los detalles de las definiciones de las distintas comunidades convenidas mutuamente, a fin de que todas las partes se entendieran mejor. Del mismo modo, se formularon recomendaciones relativas a las cuestiones que preocupaban a las comunidades, tales como los derechos jurídicos, civiles y políticos; la elaboración de programas para prevenir el VIH; y la movilización y el fortalecimiento de las comunidades.

En el proceso, las representantes trans e *hijra* de diversas partes del país adquirieron experiencia cooperando por primera vez con un objetivo común y reforzaron su confianza para presentar sus problemas con eficacia ante públicos más amplios, incluidos organismos donantes y funcionarios públicos. Los representantes comunitarios forjaron vínculos con la ONG National AIDS Control Organisation, donantes, funcionarios públicos, representantes de ONG y organismos de las Naciones Unidas. Posteriormente, el Gobierno invitó a activistas trans e *hijra* a que realizaran aportaciones a los programas gubernamentales de prevención y atención para personas trans e *hijras*, y estas pudieron remitirse a las recomendaciones de las consultas durante el proceso de elaboración de los programas.

1.3 Fomento y apoyo de programas y organizaciones dirigidos por personas trans

Las organizaciones lideradas por miembros de la comunidad trans y las que trabajan con estas comunidades deberán determinar los modos de impulsar y respaldar el liderazgo de la comunidad. Esto es imprescindible para lograr que los programas tengan un gran impacto, así como para obtener estudios y datos que reflejen las experiencias vividas. En concreto:

⁴ Las *hijras* son un grupo socio-religioso y cultural independiente dentro de la población trans más amplia de la India que, por lo general, viven en clanes estrechamente unidos conocidos como *gharanas*. Tradicionalmente, las *hijras* dan sus bendiciones y ofrecen canciones o bailes en ceremonias públicas como las bodas a cambio de dinero; sin embargo, el cambio de las condiciones socioeconómicas ha abocado a un número considerable de ellas a la mendicidad y al trabajo sexual para sobrevivir económicamente, lo cual ha incrementado su vulnerabilidad al VIH y otras ITS.

- **La adopción de decisiones debe basarse en la colaboración y no ser jerárquica** (p. ej., ser fruto del consenso) y realizarse en espacios seguros en los que la visibilidad de las personas trans no suponga ningún peligro para ellas.
- **Las organizaciones deberán valorar cómo puede beneficiar la desigualdad estructural a determinados segmentos de la comunidad trans**, como los que han recibido educación formal o los que tienen un origen racial o étnico o una situación socioeconómica privilegiados, y tratar de garantizar que los incluidos en el programa también representen a los más desfavorecidos. Es importante no considerar que el hecho de carecer de una educación formal o de poseer unas capacidades lingüísticas limitadas constituye una desventaja o un motivo para no colocar a esas personas en puestos de liderazgo. Por el contrario, las organizaciones deben velar por que las personas trans reciban una financiación justa por el trabajo que realizan y apoyo institucional para garantizarles vivienda, asistencia médica y apoyo emocional y social, al tiempo que reconocen que es posible que estas personas soporten una carga mucho mayor cuando ocupen cargos de liderazgo.
- **Los programas dirigidos por miembros de la comunidad trans deberán otorgar una remuneración justa y adecuada.** Para ello, los financiadores y los organismos donantes de deben realizar un esfuerzo comprometido que puede implicar asignar fondos para que miembros de la comunidad trans realicen labores de investigación y alcance a la comunidad.

Casilla
1.3

Ejemplo de caso: Liderazgo trans y remuneración justa en los Estados Unidos de América

Algunos de los proyectos de investigación más instructivos sobre cuestiones trans han estado dirigidos, esencialmente, por organizaciones y personas trans que han recibido una retribución por su trabajo. Un ejemplo de esto en los Estados Unidos es la Encuesta Nacional de Discriminación Transgénero, un estudio nacional llevado a cabo por el National Center for Transgender Equality y el National Gay and Lesbian Task Force en 2008–2009. El equipo encargado de la encuesta estaba formado por investigadores y defensores del movimiento trans, que diseñaron el estudio juntos. Si bien la mayoría de cuestionarios se recopilaban en línea, algunos voluntarios eran personas trans a las que se garantizó un pequeño estipendio para que llevaran encuestas impresas a poblaciones de difícil acceso, principalmente trabajando como asistentes de la encuesta en clínicas o pequeños “grupos de encuesta” a través de programas para personas lesbianas, gay, bisexuales y trans (LGBT). Un estudio de seguimiento, el Estudio Estadounidense de Personas Trans de 2015, contó con un comité consultivo formado por personas trans, *queer* y no binarias.

A nivel local, las evaluaciones de las necesidades de las personas transgénero de Washington D.C. realizadas en 1999–2000 y 2010–2011 por DC Trans Coalition recurrieron a investigaciones y colaboraciones basadas en la comunidad con el objetivo de que las personas trans sin afiliación académica participaran en el estudio y en las decisiones sobre el proyecto. Los principales investigadores de las encuestas eran trans, y en la encuesta de 2011 todos los investigadores de la comunidad recibieron formación y una remuneración por su trabajo. Por lo tanto, además de empoderar a las personas trans incluyéndolas en el proceso de investigación, su tiempo y trabajo se respetó desde el punto de vista fiscal.

www.transequality.org • www.dctranscoalition.org

- **Cuando se promueva o respalde el liderazgo trans, se debe procurar respetar y apoyar la diversidad existente en las comunidades trans.** El lenguaje local refleja de múltiples formas la identidad y expresión de género, y cada término tiene sus propios nexos, matices y antecedentes. Incluso entre las personas trans de un país o región concretos, algunas personas trans pueden considerar que los términos que otras emplean para describirse a sí mismas (p. ej. *katheoy* en Tailandia) son ofensivos. Resulta fundamental que los programas eviten especular sobre la terminología y, en su lugar, pregunten a cada persona qué término prefiere y lo respeten y utilicen.
- **Los programas, independientemente de que los hayan formulado organizaciones no trans o personas trans, deben reflejar las necesidades de los miembros de la comunidad.** Se anima a las organizaciones que tratan de elaborar o impulsar programas específicos para personas trans o dirigidos por ellas a que lleven a cabo en primer lugar estudios formativos como, por ejemplo, mesas redondas comunitarias o breves encuestas oficiosas, para determinar qué problemas les parecen más apremiantes a los miembros de la comunidad. La flexibilidad, la capacidad de respuesta y la capacidad de adaptación son esenciales a la hora de implementar los programas. Los objetivos de la intervención deben ajustarse a las necesidades de las personas trans y darles respuesta, incluso si estas cambian con el tiempo, y deberán reconocer que en cada país la comunidad trans tendrá objetivos y prioridades distintos.

Casilla 1.4

Ejemplo de caso: Evaluación participativa de las necesidades de la comunidad en China

Chengdu Tongle, fundada en 2002, ofrece servicios de pruebas de detección del VIH, actividades culturales y labores de abogacía en cuestiones LGBT en entornos de salud de la región de Chengdú. Consciente de que las necesidades e inquietudes de la comunidad trans divergían de las de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, la organización adoptó tres estrategias en las que involucró a miembros de la comunidad trans como líderes y participantes principales: 1) realización de estudios participativos, 2) mejora de la capacidad institucional, y 3) actividades de abogacía con el gobierno para hacer frente a los problemas de las personas trans.

Chengdu Tongle inició una evaluación participativa de 60 personas trans con miras a comprender sus necesidades, expectativas y recursos. Las entrevistas en persona y los debates en grupo ofrecieron una visión exacta de las dificultades y oportunidades a las que se enfrentan las personas trans, incluida la necesidad de que se las respete y reconozca y de que los médicos estén capacitados para ocuparse de sus problemas específicos.

El proceso de evaluación empoderó a la comunidad y se tradujo en la creación de New Beauty, la primera organización trans de Chengdú. Activistas trans proyectaron la misión, los objetivos, el plan de trabajo y la programación de New Beauty con la facilitación de Chengdu Tongle, que alberga la nueva organización porque el Gobierno chino no ha reconocido jurídicamente a New Beauty como organización independiente. New Beauty sigue estudiando la salud de las personas trans y propone que estos conocimientos se incorporen en las estrategias oficiales para la prevención del VIH.

Fuente: "Lecciones del frente de batalla: la salud y los derechos de personas trans". Nueva York: amfAR & GATE. http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Articles/Around_The_World/GMT/2014/GMT%20LFFL%20090314v416.pdf

1.4 Creación de capacidad

El término “capacidad” hace alusión a las aptitudes organizativas y técnicas, las relaciones y los valores que permiten a los grupos y las personas desempeñar funciones y lograr sus objetivos de desarrollo con el tiempo. La creación de capacidad⁵ mejora la habilidad de una organización para desempeñar eficazmente sus funciones, gestionar recursos y prestar servicios a las personas trans, así como para llevar a cabo su misión de conformidad con sus valores básicos. Por lo tanto, la creación de capacidad es esencial para empoderar a la comunidad.

Casilla 1.5

Elementos de la capacidad organizacional

- **Objetivos especificados:** visión, valores, políticas, estrategias e intereses
- **Esfuerzos:** voluntad, energía, concentración, ética de trabajo y eficiencia
- **Aptitudes:** inteligencia, habilidades y conocimientos
- **Recursos:** humanos, naturales, tecnológicos, culturales y financieros
- **Organización del trabajo:** planificación, diseño, secuenciación y movilización de debates y prácticas

Con frecuencia, las organizaciones dirigidas por la comunidad tienen dificultades para crecer y ser sostenibles. Es posible que una organización sólidamente establecida en el seno de la comunidad trans entienda a la perfección las necesidades de la comunidad y sea capaz de dirigir o respaldar la creación de capacidad de otras organizaciones de la comunidad. Con toda probabilidad, las organizaciones más nuevas requerirán que la comunidad e instituciones consolidadas con conocimientos técnicos en materia de creación de capacidad las orienten y apoyen.

La creación de capacidad para las organizaciones trans debe ser práctica. Las organizaciones pueden ayudar a empoderar y respaldar los esfuerzos de las personas trans mediante la transferencia de competencias relacionadas con la redacción de propuestas, la ubicación de fuentes de financiación, la presupuestación de fondos, el establecimiento de contactos con organizaciones de apoyo a las personas trans y posibles organizaciones asociadas. Esto puede hacerse en cursos prácticos, clases, conferencias o con una cita previa. Cuando se trabaja con organizaciones y personas trans, el hecho de conocer y entender la diversidad de las comunidades trans puede propiciar relaciones de trabajo que apoyen y sustenten las labores de movilización.

Las siguientes técnicas pueden resultar útiles:

- **Amplio enfoque:** Identificar plenamente las necesidades de creación de capacidad de una organización y atenderlas de manera sistemática, considerando el desarrollo de la organización holísticamente.
- **Contextualizar y personalizar:** El apoyo facilitado deberá tener en cuenta los entornos culturales, legales, políticos y sociales que influyen en las comunidades trans locales, sobre todo en lo que respecta a la identidad y expresión de género.

⁵ Aunque en esta publicación se emplea el término “creación de capacidad”, también serían válidos “desarrollo de la capacidad” y “desarrollo organizativo”, entre otros.

1 Empoderamiento de la comunidad

- **Propiedad intelectual local:** Los expertos traídos para ayudar a crear la capacidad tal vez entiendan el proceso y sean capaces de identificar las necesidades. Sin embargo, si la propia organización, incluidos sus dirigentes y otros miembros, no da su bendición y demuestra su determinación, los esfuerzos de creación de capacidad no tendrán tanto éxito.
- **Basada en la disposición:** El tipo, el nivel y la magnitud de la creación de capacidad deben basarse en la habilidad de la organización para asimilar y emplear el apoyo y la orientación que se le proporcionan. Las organizaciones han de estar dispuestas a aprender y adaptarse, y las intervenciones deberán tomar como fundamento capacidades que ya existan.
- **Orientación interna/externa:** Si bien una organización tiene que velar por la salud de sus trabajadores y estructuras internas, también resulta útil establecer alianzas y vínculos externos con comunidades más amplias, encargados de la formulación de políticas, otros proveedores de servicios y aliados.
- **Basada en la sostenibilidad:** La creación de capacidad tiene por objeto reforzar la habilidad de una organización para preservar la sostenibilidad financiera, el apoyo de la comunidad y las alianzas para funcionar de manera firme y continuada.
- **Enfocada en el aprendizaje:** Una organización que deja de aprender sobre sus funciones, beneficiarios, comunidades o esferas técnicas, entre otros aspectos, se estancará y perderá su relevancia.
- **A largo plazo:** La creación de capacidad es una inversión a largo plazo que no reportará todos sus beneficios inmediatamente, y es importante que todas las partes interesadas lo entiendan para no llevarse una decepción.

1.4.1 Elementos de una organización sólida

Gobernanza

La buena gobernanza es esencial para administrar con responsabilidad la visión estratégica y los recursos de una organización. La transparencia, la rendición de cuentas, la gestión efectiva y el estado de derecho son componentes cruciales para lograr una buena gobernanza y que una organización cumpla su mandato. Las evaluaciones de las organizaciones ayudan a estas a garantizar las siguientes mejores prácticas en el ámbito de la gobernanza:

- una visión y una misión claras para impulsar a la organización
- un organigrama que se ajusta a la misión
- un órgano rector (junta) firme y activo que ayuda en las labores de orientación y abogacía
- un proceso de selección para el órgano rector y los puestos de liderazgo participativo
- unos procesos de adopción de decisiones definidos que involucran e informan a los miembros
- la implicación de la comunidad en comités para vigilar los programas.

Gestión de proyectos

Los objetivos de una organización se alcanzan a través de actividades concretas que a menudo se desarrollan como programas y proyectos. Una organización va por buen camino si:

- comprende cuáles son las necesidades de sus miembros
- define intervenciones técnicas en consonancia con las mejores prácticas locales e internacionales
- elabora y sigue planes de trabajo realistas con plazos y presupuestos viables que concuerdan con su visión y misión

- se asegura de que sus programas y proyectos atienden a las necesidades de sus miembros haciendo un seguimiento de su impacto
- supervisa los programas, entre otras cosas recopilando y empleando datos para adoptar decisiones (véase el documento *Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations* de la OMS).

El hecho de que los programas y proyectos estén bien gestionados y sean adecuados desde el punto de vista técnico garantiza la obtención de los objetivos de la organización e infunde confianza en los donantes y las principales partes interesadas en relación con la competencia de la organización.

Casilla 1.6

El marco del fortalecimiento de los sistemas comunitarios: seis elementos centrales de los sistemas comunitarios

En 2009, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria introdujo el concepto de fortalecimiento de los sistemas comunitarios en su modelo de financiamiento. Alienta activamente a los países solicitantes a que presupuesten y planifiquen intervenciones que se impliquen sistemáticamente en la movilización de la comunidad, la prestación de servicios dirigida por la comunidad y el fomento de la rendición de cuentas, con miras a aumentar la magnitud y la repercusión del tratamiento de enfermedades en la población. A continuación, se exponen los seis elementos centrales, indicando los apartados de este instrumento en los que se habla sobre ellos.

1. **Entornos propicios y abogacía**, incluida la implicación de la comunidad y la realización de actividades de abogacía con el objetivo de mejorar los entornos normativos, jurídico y de gobernanza y de influir en los determinantes sociales de la salud (sección 1.5).
2. **Redes, conexiones, alianzas y coordinación comunitarias**, que propician que las actividades, la prestación de servicios y la abogacía sean efectivos; maximizan los recursos y efectos; y favorecen unas relaciones de trabajo coordinadas y colaborativas (sección 1.8).
3. **Recursos y creación de capacidad**, en los que se engloban unos recursos humanos con capacidades personales, técnicas e institucionales adecuadas; la financiación (incluida la financiación operativa y básica); y los recursos materiales (infraestructura, información y productos básicos, tales como productos y tecnologías médicos y de otra índole) (sección 1.9).
4. **Actividades comunitarias y prestación de servicios** accesibles para todas las personas que los necesiten, concebidos sobre la base de la información y basados en las evaluaciones de la comunidad de los recursos y necesidades (todos los capítulos).
5. **Fortalecimiento de las organizaciones y del liderazgo**, que incluye la gestión, la rendición de cuentas y el liderazgo de organizaciones y sistemas comunitarios (sección 1.4).
6. **Monitoria y evaluación (MyE) y planificación**, a saber, sistemas de M y E, evaluación de la situación, reunión de pruebas y gestión de la investigación, el aprendizaje, la planificación y los conocimientos (capítulo 5, sección 5.2.3).

Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

El fortalecimiento de los sistemas comunitarios es un mecanismo destinado a velar por que las organizaciones dirigidas por la comunidad participen de manera significativa en los sistemas normativo y programático más amplios del estado, así como para abordar y resolver problemas y conflictos internos. A nivel local, esto supone que las organizaciones y redes dirigidas por personas trans participen en los comités de planificación, financiación e implementación y otros órganos pertinentes en calidad de miembros, asegurándose de que se tengan en cuenta las necesidades de la comunidad. En ocasiones, también implica el establecimiento de estructuras dirigidas por la comunidad en el seno de una organización tras o en varias organizaciones, a fin de observar y encarar los principales motivos de preocupación de la comunidad.

1.4.2 Creando una organización registrada

Es probable que las organizaciones que brindan servicios a las comunidades trans sean, en un principio, agrupaciones informales. Con el tiempo, es posible que se desarrollen estructuras y procesos para llevar a cabo de una manera más efectiva y eficiente la agenda dirigida por la comunidad. En función del tipo, el tamaño y los objetivos de la organización, así como del país en que se esté constituyendo, puede decidir convertirse en una entidad legalmente registrada. El proceso para hacerlo varía entre países.

Es importante que la organización tenga claras sus expectativas en lo que se refiere al tamaño, el alcance geográfico y los tipos de actividades que quiere realizar, entre otras cosas. Disponer de declaraciones de la misión y la visión, un documento de estrategia o un plan estratégico ayuda a las organizaciones a definir estos elementos.

La mayoría de países cuentan con órganos de coordinación que ofrecen asesoramiento u orientaciones a lo largo del proceso destinado a crear una organización oficial. Tal es el caso de la Integrated Network for Sexual Minorities (INFOSEM), una red de organizaciones LGBT de la India que ha capacitado a alrededor de 30 organizaciones trans o *hijra* acerca de la creación de capacidad institucional y personal. En ocasiones, las organizaciones dirigidas por personas trans de países vecinos o las redes regionales formadas por organizaciones trans u otras organizaciones dirigidas por la comunidad también pueden ofrecer asesoramiento y apoyo para realizar el registro y superar obstáculos basándose en su propia experiencia.

Los materiales de registro necesarios deberán obtenerse en la oficina gubernamental pertinente. El gobierno establece unos requisitos de documentación precisos. Algunos de los documentos solicitados son:

- misión y valores de la organización
- uno de los siguientes documentos: escritura de constitución, estatutos, constitución, carta, etc.
- informe de actividades anuales
- informes financieros o de auditoría
- recursos institucionales
- organigrama o plan de dotación de personal (y manual de recursos humanos, si lo hubiera)
- junta directiva y normas y reglamentos que rigen la junta (también es necesario que la junta apruebe el registro)
- cartas de apoyo del Ministerio de Salud, la autoridad nacional encargada de la lucha contra el VIH y las organizaciones de la sociedad civil oportunas.

Casilla
1.7**Ejemplo de caso: Experiencia de una organización trans al registrarse en Tailandia**

En 2014, la Thai Transgender Alliance (TGA) presentó su solicitud para convertirse en una ONG registrada oficialmente. El Ministerio del Interior rechazó su solicitud inicial, pues el nombre de la organización en tailandés emplea el término *kathoey*, considerado ofensivo en algunos contextos a pesar de que los miembros de la TGA han recuperado el término y están orgullosos de que forme parte de su nombre. El Ministerio del Interior puso en tela de juicio el nombre y el propósito de la TGA por ser, posiblemente, contrario a la moralidad, la ética y la cultura de Tailandia. Si no se aprueba la solicitud oficial de la TGA para su registro, sus miembros tienen previsto lanzar una campaña nacional en defensa de su derecho de asociación.

www.thaitga.com

En países donde los grupos trans no pueden registrarse como organizaciones legales, a veces la solución consiste en entrar a formar parte de una red o en operar bajo los auspicios de una organización “matriz”. Por ejemplo, un grupo trans podría llegar a un arreglo con una organización de la sociedad civil u ONG que acepte actuar como su representante fiscal (esto es, aceptar financiación en nombre del grupo) y prestar servicios a la organización. Algunos grupos tal vez decidan que pueden alcanzar sus objetivos de manera independiente y sin registrarse como organizaciones legales (casilla 1.8).

1.5 Creación de capacidad de abogacía

La abogacía puede definirse como el apoyo activo de una idea o causa expresado a través de estrategias y métodos que influyen en las opiniones y decisiones de personas y organizaciones. Dicho de modo más sencillo, significa incluir un problema en la agenda, dar solución a dicho problema y dispensar apoyo para tomar medidas de cara tanto al problema como a la solución.

La abogacía es un proceso crucial para hacer frente a la desigualdad y empoderar a las comunidades. Puede incrementar el acceso, la financiación y la calidad de los programas y servicios destinados a personas trans dando a las desigualdades prioridad en la agenda de los encargados de adoptar decisiones. La labor de abogacía suele dar más y mejores resultados cuando las personas afectadas por la cuestión por la que aboga están al frente de ella, y las personas trans han demostrado tener un impacto considerable a la hora de promover temas relacionados con sus necesidades en materia de prevención y atención del VIH.

Por lo general, las actividades de abogacía se dividen en dos categorías que, en ocasiones, se superponen e influyen recíprocamente:

- **Abogacía política:** tener efectos directos en las políticas y los reglamentos influyendo en las instituciones gubernamentales y otros órganos encargados de adoptar decisiones; o indirectamente, ejerciendo influencia en las organizaciones, empresas o personas que pueden a su vez influir en el gobierno.
- **Abogacía pública:** influir sobre el comportamiento, la opinión y el modo de actuar de la sociedad y conseguir apoyo para el cambio deseado.

Casilla
1.8

Ejemplo de caso: Algunas ventajas y desventajas de ser una organización no registrada en la Federación de Rusia

FtM Phoenix es una organización dirigida por la comunidad con sede en la Federación de Rusia que proporciona apoyo en línea a personas trans de 12 países de Europa Oriental y Asia Central. Si bien la legislación rusa no prohíbe que se registre como ONG, cuando el grupo se formó en 2008 sus miembros consideraron que no contaban con suficiente capacitación o experiencia para dirigir una ONG, y desde entonces no han sentido la necesidad de dar ese paso. Inicialmente, FtM Phoenix era capaz de tomar parte activa en las campañas de abogacía y el asesoramiento entre pares gracias a la dedicación de sus voluntarios y sin financiación. FtM Phoenix vio que seguir sin registrarse presentaba varias ventajas, sobre todo en sus comienzos:

- la inexistencia de costos administrativos o técnicos
- la absoluta flexibilidad para permanecer a la vanguardia de la abogacía trans, sin necesidad de adherirse a una carta determinada
- la independencia frente a los financiadores para hacer lo que las personas trans consideran correcto, no ellos
- la independencia frente al estado y la garantía de que no los multarán o cerrarán por hacer cosas que el gobierno percibe como “inapropiadas”.

A medida que el grupo ha madurado y expandido sus actividades, se han hecho patentes algunas desventajas de no estar registrados:

- No es posible financiar eventos más grandes mediante financiamiento colectivo, y es más difícil encontrar un lugar donde celebrarlos.
- La financiación es imprescindible para algunas actividades que hay que llevar a cabo con rapidez y profesionalidad.
- Para recibir fondos, es necesario encontrar un agente fiscal y llegar a un acuerdo con él.

aronbelkin.narod.ru/FtM_Phoenix.html

La abogacía puede realizarse por escrito, de forma oral o actuando, y pueden llevarla a cabo personas independientes o que colaboran con otras a pequeña o gran escala. Puede ser a corto o largo plazo y tener alcance local, nacional o internacional. Esto depende tanto de la razón sobre la que se centra la abogacía como sino también de los recursos y la misión de quienes hacen la abogacía y las áreas identificadas de mayor impacto).

Casilla
1.9

Participación en la planificación de la abogacía

El modo en que se realice la planificación afectará a la calidad de la abogacía. La colaboración de personas trans en la adopción de decisiones relativas a la abogacía potencia su empoderamiento y permite que asuman el proyecto como propio, se motiven, tomen confianza y obtengan resultados. La participación en todos los aspectos de la planificación de la abogacía ayuda a establecer un compromiso, crear ideales y pautas comunes, agilizar la adopción de medidas, plantear los conflictos y las diferencias y lidiar con ellos, evaluar el riesgo político y mejorar la rendición de cuentas de la organización.

Casilla
1.10**Ejemplo de caso: Una red de abogacía de la Argentina**

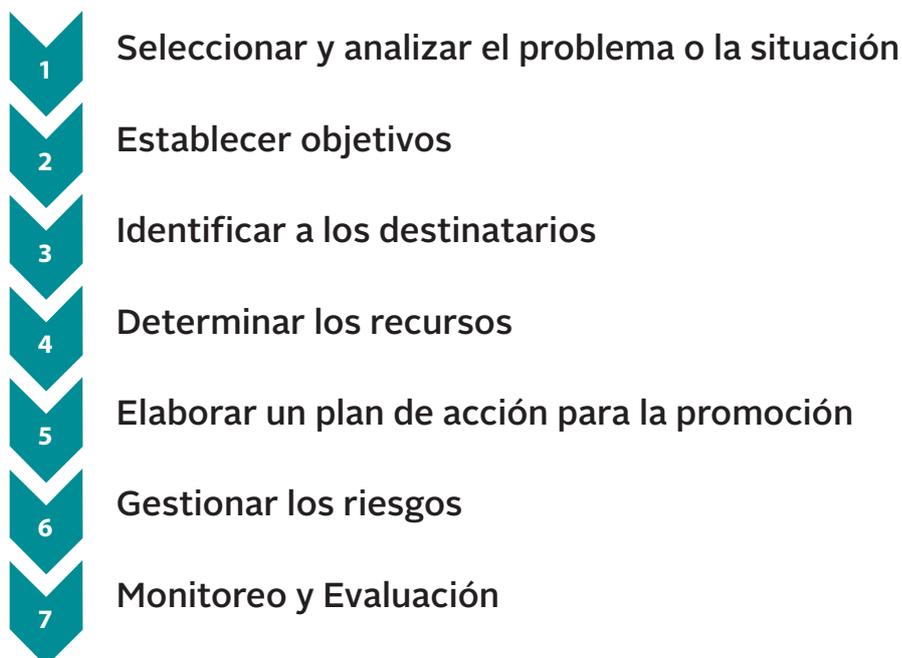
La Red de Personas Trans de Latinoamérica y el Caribe (REDLACTRANS) es una red para mujeres trans que cuenta con organizaciones afiliadas en 17 países de América Latina y el Caribe. Fue fundada en 2004 por activistas trans, y en sus orígenes era un grupo en línea para compartir información. El propósito de REDLACTRANS es ayudar a sus miembros a salvaguardar los derechos humanos de las personas trans de la región mediante la abogacía, aumentando la visibilidad trans y reforzando la capacidad de las organizaciones afiliadas para actuar.

Algunos de los objetivos de la red son documentar y combatir la violencia y los delitos motivados por prejuicios contra las personas trans; promover programas y recursos sostenibles; mejorar el acceso a los servicios de salud, en especial para reducir la incidencia del VIH entre las mujeres trans; e incentivar marcos jurídicos favorables a los derechos de las personas trans. En 2012, REDLACTRANS promovió la aprobación de la Ley de Identidad de Género de la Argentina trabajando con los medios de comunicación, políticos y otras ONG.

redlactrans.org.ar

1.5.1 Marco de abogacía

La ilustración 1.2 presenta un marco de abogacía que puede utilizarse para respaldar el empoderamiento comunitario.

Ilustración 1.2 Marco de abogacía

Paso 1. Seleccionando y analizando el problema o la situación

Para centrar la atención de la abogacía en un problema habrá que tener en cuenta las vivencias de la comunidad trans. Examinar los problemas como comunidad mediante debates en grupo y reuniones contribuye a garantizar que el tema promovido no sea relevante solo para unas pocas personas y merezca el tiempo y esfuerzo que se invertirá en él. Es importante examinar cuestiones como las siguientes:

- ¿Hay otras personas encarando este problema?
- ¿Podemos acceder a la clase de información que necesitamos como prueba?
- ¿Tenemos las habilidades, el tiempo y los recursos necesarios para alcanzar la solución?

La investigación debe complementar los debates para analizar el problema y brindar pruebas que respalden la postura de la comunidad. La investigación puede comprender entrevistas, grupos de discusión, la asistencia a eventos, declaraciones de testigos directos, labores de archivo y estudios bibliográficos. Del mismo modo, ayuda a ubicar a las partes interesadas y a distinguir a aliados y rivales. Disponer de datos que desglosen a las mujeres trans de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres puede ayudar a conocer el alcance y las causas fundamentales de las dificultades que sufren las personas trans.

Paso 2. Identificar a los destinatarios de la abogacía

Resulta importante centrar la labor de abogacía en las personas, los grupos o las instituciones que están en mejores condiciones para actuar e introducir los cambios deseados.

La abogacía puede dirigirse a varios tipos de institución:

- **jurídicas:** órganos encargados de formular leyes y hacerlas cumplir
- **sociedad civil:** organizaciones sin fines de lucro, sindicatos, instituciones religiosas, clubes cívicos y asociaciones de la sociedad que ejercen sus funciones separados del gobierno y el Estado
- **departamentos gubernamentales,** ministerios y organismos
- **empresas privadas.**

Paso 3. Estableciendo objetivos

Definir con precisión las metas y los objetivos ayuda a determinar qué medidas hay que tomar para llegar a la solución deseada.

Paso 4. Reconociendo los recursos

Para que la labor de abogacía dé sus frutos se requieren recursos humanos y financieros, aptitudes e información. Es importante estudiar minuciosamente los recursos de abogacía de los que ya se dispone y determinar qué recursos se precisan. El establecimiento de contactos y la creación de asociaciones o alianzas mediante el trabajo comunitario y la investigación pueden ser decisivos para las labores de abogacía. También puede ser necesario tener acceso a medios de comunicación y redes de distribución como boletines informativos, el correo electrónico, medios sociales y sitios web relevantes.

Casilla
1.11**Ejemplo de caso: Abogacía de la lucha contra el VIH dirigida por personas trans en Australia**

Durante la Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Melbourne (Australia) en 2014, un grupo de hombres que tienen sexo con hombres de toda Australia se reunió para discutir las deficiencias que veían en la respuesta frente al VIH que se daba a los hombres trans australianos que tenían relaciones sexo con hombres. Decidieron formar un grupo de trabajo para atender dichas necesidades, y solicitaron y recibieron apoyo logístico y administrativo y una pequeña cantidad de financiación de la Australian Federation of AIDS Organisations (AFAO). Durante los 18 meses posteriores, estos hombres trans:

- se establecieron como un grupo de trabajo oficial y dirigido por personas trans de la AFAO conocido como la Peer Advocacy Network for the Sexual Health of Trans Masculinities (PASH.tm)
- elaboraron su plan estratégico y definieron un conjunto de prioridades relativas a la investigación, el fomento de las buenas prácticas en la prestación de servicios relacionados con el VIH y la realización de actividades de abogacía de la salud para hombres trans
- consiguieron financiación gubernamental para crear un portal en línea (aún en fase de desarrollo) para ofrecer recursos y contenidos sobre salud sexual a los proveedores de servicios y la comunidad
- presentaron un documento acerca de los hombres trans que tienen sexo con hombres en la respuesta al VIH en la Conferencia de Australasia sobre VIH y SIDA
- promovieron la inclusión significativa de los hombres trans que tienen sexo con hombres en las tres principales demostraciones prácticas de la profilaxis anterior a la exposición
- hicieron observaciones sobre la inclusión de las personas trans para las guías estatales y nacionales de acceso a profilaxis anterior a la exposición.

Paso 5. Un plan de acción para la abogacía

Un plan de acción contiene actividades específicas para su ejecución. En él figuran los resultados previstos, un cronograma con plazos, los nombres de las personas o miembros del equipo que hayan sido designados responsables y los recursos necesarios para conseguir los resultados. Al idear un plan de acción se llevan a cabo distintas acciones, entre ellas:

- cabildeo, presentación de peticiones al gobierno y otros responsables civiles
- educación y sensibilización públicas
- reuniones en persona con los encargados de adoptar decisiones
- redacción y presentación de documentos de posición y notas informativas
- preparación y realización de exposiciones públicas
- redacción de comunicados de prensa y anuncios a los medios de comunicación
- organización de conferencias de prensa
- concesión de entrevistas a los medios de comunicación.

Ejemplo de caso: Representación de las personas trans en el Mecanismo de Coordinación de País de Honduras del Fondo Mundial

El Mecanismo de Coordinación de País (MCP) de Honduras se creó en 2002 para canalizar la financiación y la ejecución de una propuesta nacional financiada por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. El MCP era el encargado de formular propuestas y supervisar su aplicación, así como de documentar las necesidades de los grupos más afectados, incluidas las personas trans. Sin embargo, las inquietudes de las personas trans no estaban representadas y se hacía hincapié en los problemas de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las trabajadoras sexuales.

A raíz de la recomendación explícita del Fondo Mundial de introducir a representantes de la población clave en el MCP, el Colectivo Unidad Color Rosa solicitó que se le incluyera en él. Además, en reuniones celebradas con miembros de la sociedad civil, el colectivo promovió la participación directa de las personas trans como miembros de pleno derecho del MCP y trató de conseguir un apoyo más amplio de la sociedad civil para llevar dicha propuesta a la Asamblea del MCP. En 2009, la Asamblea aprobó esa propuesta y reorganizó el MCP para introducir a la comunidad trans como miembro de pleno derecho con participación directa, voz y voto.

Fuente: Making rights a reality. A compilation of case studies: The experiences of organizations of transgender people, ONUSIDA, REDLACTRANS, International HIV/AIDS Alliance, 2012.

<http://www.aidsspace.org/getDownload.php?id=1825>

Paso 6. Gestionando los riesgos

Cuando una organización realiza labores de abogacía, existe siempre la posibilidad de que su reputación y su relación con los trabajadores, los asociados y las comunidades se vean afectadas. Determinadas tácticas de abogacía, como la organización de campañas y acciones públicas, conllevan más riesgos que otras. Es importante prever las reacciones adversas de la comunidad, como la hostilidad de los profesionales de salud, los funcionarios públicos, los líderes religiosos, la policía o los medios de comunicación.

Las organizaciones trans pueden gestionar el riesgo haciendo un seguimiento de las respuestas que reciben sus iniciativas de abogacía en los medios de comunicación y los organismos públicos e identificando qué organizaciones aliadas de las trans y de individuos. Los individuos y las organizaciones no trans pueden desempeñar un papel vital en la gestión de riesgos y pueden apoyar a las personas trans dándoles visibilidad en reuniones, eventos trans y conversaciones.

Es fundamental elaborar un plan de contingencia antes de que se produzcan las reacciones hostiles. Cuando sea posible, es preciso destinar una parte de los presupuestos a garantizar la seguridad del personal de la organización y los participantes en el programa, pagar las fianzas de los trabajadores o participantes que se enfrente a problemas legales con las autoridades locales, y otros costos conexos. La seguridad de los datos debe ser un aspecto prioritario para proteger a quienes colaboran en las acciones de abogacía y a los miembros de la organización en su conjunto. Hay recursos disponibles en línea, como www.securityinbox.org/es.

Paso 7. Realizando monitoreo y evaluación

Para hacer un monitoreo seguimiento de los progresos logrados a lo largo del tiempo, es necesario documentarse minuciosamente a fin de garantizar que los materiales e informes de la abogacía son precisos y creíbles. Las actividades de abogacía y los resultados de estas deben registrarse, al igual que la información empleada para evaluar la campaña y redoblar o mejorar la eficiencia de la labor futura.

1.6 Hablando de estigma como obstáculo para el empoderamiento

Con frecuencia, las personas trans sufren estigma (denominada transfobia)⁶ porque se piensa que transgreden la conducta y apariencia que se considera “adecuada” para una persona de un género determinado. Este estigma puede producirse en el trabajo, la escuela u otros entornos de la vida cotidiana, además de en lugares donde las personas trans buscan servicios profesionales, sociales o médicos. El estigma también puede estar interiorizado como auto-estigma, el cual puede hacer que una persona se odie a sí misma o tenga la autoestima baja y no se relacione con otras personas. Sufrir estigma resulta desfavorable y se traduce en una baja integración. Para que los programas sobre el VIH fortalezcan y sean efectivos, se deberá capacitar a todos los trabajadores para que aborden y reduzcan el estigma. Hay que prestar especial atención para que estos programas no provoquen, sin pretenderlo, un estigma mayor. Para obtener más información sobre el estigma y la discriminación, véase el capítulo 2.

Casilla 1.13

Ejemplo de caso: Comprender el estigma y la identidad propia en Sudáfrica

El Social, Health and Empowerment Feminist Collective of Transgender Women of Africa (S.H.E.) creó el concepto de “Transiliencia” en respuesta a la incidencia de la violencia contra la mujer trans en dicho país. El proyecto, cuyo nombre combina las palabras “trans” y “resiliencia”, tiene el objetivo de ayudar a las mujeres trans a entender mejor el modo en que perciben su identidad, movilizarse contra la violencia, luchar contra el estigma y utilizar mejor las protecciones jurídicas existentes para la igualdad de género y la identidad de género.

La auto-identificación es el modo en que las mujeres sienten piensan acerca de sí mismas, es fundamental para entender cómo pueden posicionarse en condiciones de seguridad como personas y como comunidad en un entorno violento. A menudo, la autodefinición del yo está relacionada con la percepción de la mujer en una sociedad determinada. Entender que tener una concepción errada de lo que son los hombres y las mujeres “de verdad” constituye una causa fundamental del estigma de las personas trans que no se ajustan a estas etiquetas es un paso hacia la creación de un entorno positivo y de apoyo. Puede cambiar la idea que las propias mujeres trans tienen de sí mismas y contribuir a que reconozcan su poder y su papel en una sociedad diversa. S.H.E. se sirve de este enfoque para discutir cuestiones relativas a la violencia con mujeres trans y elaborar una agenda que se adapte a su entorno concreto.

transfeminists.org

6 La transfobia son los prejuicios dirigidos a las personas trans como consecuencia de su identidad o expresión de género real o percibida. La transfobia puede ser estructural, es decir, estar presente en políticas, leyes y acuerdos socioeconómicos que discriminen a las personas trans, Es social, cuando otros miembros de la sociedad rechazan o maltratan a las personas trans. Además, la transfobia puede internalizarse cuando las personas trans aceptan y reflejan esas actitudes hostiles hacia sí mismas u otras personas trans. Para obtener más información, véase el capítulo 2.

1.7 Fomentando un marco de derechos humanos

Normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014: legislación y políticas

Los países deben trabajar para desarrollar políticas y leyes que despenalizan las conductas del mismo sexo y las identidades de género no conformes (pág. 92)

Los países deben trabajar en favor del reconocimiento jurídico de las personas trans. (pág. 92)

Es preciso examinar las leyes, políticas y prácticas y, cuando sea necesario, los encargados de la formulación de políticas y los dirigentes gubernamentales deben, con la participación significativa de partes interesadas de grupos de la población clave, revisarlas para favorecer y respaldar la creación y el fortalecimiento de los servicios médicos destinados a las poblaciones clave. (pág. 91)

Los países deberían esforzarse por aplicar y hacer cumplir leyes antidiscriminatorias y de protección derivadas de las normas de derechos humanos para eliminar el estigma, la discriminación y la violencia contra las personas de poblaciones clave (pág. 96)

Los países deben trabajar para desarrollar alternativas no relacionadas al encarcelamiento de los usuarios de drogas, trabajadores del sexo y personas que participan en actividades del mismo sexo (pág. 94)

Es importante que los países garanticen un compromiso político con inversiones adecuadas de abogacía y recursos financieros adecuados para los programas de población clave relacionados con el VIH y los servicios de salud destinados a la población clave. (pág. 95)

La promoción y protección de los derechos humanos de las personas trans es imprescindible para empoderar a la comunidad y responder con eficacia al VIH. En 2001, las Naciones Unidas publicaron la *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA*, que destaca que la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas es indispensable para reducir la vulnerabilidad al VIH, y que los que están en situación vulnerable deben tener prioridad en la respuesta. La *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA* de 2001 de la Asamblea General de las Naciones Unidas plantea diez metas y compromisos de eliminación aplicables, en su totalidad, a las personas trans, incluido el compromiso de “erradicar el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH o se ven afectadas por este a través de la promulgación de leyes y políticas que garanticen la consecución de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.

Casilla
1.14**Ejemplo de caso: Abogacía de una reforma legislativa en la República Dominicana**

Dentro de su objetivo de impulsar los derechos humanos de las mujeres trans, la Comunidad de Trans y Travestis Trabajadoras Sexuales Dominicana (COTRAVETD) se encarga de proporcionar acceso a servicios de prevención del VIH, asistencia y tratamiento, además de concientizar a la comunidad y la sociedad acerca del estigma, la discriminación y la violencia de los que son objeto las personas trans, incluidas las que viven con el VIH y se dedican al trabajo sexual. COTRAVETD lleva a cabo labores de abogacía para promover y fomentar una reforma legislativa que implique, entre otras cosas, la mejora del proyecto de ley de identidad de género. Su filosofía de empoderamiento se basa en la creencia de que, aún en el caso de que la ley deseada no sea aprobada, el propio proceso de redacción y cabildeo servirá para impulsar el movimiento y lograr visibilidad política.

cotravetd.blogspot.co.uk

Casilla
1.15**Ejemplo de caso: Obtener reconocimiento jurídico en la India**

Tamil Nadu AIDS Initiative (TAI) descubrió que las mujeres trans (conocidas en Tamil Nadu como *aravanis*) mostraban comportamientos de alto riesgo asociados con su marginación en una sociedad que solo las veía como indigentes y trabajadoras sexuales. TAI, junto con líderes influyentes de la comunidad *aravani*, colaboró con algunos políticos comprensivos para modificar las políticas, mejorar el acceso a servicios y transformar la percepción pública en favor de las personas trans del estado.

En 2006, los dirigentes de Tamil Nadu con el apoyo de TAI proclamaron el 18 de enero el primer Aravanigal Dinam (Día Transgénero). El eslogan de su primera celebración anual fue “También luchamos por una sociedad sana”, con el objetivo de mostrar el carácter socialmente responsable de la comunidad *aravani*. Llevaron a cabo una campaña de donación de sangre, dieron discursos y realizaron presentaciones teatrales para transmitir mensajes acerca de la salud, el VIH, y el estigma y la discriminación que sufre su comunidad. En años posteriores, durante el Aravanigal Dinam hasta 3.000 miembros de la comunidad han participado en actividades sobre temas vinculados con la salud y el trabajo comunitario. Además, las líderes *aravani* elaboraron un cortometraje sobre sus vidas y sus esfuerzos para prevenir enfermedades. El Aravanigal Dinam dura ahora una semana, y los actos organizados han ayudado a integrar a las personas trans en la sociedad de Tamil Nadu.

En 2008, el gobierno del estado creó una junta de asistencia social para analizar los problemas que afectan a las *aravanis* y elaborar un censo de la comunidad en todo el estado. En la actualidad, el gobierno financia en los hospitales públicos la cirugía de reasignación de sexo de las *aravanis*, que ahora tienen el derecho de ser clasificadas como un “tercer género” de cara a recibir cartillas de racionamiento y solicitar ser admitidas en instituciones educativas.

www.taiivs.org

Muchas guías en materia de prevención del VIH promueven la salud y los derechos humanos de las personas trans, incluidas las normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014 (citadas anteriormente) y la *UNAIDS 2016–2021 Strategy*. Para fomentar un marco de derechos humanos que favorezca el empoderamiento comunitario es crucial que las organizaciones dirigidas por la comunidad sean fuertes, que se realicen unos esfuerzos de movilización considerables y que las alianzas sean firmes. Algunas de las acciones encaminadas a fomentar un marco de derechos humanos que respalde el empoderamiento comunitario en aras de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH son:

- capacitar a los agentes del orden, los jueces y los parlamentarios en relación con los derechos humanos de las personas trans y su obligación de respetar, proteger y garantizar esos derechos
- velar por que los proveedores de servicios sean conscientes de su obligación ética de proporcionar servicios en relación con el VIH seguros, confidenciales, igualitarios y no discriminatorios, incluso a través de capacitaciones para luchar contra la violencia que sufren
- establecer mecanismos para la comunidad trans supervise y evalúe la calidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de VIH.

1.8 Apoyando la movilización comunitaria y respaldando los movimientos sociales

La movilización comunitaria está estrechamente relacionada con el empoderamiento comunitario. Es el proceso por el cual las personas trans emplean sus conocimientos, su vigor y sus habilidades para afrontar los problemas comunes mediante acciones colectivas. La abogacía es una forma de movilización comunitaria, que también puede consistir en lo siguiente:

- concienciar a los miembros de la comunidad acerca de sus derechos
- determinar qué impedimentos existen para prevenir el VIH y acceder a servicios relacionados con él
- mitigar los riesgos para la salud, incluida la salud sexual, y promover la búsqueda de atención médica
- ofrecer apoyo mutuo para lidiar con el estigma, la discriminación y la violencia y afrontarlos
- impulsar el liderazgo de la comunidad.

El establecimiento de redes y el cultivo de relaciones es un componente importante de la movilización comunitaria. La creación de redes, alianzas y coaliciones puede, asimismo, potenciar la movilización comunitaria y, con el tiempo, originar movimientos sociales, esto es, grupos más amplios de organizaciones con ideas afines que pueden dar lugar a cambios sociales o normativos a gran escala. Un ejemplo de ello es el Día Internacional de la Memoria Transexual, que comenzó en 1999 como un proyecto en línea y una vigilia con velas en San Francisco en memoria de una mujer trans asesinada. En la actualidad, el Día de la Memoria se celebra en todo el mundo y sirve para recordar a quienes han muerto a causa de la violencia contra las personas trans y sensibilizar a la sociedad mundial acerca de las personas trans y la persistencia de los delitos motivados por prejuicios que se cometen contra ellas.

1.8.1 Estableciendo redes y cultivo de relaciones organizativas

La formación de una organización trans sólida y eficaz depende tanto de las relaciones como del sistema en el que opera. El establecimiento de redes entre personas ayuda a cultivar relaciones y crear asociaciones para formar redes, alianzas o coaliciones. Las redes se pueden establecer en persona

en reuniones comunitarias, sesiones legislativas, conferencias, talleres u otros espacios de reunión; en línea mediante tecnologías como los medios sociales y el correo electrónico; y por vía telefónica.

Dos esferas del cultivo de relaciones que revisten una importancia especial para las organizaciones trans son la colaboración con el gobierno o el estado (por ejemplo, políticos, policías, programas de salud y de prestaciones sociales) y con organizaciones e instituciones no estatales o no gubernamentales (organizaciones comunitarias, ONG, grupos religiosos, medios de comunicación, donantes y financiadores).

El hecho de cultivar relaciones con el gobierno puede permitir a las personas trans promover el acceso a servicios de salud y sociales. En ocasiones, una organización que trabaja con comunidades trans tendrá conexiones que permitan a los miembros de la comunidad trans sumarse a los comités de supervisión de los programas de salud o sociales o que les faciliten llegar a políticos y otros funcionarios. Establecer relaciones con organizaciones no estatales y no gubernamentales puede contribuir a que las organizaciones trans entiendan a otros grupos o instituciones influyentes a nivel social. Puede conducir a contactos con donantes interesados en financiar la abogacía, o cambiar la imagen que los medios de comunicación transmiten de las personas trans para humanizar a dicha comunidad. Con el tiempo, es posible que las relaciones con organizaciones contrarias con las minorías sexuales logren cambiar la actitud y las creencias de estas y faciliten los esfuerzos encaminados a mitigar el VIH.

Casilla
1.16

Ejemplo de caso: Labor de concientización con los principales actores claves en la India

El Hijra Habba (el festival *hijra*) es un acontecimiento nacional orientado a concientizar acerca de las situaciones trans e *hijra* en la India. India HIV/AIDS Alliance lo organizó por primera vez en 2012 con 30 participantes de la comunidad, y ha crecido hasta abarcar a 350 participantes trans e *hijra* de todo el país. El evento las reúne con representantes del gobierno, los medios de comunicación, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil.

Durante el Hijra Habba, que tiene lugar en la capital, Nueva Delhi, se celebran distintas actividades festivas, como un desfile de modelos; se da la oportunidad a los miembros de la comunidad de hablar de sus experiencias; y se discute sobre temas como el reconocimiento oficial de la identidad de género, la violencia, el estigma y la discriminación, y el acceso a servicios de salud y jurídicos.

La presencia del gobierno en el evento ha sido crucial para aumentar la visibilidad de las comunidades *hijra* y trans. En los últimos años, han acudido altos funcionarios del Ministerio de Justicia Social y Empoderamiento, el Programa de Control del SIDA y organismos encargados de hacer cumplir la ley. El evento ha ayudado a acelerar la inclusión de la comunidad en la estrategia nacional de prevención del VIH y a dar más prominencia en los medios de comunicación y las políticas a las iniciativas encaminadas a proteger los derechos trans e *hijra*. Un logro significativo fue la decisión que adoptó el Tribunal Supremo de la India en 2014 de reconocer un “tercer género”.

Ejemplo de caso: Creación de alianzas para impulsar la abogacía en el Estado Plurinacional de Bolivia

A pesar de que el Estado Plurinacional de Bolivia cuenta desde 2009 con un marco jurídico favorable que prevé la igualdad de las personas trans, se sigue perpetrando violencia contra éstas con impunidad. En respuesta, la Red Trébol y la Mesa de Trabajo Nacional (MTN), las primeras organizaciones de personas trans que han promovido los derechos de estas en el Estado Plurinacional de Bolivia, implementaron una alianza estratégica entre organizaciones LGBT y fundaron un comité encaminado a elaborar un Plan Plurinacional de Acción de Lucha contra la Discriminación por Orientación Sexual e Identidad de Género. El propósito del plan de acción era servir de instrumento de abogacía para defender los derechos de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género distintas.

Posteriormente, se creó una red nacional de mujeres trans que viven con el VIH con el apoyo de la MTN y la Red Trébol. La red ha subsanado necesidades médicas, tales como el acceso a terapia antirretroviral y hormonas, y se ha pronunciado acerca de la participación de las mujeres trans en las decisiones que afectan a su plenitud de la salud, la educación, la igualdad de oportunidades y el acceso a la justicia. Además, la MTN y la Red Trébol trabajan para fortalecer las coaliciones de personas trans en la región como parte de la red REDLACTRANS.

1.9 Movilización de recursos y sostenibilidad

Las organizaciones siempre deben estar comprometidas en la movilización de recursos para financiar esfuerzos que sean sostenibles y proporcionen continuidad a largo plazo. Es importante que una organización sea estratégica y vaya más allá de las prioridades inmediatas, especialmente si está recibiendo una subvención a corto plazo. Si bien no hay garantías de que una organización sea capaz de obtener apoyos, existen prácticas efectivas que multiplican las posibilidades de obtener financiación.

Algunos aspectos relevantes que hay que tener en cuenta en relación con la movilización de recursos son:

- ¿Se ajusta la estrategia de movilización de recursos a la visión y misión de la organización?
- ¿Es posible recaudar recursos de miembros de la organización, por ejemplo, a través de pequeñas cuotas mensuales o anuales? Esta práctica aumenta el sentido de pertenencia, pero las cuotas no deben ser tan elevadas como para desanimar a las personas trans de unirse.
- ¿Existen planes gubernamentales que puedan financiar actividades o programas específicos?
- También es preciso recordar que la movilización de recursos no se refiere solo a la financiación, sino que también abarca servicios, suministros y recursos humanos.

Para garantizar que los programas y servicios relacionados con el VIH sean sostenibles y lleguen mejor al público, los programas deberán colaborar con organizaciones dirigidas por personas trans con vistas a incrementar su capacidad administrativa para recibir recursos y recaudar fondos y competir por ellos, así como para ayudarles a crear organizaciones legales registradas en los países donde operan, ya que esto también puede ser un gran obstáculo para obtener recursos. (Véase la sección 1.4.2).

1.10 Recursos y bibliografía complementaria

1. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en>
2. *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA*. Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas; 2001.
http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_es_o.pdf
3. *Declaración política de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de 2011: Objetivos y compromisos de erradicación*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2011.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2262_UNAIDS-ten-targets_sp_1.pdf
4. *UNAIDS 2016–2021 Strategy. On the fast track to end AIDS*. Ginebra; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2015.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf
5. *Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos*. “Personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex”. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2014.
http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_LGTG_WEB_SP.pdf
6. “Lecciones del frente de batalla: la salud y los derechos de personas trans”. Nueva York: amfAR, the Foundation for AIDS Research & Global Action for Trans Equality; 2014.
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Articles/Around_The_World/GMT/2014/GMT%20LFFL%20090314v416.pdf
7. “Community empowerment”. 7th global conference on health promotion: track themes. Organización Mundial de la Salud.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track1/en>
8. *Making rights a reality. A compilation of case studies: the experiences of organizations of transgender people*. Ciudad de Panamá: Equipo de Apoyo Regional para América Latina del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2012.
<http://www.aidsalliance.org/resources/298-making-rights-a-reality>
9. *Policy brief: transgender people and HIV*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/en>
10. *Pehchan training curriculum: MSM, transgender and hijra community systems strengthening. Curriculum guide*. Nueva Delhi: India HIV/AIDS Alliance; 2013.
http://www.allianceindia.org/wp-content/uploads/2014/07/2014_AllianceIndia_Pehchan-Training-Curriculum-MSM-Transgender-and-Hijra-Community-Systems-Strengthening-Curriculum-Guide-PDF-1.1-MB.pdf
11. Blagescu M, Young J. *Capacity development for policy advocacy: current thinking and approaches among agencies supporting civil society organizations*. Documento de trabajo 260. Londres: Instituto de Desarrollo de Ultramar; 2006.
www.odi.org/resources/docs/156.pdf
12. *100 formas de animar grupos: juegos para usar en talleres, reuniones y la comunidad*. Brighton (Reino Unido): International HIV/AIDS Alliance; 2002.
http://www.aidsalliance.org/assets/000/001/053/enso602_Energiser_guide_sp_original.pdf?1413808315

1 Empoderamiento de la comunidad

13. *CBO/FBO capacity analysis: a tool for assessing and building capacities for high quality responses to HIV/AIDS*. Washington D.C.: Communities Responding to the HIV/AIDS Epidemic (CORE) Initiative; 2005.
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadf519.pdf
14. de Bruyn M, France N. *Gender or sex: who cares? Skills-building resource pack on gender and reproductive health for adolescents and youth workers*. Chapel Hill (Carolina del Norte, Estados Unidos): Ipas; 2001.
http://www.iwtc.org/ideas/9a_gender.pdf
15. *Guía de herramientas de vigilancia y evaluación. VIH/SIDA, tuberculosis y malaria*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
www.who.int/hiv/pub/epidemiology/en/me_toolkit_en.pdf
16. *Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en>
17. *Obtención de fondos y movilización de recursos para el trabajo en VIH/SIDA. Un paquete de herramientas para apoyar a las ONGs y a las OBCs*. Brighton (Reino Unido): International HIV/AIDS Alliance; 2003.
http://www.aidsalliance.org/assets/000/001/054/rms1103_Resource_toolkit_sp_original.pdf?1413816886

Promoción

18. Global Health Council. *Global Health Advocacy Manual*. Washington D.C.: Global Health Council.
http://healthpolicy.ucla.edu/programs/health-data/data-resources/Documents/advocacy_manual.pdf
19. *Handling the media*. Washington D.C.: CIVICUS: World Alliance for Citizen Participation.
<http://civicus.org/view/media/Handling%20the%20Media.pdf>
20. *HIV/AIDS treatment advocacy: training manual*. Bruselas: European AIDS Treatment Group; 2010.
<http://www.eatg.org/gallery/180937-1346846614.pdf>
21. *Tools for planning and implementing a successful HIV and AIDS treatment advocacy campaign: a toolkit developed for treatment access advocates and activists*. Southern Africa HIV and AIDS Information Dissemination Service; 2005.
http://www.saf aids.net/files/Advocacy_Toolkit_131106.pdf
22. *HIV advocacy from the ground up: a toolkit for strengthening local responses*. Asia Pacific Council of AIDS Service Organizations; 2008.
<https://www.afao.org.au/what-we-do/international-program/resources/advocacy-toolkit#.VmBgz3bhCMg>
23. Carroll A, Fernandez B. *Make it work: six steps to effective LGBT human rights advocacy*. Bruselas: ILGA Europe; 2010.
www.eidhr.eu/files/dmfile/advocacy_manual_www1.pdf
24. Ayala G. *Global action with local impact: why advocacy matters. Advocacy achievements of the Bridging the Gaps global partners 2011–2014*. Oakland (California, Estados Unidos): The Global Forum on MSM & HIV; 2014.
http://www.gnpplus.net/assets/wbb_file_updown/4105/WhyAdvocacyMatters.pdf

25. *Rising through the challenge: documenting and analyzing best practices for advancing human rights based on sexual orientation and gender identity*. Buenos Aires: ARC International & Mulabi; 2010.
<http://arc-international.net/wp-content/uploads/2011/08/international-dialogue-argentina2010-bestpractices-e.pdf>
26. *Advocacy in action: a toolkit to support NGOs and CBOs responding to HIV/AIDS*. Brighton (Reino Unido): International HIV/AIDS Alliance; 2002.
<http://www.aidsalliance.org/resources/252-advocacy-in-action-a-toolkit-to-support-ngos-and-cbos>



2 Estigma, discriminación, vio- lencia y derechos humanos



¿Qué contiene este capítulo?

El presente capítulo explica:

- el trasfondo de **estigma, discriminación, transfobia y violencia** causante de las violaciones de los derechos humanos contra las personas trans, así como la forma en que este clima predominante aumenta la vulnerabilidad al VIH (sección 2.1)
- la manera en la que las personas trans sufren el estigma, la discriminación y la violencia en distintos contextos, así como diferentes **intervenciones y estrategias** prometedoras para combatir el estigma, la discriminación y la violencia (secciones 2.2 y 2.3)
- distintos enfoques para **el monitoreo y evaluación** de programas (sección 2.4).

El capítulo también incluye una lista de **recursos y de bibliografía complementaria** (sección 2.5).

2.1 Introducción

Normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014¹

Los países deben esforzarse por aplicar y hacer cumplir leyes contra la discriminación y de protección basadas en las normas de derechos humanos, a fin de erradicar el estigma, la discriminación y la violencia contra las personas de grupos de población clave (pág. 96).

Los derechos humanos inalienables están garantizados para todos los seres humanos de acuerdo con las normas jurídicas internacionales. Para muchas personas trans, estos derechos solo existen en la teoría, pero no en la práctica. A las personas trans se les niegan los derechos fundamentales de la igualdad, la dignidad, la salud y la seguridad, e incluso su propia identidad personal. Las personas trans sufren graves problemas de marginación, discriminación y violencia. Este ambiente desfavorable conlleva muchas consecuencias perjudiciales, una de las cuales es una grave epidemia de VIH, particularmente entre las mujeres trans.

Las actividades destinadas a combatir la transfobia, la violencia, el estigma y la discriminación, así como a defender los derechos humanos de las personas trans, son esenciales para salvaguardar su salud y su bienestar. El presente capítulo describe de qué manera repercuten estos problemas en la vida cotidiana, la condición social y económica, y el bienestar de las personas trans. Además, identifica distintas estrategias para evitar y afrontar dichos problemas. Muchas de estas estrategias fueron desarrolladas como buenas prácticas por grupos de personas trans y pueden servir de ejemplo para el diseño de programas.² Se complementan entre ellas y, lo ideal, sería que se aplicasen de manera conjunta (véase el capítulo 5, ilustración 5.1). Sin embargo, la responsabilidad de implementar y expandir estas estrategias recae tanto en los actores gubernamentales, incluidos los ministerios de salud y de aplicación de la ley, como con otros actores no gubernamentales.³

2.1.1 Transfobia y violencia

La transfobia consiste en un prejuicio dirigido hacia las personas cuya identidad de género⁴ o expresión de género⁵ no se corresponde con las normas o expectativas sociales. Se trata de una reacción ante una diferencia real o aparente entre el sexo biológico atribuido a una persona al nacer y su identidad o expresión de género. La transfobia es una actitud que se origina socialmente, de naturaleza similar al racismo, el sexismo, la xenofobia o la intolerancia religiosa. Fomenta la marginación

1 *Normas consolidadas sobre prevención al VIH, diagnóstico, tratamiento y cuidado de las poblaciones clave. (Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.)* Ginebra: OMS; 2014.

2 La mayoría de estas estrategias no se han sido formalmente evaluadas de manera formal por su impacto en la reducción de factores de riesgo o los niveles de estigma, discriminación o violencia contra las personas trans. El monitoreo de las consecuencias no deseadas y la evaluación es importante para producir evidencias de la reducción de la violencia y justificar la ampliación de los programas.

3 La comunidad, en el ámbito de este instrumento, se refiere por lo general a las poblaciones de mujeres u hombres trans, en lugar de a los grupos geográficos, sociales o culturales más amplios a los que pertenezcan. Por consiguiente, las “actividades comunitarias” están dirigidas a las personas trans, las “intervenciones dirigidas por la comunidad” están lideradas por personas trans y los “miembros de la comunidad” son las personas trans.

4 La identidad de género es la sensación interna y profunda que tiene cada persona acerca de sentirse hombre, mujer u otro género o combinación de géneros. La identidad de género de una persona puede corresponderse o no con el sexo atribuido al nacer.

5 La expresión de género consiste en la forma que tiene una persona de exteriorizar su masculinidad, su feminidad o alguna combinación de géneros a través del aspecto físico (por ejemplo, la ropa, el pelo y el uso de productos cosméticos), los gestos, la forma de hablar y los patrones de conducta.

de las personas trans y las personas con disconformidad de género, y su consiguiente vulnerabilidad ante el VIH.

La transfobia puede dirigirse a individuos o grupos y se manifiesta de muchas maneras, incluyendo la violencia u otro comportamiento agresivo, la estigmatización, la hostilidad, el rechazo u otras actitudes negativas. A menudo se institucionaliza a través de la criminalización, la discriminación, la exclusión social, el odio y la cobertura hostil de los medios de comunicación que patologizan y estigmatizan a las personas trans. La experiencia de transfobia de una persona puede ser agravada (o mitigada) por su nacionalidad, raza, clase, religión, circunstancias económicas o discapacidad. Las personas trans que viven con el VIH también reportan el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH dentro de sus propias comunidades, así como de familias y parejas afectiva.

La violencia transfóbica tiene varias manifestaciones y puede ser vista como una forma de violencia basada en el género. El Proyecto de Monitoreo de Trans Murder registró 1.700 homicidios transfóbicos de personas trans y genéricas no conformes en todo el mundo entre 2008 y 2014, la gran mayoría de ellas eran mujeres trans. Muchos otros asesinatos no se reportan. En los Estados Unidos, tres cuartas partes de las lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) víctimas de homicidio en 2013 eran mujeres trans. La transfobia es a veces particularmente aguda contra otras poblaciones claves, como las trabajadoras sexuales: dos tercios de los 1.700 transexuales asesinados cuya profesión era conocida eran trabajadores sexuales y los niveles de violencia en estos casos eran extremos. Junto con estos asesinatos, activistas y organizaciones de todo el mundo han documentado casos de detención arbitraria, tortura, mutilación y otros tratos inhumanos y degradantes de las personas trans por individuos y perpetradores del Estado.

La transfobia contribuye a otras dinámicas de riesgo desproporcionadamente experimentadas por personas trans, incluyendo la exclusión económica y educativa y la mala salud mental (ver Sección 2.2). Afecta negativamente la salud y el bienestar de las personas trans dentro de los propios servicios de salud. Por ejemplo, las personas trans a menudo son incapaces de cambiar la forma en que su nombre y su identidad sexual figuran en su historial médico para reflejar su identidad de género. Otras barreras para el cuidado de la salud incluyen el costo, el acceso a especialistas y la falta de proveedores que conocen y aceptan a las personas trans. Esto se debe en parte a la exclusión de los temas relacionados con la salud de las personas trans de la formación médica.

El acceso a las pruebas, la atención y el tratamiento del VIH entre las personas trans puede verse limitado por situaciones de estigma, discriminación o violencia en el ámbito de la atención de la salud. Las mujeres trans experimentan serios desafíos al adherirse al cuidado y tratamiento del VIH y por lo tanto tienen bajas tasas de supresión virológica. El hecho de ser seropositivo puede agravar el estigma y la discriminación relacionados con la identidad trans. Si son encarceladas, las mujeres trans que viven con el VIH se enfrentan a la violencia interpersonal, la falta de seguridad y las amenazas a la privacidad, que crean barreras para acceder al TAR.

2.1.2 Discriminación y acciones para el reconocimiento jurídico del género

En numerosos países, las personas trans sufren una falta de reconocimiento, igualdad y protección jurídicos, así como de los derechos fundamentales de la ciudadanía. Esto abarca el derecho a una personalidad jurídica basada en el género de su elección y el derecho a la igualdad y la equidad de género, es decir, a la no discriminación en todos los ámbitos de la vida por causa de la identidad o la expresión de género. Las personas trans en muchos países sufre de falta de reconocimiento legal,

igualdad y protección, y de derechos fundamentales de ciudadanía. Estos incluyen el derecho a una identidad legal basada en el género de su elección y el derecho a la igualdad y equidad de género, es decir, la no discriminación en todas las esferas de la vida basada en su identidad de género o expresión de género.

En muchos contextos, las mujeres trans se consideran hombres desde el punto de vista jurídico y no pueden cambiar su género en los documentos de identificación ni en los pasaportes. Los hombres trans se enfrentan a problemas similares. La violación del derecho fundamental a la identidad personal conlleva graves desventajas para la vida cotidiana. La falta de reconocimiento jurídico del género hace que en ocasiones las personas trans no puedan conseguir ningún documento de identificación, y mucho menos uno que describa correctamente su género. Las simples actividades del día a día, como obtener billetes de tren, una línea telefónica, las raciones estatales o un empleo, abrir una cuenta bancaria o asistir al colegio o a la universidad, se convierten en una tarea complicada o incluso imposible. En aquellos países en los que la legislación establece que solo el sexo de nacimiento de una persona puede aparecer en su pasaporte o en cualquier otra identificación oficial, puede surgir confusión cuando se requiere una identificación oficial; por lo tanto, se produce un molesto escrutinio de las personas trans, quienes se ven obligadas a revelar el sexo asignado al nacer, aunque prefieren no hacerlo. Este escrutinio también viola su derecho a la privacidad. Las dificultades para obtener reconocimiento legal del género pueden impedir el acceso de las personas trans a servicios de salud, refugios, viviendas, empleos estables o educación, y contribuyen de manera considerable al deterioro de su salud.

Algunos países han reconocido otras identidades de género más allá de la dualidad de masculino y femenino. Por lo tanto, han permitido que un mayor número de personas trans disfruten de sus derechos constitucionales:

- En 2007, el Tribunal Supremo de Nepal allanó el camino para reconocer un tercer género de manera oficial en la documentación de la ciudadanía.
- En 2007, el Tribunal Supremo del Pakistán ordenó a la Autoridad Nacional de Bases de Datos y Registros que añadiese una columna para el “tercer género” en el documento nacional de identidad para las personas trans, otorgándoles así el derecho a registrarse para votar.
- En 2014, el Tribunal Supremo de la India dictó que el Gobierno debe reconocer a las personas trans como tercer género, a las mujeres trans que se identifiquen como género femenino y a los hombres trans que se identifiquen como género masculino, además de garantizar el derecho a la igualdad conforme a la constitución nacional. Exigió programas especiales de salud y bienestar para responder a las necesidades de las personas trans.

En muchos países, no es posible modificar los documentos estatales de identificación a menos que la persona se haya sometido a una operación quirúrgica de reasignación de sexo. Para dicha operación, puede ser necesario disponer de un diagnóstico clínico de trastorno de identidad de género o disforia de género. En algunos casos, este diagnóstico requiere un registro, una psicoterapia obligatoria o una estancia prolongada en un hospital psiquiátrico. Por otra parte, algunos países mantienen unos polémicos requisitos de esterilización para las personas que buscan una reasignación de sexo o la identificación en un nuevo género. No obstante, se ha producido un cambio positivo hace poco:

- Los activistas y legisladores de la Argentina consiguieron aprobar la Ley de Identidad de Género en 2012, la primera de este tipo que garantiza el acceso al reconocimiento jurídico del género

para las personas trans sin necesidad de una intervención judicial, psiquiátrica o médica, además del acceso libre y voluntario a la atención médica para la transición.

- En 2014, Dinamarca aprobó una ley que permite a los ciudadanos cambiar su identidad jurídica de género sin necesidad de someterse a esterilización ni cirugía, un requisito que se exigía anteriormente.
- En 2015, México, D.F. reformó su Código Civil para introducir disposiciones similares a las de la ley argentina.
- En 2015, Colombia promulgó un decreto ministerial que permite rectificar el componente de género de las partidas de nacimiento mediante un procedimiento administrativo sencillo.
- En 2015, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos dictaminó que la esterilización obligatoria antes de la reasignación de sexo y el rechazo estatal a modificar la partida de nacimiento de una persona con el género de su preferencia constituyen violaciones del derecho a la vida privada de las personas.

Casilla
2.1

Ejemplo de caso: Reconocimiento de la identidad de género en Malta

La identidad de género se considera una parte inherente de las personas, que puede o no necesitar una terapia o un tratamiento quirúrgico u hormonal; el proyecto de ley establece un procedimiento simplificado que respeta la privacidad de las personas que solicitan un cambio en sus documentos oficiales a fin de que reflejen su género (de la sección de propósitos y razones de la Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales, 2015)

En 2015, Malta aprobó la Ley de Identidad de Género, Expresión de Género y Características Sexuales, que establece un proceso de reconocimiento de género de libre determinación, rápido y accesible. La Ley hace posible que los menores puedan escoger su propia identidad de género, al mismo tiempo que reconoce la participación de los padres y los intereses superiores de los menores. También garantiza la no discriminación en los sectores público y privado, y rechaza el trato de la identidad de género como una patología al estipular que las personas no deben verse obligadas a aportar pruebas de un procedimiento quirúrgico de reasignación de sexo total o parcial, de tratamientos hormonales ni de ningún otro tratamiento psiquiátrico, psicológico o médico. Además, exige la creación de un grupo de trabajo sobre la salud de las personas trans para analizar las mejores prácticas internacionales. Tras la adopción de la ley, el Ministerio de Educación maltés, en colaboración con distintos activistas, elaboró una política para incluir a los niños trans, con disconformidad de género e intersexuales⁶ en el sistema educativo.

6 Una persona intersexual es alguien que nació con una anatomía sexual, unos órganos reproductivos o unos patrones cromosómicos que no corresponden a la definición habitual de hombre o mujer, al contrario que las personas transgénero, que normalmente nacen en un cuerpo masculino o femenino.

Ejemplo de caso: La mayor ciudad de Filipinas aprueba una ordenanza sobre “justicia de género”

En 2014, el consejo municipal de Ciudad Quezón aprobó por unanimidad una ordenanza sobre “justicia de género” para proteger los derechos de las personas LGTB en todos los ámbitos de la vida, en especial la educación, el lugar de trabajo y la política. La ordenanza promueve la tolerancia cero a la discriminación, lo que incluye el acoso, las burlas y la caracterización negativa en los medios de comunicación. Además, exige el aumento de las opciones para declarar la orientación sexual o el género en distintos formularios; la inclusión de baños neutros en cuanto al género en los espacios públicos y en el trabajo; y actividades contra la discriminación en las instituciones educativas y en el lugar de trabajo. El Consejo del Orgullo de la ciudad tiene la tarea de aplicar y supervisar la ordenanza. A pesar de que se trata de un pequeño avance hacia la erradicación de la discriminación contra la comunidad trans en Filipinas, el enfoque local de la ordenanza respalda el cambio a nivel urbano.

2.1.3 Marcos jurídicos y normativos

Internacionales

Basándose en los conceptos fundamentales de la dignidad, la igualdad y la seguridad de la identidad personal, los convenios internacionales clave que rigen los derechos humanos recogen importantes reivindicaciones basadas en los derechos que son aplicables a todos los seres humanos y por consiguiente también a las personas trans:

- **El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)**, firmado por 195 países, prohíbe específicamente la discriminación por motivos de “raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social” (artículo 26). En 1994, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas dictaminó que el término “sexo”, según se utiliza en el PIDCP, también abarca la orientación sexual; por lo tanto, la discriminación contra las minorías sexuales constituye una violación. Una interpretación de este tipo sienta un importante precedente, ya que abre la posibilidad de ampliar los motivos de protección contra la discriminación por “cualquier otra condición social” en el PIDCP a cuestiones como la identidad y la expresión de género.
- **El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**, firmado por 164 países, reconoce el derecho de todas las personas a disfrutar del “más alto nivel posible de salud física y mental” (artículo 12).
- **La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer**, firmada por 189 países, reconoce la igualdad de las mujeres en todas las esferas de la vida, en especial la educación, el empleo y la salud. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que es su mecanismo de presentación de informes, ha recibido informes paralelos que destacan las preocupaciones en materia de derechos humanos de las personas trans.
- **La resolución del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 2011 (actualizada en 2014), relativa a la orientación sexual y la identidad de género**, está firmada por 96 países, afirma los principios de universalidad de los derechos humanos y se centra en la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. En 2011, un informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (tam-

bién actualizado en 2014) instó a los Estados Miembros de las Naciones Unidas a derogar las políticas discriminatorias, a promulgar leyes de lucha contra la discriminación y a garantizar la protección de las minorías sexuales. En 2015, el Alto Comisionado elaboró un segundo informe. La publicación de la OMS de 2015, *Sexual health, human rights and the law*, aborda las vulnerabilidades específicas de las personas trans.

Regionales

Los mecanismos regionales también recogen derechos humanos fundamentales para todas las personas dentro de sus jurisdicciones, derechos que se aplican tanto a las personas trans como al resto de seres humanos:

- **La Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia** fue aprobada en 2013 por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Conforme a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, prohíbe todo tipo de discriminación e intolerancia, en particular por motivos de orientación sexual, identidad de género y expresión de género. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, un órgano de la OEA, creó la Relatoría sobre los Derechos de las Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex, destinada a supervisar la situación de los derechos humanos, asesorar y prestar asistencia técnica a la Comisión y a los estados miembros, y elaborar informes y recomendaciones para las reformas legislativas y normativas en relación con las personas LGBT e intersexuales.
- **La Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos**, firmada y ratificada por todos los países del continente salvo uno, establece los derechos a la vida, la libertad personal, la libre expresión, el trato humano, la dignidad inherente y la igualdad para todas las personas.
- **El Convenio Europeo de Derechos Humanos**. En 2010, los 47 Estados miembros del Consejo de Europa acordaron tomar una amplia gama de medidas para luchar contra la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. Dichas medidas se recogen en una recomendación del Consejo de Europa, que fue el primer acuerdo intergubernamental integral sobre los derechos de las personas LGBT. En esta línea, la Asamblea Parlamentaria del Consejo aprobó una resolución relativa a las medidas para evitar la discriminación contra las personas trans en Europa.

Nacionales

Además de estos compromisos y marcos de derechos humanos a nivel internacional y regional, las constituciones de distintos países, a pesar de que no cuentan con disposiciones específicas para las personas trans, garantizan la igualdad de todas las personas, así como la protección y el respeto de la dignidad humana. En algunos países, se han creado foros cuasi-judiciales para que las personas trans puedan buscar reparación frente a violaciones de derechos humanos. Por ejemplo, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos en El Salvador recibe y documenta estas denuncias. Los encargados de la labor de abogacía han utilizado estos procedimientos de manera eficaz para hacer avances significativos en materia de derechos humanos para las personas trans. Estos procesos de establecimiento de normas son esenciales para atajar la discriminación que padecen las personas trans, al mismo tiempo que desempeñan una función crucial a la hora de mitigar el estigma. En muchos casos, las reformas legislativas y normativas han sido promovidas por activistas trans, en colaboración con aliados, legisladores y encargados de la adopción de políticas.

Ejemplo de caso: Lucha por los derechos y las necesidades de las personas trans a nivel normativo en la India

A partir del éxito de los activistas que colaboraron con el Gobierno nacional para crear una junta para el bienestar de las personas transgénero, la comunidad de *hijras*⁷ y mujeres trans en el estado indio de Maharashtra promovieron con éxito la Política de la Mujer de 2014. Esta Política, desarrollada por el Departamento estatal de Desarrollo de la Mujer y el Niño, reconoce por primera vez los derechos humanos y las necesidades de las *hijras* y las mujeres trans, y establece el compromiso de tomar medidas en distintos ámbitos:

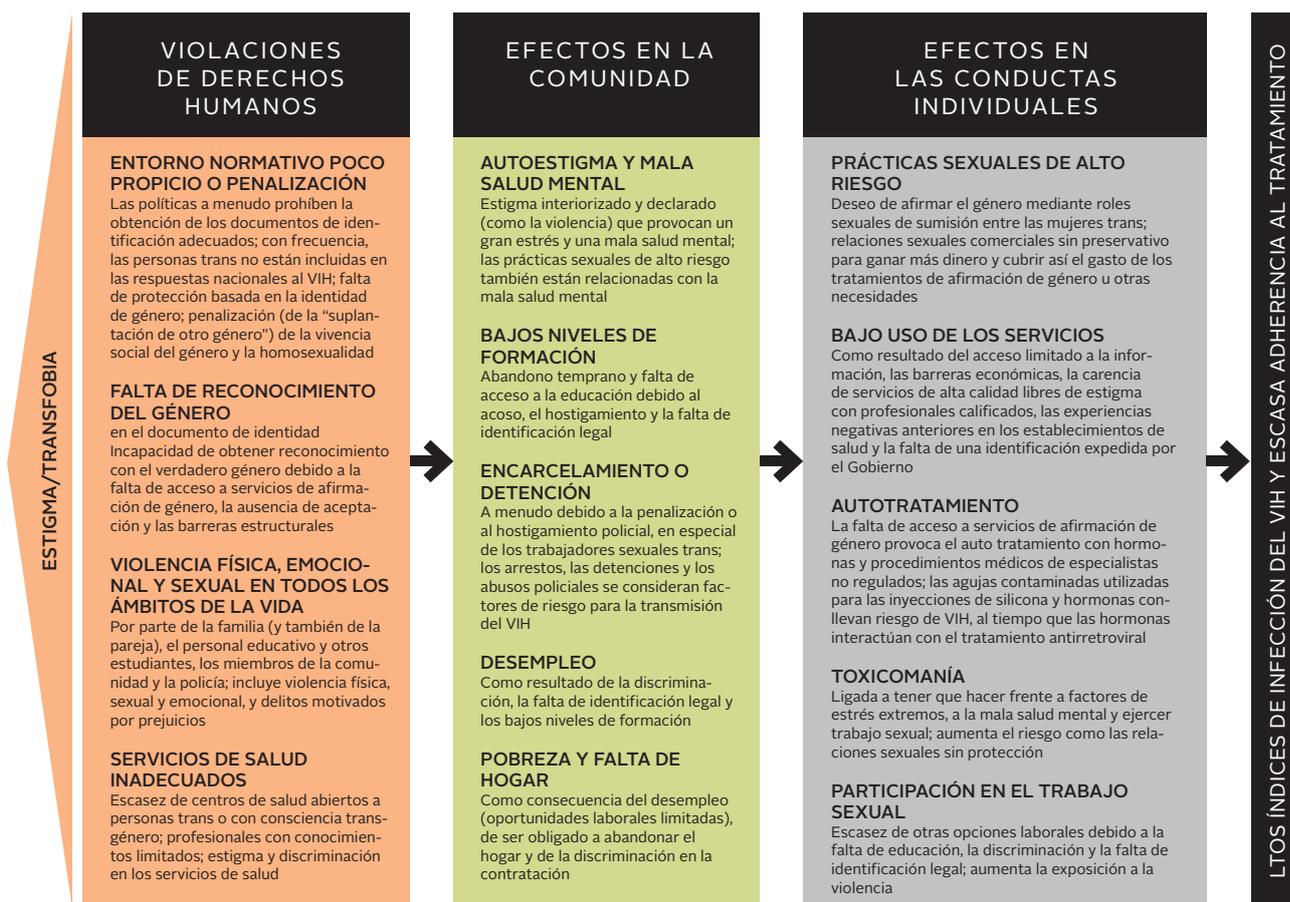
- **Legislación y delincuencia:** Sensibilizar al departamento policial para evitar el uso injustificado del derecho penal contra las *hijras* y las mujeres trans, así como poner asistencia médica y jurídica a disposición de las *hijras* y las mujeres trans y proporcionar asistencia médica y legal para las *hijras* y las mujeres trans que se encuentran bajo custodia policial.
- **Refugios:** Asignar tierras y fondos para construir refugios para las *hijras* y las mujeres trans.
- **Salud pública:** Proporcionar servicios de salud gratuitos y orientados a las personas trans, programas previos a la cirugía como seguros médicos y reconocimientos médicos regulares. Realizar capacitaciones de sensibilización para médicos y otros profesionales de la salud.
- **Educación:** Coordinar el trabajo de los departamentos de educación y salud, y las estructuras estatales para la prevención del VIH a fin de ofrecer oportunidades educativas, además de llevar a cabo capacitaciones de sensibilización para personal docente y no docente. Poner en práctica un programa de alfabetización para *hijras* y mujeres trans adultos, y un sistema de becas para *hijras* y mujeres trans jóvenes.

7 Las *hijras* son un grupo cultural y socio-religioso independiente dentro de la población trans general en la India y viven en su mayoría en clanes estrechamente unidos conocidos como *gharanas*. Tradicionalmente, las *hijras* dan sus bendiciones y ofrecen canciones o bailes en ceremonias públicas como las bodas a cambio de dinero; sin embargo, el cambio de las condiciones socioeconómicas ha abocado a un número considerable de ellas a la mendicidad y el trabajo sexual para sobrevivir económicamente, lo cual ha incrementado su vulnerabilidad al VIH y otras ITS.

2.2 Hablando del estigma, la discriminación y la violencia

Al igual que el resto de seres humanos, las personas trans viven en diversos contextos y, en su vida, influye una compleja red de dinámicas. Entender esto es fundamental para diseñar respuestas programadas adecuadas. La ilustración 2.1 muestra cómo afectan a las personas trans los factores estructurales que violan sus derechos humanos tanto a nivel general como personal.

Ilustración 2.1 Factores sociales determinantes para la salud



Fuente: FHI 360/LINKAGES

2.2.1 Familia

“Mis padres me amenazaban con repudiarme. Decían que era un pecado, que estaba enfermo, que quería mutilar mi propio cuerpo, etc. Empecé a beber mucho cuando tenía 14 años. Y simplemente seguí bebiendo”.

De Injustice at every turn – a report of the National Transgender Discrimination Survey, EE.UU.

A menudo, las personas trans ni siquiera están seguras con sus propios familiares. Aunque algunos padres, hermanos y demás parientes quieren a sus familiares trans y se preocupan por ellos,

muchos otros se sienten avergonzados o abochornados, o creen que su hijo es una deshonra para la familia. Las personas trans pueden sufrir palizas por parte de familiares o el destierro de su propia familia. En algunos lugares, existe la amenaza del asesinato por honor o se puede forzar a los hombres o mujeres trans a casarse con una pareja femenina o masculina, lo que conlleva un grave peligro para las personas trans y les impide llevar la vida que quieran. Esta falta constante de apoyo hace que las personas trans corran el riesgo de tener una mala salud física y psicosocial. Las investigaciones han revelado que las personas trans que han sufrido violencia doméstica por parte de familiares en los Estados Unidos presentan índices considerablemente mayores de falta de hogar, encarcelación y VIH, y tienen más probabilidades de participar en la economía subterránea, intentar suicidarse y ser alcohólicas o toxicómanas. Para las personas trans que viven con el VIH, la transfobia entre los familiares puede verse agravada por el estigma ligado al VIH.

El apoyo familiar puede proteger contra los riesgos para la salud entre las personas trans y también puede mejorar su autoestima. El Family Acceptance Project de la Universidad Estatal de San Francisco (Estados Unidos) constituye un buen ejemplo de las iniciativas actuales para atajar la violencia familiar. Este proyecto utiliza un modelo familiar basado en datos e investigaciones que consiste en el bienestar, la prevención y los cuidados. El objetivo es reforzar las familias al proporcionar capacitación y consultas específicas respecto a las personas LGBT sobre enfoques de prevención y intervención basados en las familias. El desarrollo de la capacitación, las consultas y los programas se adapta a las necesidades de diferentes organismos, instituciones, congregaciones y comunidades.

2.2.2 Violencia infligida por la pareja

“Al encontrar una nueva pareja, tendemos a disfrutar del sexo con la promesa de que ambas partes serán fieles a la otra. Por lo tanto, lo hacemos y mantenemos relaciones sexuales sin protección con la pareja nueva. Sin embargo, muchos no mantienen su promesa y le hablan de la relación a sus amigos. Entonces, esos amigos nos chantajejan para que tengamos relaciones sexuales sin consentimiento mutuo con ellos. Este es uno de los peores tipos de violencia que sufrimos. Conlleva depresión, intentos de suicidio, pérdida de confianza y, sobre todo, un sentimiento de pérdida total: familia, amigos y amor”.

Encuestados en un grupo de discusión en Delhi de un estudio sobre la violencia llevado a cabo por HIV/AIDS Alliance

Las personas trans corren un riesgo considerablemente mayor de sufrir violencia a manos de sus parejas que otros grupos y, a su vez, las mujeres trans más que los hombres trans. Esta violencia no solo incluye agresiones físicas, sino también divulgar que son personas trans a desconocidos o en el trabajo, prohibirles interactuar con otras personas trans, utilizar su miedo a la policía para abusar de ellas sin repercusiones, mantener relaciones sexuales sin protección o sin consentimiento, recurrir a la manipulación sexual o chantajearlas.

La discriminación en el sector de los servicios sociales conlleva un acceso inadecuado a los refugios para víctimas trans de la violencia infligida por la pareja, mientras que el estigma policial y la

transfobia en el sistema de atención médica puede disuadirlas a la hora de denunciar la violencia, buscar atención médica para sus lesiones o acceder a los refugios.

Casilla
2.4

Ejemplo de caso: Herramientas para afrontar la violencia infligida por la pareja en los Estados Unidos

La National Coalition of Anti-Violence Programs, con base en los Estados Unidos, elaboró el *Community Action Toolkit for Addressing Intimate Partner Violence against Transgender People*. Este conjunto de herramientas recoge: 1) tipos de abusos que pueden sufrir las personas trans en una relación de pareja; 2) acciones comunitarias que se pueden llevar a cabo para prevenir y afrontar la violencia infligida por la pareja en la comunidad; 3) actividades policiales e institucionales necesarias para responder ante este tipo de violencia; y 4) planificación, precauciones y acciones personales que cada uno puede poner en práctica para protegerse y buscar apoyo o ayuda.

Por ejemplo, a nivel comunitario, el conjunto de herramientas recomienda a las organizaciones y los activistas:

- **hacer partícipes** a los miembros de la comunidad a través de la divulgación
- **localizar** a los miembros de la comunidad mediante la elaboración de mapas
- **escuchar** lo que tengan que decir los miembros de la comunidad acerca de la violencia infligida por la pareja
- **educar** a los miembros de la comunidad en materia de violencia infligida por la pareja y de lo que se puede hacer
- **implicar** a los miembros de la comunidad mediante la abogacía y las reuniones regulares.

A pesar de que está orientado hacia los Estados Unidos, este conjunto de herramientas se puede adaptar a otros contextos y está disponible en línea: nbj.org/sites/default/files/files/ncavp_trans_ipvtoolkit.pdf

Against Violence and Abuse (AVA), una organización con base en el Reino Unido, ha desarrollado un recurso similar para prevenir la violencia doméstica y la violencia infligida por la pareja. La publicación, *Domestic violence: a resource for trans people*, está disponible en

<http://www.avaproject.org.uk/our-resources/reports--publications.aspx>.

2.2.3 Educación

En numerosos países, las personas trans pueden sufrir el estigma desde una edad temprana y es posible que abandonen el sistema de educación debido al acoso y a la discriminación institucional, como los códigos de vestimenta obligatorios (por ejemplo, los uniformes escolares o la longitud del cabello) o los servicios higiénicos inapropiados. Esto ocurre tanto en las escuelas y universidades laicas como en las religiosas. Los valores de las instituciones religiosas pueden hacer la vida de los menores trans y con disconformidad de género especialmente difícil. La disparidad en materia de educación causada por las altas tasas de deserción escolar (es decir, exclusión) provoca marginación social y pobreza entre las personas trans. Muchas de las mujeres trans entrevistadas en

Sudáfrica tienen una educación avanzada, pero por lo general trabajan en puestos inferiores a su nivel de educación y de experiencia.

A pesar de que, en general, los marcos jurídicos no protegen a las personas trans dentro de las escuelas y las universidades, existen algunos ejemplos positivos, como el Japón, donde en 2015 el Ministerio de Educación ordenó que las escuelas aceptasen estudiantes trans de acuerdo con la identidad de género de su preferencia. Para ayudar a prevenir el acoso de los estudiantes trans en las escuelas brasileñas y el abandono escolar, una resolución del consejo gubernamental de 2015 relativa a los derechos de las personas LGBT dictaminó que los estudiantes trans podían asistir a las escuelas (públicas y privadas) utilizando el nombre y el uniforme de su elección, solicitar que se dirigieran a ellos en consecuencia y acceder a los baños correspondientes a la identidad y expresión de género elegida.

Casilla 2.5

Ejemplo de caso: Defensa del derecho a la identidad de género de una estudiante trans en Colombia

En agosto de 2013, una niña trans (que se identifica a sí misma como Briana) presentó una demanda contra un liceo de Magalena por negarle el ingreso debido a su identidad de género, alegando que sus derechos fundamentales a la educación, la igualdad, el desarrollo libre de la personalidad y la dignidad humana habían sido violados. Un tribunal de primera instancia dictaminó que la homosexualidad era una situación anómala, que el desarrollo libre de la personalidad no era absoluto y que, por consiguiente, la estudiante debía atenerse a las normas de la institución. El Tribunal Constitucional revisó la decisión, defendió el derecho de Briana a estudiar y ordenó a la escuela que la aceptase conforme a su identidad de género. También exigió a la escuela que incluyese un curso relativo a los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersexuales (LGBTI) para estudiantes y docentes. El Tribunal Constitucional también ordenó al tribunal de primera instancia que se abstuviese de usar un lenguaje ofensivo hacia las personas LGBTI. Tras esta decisión, el Ministerio del Interior dictaminó que las personas trans podían cambiar su nombre y su sexo de manera oficial conforme a su identidad de género, sin necesidad de someterse primero a una evaluación psiquiátrica; este es el caso también de la Argentina, del Uruguay y de México, D.F.

2.2.4 Empleo

Las personas trans que trabajan están excluidas a menudo de una gran parte de la fuerza de trabajo. La discriminación tiene lugar en todos los niveles del proceso de empleo, como en la contratación, las oportunidades de capacitación y el acceso a ascensos laborales y beneficios para asociados. Incluso cuando existen leyes sobre identidad de género aprobadas, los problemas ligados al empleo siguen sin solucionarse, especialmente en los empleos iniciales. La mayoría de las mujeres trans ven sus oportunidades laborales limitadas a ser esteticistas, artistas o trabajadoras sexuales. El desempleo desemboca en la pobreza, en una mayor exclusión social y en la falta de hogar. En los países donde el seguro médico corre a cargo de los empleadores, el desempleo también excluye a las personas trans de la asistencia médica.

Casilla
2.6**Ejemplo de caso: Abordar las necesidades de educación religiosa para las personas trans en Indonesia**

Para las personas trans musulmanas de Yogyakarta resulta difícil acceder a la enseñanza islámica y rezar en las mezquitas públicas, donde hombres y mujeres están separados a menudo durante las oraciones. Como respuesta a esto, en 2008, una mujer trans local abrió una institución educativa a fin de proporcionar un lugar seguro para que las personas trans aprendiesen acerca del islam y a fin de sensibilizar a la población acerca de su derecho al culto. Esta educación informal incluye enseñanzas del Corán, debates y charlas en relación con los problemas de las personas trans en el contexto del islam.

La escuela está respaldada por voluntarios de la comunidad y cuenta con la participación de líderes religiosos locales y vecinales, así como de autoridades religiosas provinciales. Se ha establecido un acuerdo con una universidad local para contribuir a la educación de los estudiantes, que ya ascienden a 41. La población general de Yogyakarta también ha aceptado la escuela y ha contribuido a cambiar las actitudes negativas hacia las personas trans.

Esta experiencia ha demostrado que es posible influir en las actitudes hacia las personas trans al trabajar en primer lugar de forma informal con los líderes religiosos para favorecer la comprensión y al crear alianzas que respalden la abogacía a niveles provinciales superiores. Esto resulta primordial en el contexto indonesio, donde la descentralización otorga una autoridad clave a los Gobiernos provinciales.

Casilla
2.7**Ejemplo de caso: Creación de oportunidades para las personas trans que trabajan en Argentina**

La cooperativa Nadia Echazú, creada por un grupo de mujeres trans en 2006, cuando las personas trans todavía no gozaban de todos sus derechos en la Argentina, proporcionó a las mujeres trans oportunidades económicas y les enseñó un oficio. Dado que producía productos con una alta demanda, la cooperativa resultó ser próspera y permitió a las mujeres miembros emprender sus propias empresas. Las activistas de la cooperativa participaron en la creación de una escuela para niños y adolescentes con disconformidad de género, quienes, de lo contrario, correrían el riesgo de abandonar las instituciones educativas generales debido a la discriminación.

La Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina (ATTTA) colaboró con el Ministerio de Desarrollo Social y de Trabajo para formar a mujeres trans como cuidadoras domésticas para las personas de edad avanzada. La iniciativa dio como resultado un programa conjunto e integral entre el Ministerio y las organizaciones de personas trans. Por su parte, el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) ha promovido políticas sólidas para los trabajadores trans y colabora con sindicatos para llevar a cabo capacitaciones de sensibilización y debates sobre diversidad sexual.

Fuente: <http://newint.org/features/2013/06/01/argentina-transgender-rights>

<http://www.argentinaindependent.com/socialissues/humanrights/transsexuals-democracys-forgotten>

Muchas personas trans identifican el reconocimiento del género como un precursor del empleo remunerado: si el género de las personas se reconoce de manera jurídica, esto puede empoderarlas para presentarse a puestos de trabajo para los que estén cualificadas y, por lo tanto, habrá una menor confusión en el proceso de contratación. Garantizar el reconocimiento jurídico del género, proporcionar un acceso a las oportunidades laborales en igualdad de condiciones, desarrollar y mejorar políticas contra la discriminación que protejan a los trabajadores trans y salvaguardar la seguridad en el lugar de trabajo son aspectos esenciales para asegurar que las personas trans reciben un trato igualitario en el mercado de trabajo. Los gobiernos deben hacerse responsables de dicha protección; no obstante, en ausencia de estas iniciativas, los activistas trans han buscado otras estrategias para crear oportunidades dirigidas a los trabajadores trans.

Cabe destacar que no se debe formar a las personas trans para trabajar solo en determinadas profesiones. Para lograr la igualdad y aprovechar por completo su potencial, es necesario llevar a cabo iniciativas destinadas a ampliar el acceso de las personas trans a todas las oportunidades laborales.

Casilla 2.8

Ejemplo de caso: Mejorar las perspectivas laborales de las personas trans en los Estados Unidos

La Transgender Economic Empowerment Initiative es una iniciativa promovida por la comunidad que se inició en 2008 en la zona de la bahía de San Francisco. Ofrece una amplia gama de empleos, desarrollo profesional y otros servicios para las personas trans. En lo que respecta a los clientes, los servicios son:

- redacción de currículos y talleres para el desarrollo de capacidades para las entrevistas
- clubs y eventos de orientación y establecimiento de contactos
- preparación individual en el ámbito profesional
- evaluaciones educativas y de competencias
- ferias de empleo con empleadores respetuosos con las personas trans y que ofrecen igualdad de oportunidades
- colocación laboral.

La iniciativa proporciona capacitaciones de sensibilización y abogacía para empleadores, así como capacitaciones para ampliar el conocimiento que tienen estos de las leyes locales y las disposiciones contra la discriminación. También realiza su labor de abogacía con los gobiernos y las autoridades de empleo locales. Este enfoque doble posibilita el desarrollo de una base de empleados capacitada y bien preparada, y de empleadores sensibilizados que saben que hay candidatos calificados.

www.sfcenter.org

2.2.5 Sin hogar y en la pobreza

Existen numerosos factores que contribuyen a limitar la movilidad descendente de las personas trans, como el rechazo familiar, el acceso a la educación y la discriminación en el lugar de trabajo. Las investigaciones realizadas en los Estados Unidos revelan que una de cada cinco personas trans han estado alguna vez sin hogar y que las personas trans tienen el cuádruple de posibilidades de caer en la pobreza.

Casilla
2.9**Ejemplo de caso: Una iniciativa para la inclusión social de las personas trans en el Uruguay**

Un estudio realizado por el Ministerio de Desarrollo Social del Uruguay reveló que casi todas las personas trans entrevistadas vivían al borde de la pobreza extrema. El Ministerio creó un programa de subsidios para las personas trans, con una tarjeta de débito mediante la cual las personas pueden acceder al dinero abonado cada mes en la tarjeta para comprar alimentos y medicamentos. En 2014, el Ministerio estableció un cupo para las personas trans en los servicios públicos, lo que aumentó sus oportunidades laborales.

La situación se ve agravada por la discriminación y el hostigamiento en los sistemas de los servicios sociales. Cuando las personas trans sin hogar intentan acceder a los refugios, se enfrentan a determinados problemas, ya que los refugios se clasifican por sexos; las personas trans son asignadas en función del sexo atribuido al nacer, en lugar del género de su preferencia, lo que a menudo las obliga a compartir espacios hostiles o peligrosos en los refugios. Muchas personas trans optan por ser personas sin hogar para no enfrentarse a esto. Sin embargo, se han implementado ciertas iniciativas innovadoras de la comunidad para garantizar que las personas trans puedan acceder a una vivienda (casilla 2.10), lo que demuestra que es posible alcanzar logros significativos a pesar de los complejos problemas existentes.

Casilla
2.10**Ejemplo de caso:
Ayuda para la vivienda en Zambia y Jamaica**

Dos ejemplos ilustran tanto las posibilidades como los problemas de ofrecer la tan necesaria ayuda para la vivienda a los miembros de la comunidad de personas trans.

TransBantu Zambia, una organización que presta servicios a la comunidad de personas trans en el país, creó una casa comunitaria para alojar a tres hombres y tres mujeres trans durante un plazo de entre tres y seis meses, con el propósito de ayudarlos a recuperarse. Como parte del programa, los residentes ayudarían con las actividades de oficina y asistirían a capacitaciones con la organización. Debido a la hostilidad hacia las personas trans en Zambia, era necesario un alto nivel de seguridad en la casa.

El Safe House Project de New Kingston, Jamaica, se creó gracias a las iniciativas de recaudación de fondos de la comunidad LGBT, encabezada por mujeres trans jóvenes. El programa de esta vivienda de transición de tres dormitorios en New Kingston ofrecía a personas LGBT de entre 16 y 25 años que habían sido rechazadas por sus familias un lugar gratuito donde quedarse durante un máximo de nueve meses, mientras se preparaban para la vida a fin de hacerse independientes. Los residentes se alojaban en habitaciones mixtas estilo residencia, con armario y libertad para decorar el cuarto. Los residentes más habilidosos preparaban las comidas en la cocina. Los encargados del programa, de las organizaciones Jamaica AIDS Support for Life (JASL) y Jamaica Forum for Lesbians, All-Sexuals & Gays (JFLAG), ayudaban a los residentes a obtener una identificación oficial, a inscribirse en la escuela, a encontrar y mantener empleos, y a gestionar sus ahorros. El personal estaba disponible las 24 horas para ayudar a los residentes

a cumplir sus citas y a superar problemas, facilitar reuniones grupales de apoyo todas las semanas, organizar excursiones y actividades de ocio, y celebrar juntos sus logros. Los residentes que progresaban en el programa general tenían la oportunidad de hacerse voluntarios y, en algunos casos, trabajar en las oficinas de la JASL y el JFLAG.

Estos programas tuvieron que encarar el problema de garantizar la seguridad de los residentes en entornos hostiles para las personas trans. En el momento de la publicación, ambos proyectos están suspendidos debido a preocupaciones acerca de la seguridad o a la falta de una financiación prolongada.

Casilla
2.11

Ejemplo de caso: Ayuda para la vivienda para las personas trans en los Estados Unidos y el Reino Unido

El Transgender Legal Defence & Education Fund de los Estados Unidos trabaja para proteger a las personas trans frente a la discriminación en materia de vivienda, por ejemplo, frente a propietarios que se niegan a arrendarles apartamentos o agentes inmobiliarios que apartan a las personas trans de las propiedades. También proporciona ayuda a las personas trans que sufren hostigamiento o amenazas de desalojo por parte de los propietarios.

En Londres (Reino Unido), la asociación Stonewall Housing ofrece un servicio de asesoramiento para la vivienda sin cita previa todos los meses en CliniQ, el único servicio de salud sexual dirigido por personas trans en el Reino Unido. Este servicio permite a los clientes obtener una gama amplia e integral de servicios y apoyo en un único lugar.

www.tldef.org • www.stonewallhousing.org

2.2.6 Trabajo sexual

Las mujeres trans y algunos hombres trans a menudo tienen que recurrir al trabajo sexual, ya que es su única opción viable de empleo tras el rechazo de sus familias y amigos, y la exclusión y discriminación sociales y sistémicas. Algunos de ellos trabajan en la industria del sexo por la presión del grupo, por la necesidad de tener productos básicos para vivir y también por el dinero necesario para la costosa transición médica.

El trabajo sexual es ilegal en la mayoría de los países del mundo y está penalizado en muchos de ellos. La criminalización a menudo se ve agravada por leyes contra la “sodomía”, que castigan las relaciones sexuales distintas a la penetración vaginal. Por consiguiente, las personas trans que se dedican al trabajo sexual son especialmente vulnerables a la violación, así como a otras formas de violencia y violación de los derechos humanos. Con frecuencia, son los policías los autores de dicha violencia. Muchas de las leyes contra las violaciones no incluyen el sexo anal, por lo que dejan a las personas trans sin protección jurídica si sufren una violación anal. El contexto general de criminalización genera y aumenta esta falta de seguridad y, en ocasiones, pone en peligro las prácticas

sexuales más seguras, como el uso del preservativo, debido al miedo a ser hostigado o detenido por los agentes del orden por poseer preservativos.

Dentro de la comunidad de trabajadores sexuales y de las organizaciones del trabajo sexual, es importante reconocer a las personas trans que se dedican al trabajo sexual para abordar sus necesidades concretas. Por ejemplo, la organización New Zealand Prostitute's Collective lleva a cabo un programa de divulgación que trabaja exclusivamente con personas trans que se dedican al trabajo sexual para abordar sus necesidades sociales, médicas y laborales. Dado que el trabajo sexual se ha despenalizado en Nueva Zelanda, los trabajadores sexuales pueden denunciar cualquier injusticia en el lugar de trabajo; no obstante, debido al estigma, es posible que las personas trans que se dedican al trabajo sexual se encuentren menos empoderados para hacerlo.

2.2.7 Estigmatización jurídica y política, y violencia

Las personas trans están excluidas de la sociedad en varios sentidos y su marginación reduce el acceso a los servicios, al tiempo que aumenta el riesgo que corren de sufrir violencia y infectarse con el VIH. A continuación, se recogen algunos tipos concretos de estigmatización jurídica y política.

- **Penalización:** En numerosos países en los que las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo están prohibidas, el sexo entre mujeres u hombres trans y hombres no trans, o entre hombres trans y mujeres no trans está penalizado. En algunos países, las prohibiciones de la “propaganda homosexual” hacen que las personas trans sean especialmente susceptibles a los abusos policiales y sociales debido a la suposición de que todas las personas trans son homosexuales. Dado que en estos contextos hay muy poca protección en la legislación para las personas trans, rara vez se castiga a los autores de la violencia y a menudo se niega el derecho al debido proceso ante el sistema judicial.
- **Hostigamiento y violencia policiales:** La aplicación de leyes como las mencionadas anteriormente, la penalización del trabajo sexual, las actitudes sociales conservadoras y la falta de rendición de cuentas hacen que la violencia y la extorsión policiales hacia las personas trans sean habituales. En ciertos países, las leyes generales sobre “perturbación del orden público”, “vagabundeo” y “orden público” son utilizadas libremente por los policías para hostigar a las personas trans y abusar de ellas. Algunos países de Asia, África, el Caribe y el Pacífico conservan leyes contra el “travestismo” que se pueden utilizar para atacar a las personas trans.

Cuando están privadas de libertad, las personas trans sufren abusos no solo por parte de la policía, sino también de otros reclusos, ya que a menudo se les asigna una celda en función del sexo de nacimiento y no del género con el que se identifican.

- **Migración:** Las barreras para la movilidad pueden limitar importantes actividades de la vida de las personas trans. Los países donde las relaciones entre personas del mismo sexo o la reasignación de sexo están criminalizadas pueden prohibir la entrada o la solicitud de asilo por parte de personas trans, incluso aunque estén huyendo de persecuciones por motivos de transfobia en su propio país. Ser seropositivo también puede constituir otro factor causante de la violación del derecho fundamental de las personas trans a abandonar un país o a entrar en otro.
- **Estigma religioso:** Las actitudes religiosas conservadoras pueden influir en las leyes y las políticas de forma que afecten negativamente a las personas trans. Por ejemplo, ciertos grupos religiosos han mostrado su desacuerdo con leyes sobre violencia doméstica que no incluían definiciones rígidas del género de las partes involucradas y que, de lo contrario, podrían haber servido para proteger a las personas trans.

Hallar soluciones

Colaborar con los servicios policiales y sociales es esencial para abordar las necesidades de las personas trans en crisis. Se han llevado a cabo capacitaciones de sensibilización policial en los Estados Unidos, donde, tras una oleada de violencia contra las personas trans, el Departamento de Justicia del país implementó una capacitación para los agentes de policía acerca de las identidades trans. Por otra parte, en Filipinas, la policía nacional asistió a capacitaciones sobre género y sexualidad, las cuales abarcaban las necesidades de las personas trans. A pesar de que este tipo de actividades pueden tener repercusiones significativas, deben mantenerse a lo largo del tiempo y formalizarse con políticas y procedimientos.

Las personas trans encarceladas deben estar en las instalaciones segregadas en función del sexo que correspondan a su identidad de género, y no a su sexo asignado al nacer. Además, deben tener acceso al tratamiento de afirmación de género adecuado (véase el capítulo 3, sección 3.2.3). Si una persona trans que antes seguía un tratamiento hormonal se ve privada de éste repentinamente, la regresión no deseada podría causar graves daños físicos y emocionales.

Algunas comunidades han abordado el problema de la violencia contra las personas trans a través de diálogos de la comunidad y de la elaboración de planes municipales de prevención de la violencia y el estigma, con una amplia aportación de las partes interesadas, estableciendo así un marco normativo continuado para evitar la violencia. Estos planes reflejan el compromiso municipal con la prevención del estigma y describen las acciones que la policía, los organismos de los servicios sociales y las organizaciones de la comunidad deben llevar a cabo para tratar y prevenir la violencia.

Proporcionar acceso a la justicia y exigir cuentas en los casos de violaciones contra las personas trans es fundamental para garantizar que se produzca un cambio en la política. En los entornos hostiles, prestar asistencia legal y abogacía jurídica resulta difícil pero necesario, y se deben tener en cuenta los mecanismos internacionales para presentar los casos y ejercer presión sobre los gobiernos con el objetivo de que respondan a las violaciones. Dado que la asistencia legal puede resultar costosa, puede ser eficaz negociar servicios *pro bono* con abogados interesados y hacer partícipes a los activistas trans que tengan experiencia jurídica en este campo. Además, en los países donde están surgiendo movimientos entre las personas trans, formar una biblioteca de casos y establecer precedentes jurídicos o recursos legales puede contribuir a mejorar la situación a largo plazo.

El empoderamiento y la educación también pueden mejorar el acceso a la asistencia legal. Comprender qué protecciones y mecanismos jurídicos están disponibles y crear resiliencia en una comunidad para que defienda sus derechos fundamentales puede resultar eficaz a la hora de evitar las violaciones. Los equipos de respuesta a las crisis o de respuesta jurídica para las situaciones de hostigamiento policial o arrestos ilícitos pueden proporcionar asistencia legal y contribuir a calmar la situación. Pueden resultar efectivos a la hora de evitar los encarcelamientos y reducir la violencia. Por lo general, estos equipos se componen de abogados, asistentes jurídicos y miembros formados de la comunidad.

Casilla
2.12**Ejemplo de caso: Abogando por el reconocimiento jurídico de la identidad de género en la Federación de Rusia**

El Transgender Legal Defence Project, creado en 2012, es operado por un grupo de abogados y asistentes jurídicos voluntarios que son activistas por los derechos de las personas trans y se encargan de cuestiones relacionadas con el reconocimiento del género. La organización responde a solicitudes de todas las regiones de la Federación de Rusia y pone en contacto a personas que viven fuera del país con organizaciones que pueden ayudarlas a conseguir apoyo jurídico en su propio Estado.

A pesar de que existen disposiciones para el cambio de los componentes de género y nombre en la Federación de Rusia, puede resultar complicado debido a importantes obstáculos jurídicos y operacionales. Este proyecto ayuda a preparar documentos jurídicos, además de apoyar y asesorar a clientes trans en el proceso de reconocimiento jurídico del género. Los abogados también representan a los clientes en los tribunales. La organización cuenta con una página de Facebook y una página en la red social vkontakte.ru en ruso, para informar acerca de sus actividades y buscar nuevos clientes. En 2014, el proyecto ganó un caso en el tribunal de la ciudad de Moscú, utilizando las disposiciones del Convenio Europeo de Derechos Humanos, y estableció que la reasignación de género determina todos los aspectos de la vida privada de una persona y que debe estar respaldada por el Estado.

La organización, que respondió a más de 380 consultas y representó 40 casos ante los tribunales en 2014, también está desarrollando una base de datos de casos que puede servir para influir en futuras decisiones judiciales y en la aplicación de la ley. La organización y sus asociados colaboran también en la presentación de casos más complejos dentro y fuera del ámbito de la identificación de necesidades y violaciones ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

<http://pravo-trans.eu/about-us>

Casilla
2.13**Ejemplo de caso: Colaboración para la asistencia legal entre un centro de mujeres y los colectivos de trabajo sexual en Sudáfrica**

El Women's Legal Centre ofrece asesoramiento jurídico y colabora estrechamente con la Sex Workers Education and Advocacy Task Force y con Sinsonke, el movimiento nacional sudafricano de trabajadores sexuales. Comenzó con talleres sobre derechos humanos y leyes, después de los cuales algunos trabajadores sexuales se convirtieron en asistentes jurídicos a nivel de la comunidad, a fin de ofrecer a los hombres, las mujeres y las personas trans que se dedican al trabajo sexual asesoramiento jurídico y ayuda con las solicitudes de libertad bajo fianza, además de acompañarlos a los tribunales. Mediante esta iniciativa, se elaboraron también panfletos explicativos sobre los derechos legales de trabajadores sexuales, en especial aquellos aplicables a los arrestos y las detenciones. La iniciativa también desarrolló una tarjeta informativa, "My Rights When Dealing with the Police", para que los trabajadores sexuales puedan llevarla consigo y consultarla fácilmente.

Gracias a la asistencia legal y al apoyo relacionado para trabajadores sexuales, se obtuvo una importante mejora en las actitudes policiales hacia el trabajo sexual, así como un aumento del empoderamiento de trabajadores sexuales mediante iniciativas destinadas a ofrecer conocimientos básicos de derecho.

Fuente: http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/bringing-justice-health-20130923_o.pdf

Casilla 2.14

Ejemplo de caso: Abogacía jurídica en los Estados Unidos

El Transgender Law Center constituye una organización nacional y multidisciplinaria que trabaja para cambiar leyes, políticas y actitudes para que todas las personas puedan vivir de manera segura y auténtica, sin discriminación independientemente de su identidad o expresión de género. Su línea de ayuda en materia de información jurídica ofrece información básica sobre las leyes que afectan a las personas trans en temas como el empleo, la asistencia médica, los derechos civiles, el derecho de familia y los cambios en los documentos de identidad.

Se puede acceder a esta línea de ayuda del centro por teléfono o a través de Internet. Las personas que llaman pueden dejar un mensaje con todos los detalles de su consulta jurídica, al tiempo que el centro también acepta llamadas a cobro revertido de personas encarceladas. El mensaje de la grabación está disponible en español y en inglés. La línea de ayuda por Internet proporciona campos que el usuario debe completar con datos de contacto y demográficos, así como información sobre las cuestiones legales para las que solicita asistencia. Los miembros del equipo jurídico revisan y responden todas y cada una de las solicitudes de la línea de ayuda. Si corresponde, es posible que la consulta de la línea de ayuda se derive a un abogado del personal del Transgender Law Center para que la revise de nuevo y considere la representación del caso.

www.transgenderlawcenter.org/help

2.2.8 Asistencia médica

“En el dispensario, el inspector de salud pública se rió de mí por mi aspecto antes de remitirme al médico, quien me insultó por intentar convertirme en una mujer y tener relaciones sexuales con hombres. Me pidió que me olvidase de todas estas necedades y llevase una buena vida. Me sentí muy decepcionada con su trato y lamenté haber ido, por lo que me dije que sería la última vez”.

Una joven mujer trans de Sri Lanka

De Jumping hurdles: discussion paper on access to HIV health services for young men who have sex with men and young transgender persons in Asia and the Pacific, Youth Voices Count

En muchos contextos, las personas trans se enfrentan a obstáculos para acceder a la asistencia médica, como el estigma, la discriminación y la violencia. Diferentes estudios revelan que las personas trans tienen que hacer frente a múltiples retos cuando intentan acceder a atención médica tanto rutinaria como ligada a su transición; estos retos comprenden la denegación de la atención, el hostigamiento y la falta de profesionales competentes y sensibilizados con conocimientos adecuados acerca de sus necesidades concretas.

- **Atención primaria:** La estigmatización en los servicios de salud puede aparecer en forma de etiquetas despectivas, interacciones degradantes, insultos directos e incumplimientos de la confidencialidad. A menudo, la discriminación se institucionaliza desde la primera toma de contacto, cuando el personal del mostrador de registro insiste en utilizar el sexo asignado al nacer en los formularios de registro y demuestra no estar calificado, sensibilizado ni libre de prejuicios. Estas situaciones dan lugar a bajos índices de realización de pruebas del VIH y a una utilización limitada de la atención del VIH entre las personas trans, así como a una resistencia similar a buscar tratamiento con fármacos y otros servicios para afrontar la enfermedad.
- **Atención de la salud mental:** La transfobia también contribuye a empeorar la salud mental de las personas trans, que se ven afectadas de manera desproporcionada por depresiones y pensamientos suicidas. En muchos casos, los servicios psicosociales para las personas trans son insuficientes o no existen y, si están disponibles, es posible que sean inaccesibles debido a unos costos excesivos. Muchas personas trans tienen una percepción negativa de la atención de la salud mental, ya que a menudo es necesaria la aprobación de las instituciones de salud mental para conseguir un diagnóstico de disforia de género con el fin de llevar a cabo la transición. El enfoque en un “diagnóstico” concreto ligado a las normas de la dualidad de género y la falta general de preparación de los profesionales de la salud mental a la hora de abordar las necesidades de salud mental de las personas trans pueden provocar que los servicios de salud no consigan diagnosticar sus necesidades reales en materia de salud mental o que proporcionen diagnósticos que atribuyan un trato patológico a las personas trans, las estigmaticen y aumenten su sufrimiento.
- **Atención de afirmación de género:** Uno de los principales servicios que buscan las personas trans (intervenciones médicas y quirúrgicas de afirmación de género⁸) a menudo resulta inaccesible para ellas. Mientras que se prescriben hormonas y otras intervenciones quirúrgicas para el tratamiento del cáncer, la anticoncepción o la salud reproductiva, con frecuencia las personas trans no disponen de estas intervenciones debido a la creencia de que, en su caso, es una cuestión estética o innecesaria desde el punto de vista médico, o incluso la expresión de un trastorno mental. En los casos en los que se prestan estos servicios, son demasiado caros y, por lo general, no están incluidos en los planes nacionales o privados de seguro médico. Debido a la denegación y a la inaccesibilidad de estos servicios esenciales para las personas trans, muchas de ellas recurren a inyecciones hormonales inseguras de personas no calificadas, las cuales se compran de forma ilegal y pueden conllevar riesgos de infección debido a un uso inseguro de los equipos de inyección.

8 La afirmación de género se refiere a aquellos procedimientos médicos que permiten a las personas trans vivir de forma más auténtica su identidad de género.

“Me dijeron que aclarara mi sexualidad cuando acudí al dispensario para hacerme las pruebas. Al igual que muchas otras compañeras transgénero, evito utilizar los servicios de salud en Fiji por temor a la discriminación. No comprenden ni respetan la diversidad de género y la diversidad sexual”.

Una joven mujer trans de Fiji

De Jumping hurdles: discussion paper on access to HIV health services for young men who have sex with men and young transgender persons in Asia and the Pacific, Youth Voices Count

Encontrando soluciones

La identificación de los elementos que obstaculizan y favorecen la participación de las mujeres trans en los ensayos clínicos sobre vacunación contra el VIH ha dado lugar a las siguientes recomendaciones: capacitación de sensibilización de la comunidad trans; entornos competentes en temas trans⁹; asociación auténtica con los servicios de salud y las organizaciones locales competentes en temas trans, protocolos centrados en las cuestiones específicas de las personas trans; y recolección reunión y seguimiento de datos sobre personas trans. Algunos países, como Uruguay, Brasil y Chile, expiden documentos de identificación especiales para las personas trans que los solicitan, para que los utilicen al acceder a la asistencia médica y a otros servicios.

En muchos países, los activistas han intentado superar los obstáculos de la asistencia médica mediante la capacitación de los profesionales. A pesar de que puede resultar eficaz para mejorar la situación de una comunidad concreta, es posible que las intervenciones puntuales no tengan repercusión a largo plazo debido al movimiento de personal. Para conseguir un efecto continuo es necesaria una capacitación sistemática de los trabajadores de salud, por lo general con la participación del Ministerio de Salud y los sistemas educativos del país, que pueden facilitar la incorporación de cursos especiales en las universidades y en las instituciones de recertificación. Los centros de capacitación de las mejores prácticas también pueden ayudar a desarrollar profesionales de la salud que puedan seguir facilitando el intercambio de conocimientos entre expertos (casillas 2.15 y 2.16).

Abordar las necesidades de salud psicosocial de las personas trans es crucial, pero este servicio fundamental a menudo queda olvidado. Las organizaciones y los profesionales de la salud que trabajan con personas trans se han centrado en las iniciativas grupales y entre pares, mientras que algunas organizaciones han establecido normas sobre mejores prácticas y capacitaciones para prestar servicios psicosociales.

Además de capacitar a los profesionales de la salud, también es primordial el aprendizaje y el empoderamiento por parte de las personas trans acerca de sus derechos como usuarios de los servicios de salud.

9 Competente en temas transgénero se refiere a la provisión de servicios, en especial de salud, a personas trans de forma técnicamente competente y con un elevado nivel de profesionalidad que refleje los conocimientos del profesional de salud sobre identidad de género, derechos humanos y la situación y las necesidades concretas de la persona trans a la que atiende. Además, la asistencia competente en temas transgénero se dispensa con respeto y solidaridad y sin emitir juicios de valor en entornos sin estigmas ni discriminación.

Casilla
2.15**Ejemplo de caso: Creación de un lugar seguro para las personas trans en el Líbano**

El centro de salud sexual Marsa de Beirut, creado en 2011, es uno de los primeros centros del Oriente Medio que presta servicios a personas marginadas, como jóvenes, mujeres, personas LGBT y personas que viven con el VIH. El centro ofrece servicios integrales de salud sexual, así como asesoramiento psicológico y social subvencionados. El centro Marsa se convirtió rápidamente en el más popular de este tipo en el Líbano, debido a su clima de respeto sin juicios de valor que hace hincapié en el anonimato y la confidencialidad. El centro también creó una unidad de remisión para profesionales expertos en tratar con personas trans, como psicoterapeutas, psiquiatras, endocrinólogos, abogados y otros relevantes para el proceso de transición.

El centro llevó a cabo una evaluación cualitativa de las necesidades entre la población trans local y, en 2014, inició un proyecto destinado a ofrecer un espacio para que las personas trans hablasen acerca de sus problemas de salud y de las cuestiones de la transición, en línea o en persona. El centro también distribuye materiales impresos sobre la transición, las cuestiones jurídicas y otros temas relevantes para las personas trans.

www.marsa.me/trans

Casilla
2.16**Ejemplo de caso: Colaboración con el Gobierno para abordar las necesidades de salud en el Ecuador**

La Asociación Alfil surgió como una organización de apoyo para hombres gay y después se amplió para abarcar a lesbianas, bisexuales y personas trans. Su labor en las cuestiones ligadas a las personas trans se centra en superar los obstáculos de acceso a la atención médica. Tras preguntar a la comunidad trans acerca de sus necesidades de salud, la Asociación Alfil organizó reuniones de capacitación y sensibilización para los profesionales de la salud, y consiguió el apoyo del Ministerio de Salud en la provincia de Pichincha para crear un dispensario para personas trans en las oficinas de la Asociación Alfil en Quito. Fue el primer dispensario con personal médico del Gobierno formado por la Asociación Alfil, junto con voluntarios y personal de apoyo. Un estudio demostró el efecto positivo del dispensario en la salud de los usuarios trans, a pesar de la disponibilidad irregular de los médicos. Este problema ya se ha superado y actualmente hay dos médicos y dos psicólogos disponibles. El dispensario se ha convertido tanto en un lugar de reunión como en un centro de referencia para la comunidad trans y sigue demostrando el efecto positivo que pueden tener las buenas prácticas médicas en las comunidades trans.

Fuente: “Lecciones del frente de batalla: la salud y los derechos de personas trans”. Nueva York: amfAR, the Foundation for AIDS Research y Global Action for Trans* Equality.

http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Articles/Around_The_World/GMT/2014/GMT%20LFFL%20090314v416.pdf

Dado que las personas trans se enfrentan a múltiples obstáculos para acceder a los servicios de salud, como el estigma, los costos y el transporte, en ocasiones buscan apoyo médico de manera discreta, como se ilustra a continuación.

Casilla
2.17

Ejemplo de caso: Análisis de los contextos médicos sanitarios y jurídicos en Europa Oriental y Asia Central

La organización FtM Phoenix, con sede en la Federación de Rusia, proporciona apoyo en línea a personas trans de 12 países de Europa Oriental y Asia Central. En todos estos países, el reconocimiento jurídico del género requiere un diagnóstico médico de transexualidad. No obstante, el Ministerio de Salud aprobó los procedimientos correspondientes solo en tres países; para obtener un nuevo documento de identidad en los demás, las personas trans deben probar su identidad en el registro o en los tribunales. Cumplir los requisitos y obtener los documentos de los servicios de salud puede resultar abrumador. Tras varios años de investigación y abogacía, la organización FtM Phoenix pone en contacto desde 2008 a personas trans con servicios de salud competentes en temas trans, para que obtengan servicios de afirmación de género y de otra índole. El grupo también ofrece servicios sociales, de asistencia jurídica y de apoyo entre pares. Esta gestión integral de los casos lleva tiempo, pero proporciona resultados gracias a la remisión a los servicios de salud correspondientes y al respaldo para complejos procesos médicos y jurídicos.

www.facebook.com/transsovetnik

Los capítulos 3 y 4 incluyen más ejemplos sobre cómo solucionar correctamente el estigma en los servicios de salud y cómo proporcionar servicios de salud competentes en temas transcon consciencia transgénero.

2.2.9 Situaciones cotidianas

En entornos hostiles, la seguridad es un problema especialmente grave para las personas trans. De acuerdo con la organización de LGBTI Kyrgyz Indigo, la seguridad para las mujeres trans es una combinación de numerosos factores, empezando por la independencia financiera y la legislación de apoyo, que implica seguridad a nivel personal y emocional. Las preocupaciones en materia de seguridad no se pueden considerar de manera independiente a otros problemas de las mujeres trans y, en ocasiones, pueden derivar de estos inconvenientes.

Cuando la seguridad está garantizada, puede favorecer enormemente a la eficacia de los programas. Por ejemplo, la organización ucraniana Insight, que trabaja con personas LGBT, sufrió muchos ataques en sus oficinas. Sin embargo, después instaló equipos de seguridad para las oficinas y la tecnología a fin de mejorar la seguridad de la información almacenada en las computadoras y en el sitio web; entonces, los usuarios aumentaron en un 30%. Otras formas prácticas que tienen las organizaciones dirigidas por la comunidad de mejorar la seguridad de sus miembros consisten en difundir informes sobre agresores, garantizar la divulgación de los números de teléfono para emergencias (por ejemplo, para equipos de respuesta a las crisis) y ayudar o participar en campañas contra la transfobia (por ejemplo, véase el capítulo 3, casilla 3.15).

Ejemplo de caso: Abogacía de la seguridad para las personas trans en el transporte público en Belice

La organización Collaborative Network of Persons Living with HIV (CNET+) lleva a cabo talleres para las mujeres trans sobre seguridad en situaciones del día a día, como la utilización del transporte público. Las soluciones se han impulsado a raíz de los problemas de la comunidad; el grupo ha sensibilizado a algunas empresas de autobuses acerca de la presencia y los requisitos de seguridad de los pasajeros trans, y ha proporcionado consejos prácticos a las mujeres trans sobre cómo lidiar con las conductas hostiles o agresivas de otros pasajeros.

Los debates también comprenden consejos generales sobre seguridad, como no publicar nunca la ubicación personal en las redes sociales, no salir sin compañía, evitar las áreas famosas por su violencia y acudir a espacios sociales conocidos por recibir a personas trans. La CNET+ también da importancia a los problemas ligados a la seguridad emocional y ofrece capacitaciones de sensibilización para representantes gubernamentales, policías y profesionales médicos, así como asesoramiento para las personas trans.

2.3 Iniciativas y estrategias complementarias

2.3.1 Recolección de datos para demostrar el estigma, la discriminación y la violencia

Para solucionar el estigma y la discriminación entre las personas trans, es necesario desarrollar y mejorar estrategias para medir, documentar y supervisar estos problemas. Puede resultar complicado documentar el estigma, los abusos y la discriminación si los miembros de la comunidad trans se niegan a participar debido al miedo, pero se trata de una parte importante de los programas que puede ayudar a la abogacía de los derechos humanos de las personas trans. Además, registrar el estigma, la discriminación y otras violaciones puede favorecer la financiación de los donantes.

El índice de estigma en personas que viven con VIH es una herramienta utilizada en más de 50 países para medir y detectar el estigma asociado al VIH. A modo de ejemplo, el informe de Nepal reveló que las personas trans entrevistadas sufrían más estigma y discriminación que los hombres y las mujeres encuestados, por ejemplo, presión psicológica de la pareja, rechazo sexual y discriminación por parte de otras personas que viven con el VIH y por otros miembros del hogar. Todos los entrevistados trans que participaron sufrían auto-estigma y muchos se culpaban a sí mismos por haberse infectado con el VIH. Estas iniciativas de documentación son fundamentales para avanzar en la reducción del número de casos y para mitigar los efectos del estigma y la discriminación.

El índice de estigma del VIH en el Reino Unido, publicado en 2015, incluyó expresamente a las personas trans y analizó la confluencia de la discriminación ligada al VIH y a las personas trans a través de un seguimiento preciso e inclusivo de la identidad de género. El resultado fue sorprendente: el 52% de las personas trans entrevistadas aseguraron que la revelación del VIH había sido una experiencia fortalecedora para ellos y una mujer trans declaró que había reforzado algunas de sus relaciones más importantes. Las experiencias del estigma tanto asociado al VIH como a las personas trans resultan sorprendentes. Cabe destacar que las pruebas de los servicios del VIH para personas trans de Londres ponen de relieve que el estigma dentro de las comunidades trans es habitual, en especial entre las mujeres trans que se dedican al trabajo sexual. Sin embargo, las personas trans y

no binarias que respondieron a la encuesta sí notificaron diversas experiencias negativas al acceder a los servicios de salud y atención social; este dato está en consonancia con una reciente encuesta del personal médico, donde se indicaba que unos de cada cinco trabajadores de los servicios de salud habían escuchado a compañeros hacer comentarios despectivos sobre personas trans.

A pesar de que la abogacía y la voluntad política son necesarias para llevar a los autores de la violencia y la discriminación ante la justicia, y de que esto puede resultar difícil cuando los propios gobiernos participan en estas violaciones, las organizaciones trans y los aliados pueden utilizar los mecanismos actuales de derechos humanos a nivel internacional, regional y nacional para dar visibilidad a estas violaciones. Por ejemplo, pueden contribuir a “informes paralelos” para los procesos de los derechos humanos de las Naciones Unidas, como el Examen Periódico Universal, y entidades como el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como oficinas del ombudsman y comisiones de derechos humanos. Diversos agentes de la sociedad civil envían informes paralelos para complementar los informes gubernamentales y dirigir la atención mundial y de las Naciones Unidas hacia cuestiones como las personas trans detenidas y el acceso limitado al reconocimiento de género o a los servicios de salud de afirmación de género.

Casilla 2.19

Ejemplo de caso: Documentación de las violaciones de los derechos humanos en Kirguistán

Dos organizaciones que trabajan con personas LGBT en Kirguistán, Kyrgyz Indigo y Labrys, documentan y recopilan con regularidad casos de violaciones contra las mujeres trans. Las organizaciones contribuyen a varios informes paralelos del CEDAW y a la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos al subrayar las violaciones contra mujeres trans en Kirguistán. En 2012, como resultado de la abogacía de las organizaciones y de las reuniones con el ombudsman del país, se incluyeron las violaciones contra las personas LGBT en el informe periódico del ombudsman sobre la situación nacional de los derechos humanos. La organización Kyrgyz Indigo participó en el proceso del Examen Periódico Universal, ya que envió un informe alternativo sobre la situación de las personas LGBT en el país y representó de forma activa sus intereses en las Naciones Unidas. Por consiguiente, Kirguistán recibió alrededor de 20 recomendaciones sobre situaciones de orientación sexual, identidad de género y expresión de género, y sobre la incorporación de una legislación nacional contra la discriminación que proteja también los derechos de las mujeres trans.

www.indigo.kg • www.labrys.kg

En ocasiones, la documentación puede tener una finalidad diferente y, a pesar de ello, tener un efecto muy beneficioso en la vida y el bienestar de las personas trans.

Casilla
2.20**Ejemplo de caso:
Relatos a modo de documentación en Sudáfrica**

La organización sudafricana Gender Dynamix cuenta con una sección en su sitio web de historias reales, donde miembros de la comunidad trans y sus amigos o parejas añaden historias para tratar los problemas que tuvieron que afrontar y cómo los superaron. Estas historias contribuyen al desarrollo y el apoyo de la comunidad trans y resultan motivadores para el cambio.

<http://genderdynamix.org.za/www53.jnb2.host-h.net/document-categories/life-stories>

Es importante controlar las violaciones de los derechos de las personas trans a fin de conseguir pruebas que respalden el cambio normativo y la reforma legislativa que hacen falta. Existe un ejemplo a nivel mundial que ha sido determinante a la hora de subrayar las preocupaciones acerca de la violencia contra las personas trans (casilla 2.21).

Casilla
2.21**Ejemplo de caso: Mapeando los
derechos de las personas trans en Europa**

Desde 2008, la organización Transgender Europe ha realizado un seguimiento de los homicidios de personas trans en todo el mundo a partir de datos de organizaciones colaboradoras. Esto ha dado lugar al proyecto Transrespect vs Transphobia, un proyecto de elaboración de mapas generales que se ocupa del seguimiento y los informes sobre el activismo en la comunidad trans, las buenas prácticas gubernamentales, los incidentes contra personas trans y los marcos jurídicos y sociales para las personas trans a nivel mundial. A través de la elaboración de mapas generales y de datos cualitativos y cuantitativos, el objetivo del proyecto es influir en los marcos normativos y de derechos humanos, así como fomentar el activismo trans en todo el mundo.

<http://transrespect.org/es>

2.3.2 Uso de la tecnología de la información y las comunicaciones

Las redes de contactos sociales y el desarrollo de la comunidad en línea pueden constituir un lugar seguro para que las personas trans busquen y reciban apoyo para su identidad y expresión de género, sin necesidad de exponerse totalmente. La tecnología de la información y las comunicaciones (TIC) también puede ser una buena manera de que las comunidades marginadas, como las personas trans, formen colectivos y se organicen para luchar contra el estigma, la discriminación y la violencia. Las nuevas tecnologías posibilitan las denuncias ciudadanas en tiempo real, al tiempo que algunas plataformas también proporcionan distintos grados de protección y anonimato, de forma que las personas, que de lo contrario podrían sufrir represalias, pueden utilizarlas de forma segura. Se están llevando a cabo iniciativas para incluir el control de los derechos humanos en las comunidades afectadas y es posible mejorarlas mediante la incorporación de enlaces a proveedores de asistencia letrada e información sobre los derechos propios.

No obstante, los servicios de salud y la información específicos para personas trans en Internet continúan siendo escasos, en especial en otros idiomas distintos del inglés (véase el capítulo 4, sec-

ción 4.7). Además, los encargados de los programas denuncian que, en ocasiones, los altos índices de poco conocimiento impiden que los miembros de la comunidad trans accedan a las actividades basadas en la web, incluso aunque tengan acceso a tecnologías como teléfonos inteligentes. Por lo tanto, hacen falta enfoques creativos que puedan ayudar a llegar a la población en su idioma local y conseguir su participación, en especial para las personas con distintos grados de conocimiento.

Casilla 2.22

Usando *software* para controlar las violaciones de los derechos humanos e identificar los servicios del VIH

La documentación sistemática de las violaciones de derechos es más sólida si las pruebas se comprueban con testigos y registros policiales. **Martus** es un *software* libre y de código abierto que permite a los investigadores almacenar registros e información sobre participantes y testigos de manera sistemática y segura. En Uganda, se utilizó el programa Martus para entrevistar a 106 personas, entre las cuales se encontraban 7 mujeres trans y 6 hombres trans, y para documentar 78 casos verificados de violaciones de los derechos humanos. En los casos donde existe el riesgo de que la policía decomise las computadoras de las organizaciones de LGBT, el programa Martus se ha utilizado para recopilar listas de miembros en una base de datos segura protegida con contraseña. Martus también funciona como una aplicación de teléfono, por lo que permite transmitir datos cifrados en tiempo real. martus.org

OpenEvsys es un *software* de código abierto que permite denunciar las violaciones de los derechos humanos de manera segura. Este *software*, desarrollado por HURIDOCS (una red global de organizaciones que defienden los derechos humanos), fue utilizado por el proyecto Transgender Europe (TGEU) para controlar los incidentes transfóbicos. El siguiente documento recoge información sobre la estrategia del TGEU para el seguimiento de la violencia transfóbica y el uso de OpenEvsys: tgeu.org/wp-content/uploads/2013/11/Monitoring_Transphobic_Incidents_final.pdf; www.huridocs.org/openevsys

Ushahidi, otro *software* libre de código abierto, ofrece potentes herramientas de visualización como Crowdfmap, de forma que las personas pueden enviar datos sobre casos de violencia a través del teléfono móvil. A continuación, este *software* ayuda a elaborar mapas que indican dónde está teniendo lugar la violencia. Muchas organizaciones de los derechos de la mujer han utilizado Ushahidi y Crowdfmap para realizar un seguimiento de los casos de hostigamiento sexual y violencia, así como para identificar a los autores. Las comunidades trans pueden recurrir a estas herramientas para sus necesidades concretas. Para utilizar los programas Martus y Ushahidi no hacen falta conocimientos técnicos y ambos proporcionan capacitación y apoyo para las organizaciones de la comunidad. www.ushahidi.com

iMonitor+ es una aplicación de teléfono móvil respaldada por el ONUSIDA que se está probando en la región de Asia y el Pacífico. La aplicación permite a cualquier comunidad identificar los programas de prevención y tratamiento del VIH, notificar la falta de existencias de medicamentos para el VIH y registrar incidentes de estigma y discriminación al obtener servicios. La organización Indonesian AIDS Coalition ha llevado a cabo un proyecto de prueba con iMonitor+ y asegura que las autoridades médicas están recibiendo alertas en tiempo real registradas en iMonitor+ más rápido que con los mecanismos de denuncia anteriores. live.imonitorplus.org

Además de las distintas herramientas de elaboración de mapas y bases de datos seguras, Twitter, Facebook y otros medios sociales también pueden ayudar a mantener la seguridad y a realizar talleres y consultas en todo el país que, de lo contrario, resultarían costosos (casilla 2.23).

**Casilla
2.23**

Ejemplo de caso: Uso de los medios sociales para salvaguardar la seguridad en Belice

En un contexto jurídico en el que están prohibidas las relaciones entre personas del mismo sexo, los miembros de la organización Trans in Action's (TIA) son especialmente vulnerables a la violencia. Es fundamental garantizar que tengan voz en los eventos nacionales, pero manteniendo siempre el anonimato. La TIA utiliza el software de mensajería WhatsApp y espacios de tertulia para mantenerse en contacto con los miembros de la comunidad cuando viajan, salen o corren de alguna otra forma el riesgo de verse afectados por la violencia. También recurre a páginas y grupos privados de Facebook para las consultas de la comunidad, por ejemplo, para preparar una nota conceptual para el Fondo Mundial. Mediante estos recursos sencillos y relativamente anónimos, la organización mantiene el contacto de forma constante con la comunidad a la que presta sus servicios y a la que intenta movilizar.

El uso de los medios sociales puede contribuir en gran medida al empoderamiento de las comunidades trans, como se demostró en Malasia.

**Casilla
2.24**

Ejemplo de caso: Uso de los medios sociales para empoderar y hacer partícipes a las mujeres trans en Malasia

En febrero de 2011, Justice for Sisters, una campaña comunitaria de Malasia, ayudó a un grupo de mujeres trans a presentar una solicitud de revisión constitucional de una ley que criminaliza a "las personas masculinas que llevan atuendos femeninos y se hacen pasar por mujeres", después de una oleada de registros arbitrarios y violentos, y de detenciones de mujeres trans en Seremban, la capital del estado de Negeri Sembilan.

La organización Justice for sisters presentó un programa de entrevistas, *Chit chat with Jelita*, para que la comunidad trans explicase algunos de los problemas ligados a la revisión constitucional. El programa recurrió al talento de la propia comunidad, en especial, de personas que trabajaban en la prevención del VIH. Los siete episodios, grabados en malayo, subrayaron las relaciones entre el trabajo sexual, el VIH y la pobreza urbana, así como las funciones policiales, la transfobia y la discriminación en la educación. Los vídeos se complementaron con debates de Twitter en colaboración con grupos de derechos humanos y organizaciones de la sociedad civil. Uno de los vídeos del programa está disponible en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=yLQir54qrg>

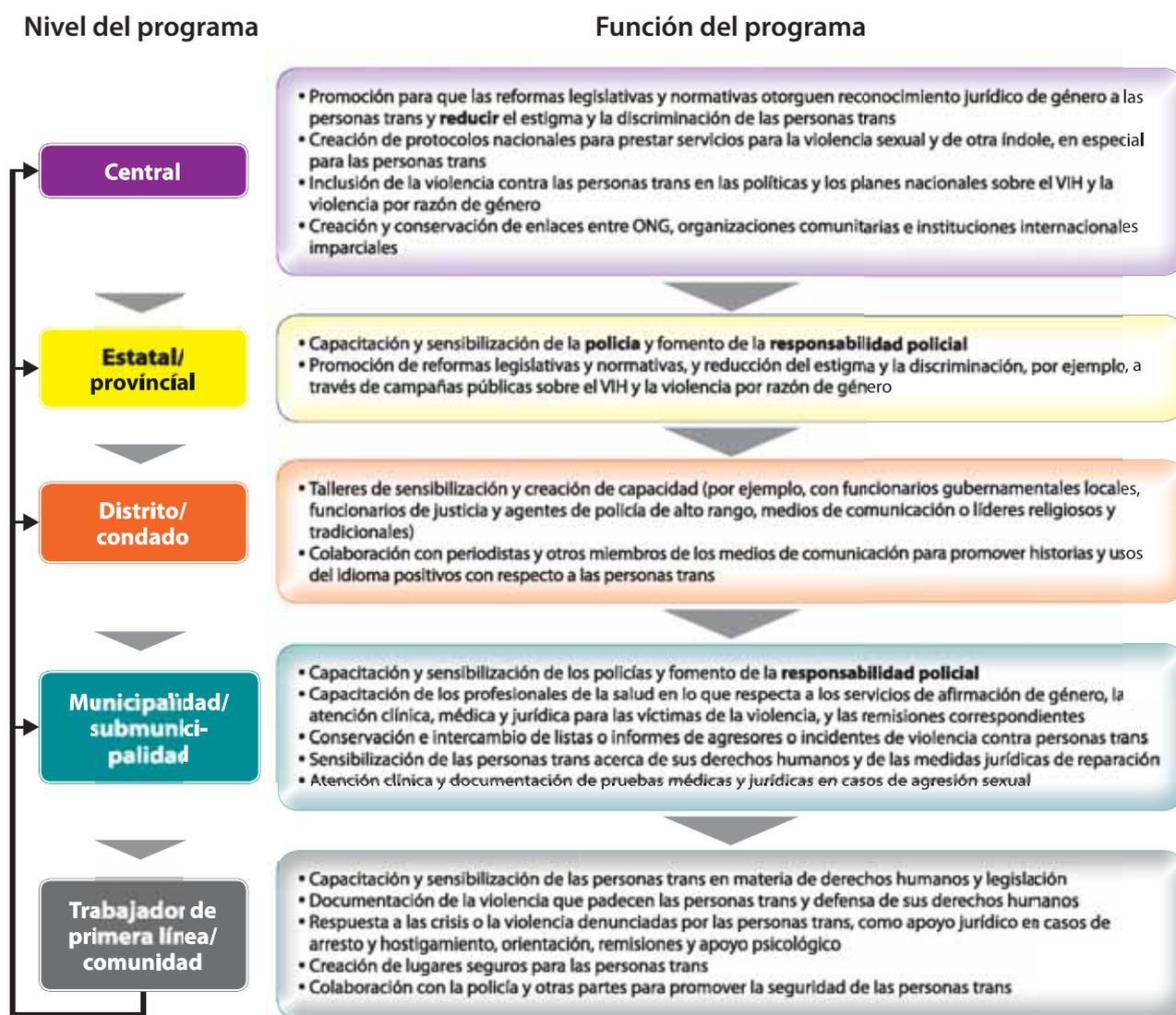
Después, la organización Justice for Sisters presentó la campaña "I AM YOU: be a trans ally", en 2013. La campaña comprende distintos vídeos temáticos sobre discriminación, aceptación familiar, salud y empleo, cuyo objetivo es educar a la población general para que apoye la revisión constitucional que está en curso. La información sobre la campaña está disponible en Facebook, Twitter y YouTube, así como en la página <http://mytransally.weebly.com>.

El uso de la TIC para la organización de la comunidad trans, el control de la salud y otras finalidades se trata en profundidad en el capítulo 4.

2.4 Monitoreo y evaluación

Las actividades recogidas en el presente capítulo no solo se aplican a nivel local, sino que también requieren participación a escala sub-nacional y nacional (en ocasiones incluso a nivel internacional). Esto se aplica especialmente a las labores de sensibilización y abogacía. La ilustración 2.2 muestra las funciones de cada uno de los niveles de aplicación, a pesar de que, en muchos contextos, las intervenciones son necesarias en múltiples niveles.

Ilustración 2.2 Enfoque ilustrativo de múltiples niveles para abordar el estigma, la discriminación y la violencia contra las personas trans



Las campañas globales actuales, como 90-90-90, Fast Track y Quarter for Prevention para la prevención requieren iniciativas coordinadas para detener la epidemia del VIH para 2030. La iniciativa, Fast Track también intenta establecer metas contra la discriminación basadas en la prueba de que solo es posible vencer al VIH al garantizar entornos propicios para poblaciones clave. Por siguiente, el seguimiento y la evaluación de las iniciativas de prevención y respuesta para el estigma, la discriminación y la violencia son fundamentales por distintos motivos:

- Estos indicadores se están convirtiendo en un componente clave de los programas exitosos de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH a nivel mundial.
- Los datos sobre las formas específicas de estos fenómenos a los que se enfrentan las personas trans y los contextos en los que ocurren proporcionan una base para planificar y diseñar estrategias apropiadas, como abordar el estigma en los entornos de salud, la violencia de los perpetradores del estado, etc.
- La inclusión de indicadores sobre estos fenómenos en el marco de monitoreo de rutina permite a los programas monitorear si hay consecuencias no deseadas de programas e intervenciones, p. Violencia “violenta”.
- La evidencia sobre estos fenómenos que enfrentan las personas trans es un poderoso instrumento para los esfuerzos de promoción para cambiar las leyes y políticas relacionadas con ellos y crear un ambiente propicio para promover los derechos de las personas trans.

La evaluación de las estrategias de prevención y respuesta para el estigma, la discriminación y la violencia entre las personas trans es primordial para que las opciones presentadas en las secciones 2.2 y 2.3 se puedan ampliar. Es necesario tener especial cuidado de que la recolección de datos o la documentación de los incidentes de estigma, discriminación o violencia no agraven todavía más los peligros para la seguridad de las personas trans o su estigmatización. El desarrollo de la confianza depende de las medidas éticas y de seguridad incluidas en la recolección de datos, así como de las habilidades de las personas que se ocupan de obtener los datos a la hora de formular preguntas relevantes con tacto. Los estudios previos sobre estos fenómenos contra la población trans pueden proporcionar normas para investigar la violencia y reunir datos. Las personas trans deben participar en condiciones de igualdad en el diseño, la aplicación y la difusión de los resultados de cualquier actividad de recolección de datos asociada a la violencia y a otras violaciones de los derechos humanos contra ellas.

En el momento de redactar el presente documento, existe una escasez de indicadores basados en la población, validados y acordados por la comunidad internacional para los programas o las repercusiones que sean específicos para el estigma, la discriminación y la violencia que sufren las personas trans. Esto ha constituido un desafío considerable ya que, hasta hace poco los datos de las personas trans se han desagregado de los de los hombres que tienen relaciones con otros hombres en el ámbito del VIH.

La publicación *Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations* de la OMS proporciona indicadores que se pueden aplicar a las personas trans en el contexto de los derechos humanos y los entornos propicios.

Monitoreo del estigma y de la discriminación:

- el estigma y la discriminación que sufren las personas trans (también se puede utilizar para supervisar el cambio, por ejemplo, el porcentaje de personas trans que todavía son víctimas del estigma y de la discriminación)

- las actitudes hacia las personas trans por parte de los proveedores de servicios (también se puede usar para controlar el cambio).

Evaluación del trabajo para ofrecer un entorno propicio:

- participación de las personas trans en la formulación de políticas y estrategias
- servicios de apoyo jurídico para las personas trans
- servicios de apoyo para las personas trans víctimas de la violencia
- capacitaciones de sensibilización sobre las personas trans para los profesionales de los servicios de salud y los agentes del orden.

Véase también el documento *UNAIDS 2016–2021 Strategy*, que contiene una lista ilustrativa de indicadores, por ejemplo, los correspondientes al acceso a los servicios de prevención combinada y adaptada del VIH; la lucha contra las políticas y las leyes punitivas, el estigma y la discriminación; y la garantía de las protecciones sociales.

Un documento elaborado de manera conjunta por múltiples organismos de las Naciones Unidas y bilaterales con asociados de la sociedad civil, *Operational guidelines for monitoring and evaluation of HIV programmes for sex workers, men who have sex with men, and transgender people*, recomienda a los organismos encargados de hacer cumplir la ley y a los de derechos humanos que supervisen y registren la frecuencia de los incidentes de discriminación o violencia denunciados por los miembros de las poblaciones clave por su orientación sexual. En el contexto de las personas trans, la “orientación sexual” debe sustituirse por la “identidad de género” o la “expresión de género”. Esta recomendación respalda el seguimiento del progreso del entorno propicio y de la existencia o la falta de mecanismos a nivel nacional para denunciar las violaciones, además de la forma de afrontar estas violaciones. Los indicadores ilustrativos que propone el documento en concreto para las personas trans son:

- número de personas trans que participan en la capacitación sobre el VIH y la igualdad de género
- indicador de resultados: porcentaje de personas trans que recibieron la capacitación sobre el VIH y la igualdad de género
- indicador de productos: porcentaje de personas trans que recibieron la educación participativa dirigida por la comunidad y que impugnan las normas nocivas en materia de género.

En la India, donde la Avahan AIDS Initiative incluyó sistemas de respuesta a las crisis para hacer frente a la violencia, los programas también reunieron datos sobre los incidentes de violencia registrados, lo que se puede adaptar para abordar las necesidades de las personas trans. Estos indicadores son:

- número de personas trans que denunciaron incidentes de violencia física
- número de personas trans que denunciaron incidentes de violencia sexual
- autores de cualquier tipo de violencia denunciados por personas trans, clasificados por categorías (por ejemplo, policías, parejas o clientes).

Los datos de seguimiento de los programas que dependen de incidentes de violencia denunciados por las propias víctimas son susceptibles al sesgo. Por tanto, puede resultar difícil interpretar las iniciativas de seguimiento que controlan el aumento o el descenso de los casos denunciados a lo largo del tiempo. Algunos tipos de violencia tienen más probabilidades de ser denunciados cuando

se establecen sistemas de seguimiento de los programas que otros, y esto varía entre los distintos contextos a lo largo del tiempo.

Es fundamental hacer partícipes a las comunidades trans del seguimiento y la evaluación de los procesos a fin de mejorar y respaldar la recolección de datos, y garantizar que la información refleja con exactitud las experiencias de la comunidad. Las comunidades trans también pueden supervisar los programas ejecutados en su beneficio, denunciar las violaciones de derechos y conformar el cambio. La aplicación de sistemas de seguimiento comunitarios fomentará la participación de las personas trans y aumentará la capacidad de reunir datos relevantes para aquellos que reciben los servicios. Estos sistemas se pueden diseñar incorporando a las personas trans en los comités de diseño y revisión de programas a escala local, regional y nacional. Las organizaciones dirigidas por la comunidad trans pueden establecer sus propios procesos de monitoreo mediante la realización de encuestas periódicas en su base de usuarios acerca de los servicios clave que reciben o las violaciones de derechos que sufren. En algunos casos, las comunidades trans utilizan medios sociales como Facebook y Twitter para hablar de los servicios de salud, los resultados en materia de salud y las violaciones (véase también la casilla 2.22).

2.5 Recursos y bibliografía complementaria

1. *Transgender health and human rights: discussion paper*. Ginebra: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2013.
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Trans%20Health%20&%20Human%20Rights.pdf>
2. “Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género”. Ginebra: Asamblea General de las Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos; 2011.
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/G11/141/97/PDF/G1114197.pdf?OpenElement>
3. “Comunicado conjunto para poner fin a la violencia y a la discriminación contra las personas lesbianas, gay, bisexuales, transexuales e intersexuales”. Naciones Unidas; 2015.
<http://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hiv-aids/LGBTIjointstatement>
4. “Personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e intersex”. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_LGTG_WEB_SP.pdf
5. *Sexual health, human rights and the law*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en
6. *El derecho a la salud: Folleto informativo N° 31*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
7. *Gender identity and sexual orientation in Thailand: promoting rights, diversity and equality in the World of Work (PRIDE) Project*. Bangkok: Oficina en el país de la Organización Internacional del Trabajo para Tailandia, Camboya y la República Democrática Popular Lao; 2014.
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms_356950.pdf

8. Egremy G, Betron M y Eckman A. *Identifying violence against most-at-risk populations: a focus on MSM and transgenders. Training manual for health providers*. Washington, D.C.: Futures Group, Health Policy Initiative, orden de tarea 1; 2009.
http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1097_1_GBV_MARPs_Workshop_Manual_FINAL_4_27_10_acc.pdf
9. “Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género”. Ginebra: Asamblea General de las Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (A/HRC/19/41); 2011.
http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session19/A-HRC-19-41_sp.pdf
10. “Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género: Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos”. Ginebra: Asamblea General de las Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (A/HRC/29/23); 2015.
http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/29/23&referer=/english/&Lang=S
11. “Recomendación CM/Rec(2010)5 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre las medidas para combatir la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género”. Estrasburgo (Francia): Consejo de Europa; 2010.
<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804c1743>
12. *Transrespect versus transphobia worldwide: a comparative review of the human-rights situation of gender-variant/trans people*. Berlín: Transrespect versus Transphobia Worldwide; 2012.
http://transrespect.org/wp-content/uploads/2015/08/TvT_research-report.pdf
13. “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 1966.
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>
14. “A broken bargain for transgender workers”. Denver (Colorado): Movement Advancement Project; 2013.
<http://www.lgbtmap.org/file/a-broken-bargain-for-transgender-workers.pdf>
15. “Understanding issues facing transgender Americans”. Denver (Colorado): Movement Advancement Project.
<http://www.lgbtmap.org/file/understanding-issues-facing-transgender-americans.pdf>
16. Middleton LS. *Review of training and programming resources on gender-based violence against key populations*. Arlington (Virginia): USAID AIDS Support and Technical Assistance Resources, orden de tarea 2 (AIDSTAR-Two) y la International HIV/AIDS Alliance; 2013.
http://www.hivgaps.org/wp-content/uploads/2013/10/AIDSTAR-Two_Tech-Paper-Rev-Resources-GBV-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf
17. *La noche es otro país: impunidad y violencia contra mujeres transgénero defensoras de derechos humanos en América Latina*. Buenos Aires: AIDS Alliance/REDLACTRANS; 2012.
http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/898/90624-Impunidad-y-violencia-contra-mujeres-transgenero-defensoras-de-derechos-humanos-en-America-Latina_original.pdf?1407754269
18. *Informe sobre el acceso a los derechos económicos, sociales y culturales de la población trans en Latinoamérica y el Caribe*. Buenos Aires: REDLACTRANS; 2014.
<http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2015/03/Informe%20DESC%20trans.pdf>

19. "Discrimination against transgender people in Europe". Resolución 2048 (2015). Estrasburgo (Francia): Consejo de Europa, Asamblea Parlamentaria; 2015.
<http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewPDF.asp?FileID=21736&lang=en>
20. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman JL y Keisling M. *Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington, D.C.: National Center for Transgender Equality y National Gay and Lesbian Task Force; 2011.
http://endtransdiscrimination.org/PDFs/NTDS_Report.pdf
21. *Transilience: the realities of violence against transgender women in South Africa*. East London (Sudáfrica): Social, Health and Empowerment Collective of Transgender Women of Africa; 2015.
<http://www.awid.org/resources/report-violence-against-trans-women-south-africa>
22. *Hate violence against lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and HIV-affected communities in the United States in 2013*. Nueva York (Nueva York): National Coalition of Anti-Violence Programs; 2014.
http://avp.org/storage/documents/2013_ncavp_hvreport_final.pdf
23. "The people living with HIV stigma index".
<http://www.stigmaindex.org>
24. "Mapping the legal and social situation". Transrespect versus Transphobia Worldwide.
http://www.transrespect-transphobia.org/en_US/mapping.htm
25. "Family Acceptance Project":
<http://familyproject.sfsu.edu>
26. *Comisión Global sobre VIH y Derecho: Riesgos, Derechos y Salud*. Ginebra: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2012.
<http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-SP.pdf>
27. *National dialogues on HIV and the law: a practical manual for UNDP regional HIV teams and country offices*. Ginebra: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2014.
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/UNDP%20Practical%20Guide%20on%20National%20Dialogues%20on%20HIV%20and%20the%20Law%20FINAL.pdf>
28. Baral SD, Beyrer C y Poteat T. "Human rights, the law, and HIV among transgender people". Documento de trabajo elaborado para la tercera reunión del Grupo Técnico Asesor de la Comisión Global sobre VIH y Derecho, del 7 al 9 de julio 2011.
<http://www.hivlawcommission.org/index.php/working-papers?task=document.viewdoc&id=93>
29. Reisner SL, Lloyd J y Baral SD. *Technical report: the global health needs of transgender populations*. Arlington (Virginia): Recursos de Asistencia técnica y Apoyo contra el SIDA de USAID, Orden de Tarea 2 (AIDSTAR-Two); 2013.
http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two-Transgender-Technical-Report_FINAL_09-30-13.pdf
30. *Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the Caribbean and other Anglophone countries*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
<http://www.who.int/hiv/pub/transgender/blueprint-trans-paho/en>
31. *Blueprint for the provision of comprehensive care for trans people and their communities in Asia and the Pacific*. Washington, D.C.: Futures Group, Health Policy Project; 2015.
http://www.asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/library/democratic_governance/hiv_aids/blueprint-for-the-provision-of-comprehensive-care-for-trans-peop.html

32. "Services for transgender people". Notas orientativas del ONUSIDA. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2014.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_servicesfortransgenderpeople_en.pdf
33. "HIV infection among transgender people". Atlanta (Georgia): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos; 2011.
<http://www.cdc.gov/hiv/transgender/pdf/transgender.pdf>
34. *The gap report*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2014
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf
35. *HIV and young transgender people: a technical brief*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/briefs_ykp_2014.pdf
36. *Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en>
37. "UNAIDS action framework: universal access for men who have sex with men and transgender people". Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2009.
http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf
38. *Operational guidelines for monitoring and evaluation of HIV programmes for sex workers, men who have sex with men, and transgender people. Volume I: national and sub-national Levels*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
http://www.cpc.unc.edu/measurement/publications/ms-11-49a/at_download/document
39. *The user guide for the HIV-related Human Rights Costing Tool: costing programmes to reduce stigma and discrimination, and increase access to justice in the context of HIV*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2012
http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf
40. *HIV, sexually transmitted infections and other health needs among transgender people in Asia and the Pacific: joint regional technical brief*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
http://www.wpro.who.int/hiv/documents/docs/HIV_STI_Other_Health_needs_among_transgender.pdf
41. *Jumping hurdles: discussion paper on access to HIV health services for young men who have sex with men and young transgender persons in Asia and the Pacific*. Bangkok: Youth Voices Count.
http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/community/Jumping_hurdles_Discussion_paper_Youth_voices_count_2015.pdf
42. *The time has come: enhancing HIV, STI and other sexual health services for MSM and transgender people in Asia and the Pacific: training package for health providers to reduce stigma in health care settings*.
http://www.asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/library/democratic_governance/hiv_aids/the-time-has-come.html
43. "Lecciones del frente de batalla: la salud y los derechos de personas trans". Nueva York: amfAR, the Foundation for AIDS Research, y GATE (Global Action for Trans* Equality).
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Articles/Around_The_World/GMT/2014/GMT%20LFFL%20090314v416.pdf

44. *Breaking through barriers: Avahan's scale-up of HIV prevention among high-risk MSM and transgenders in India*. Nueva Delhi: Fundación Bill y Melinda Gates; 2010.
<https://docs.gatesfoundation.org/Documents/breaking-thru-barriers.pdf>
45. Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/es
46. Ministerio de Desarrollo Social. *Diversidad sexual en Uruguay: las políticas de inclusión social para las personas LGBTI del Ministerio de Desarrollo Social (2010–2014), informe final*. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social; 2014.
http://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=oCCgQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.unfpa.org.uy%2Fuserfiles%2Fpublications%2F112_file1.pdf&ei=gDdRVZToLIShwTa_4DwCQ&usq=AFQjCNEVB_ul9aDJxvSnVzHf2305TJ2y6g&sig2=wn6CsrDovsmx2QeP9L_NDA&bvm=bv.92885102,d.eXY
47. *Arrest the violence: human rights abuses against sex workers in Central and Eastern Europe and Central Asia*. Sex Workers' Rights Advocacy Network (SWAN); 2009.
<http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/arrest-violence-20091217.pdf>
48. "Identidad de género". InfoLEG; 2012.
<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>.
49. "ECTHR ends absurd sterilisation requirement in Turkish law". Transgender Europe (TGEU); 2015.
<http://tgeu.org/ecthr-ends-absurd-sterilisation-requirement-in-turkish-law>
50. "LGBT students in Japan: education ministry asks schools to let transgender children use preferred bathrooms: report". *International Business Times*. 30 de abril de 2015.
<http://www.ibtimes.com/lgbt-students-japan-education-ministry-asks-schools-let-transgender-children-use-1903168>
51. "Orientación sexual e identidad de género". Corte Constitucional de Colombia.
<http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-804-14.htm>
52. "DOJ rolls out transgender sensitivity training for police". *CNS News*. 28 de marzo de 2014.
<http://cnsnews.com/news/article/susan-jones/doj-rolls-out-transgender-sensitivity-training-police>
53. "Special report: Philippines national police undergo LGBT sensitivity workshops – part II". New Civil Rights Movement (NCRM).
http://www.thenewcivilrightsmovement.com/special_report_philippines_national_police_undergo_lgbt_sensitivity_workshops_part_ii

Bibliografía complementaria

54. Andrasik MP, Yoon R, Mooney J, Broder G, Bolton M, Votto T *et al*. "Exploring barriers and facilitators to participation of male-to-female transgender persons in preventive HIV vaccine clinical trials". *Prev Sci*. 2014; 15:268–276.
55. Beattie TS, Bhattacharjee P, Suresh M, Isac S, Ramesh BM y Moses S. "Personal, interpersonal and structural challenges to accessing HIV testing, treatment and care services among female sex workers, men who have sex with men and transgenders in Karnataka state, South India". *J Epidemiol Commun H*. 2012; 66(suplemento 2):42–48.
56. Bockting WO, Robinson BE y Rosser BR. "Transgender HIV prevention: a qualitative needs assessment". *AIDS Care*. 1998; 10:505–525.

57. Chakrapani V, Newman PA, Shunmugam M y Dubrow R. "Barriers to free antiretroviral treatment access among kothi-identified men who have sex with men and aravanis (transgender women) in Chennai, India". *AIDS Care*. 2011; 23:1687-1694.
58. Culbert GJ. "Violence and the perceived risks of taking antiretroviral therapy in US jails and prisons". *Int J Prison Health*. 2014; 10:94-110.
59. Grossman AH, D'Augelli AR, Howell TJ y Hubbard S. "Parents' reactions to transgender youths' gender nonconforming expression and identity". *J Gay Lesbian Soc Serv*. 2005; 18(1):3-16. doi: 10.1300/J041v18n01_02.
60. Poteat T, German D y Kerrigan D. "Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters". *Soc Sci Med*. 2013; 84:22-29.
61. Poteat T, Reisner S y Radix A. "HIV epidemics among transgender women". *Curr Opin HIV AIDS*. 2014; 9:168-173.
62. Ryan C, Russell ST, Huebner D, Diaz R y Sanchez J. "Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults". *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2010; 23:205-213.
63. Santos GM, Wilson EC, Rapues J, Macias O, Packer T y Raymond HF. "HIV treatment cascade among transgender women in a San Francisco respondent driven sampling study". *Sex Transm Infect*. 2014; 90:430-433.
64. Sevelius JM, Patouhas E, Keatley JG y Johnson MO. "Barriers and facilitators to engagement and retention to care among transgender women living with human immunodeficiency virus". *Ann Behav Med*. 2014; 47(1):5-16. doi: 10.1007/s12160-013-9565-8.
65. Simons L, Schrage SM, Clark LF, Belzer M y Olson J. "Parental support and mental health among transgender adolescents". *J Adolesc Health*. 2013; 53:791-793.
66. Socías ME, Marshall BDL, Arístegui I, Romero M, Cahn P, Kerr T *et al*. "Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina". *Int J Equity Health*. 2014; 13:81.
67. Wilson EC, Iverson E, Garofalo R y Belzer M. (2012). "Parental support and condom use among transgender female youth". *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2012; 23:306-317.



3
Servicios





¿Qué contiene este capítulo?

- una descripción del proceso ininterrumpido de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH (sección 3.1)
- los servicios de salud de afirmación del género que se deben ofrecer y que podrían servir como punto de entrada decisivo para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH (sección 3.2)
- intervenciones básicas relacionadas con el VIH (sección 3.3).

El capítulo contiene además una lista de recursos y bibliografía complementaria (sección 3.4).

3.1 Introducción

En este capítulo se ofrece una descripción del conjunto general de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH que se recomienda prestar a las personas trans. Este conjunto de servicios se basa en el documento *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations* publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2014 y en el documento *Policy brief: transgender people and HIV* publicado por la OMS en 2015.

**Casilla
3.1**

El conjunto general de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH para personas trans

Intervenciones básicas del sector de la salud

- a. Programación amplia relacionada con el uso de preservativos y lubricantes
- b. Intervenciones para reducir los daños causados por el consumo de sustancias (en concreto, programas de intercambio de agujas y jeringas y terapia de sustitución de opiáceos)
- c. Iniciativas relativas al comportamiento
- d. Servicios de pruebas de detección del VIH
- e. Atención, apoyo y tratamiento relacionados con el VIH
- f. Prevención y tratamiento de coinfecciones y otras comorbilidades, como la hepatitis viral, la tuberculosis y las enfermedades mentales
- g. Intervenciones relacionadas con la salud reproductiva y sexual.

Estrategias esenciales para crear un ambiente propicio

- a. Legislaciones, políticas y compromisos financieros favorables como, por ejemplo, la despenalización de ciertos comportamientos de poblaciones clave (véase el capítulo 2)
- b. Abordar el estigma y la discriminación facilitando la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud (véase el capítulo 2)
- c. Empoderamiento de las comunidades (véase el capítulo 1)
- d. Abordar la violencia contra las personas de las poblaciones clave (véase el capítulo 2).

Fuente: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: OMS; 2014.

Independientemente de su entorno, todas las personas trans deben tener acceso al conjunto de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH. En el capítulo 4 se exponen diferentes vías usadas, entre otras, por organizaciones lideradas por personas trans para prestar servicios, como el enfoque de que garanticen que los servicios son competentes en temas trans.¹ Para prestar de forma satisfactoria todos los servicios que se describen en este capí-

¹ Ser competente en temas trans significa que los servicios destinados a las personas trans, en especial los servicios de salud, se prestan de un modo competente desde el punto de vista técnico y con un alto grado de profesionalidad como muestra de los conocimientos que posee el proveedor sobre cuestiones como la identidad de género, los derechos humanos y las necesidades y situación particulares de las personas trans a las que se presta el servicio. Además, una atención competente en temas trans ha de prestarse de un modo respetuoso, imparcial y compasivo, en contextos libres de estigma y discriminación.

tulo (véase la sección 3.2.1) es fundamental ser competente en temas trans, y esto se aplica tanto a los servicios de atención primaria de la salud (sección 3.2.2) como a los de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH.

Por otra parte, en toda intervención orientada a abordar la pesada carga del VIH entre las personas trans, ya sea a través de una estrategia específica o como parte de una estrategia más amplia, tendrá que evaluarse la disponibilidad y la prestación de los servicios de salud de afirmación del género². Los servicios de salud de afirmación del género son una prioridad importante para las personas trans y podrían servir para llegar a la comunidad y hacerla partícipe en lo que respecta al proceso ininterrumpido de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH. Por esta razón, en este capítulo se abordan este tipo de servicios (véase la sección 3.2.3).

3.1.1 El continuo de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH

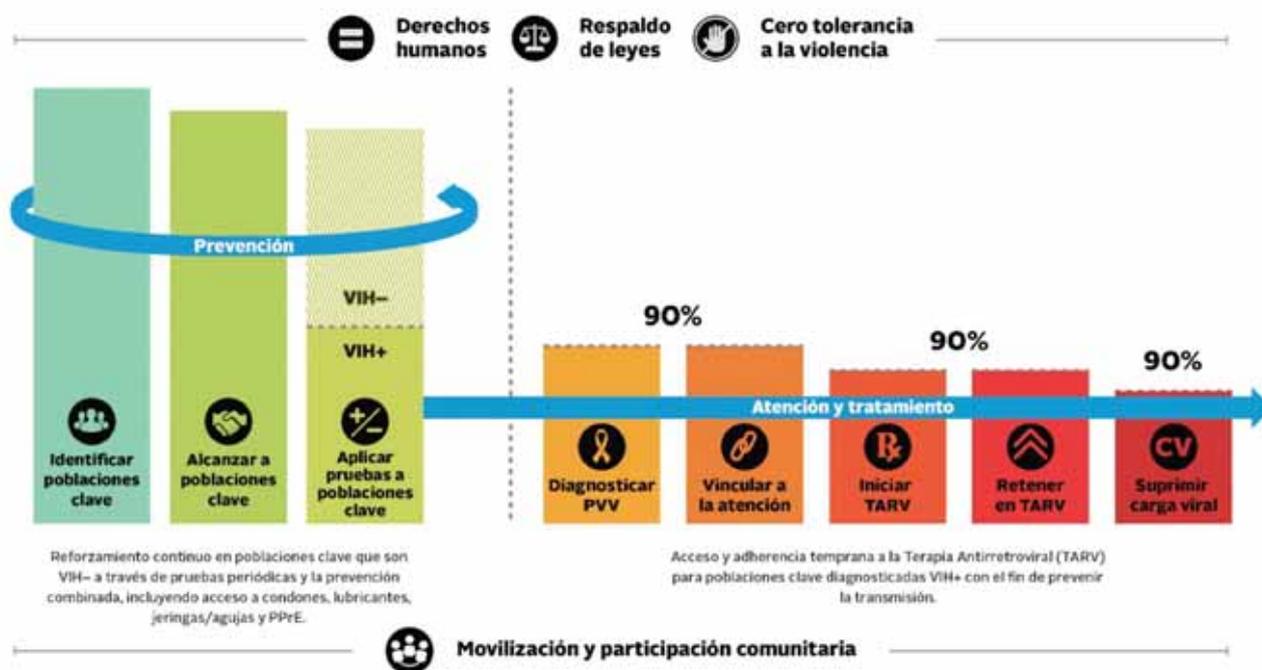
En la ilustración 3.1 se describe el proceso continuo de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH. La finalidad de este proceso continuo es 1) llegar a las personas seronegativas, 2) ayudarles a mantener el diagnóstico negativo con el paso del tiempo y 3) realizar diagnósticos y remitir a las personas con un diagnóstico positivo a los servicios de tratamiento y atención, e intentar que no abandonen los servicios. Primero hay que hacer hincapié en la importancia de estimar el tamaño y la ubicación de la población clave – en este caso, las personas trans – para luego evaluar sus necesidades y niveles de riesgo y hacerles llegar productos y servicios de prevención del VIH mediante una serie de enfoques combinados.

Debe promoverse constantemente el uso de preservativos y lubricantes entre las personas trans seronegativas y en riesgo de infección, además de fomentar que se sometan regularmente a las pruebas de detección del VIH. Es importante que las personas trans con un diagnóstico positivo de infección por el VIH se remitan sin demora a los programas de atención y apoyo y se sometan a terapia antirretroviral lo antes posible. La demora en el inicio de la terapia antirretroviral podría causar mayores complicaciones y podría reducir la eficacia del tratamiento. Pueden utilizarse diferentes enfoques a fin de lograr que los individuos cumplan el régimen terapéutico y no abandonen los servicios, dependiendo de las necesidades y preferencias individuales (véase el capítulo 4). El apoyo continuo, el y la participación son esenciales para el cumplimiento del régimen de la terapia antirretroviral a largo plazo, que contribuye a reducir la carga viral.

² El concepto “afirmación del género” hace referencia a los procedimientos médicos que permiten que una persona trans viva su identidad de género de una manera más auténtica.

Ilustración 3.1 Proceso ininterrumpido de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH

Cascada del Continuo de la Prevención, Atención y Tratamiento del VIH



Fuente: FHI 360/LINKAGES

El continuo es una herramienta práctica de diagnóstico, promoción, planificación y monitoreo que se aplica a todos los actores de la respuesta al VIH. Cada componente representa un objetivo único que es común a todas las formas de programación del VIH. El continuo ilustra cómo todos estos objetivos están conectados e interdependientes. Al estudiar los objetivos en relación con la programación actual, es posible identificar las lagunas en las que las personas trans son incapaces de acceder o seguir con los servicios y analizar las causas. Una vez que se determina a lo largo del continuo que los individuos no están siendo alcanzados, las soluciones más efectivas pueden ser identificadas para cerrar lagunas y fortalecer las intervenciones para alcanzar y retener el máximo número de individuos.

El marco de los programas enfatiza la importancia de “reach-test-treat-retain” (alcanzar, testar, tratar, retener) para cumplir con los objetivos de 90-90-90 para 2020:

1. El 90% de todas las personas que viven con el VIH conocerán su estado de VIH.
2. El 90% de todas las personas con diagnóstico de infección por el VIH recibirán terapia antirretroviral sostenida.
3. El 90% de todas las personas que reciben terapia antirretroviral tendrán supresión viral.

ONUSIDA también ha pedido una cobertura del 90% de las poblaciones clave, incluidas las personas trans, con paquetes de servicios de prevención combinada que incluyen condones, lubricantes y profilaxis pre exposición (PrEP).

3.2 Servicios de salud competentes en temas trans

3.2.1 Principios para la prestación de servicios de salud competentes en temas trans

Es fundamental forjar una sólida confianza entre los profesionales de salud y las personas trans que buscan atención médica. Esto podría lograrse si se garantiza que en los servicios se asumen los siguientes principios, los cuales se describen con más detalle en la sección 4.2.1 del capítulo 4. En concreto, véase también la casilla 4.1 (Garantía de la competencia en temas de cultura transgénero) y la casilla 4.2 (Lista de verificación para una atención competente en temas trans) en el capítulo 4.

- **Atención competente en temas trans:** la prestación de los servicios de salud deberá llevarse a cabo de un modo sensible, respetuoso y sensible, en contextos libres de estigma y discriminación, por parte de los profesionales de salud que sean competentes desde el punto de vista técnico y buenos conocedores de las cuestiones relacionadas con la identidad de género³, los derechos humanos y las necesidades de las personas trans que van a recibir la atención.
- **Integración de los servicios:** los servicios de salud destinados a las personas trans no deben centrarse exclusivamente en el VIH o la terapia hormonal, sino también ofrecer acceso a unos servicios de apoyo psicosocial y atención clínica de alta calidad, según proceda.
- **Atención accesible y razonable:** todos los aspectos necesarios de la atención médica, ya sea la atención primaria de la salud para la transición⁴ o para el tratamiento del VIH, deben ser de alta calidad y razonables para las personas trans.
- **Seguridad y confidencialidad del usuario:** las personas trans deben sentirse libres de amenazas reales o subjetivas de tipo físico, psicológico o verbal durante todo el proceso de prestación de los servicios de salud. Debe mantenerse la confidencialidad de toda la información médica y de carácter personal.

3.2.2 Atención primaria de la salud

Normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014⁵

Los profesionales de salud deberán estar sensibilizados con las necesidades de salud específicas de las personas trans y ser expertos en el tema. (pág. 80)

3 El concepto "identidad de género" se refiere a la experiencia interna y profunda que cada persona siente con respecto a ser un hombre, una mujer u otra alternativa de género o combinación de géneros. La identidad de género de una persona puede o no corresponderse con el género de nacimiento.

4 El término "transición" se refiere al proceso al que se someten las personas trans para vivir de un modo más acorde con su identidad de género. La transición también puede conllevar medidas médicas que ayuden a ajustar la anatomía de una persona con su identidad de género. A estas medidas a veces se les conoce como "transición médica" y pueden abarcar terapias hormonales para la feminización o masculinización, el relleno de los tejidos blandos o cirugías. Sin embargo, la transición no la definen las medidas médicas que se hayan adoptado o no.

5 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: OMS; 2014.

Casilla 3.2

Normas y protocolos de tratamiento recomendados para una atención médica competente en temas trans

El Centro de Excelencia para la Salud Transgénero de la Universidad de California, San Francisco (Estados Unidos) ofrece una serie de protocolos médicos para la atención primaria de la salud de usuarios trans, por ejemplo, la terapia hormonal, en <http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=protocol-00-00>. Los protocolos también están disponibles en español.

La Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH, por sus siglas en inglés) publica normas para la atención de usuarios trans en <http://www.wpath.org>. Estas normas incluyen cierta información médica, pero se centran más en los aspectos psicosociales relacionados con la atención médica de las personas trans. Las normas están disponibles en diferentes lenguas.

Si bien es importante que los profesionales de salud comprendan los protocolos de que disponen para ofrecer una atención, apoyo y tratamiento relacionados con la transición (véase la sección 3.2.3), en otros aspectos, los servicios de atención primaria de la salud dirigidos a las personas trans no son distintos de los que se prestan a otras personas. Los usuarios trans requieren servicios de salud para la anatomía que está presente (por ejemplo, el tejido que queda después de una intervención quirúrgica, como presencia de tejido mamario tras una mastectomía o cirugía de reconstrucción del pecho). Por lo tanto, los profesionales de salud deben realizar a las personas trans las mismas evaluaciones y reconocimientos que realizan a usuarios que no son trans pero que tienen la misma anatomía o necesidades de salud. Los trabajadores de la salud también pueden desempeñar un papel importante en la promoción de que los usuarios trans reciban los servicios de salud de alta calidad que sean

Ilustración 3.2

Diagrama para una evaluación de la salud con consciencia transgénero



3.2.3 Servicios de salud de afirmación del género

El objetivo de los servicios de salud de afirmación del género es garantizar que las personas trans se sienten cómodas con su identidad de género, su expresión de género⁶ y sus características físicas. Estos servicios pueden incluir o no terapias hormonales u otros procedimientos como las cirugías. Los servicios que necesitan las personas trans dependen de las soluciones que puedan ayudarles a llevar una vida plena y de las opciones disponibles en el país.

Casilla 3.3

Ejemplo de caso: servicios de salud integrados liderados por personas trans en el Reino Unido

El Servicio Nacional de Salud del Reino Unido presta a las personas trans ciertos servicios de afirmación del género, pero no les ofrece servicios integrados de especialistas con servicios de salud reproductiva y sexual. Tras un amplio período de consultas, planificación e innovación con la comunidad trans, cliniQ se convirtió en el primer centro del Reino Unido (y el único hasta el momento) liderado por personas trans que ofrece servicios integrados orientados al bienestar y la salud sexual. Dichos servicios son concebidos y prestados por personas trans para personas trans, bajo la consigna “nada sobre nosotras sin nosotras”.

El centro cliniQ abre una vez a la semana durante tres horas en un espacio cedido gratuitamente en el número 56 de Dean Street, en una clínica de salud sexual en Londres. Ofrece una serie de servicios integrales de bienestar integrales, incluyendo servicios de consejería, acompañamiento y salud mental; salud sexual; asistencia social; prestaciones y ayudas para la vivienda; programas sobre el consumo de alcohol y otras sustancias; acupuntura y yoga, y actividades de desarrollo para elevar la autoestima. Los encargados de prestar todos los servicios son profesionales experimentados que trabajan de manera desinteresada, salvo las enfermeras y médicos, que reciben su sueldo del Servicio Nacional de Salud. El centro cliniQ está fortaleciendo la capacidad de la comunidad gracias a que ofrece oportunidades de promoción de la perspectiva de carrera a personas trans interesadas en prestar servicios de salud. En su conferencia anual sobre cuestiones de salud de las personas trans instan a los demás a que empiecen a prestar servicios de salud integrados para personas trans.

cliniQ utiliza redes sociales y actividades comunitarias para informar a la comunidad trans de que se trata de un servicio integrado de atención médica liderado por personas trans. cliniQ no recibe financiación del Servicio Nacional de Salud y obtiene fondos gracias las conferencias y programas de formación que organiza.

www.cliniq.org.uk

Terapia hormonal

Es posible que las personas trans se sometan a terapias hormonales para adaptar su aspecto a su identidad de género. Las hormonas contienen estrógenos y bloqueadores de andrógenos para las

⁶ La expresión de género consiste en la forma que tiene una persona de exteriorizar su masculinidad, su feminidad o alguna combinación de géneros a través del aspecto físico (por ejemplo, la ropa, el pelo y el uso de productos cosméticos), los gestos, la forma de hablar y los patrones de conducta.

mujeres trans y testosterona para los hombres trans. La falta de acceso a los servicios de salud hace que muchas mujeres trans adquieran y consuman hormonas dudosas e ilícitas (véase la sección 3.3.4).

- Las hormonas deben ser recetadas bajo la prescripción de profesionales de salud formados y que sigan unas guías aceptables (véase la sección 3.4 para consultar la lista de protocolos que se deben seguir en una terapia hormonal).
- Deberá informarse a los usuarios sobre los riesgos y beneficios de las hormonas, así como sobre los efectos reversibles e irreversibles de estas.
- Los profesionales de salud deben ofrecer orientaciones sobre cómo reducir los daños y riesgos. En lo que respecta a la reducción de daños, la opinión más importante a la hora de considerar los posibles tratamientos es, en última instancia, la de un usuario totalmente informado capaz de dar su consentimiento legal.

Al igual que con otros medicamentos, es importante considerar la posibilidad de que se produzcan interacciones farmacológicas. En caso de personas sometidas a terapias hormonales que además sean seropositivas y requieran someterse a una terapia antirretroviral, véase la sección 3.3.9. Mientras suministran la terapia hormonal, los profesionales de salud pueden abordar otras situaciones de atención primaria de la salud, como la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH. Por esta razón, sería beneficioso que los servicios de salud relacionados con la transición estuviesen ubicados e integrados en los servicios de atención primaria de la salud, en concreto en los servicios relacionados con el VIH, como parte de una estrategia general e integrada en materia de salud sexual que satisfaga las necesidades de las personas trans.

Procedimientos quirúrgicos

Algunas personas trans pueden someterse a cirugías para adaptar de forma más fiel su aspecto a su identidad de género. No existe una cirugía única para realizar un cambio de sexo, existen varios tipos de cirugía disponibles a discreción de la persona interesada (véase la tabla 3.1). Los procedimientos quirúrgicos de afirmación del género no se ofrecen de manera generalizada ni siquiera en los países de ingresos altos porque hay pocos cirujanos formados en la materia y el costo es normalmente inaccesible, además de no estar cubiertos por la mayoría de proveedores de seguros. En el caso de personas trans que planean someterse (o se hayan sometido recientemente) a una cirugía, es importante que el servicio de atención primaria de la salud o del VIH comunique cuáles son los cuidados apropiados que deben seguirse antes y después de la cirugía.

Tabla 3.1 Cirugías de afirmación del género

TÉRMINO MÉDICO	TÉRMINO COMÚN/DESCRIPCIÓN
Cirugías feminizantes	
Orquiectomía	Castración/extirpación de los testículos
Penectomía	Extirpación del pene
Vaginoplastia	Reconstrucción quirúrgica de la vagina
Aumentos de pecho	Implantes de pecho
Reducción de la laringe	Reducción de la nuez
Reducción mediante condroplastia de la tiroides	Feminización facial
Cirugías masculinizantes	
Mastectomías	Extirpación de las mamas
Histerectomía/ooforectomía	Extirpación del útero/ovarios/cérvix
Metoidioplastia	Extensión del clítorix para formar un pequeño pene
Escrotoplastia/implantes de testículos	Reconstrucción del escroto/testículos a partir de los labios mayores
Faloplastia	Reconstrucción de un pene nuevo
Rigidizador	Inserción de material de relleno o varillas maleables para reconstruir un pene capaz de ponerse en erección
Resección del monte de Venus	Procedimiento quirúrgico para colocar el pene y los testículos en una posición más adelantada
Uretroplastia	Extensión de la uretra que permite orinar de pie
Vaginectomía	Término general usado para referirse a cualquier cirugía de reconstrucción vaginal. El procedimiento más común es la colpocleisis, mediante el cual se cierra la cavidad vaginal.

3.2.4 Codificación

En algunos sistemas de salud el servicio de atención médica tiene que realizar un diagnóstico basándose en un código específico para poder ofrecer el tratamiento. Si el sistema está basado en una serie de normas de género tradicionales en lugar de tener en cuenta la anatomía presente en cada individuo, ello puede causar impedimentos a ciertas personas a la hora de acceder a la atención médica. Por ejemplo, la operación de una mujer trans que necesite por razones médicas una cirugía de reconstrucción mamaria podría quedar fuera de cobertura dado que figura como “hombre” en las fichas o documentos del seguro, aun cuando una mujer que no sea trans y que necesite por razones médicas la misma cirugía pueda recibirla en el marco del mismo sistema de salud. En este caso, es importante que los profesionales de salud y el personal auxiliar intercedan por sus usuarios trans para que puedan recibir los servicios médicos necesarios. Incluso en caso de que una organización tenga que usar una serie de códigos para poder recibir fondos y financiar los servicios médicos prestados, el proveedor no tiene por qué usarlos cuando trate con sus usuarios. Además de explicarles a los clientes trans que padecen disforia de género y que necesitan someterse a tratamiento, los profesionales de salud pueden debatir sobre la identidad de género y los servicios disponibles de tratamiento, apoyo y atención relacionados con la transición y la afirmación del género. Estas estrategias sirven para garantizar que los usuarios trans reciben los servicios de salud que necesitan sin pasar por situaciones de estigma.

Ejemplo de caso: Abogacía de las necesidades de salud relacionadas con la transición de un cliente en los Estados Unidos

Los servicios de atención médica suelen adoptar posturas de abogacía para sus usuarios y pueden encargarse de coordinar a los farmacéuticos y a otros proveedores de servicios involucrados en el tratamiento y la atención. En el caso de Thomas, un hombre trans del estado de Oregón (Estados Unidos), gracias a las intervenciones de un servicio de salud la calidad de la atención que recibía cambió totalmente. Thomas formaba parte de un programa médico ejecutado por el estado para personas de ingresos bajos y no tenía muchas opciones de elección entre los profesionales de salud o centros de servicios ofertados. Dejó de acudir al servicio médico porque le desagradaba sentirse obligado a explicar a cada profesional de salud su condición de persona trans y que estos lo trataran más como si fuera un experimento científico que como a una persona.

Al final, Thomas empezó a visitar a otra profesional de salud que estaba muy instruida en temas de salud de personas trans y a menudo intercedía por él. Cuando la profesional de salud cambió la dosis de testosterona de Thomas, le advirtió de que podrían ponerle trabas en la farmacia a la hora de despacharle la receta y que llamaría a la farmacia para asegurarse de que se la suministrasen. La profesional de salud pidió además al proveedor de su seguro que cubriese la cirugía torácica como parte de la asistencia médica necesaria. Los conocimientos y conducta ética de esta profesional de salud son muy alentadoras para Thomas, que ha dejado de rehuir de los servicios médicos y se siente empoderado, ya que sabe que no está solo a la hora de defender su salud y su bienestar.

Si bien este no es más que un ejemplo de un caso de los Estados Unidos, se alienta a los profesionales de salud a que faciliten orientaciones y asistencia a sus usuarios en sus interacciones con los organismos e individuos involucrados en todos los aspectos del tratamiento y la asistencia médica que están recibiendo.

3.2.5 Trayectoria vital

Deberán tenerse presentes una serie de consideraciones específicas para poder atender adecuadamente las necesidades de las personas trans relacionadas con la salud y el VIH durante toda su vida. Las experiencias y grado de consciencia de cada individuo, así como el enfoque de la atención, el apoyo y el tratamiento, serán diferentes dependiendo de la etapa de la vida en la que perciban que su identidad de género no se corresponde con el género de nacimiento. Es muy importante entender que, aunque cada individuo se desarrolla de un modo único a lo largo de su vida, y las experiencias varían dependiendo de cada persona, existen ciertos patrones de desarrollo humano comunes a un número significativo de personas trans a nivel poblacional. Es necesario realizar más investigaciones sobre el desarrollo de la identidad de género en niños, adolescentes y adultos en diferentes poblaciones de todo el mundo porque no existen estudios epidemiológicos oficiales.

Personas trans de todas las edades suelen vivir situaciones de estigmatización, rechazo, discriminación o violencia, así como pobreza debido al rechazo social y la discriminación institucional. Así pues, debe evaluarse en todas las etapas de la vida de las personas trans la posibilidad de que sufran algún trauma, depresión o estrés de la minoría (véase la sección 3.3.10 sobre salud mental).

Infancia

Algunos niños de hasta 2 años pueden afirmar su identidad de género, pero esta podría no corresponderse con el género de nacimiento. Un niño puede mostrar diferentes comportamientos que van desde un extremo malestar debido a sus características sexuales, acompañado de episodios de ansiedad y depresión, hasta un malestar menos marcado o solo por la presencia de una parte de esas características. El niño puede expresar el descontento que siente hacia sus características físicas y mostrar preferencias por vestimentas, juguetes, juegos, etc. que corresponden con otro género.

Adolescencia

El deseo del niño de experimentar con su identidad de género puede cambiar antes o durante la pubertad. No obstante, para algunos niños los sentimientos de disconformidad con respecto a sus características sexuales se volverán más intensos con el desarrollo de sus características sexuales secundarias. Probablemente, algunos adolescentes y adultos trans no hayan expresado durante su infancia una identidad de género diferente al género de nacimiento. Además, el modo en que cada uno identifica su género durante la infancia no siempre se corresponde con el género con el que se identificará más adelante en la vida. Así pues, la expresión de género de la infancia no puede usarse por sí sola para calificar a una persona como “transgénero”. Un individuo puede cambiar el modo en que se identifica a sí mismo a cualquier edad o etapa de la vida, y todos deben ser tratados como igualmente válidos. Los servicios de atención primaria de la salud (médicos de cabecera y pediatras) suelen ser los primeros profesionales a los que recurren las familias y jóvenes en busca de asesoramiento y pueden prestar asistencia en las negociaciones de los retos médicos complejos, jurídicos, sociales y económicos, y facilitar el acceso a unos servicios de salud seguros, adecuados y culturalmente competentes.

Edad adulta

Todas las personas que se identifiquen con un género que no se corresponde con sus rasgos físicos de nacimiento deben recibir unos servicios de salud del más alto nivel y que sean competentes en cuestiones de transgénero, independientemente del momento en que se produzca dicha identificación. En los casos en que los individuos se identifiquen como personas trans en la edad adulta, los profesionales médicos deberán evaluar su adaptación psicológica, lo cual implica una evaluación rigurosa, el impacto del cambio de género en su salud mental y la asistencia social disponible. Los profesionales de salud deberán considerar si es mejor utilizar diagnósticos alternativos para justificar cualquier otro síntoma. Cuando el usuario sea efectivamente una persona trans, deberán ayudarlo a educarse y prepararse en lo que respecta a las intervenciones médicas deseadas, así como a remitirlo a un especialista. No hay un límite de edad para someterse a una terapia hormonal para la afirmación del género, aunque el tiempo de respuesta a las terapias hormonales suele disminuir con la edad.

La familia, los amigos y los pares podrían ser menos tolerantes a aceptarlo y la comunidad trans podría no ver tan bien a aquellos individuos que han realizado la transición en una etapa avanzada de la vida en lugar de en una etapa temprana. Como consecuencia, las personas trans que hagan la transición en una etapa más avanzada de su vida podrían recibir menos apoyo de la comunidad,⁷

⁷ La comunidad, en el ámbito de este instrumento, se refiere por lo general a las poblaciones de mujeres u hombres trans, en lugar de a los grupos geográficos, sociales o culturales más amplios a los que pertenezcan. Por consiguiente, las “actividades de alcance a la comunidad” están dirigidas a las personas trans, las “intervenciones dirigidas por la comunidad” están lideradas por personas trans y los “miembros de la comunidad” son las personas trans.

menos tutela de sus pares y disfrutar de menos recursos disponibles. Es muy importante garantizar que existan unos servicios competentes de atención, apoyo y tratamiento dirigidos a personas de mediana edad o personas mayores que estén en proceso de identificarse como trans, y que existan servicios de apoyo, acompañamiento por parte de sus pares y otros recursos que no estigmaticen.

Personas mayores

Una persona mayor que acuda a los servicios de salud de afirmación del género deberá ser valorada, evaluada y remitida a unos servicios de atención adecuados y competentes para abordar sus necesidades de salud u otras situaciones.

Las necesidades de salud de las personas trans que hayan recibido servicios de salud de afirmación del género deberán controlarse y evaluarse a medida que envejecen. Puede que sea necesario ajustar la dosis de mantenimiento de las hormonas y el individuo puede experimentar cambios en su salud u otro tipo de cambios de estilo de vida. Al igual que con otros medicamentos de uso prolongado, es importante tener en cuenta los riesgos a largo plazo derivados del consumo de hormonas y la salud general del individuo en el momento de evaluar la dosis y el tipo de hormonas suministradas. Las personas con comorbilidades podrían necesitar supervisión más frecuente. En el caso de personas que vivan en contextos de pocos recursos, se puede recurrir a alternativas como la tele-salud o la cooperación con los profesionales de salud locales en la medida de lo posible (véase el capítulo 4).

Los procedimientos quirúrgicos de afirmación del género podrían no ser viables en el caso de las personas trans mayores debido a las exigencias físicas de bienestar. Las personas trans mayores que deseen someterse a un procedimiento quirúrgico deberán debatir con el cirujano sobre los procedimientos concretos, las exigencias físicas y los períodos de recuperación a fin de garantizar la seguridad y la eficacia.

3.3 Intervenciones relacionadas con el VIH y otros procedimientos esenciales del sector de la salud

En la ilustración 3.3 se ofrece una descripción del conjunto general de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH que se requieren para poder abordar adecuadamente la epidemia de VIH entre las personas trans. Para que sean efectivas, las intervenciones preventivas deben combinarse con una atención orientada a la afirmación del género a fin de llegar a las personas trans y retenerlas en los servicios de prevención diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH (véase la sección 3.2.3).

Ilustración 3.3 Esquema del conjunto de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención para personas trans recomendados por la OMS

	VIVEN CON EL VIH	SON SERONEGATIVAS
PREVENCIÓN	✓ Actividades de divulgación, distribución de preservativos y lubricantes compatibles con su uso, facilitación de espacios seguros (centros de acogida), ⁸ movilización de la comunidad (secciones 3.3.1 y 4.6)	
		✓ Profilaxis pre exposición para individuos en riesgo importante de infección por el VIH (sección 3.3.2)
		✓ Profilaxis post exposición tras una supuesta exposición (sección 3.3.3)
	✓ Iniciativas relativas al comportamiento para ayudar a reducir los riesgos (sección 4.3)	
	✓ Breves orientaciones sobre sexualidad	
	✓ Diagnóstico inicial de ITS (sección 3.3.6)	
	✓ Reducción de daños en personas que consumen drogas (programas de intercambio de agujas y jeringas, terapia de sustitución de opiáceos, otros tratamiento de la drogodependencia y prevención y tratamiento de la sobredosis de opiáceos) (sección 3.3.4) y equipo de inyección esterilizado para la inyección de hormonas o silicona	
PRUEBAS DEL VIH	✓ Para parejas sexuales (sección 3.3.7)	✓ Realizar las pruebas al menos cada 12 meses y con mayor frecuencia según proceda, en caso de encontrarse en situación de alto riesgo; también a las parejas sexuales (véase la sección 4.2.6)
REPETICIÓN DE LAS PRUEBAS Y PRUEBA DE CONFIRMACIÓN	✓ Repetir la prueba antes de empezar con la terapia antirretroviral o cuando estén vinculados a servicios comunitarios de realización de pruebas.	✓ Repetir la pruebas al cada 12 meses, antes de empezar con la profilaxis pre exposición, y con mayor frecuencia según proceda, en caso de encontrarse en situación de alto riesgo (secciones 3.3.7 y 3.3.8)
TRATAMIENTO	✓ Terapia antirretroviral (sección 3.3.8)	
OTROS SERVICIOS CLÍNICOS	✓ Evaluación y suministro de vacunas, como la vacuna contra el VHB (sección 3.3.10)	
	✓ Realización de las pruebas del VHB y el VHC y tratamiento (sección 3.3.10)	
	✓ Labores intensificadas de detección de casos de tuberculosis y el tratamiento contra la tuberculosis (sección 3.3.10)	
	✓ Suministro de tratamiento preventivo con isoniazida (sección 3.3.10)	
OTROS SERVICIOS DE APOYO	✓ Servicios psicosociales y de salud mental (sección 3.3.10)	
	✓ Orientaciones psicosociales, apoyo y asesoramiento sobre el cumplimiento del régimen terapéutico	
	✓ Apoyo en lo relativo a revelar el estado serológico y notificarlo a la pareja	
	✓ Servicios jurídicos	

Fuente: OMS, 2014; OMS, 2013; OMS, 2012; OMS, 2008.

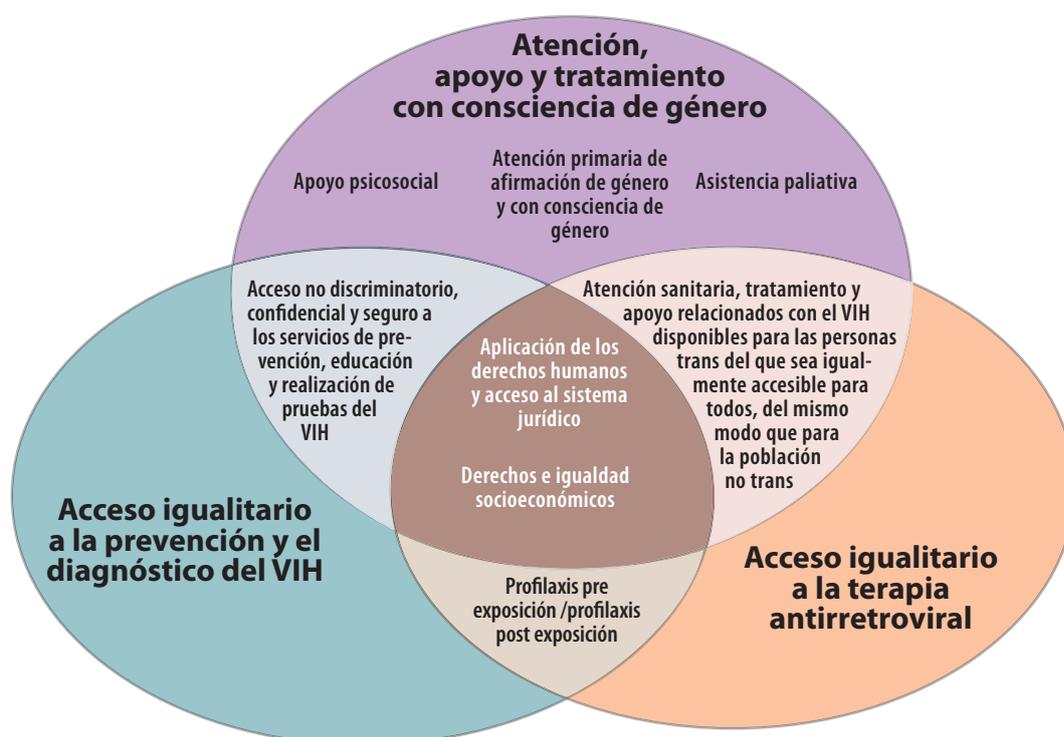
Las poblaciones de trans que viven con el VIH tienen derecho a acceder a los mismos servicios de atención, apoyo y tratamiento a los que acceden las personas que no son trans. La base para garantizar a las personas trans los servicios de atención, apoyo y tratamiento que necesitan radica

⁸ Un lugar seguro (centro de acogida) es un lugar donde las personas trans pueden reunirse para relajarse, conocer a otros miembros de la comunidad y celebrar actos, reuniones o sesiones de formación. Para obtener más información, véase el capítulo 4, sección 4.6.

en un sistema jurídico que vele para que no se violen sus derechos humanos y socioeconómicos (ilustración 3.4). Dentro de la atención y el apoyo va incluida la asistencia paliativa, que se centra en tratar el dolor, otros síntomas y estrés debidos a enfermedades graves, necesidades psicosociales o de salud mental, y apoyo existencial o espiritual cuando proceda. Los servicios de atención y apoyo son necesarios desde el momento del diagnóstico mientras esté presente la enfermedad relacionada con el VIH, independientemente de la capacidad para acceder a la terapia antirretroviral. Los servicios de atención y apoyo suelen prestarse a través de servicios comunitarios o de asistencia en el hogar, y esto puede llevarse a cabo tanto en instalaciones médicas como lugares seguros (centros de acogida) u otras ubicaciones (véase el capítulo 4, sección 4.6). Estos servicios son fundamentales para el bienestar y supervivencia de las personas trans que viven con el VIH, así como para sus cuidadores y familiares.

El tratamiento del VIH implica el acceso en pie de igualdad al tratamiento antirretroviral. Ofrecer el tratamiento sin garantizar al mismo tiempo que sea igualmente accesible para todos, que se respete la confidencialidad y que no se discrimine a nadie, hará que las tasas de acceso y adherencia disminuyan.

Ilustración 3.4 Ecosistema que conforman la atención, el apoyo y el tratamiento



Casilla
3.5**Ejemplo de caso: Integración de los servicios clínicos y comunitarios en El Salvador**

Con el apoyo del Fondo Mundial se establecieron Centros Comunitarios de Prevención Integral en El Salvador con objeto de lograr que todos los segmentos de la población de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales⁹ (LGBTI) acceden a la asistencia médica en un entorno seguro y amable. El objetivo de estos centros es ofrecer conjuntos generales de servicios básicos para la prevención del VIH y las ITS. Además de los servicios de pruebas de detección del VIH y de otros servicios de prevención y tratamiento, prestan servicios de orientación psicológica, de atención primaria de la salud general, de apoyo en la derivación de pacientes a los centros de salud que suministran las terapias antirretrovirales, así como de facilitación de preservativos y lubricantes.

Los Centros Comunitarios de Prevención Integral se han convertido en centros de coordinación de la educación médica por pares, principalmente para mujeres trans. En estos u otros centros, los educadores en materia de salud comunitaria que están afiliados a ellos facilitan la creación de grupos de apoyo psicológico destinados a mujeres trans que se centran en tratar situaciones relacionadas con la feminización. Las reuniones para tratar situaciones íntimas sobre cómo mejorar el aspecto femenino de la persona o cómo desarrollar la estética femenina deseada de una forma estructurada también ha sido una importante intervención en la lucha contra prácticas nocivas como el uso no contemplado de medicamentos hormonales o de procedimientos de tipo “hazlo tú mismo” para realzar la belleza como la auto-inyección de productos de silicona potencialmente peligrosos.

Mediante la capacitación y el apoyo a los trabajadores de salud comunitarios pares que son identificados, los Centros Comunitarios de Prevención Integral también abordan cuestiones relacionadas con la violencia y el abuso doméstico que afectan el riesgo de los usuarios para el VIH y otras ITS.

3.3.1 Preservativos y lubricantes**Normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014**

TODAS LAS POBLACIONES CLAVE

Para prevenir la transmisión sexual del VIH y otras ITS se recomienda el uso correcto y sistemático de preservativos con lubricantes compatibles con su uso. (pág. 26)

PERSONAS TRANS

- Se recomiendan condones y lubricantes compatibles con preservativos para el sexo penetrativo anal
- Es preciso hacer hincapié en el suministro apropiado de lubricantes para mujeres trans y hombres trans que tienen relaciones sexuales. (pág. 27)

⁹ Una persona intersexual es aquella que nace con una anatomía sexual, órganos reproductivos o patrones cromosómicos que no se corresponden con la definición típica de hombre o mujer, a diferencia de una persona trans, que normalmente nace con un cuerpo de hombre o de mujer.

El suministro y distribución de preservativos y lubricantes, así como la promoción de su uso, son elementos básicos en la prevención del VIH entre las personas trans, lo cual ofrece una triple protección contra el VIH, las ITS y los embarazos no planeados. No existe ninguna otra medida de prevención que ofrezca este nivel de protección y además, para muchas personas, los preservativos y lubricantes son la opción más convincente y económica. En el marco de una visión positiva de la sexualidad (es decir, con una actitud de afirmación e imparcialidad ante el sexo, la sexualidad y la expresión de género), el uso de preservativos y lubricantes es una forma de que las personas trans ejerzan la capacidad de adoptar sus propias decisiones¹⁰ en la prevención de la transmisión del VIH y otras ITS. Aunque los preservativos femeninos no están aprobados por la OMS ni el UNFPA para su uso en el coito anal, en la práctica algunas personas trans utilizan los condones femeninos como método de protección durante el sexo anal. Dado el aumento del riesgo ante el VIH y otras ITS, deben ponerse a disposición una gama de preservativos con lubricantes compatibles para aquellas personas trans y sus respectivas parejas que mantengan relaciones sexuales con penetración, en concreto relaciones con coito anal receptivo.

El uso de lubricantes es una práctica que ayuda a impulsar y reafirmar de manera saludable la vida sexual de muchas personas. El uso de lubricantes adecuados con preservativos es esencial y se ha demostrado que reduce las tasas de rotura de los preservativos de un 21% a un 3%. Ante la falta de lubricantes compatibles con el uso de preservativos que sean accesibles, algunas personas podrían utilizar otro tipo de lubricantes (p. ej. lociones corporales, jabones o aceite de cocina) que pueden dañar el preservativo. Para evitar que esto suceda, los lubricantes compatibles con el uso de preservativos deberán acompañar siempre a los preservativos en todos los aspectos de la planificación y facilitación de los programas. Actualmente para las personas trans no se aconseja el uso de lubricantes que contengan espermicidas, medicamentos u otras sustancias activas.

Los profesionales de salud deben debatir con sus clientes sobre el uso eficaz de los preservativos y lubricantes. Es muy importante que los profesionales de salud comprendan que, para algunas personas trans, el deseo sexual puede servir para afirmar el género, y esto puede aumentar la probabilidad de que mantengan relaciones sexuales sin preservativo para evitar el rechazo. Además, algunos trabajadores sexuales podrían tener relaciones sexuales sin preservativo con su pareja principal como forma para diferenciar la intimidad dentro de la relación del sexo que tienen con otros clientes. En los debates debe hablarse sobre los efectos de la terapia hormonal en el uso de preservativos y sobre cómo mantener prácticas sexuales seguras. Por ejemplo, las mujeres trans que toman hormonas feminizantes podrían experimentar una pérdida de las erecciones y una disminución de las erecciones, lo cual puede reducir el uso del preservativo y aumentar el riesgo de deslizamiento o rotura. Los hombres trans que toman hormonas masculinizantes podrían experimentar un incremento de los impulsos sexuales que les conduciría a aumentar el número de encuentros sexuales.

Para obtener información detallada sobre la organización y gestión de actividades de promoción y distribución de preservativos y lubricantes, véase el capítulo 4, sección 4.4.

¹⁰ “Capacidad de adoptar decisiones” se refiere a la elección, el control y la capacidad de actuar por uno mismo.

3.3.2 Profilaxis pre exposición (PrEP)

Orientaciones sobre terapia antirretroviral y profilaxis pre exposición publicadas en 2015¹¹

Deberá ofrecerse a las personas que se encuentren en riesgo importante de infección por el VIH la profilaxis pre exposición oral con tenofovir disoproxil fumarato como una opción preventiva adicional dentro de los enfoques combinados de prevención del VIH. (pág. 42)

La profilaxis pre exposición consiste, en que las personas que no viven con el VIH tomen medicamentos antirretrovirales para protegerse de una posible infección. Ha quedado documentado que la profilaxis pre exposición es una intervención efectiva entre todas las poblaciones en situación de alto riesgo de infección por el VIH.¹² La OMS recomienda ofrecer la profilaxis pre exposición a todas las poblaciones que se encuentren en situaciones de riesgo importante de infección por el VIH. Una situación de riesgo importante se entiende como los grupos de población en los que hay una incidencia del VIH superior a los 3 casos por cada 100 personas al año. En los países con una alta incidencia del VIH en ciertas zonas geográficas o en poblaciones concretas podría considerarse la introducción de la profilaxis pre exposición como opción adicional para prevenir el VIH. En los programas orientados a estas poblaciones con elevados índices de incidencia del VIH pueden utilizarse preguntas sencillas como parte del diagnóstico inicial para identificar a las personas que más se beneficiarían de ella y, posteriormente, ofrecerles la profilaxis pre exposición.

Las personas trans que tienen parejas sexuales cuyo estado serológico no ha sido diagnosticado o que viven con el VIH sin recibir un tratamiento podrían encontrarse en situaciones de riesgo importante de infección por el VIH, dependiendo de sus comportamientos sexuales. Deben tener el mismo acceso a la profilaxis pre exposición que las personas que no son trans en situación de riesgo importante de infección por el VIH.

Consideraciones relativas a la aplicación

En 2016, la OMS publicará una serie de guías amplias de implementación de la profilaxis pre exposición. Se ofrece aquí un breve resumen de las mismas.

Los servicios de salud deben recibir capacitación y apoyo para analizar los comportamientos de riesgo sexual o de inyección con los usuarios trans y ayudarles a plantearse el nivel de riesgo de infección por el VIH al que están expuestos, así como toda la gama de opciones preventivas disponibles, incluida la profilaxis pre exposición. Un enfoque combinado de prevención a la hora de usar la profilaxis pre exposición incluye servicios de pruebas de detección del VIH, el acceso a preservativos y lubricantes y el tratamiento de otras ITS. Los proveedores de servicios deberán tener en cuenta los traumas psicológicos y físicos que puedan haber sufrido las personas trans que se encuentren en riesgo importante de infección por el VIH.

11 Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.

12 Liu A, Cohen S, Vittinghoff E, y otros. Adherence, sexual behavior and HIV/STI incidence among men who have sex with men (MSM) and transgender women (TGW) in the US PrEP demonstration (Demo) project. 8ª Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida sobre Patogénesis, Tratamiento y Prevención del VIH Vancouver, 19-22 de julio, 2015. AbstractTUAC0202.

La profilaxis pre exposición podría administrarse únicamente durante los períodos de riesgo y no durante toda la vida. Estos períodos de riesgo podrían comenzar y finalizar en función de cambios en el estado de la relación, el consumo de alcohol y drogas, el abandono escolar, el abandono del hogar, traumas, migración u otras situaciones. La profilaxis pre exposición puede suspenderse si la persona en tratamiento ya no se encuentra en riesgo y es probable que no continúe en situación de riesgo.

Las pruebas del VIH deberán realizarse antes de ofrecer la profilaxis pre exposición y normalmente durante su administración. Es muy importante remitir a las personas con un diagnóstico positivo en las pruebas del VIH a los servicios de tratamiento y atención relacionados con el VIH. Antes de empezar a administrar la profilaxis pre exposición, deberán hacerse también las pruebas de la hepatitis B y evaluar las funciones renales.

La manera más importante de apoyar la adherencia a la profilaxis pre exposición es ofrecerla como una opción. El apoyo a la adhesión debe incluir información donde se explique que la profilaxis pre exposición es altamente efectiva cuando se administra y que su uso sistemático requiere que la persona incorpore en su rutina diaria una serie de medicamentos. Es posible que las personas que se sometan a este tratamiento experimenten efectos secundarios durante las primeras semanas. Entre otros, pueden sufrir náuseas, espasmos abdominales o dolores de cabeza que suelen ser muy leves y cesar por sí solos, y no es necesario interrumpir la profilaxis pre exposición. Las personas que empiecen con este tratamiento y que hayan sido informadas de estos primeros síntomas podrían ser las que mantengan mayores niveles de adherencia. Deberá informarse a las personas que se sometan a la profilaxis pre exposición que para lograr una protección total durante el coito anal son necesarios entre cinco y siete días de tratamiento, y de que para lograr una protección total durante el coito vaginal son necesarios 20 días de tratamiento. Si la persona que se somete a este tratamiento también está recibiendo una terapia hormonal, los servicios de atención médica deben controlar además las posibles interacciones entre medicamentos.

Las organizaciones lideradas por personas trans pueden desempeñar un papel importante a la hora de llegar a las personas en situación de alto riesgo, de informarlas sobre la posibilidad de recurrir a la profilaxis pre exposición y en qué casos se debe hacer, de ofrecer enlaces a los servicios de salud a aquellas personas interesadas y de garantizar el cumplimiento del régimen terapéutico.

Se espera que las nuevas recomendaciones de la OMS para el tratamiento y la PrEP faciliten la identificación de las personas recientemente infectadas con el VIH. Siempre que sea posible, a las personas en sus redes sociales y sexuales se les debe ofrecer servicios de pruebas, prevención y tratamiento del VIH. Pre Exposición y Post Exposición deben ser considerados, en combinación con otros servicios de prevención, para los compañeros VIH negativos de personas recientemente diagnosticadas.

3.3.3 Profilaxis post exposición (PEP)

Normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014

Debe facilitarse la profilaxis post exposición a todas las personas de las poblaciones clave que cumplan los requisitos para someterse voluntariamente a su tratamiento tras una posible exposición al VIH. (pág. 51)

La profilaxis post exposición consiste en administrar medicamentos antirretrovirales a un individuo tan pronto como sea posible después de su exposición o posible exposición al VIH con objeto de reducir la probabilidad de que se convierta en una persona seropositiva. Es la única forma conocida de reducir el riesgo de infección tras la post exposición al VIH.

Recomendaciones de la OMS relativas a la profilaxis post exposición¹³

La profilaxis **post** exposición debe ofrecerse a cualquier persona expuesta a los fluidos corporales de otro individuo seropositivo o que desconozca su estado serológico, incluidas, entre otras, las siguientes situaciones de exposición:

- si se produce cualquier tipo de exposición sexual (debida al no uso o rotura del preservativo)
- si se produce cualquier tipo de salpicadura en los ojos, nariz o cavidad oral
- si hay contacto con sangre, saliva con sangre, leche materna o secreciones genitales.

No es aconsejable administrar la profilaxis post exposición:

- si el individuo expuesto ya es seropositivo o si la fuente de exposición no es seropositiva
- si la exposición se produjo por contacto con saliva sin sangre, lágrimas, orina o sudor
- si la exposición se produjo hace más de 72 horas.

Si bien se ha demostrado que la profilaxis post exposición es efectiva en situaciones de exposición profesional, en otros contextos podría ser menos efectiva debido al poco cumplimiento del régimen terapéutico. En el caso de las personas trans que se hayan visto expuestas en una situación de agresión sexual o de exposición profesional por ejercer trabajos sexuales, podría resultar especialmente difícil empezar el tratamiento, debido al estigma y la discriminación presentes en los sistemas de salud y justicia en los que viven.

La Post Exposición se debe ofrecer a todas las personas tratadas por agresión sexual. Debido a la prevalencia de la violencia sexual perpetrada contra las mujeres transexuales, los trabajadores de la salud deben preguntar a cualquier mujer trans que busque atención relacionada con el trauma sobre su riesgo de exposición al VIH. Las personas trans y los trabajadores de la comunidad deben recibir educación sobre PEP y saber a dónde se puede acceder de manera oportuna y trans-competente.

13 Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children: recommendations for a public health approach. December 2014 supplement to the 2013 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.

Régimen del tratamiento

La profilaxis **post** exposición debe estar disponible para todos los individuos que voluntariamente decidan someterse a este tratamiento tras una posible exposición al VIH. La OMS recomienda empezar el tratamiento lo antes posible y en un plazo de 72 horas desde la exposición. El tratamiento debe durar 28 días. Se recomienda administrar la profilaxis **post** exposición después del régimen de 28 días de la profilaxis después de la exposición o volver a administrar el régimen de este último tratamiento.

Deberán realizarse las pruebas del VIH con un consentimiento informado y con el apoyo de unos servicios de orientación antes y después de las pruebas. Debe realizarse asimismo un seguimiento de las pruebas del VIH. Deberá considerarse la opción de solicitar pruebas de laboratorio adicionales, como análisis de hemoglobina en regímenes de profilaxis POST exposición que contengan zidovudina, diagnóstico inicial de hepatitis B y C si están disponibles y basados en la prevalencia de las enfermedades. Es importante prestar servicios de orientación centrados en el cumplimiento del régimen terapéutico, los efectos secundarios y la reducción de riesgos, así como otros servicios que aborden las necesidades psicosociales pertinentes, como los servicios de salud mental, y los problemas relacionados con el apoyo social. Es fundamental seguir estrictamente las orientaciones relativas a la confidencialidad. Dado que las investigaciones relacionadas con el uso de medicamentos antirretrovirales evolucionan constantemente, se recomienda que los encargados de elaborar programas consulten las orientaciones más recientes de la OMS. (Véase el documento *Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH* publicado en 2015 por la OMS y el documento *Post-exposure prophylaxis for HIV supplement* publicado por la OMS; así como las secciones 3.3.7 y 3.3.10.)

3.3.4 Intervenciones para reducir los daños

Normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014

TODAS LAS POBLACIONES CLAVE

- Las personas que se inyectan sustancias deben tener acceso a equipos de inyección esterilizados mediante programas de agujas y jeringas. (pág. 31)
- Debe ofrecerse a las personas drogodependientes terapias de sustitución de opiáceos conforme recomiendan las orientaciones de la OMS. (pág. 34)
- Las personas drogodependientes u otras sustancias deben tener acceso a intervenciones psicosociales breves basadas en la evidencia que impliquen evaluación, retroalimentación específica y asesoramiento (pág. 37)
- En casos en los que haya probabilidad de que la persona sufra una sobredosis de opiáceos deberá facilitarse el acceso a la naloxona y explicarse cómo utilizarla en caso de emergencia de una supuesta sobredosis de opiáceos. (pág. 39)

PERSONAS TRANS

- Las personas trans que se inyectan sustancias para afirmar su género deben utilizar equipos de inyección esterilizados y usar prácticas de inyección seguras a fin de reducir el riesgo de infección por patógenos de transmisión sanguínea como el VIH o las hepatitis vírales B y C. (pág. 32)
- No hay evidencia de interacciones medicamentosas entre la terapia de sustitución de opiáceos y los medicamentos usados para la afirmación de género; no obstante, existen muy pocos estudios al respecto. (pág. 35)

La reducción de daños consiste en una serie de políticas y prácticas de salud pública que tienen como objetivo mitigar las consecuencias relacionadas con ciertos comportamientos. Los programas de reducción de daños dirigidos a las personas trans que se inyectan rellenos de tejido blando, Botox u hormonas (véase más adelante) pueden reducir los efectos secundarios adversos y disminuir el riesgo de infección. Del mismo modo, los programas de reducción de daños dirigidos a las personas trans que consumen drogas pueden servir para evitar las sobredosis, reducir la transmisión de infecciones como el VIH y la hepatitis C, promover el sexo seguro y reducir el número de muertes relacionadas con el consumo de drogas y alcohol. Los programas de agujas y jeringas y la terapia de sustitución de opiáceos forman parte de el conjunto general de medidas de reducción de daños recomendadas en las normas unificadas para poblaciones clave publicadas en 2014.

El calibre, tamaño y forma de las agujas y jeringas que se usan para inyectar rellenos de tejido blando, Botox u hormonas son diferentes a las que se usan para la inyección de opiáceos. Los programas de agujas y jeringas deben prepararse para satisfacer las necesidades de las personas trans en cuanto a los distintos tipos de jeringas que utilizan. Si no se utiliza el calibre correcto de una aguja, la medicación podría no estar administrándose correctamente y esto podría causar daños. Los profesionales de salud y las personas trans deben recibir formación en prácticas de inyección seguras, como cuál es el calibre de aguja adecuado, a fin de reducir la probabilidad de poner mal las inyecciones. Esto es esencial para cualquier persona que tome medicación inyectable por vía subcutánea.

Las mujeres trans se enfrentan a múltiples obstáculos a la hora de acceder a unos servicios de transición de género adecuados, y esto puede aumentar la probabilidad de que decidan auto-medarse y auto-inyectarse sin una correcta supervisión, formación, equipo o fármacos o medicamentos. En las secciones que figuran a continuación se ofrece información sobre las diferentes sustancias y sobre las prácticas de riesgo que deben abordar los programas de reducción de daños dirigidos a mujeres trans.

Rellenos de tejido blando

Las mujeres trans que desean feminizar su cuerpo suelen buscar tratamientos hormonales (estrógenos y bloqueadores de andrógenos). El tiempo que se necesita para apreciar resultados en una terapia hormonal no es siempre el mismo, pero muchos de los cambios, como el aumento de pecho, pueden tardar un promedio de dos años. En el caso de mujeres trans que quieren que los cambios se produzcan más rápido, o para aquellas que no puedan acceder a servicios de atención relacionados con la transición, puede que la única opción disponible sea el uso con fines no médicos de rellenos de tejido blando. Los rellenos inyectables permiten realizar unos cambios físicos rápidos que son bien recibidos, y hay muchas mujeres trans que están dispuestas a correr el riesgo de sufrir posibles complicaciones. Algunas adquirirán las inyecciones de rellenos de tejido blando normalmente a través de profesionales no autorizados o que no pertenecen al ámbito médico. Los rellenos de tejido blando, así como las siliconas (dimetilpolisiloxano), suelen inyectarse en las caderas, glúteos, muslos, pechos, labios y cara. Por lo general, la silicona no suele ser de tipo médico y podría estar contaminada o mezclada con sellantes, aceites de bebé o de cocina o incluso con cemento. El uso de inyecciones de tejidos blandos puede estar asociado con una serie de resultados adversos, como infecciones de tejidos y de transmisión sanguínea, formación de granulomas, anomalías metabólicas, desplazamiento de la silicona, defectos estéticos, nódulos y ulceración.

Algunos centros utilizan un enfoque de reducción de daños para abordar los rellenos de tejido blando, mediante el cual los profesionales de salud ofrecen agujas limpias, guantes y orientaciones

sobre las técnicas de asepsia que se deben usar para reducir las infecciones en el lugar de la inyección y remiten a las personas a los servicios de apoyo médico, cuando se dispone de ellos. Se debe aconsejar a los usuarios clientes no compartir agujas a sesiones de inyección de silicona realizadas por personal no calificado, conocidas popularmente como *pumping parties*, (fiestas de bombear) donde el riesgo de contaminación de transmisión sanguínea es mucho mayor.

Botox

Se está extendiendo también la inyección de Botox para eliminar líneas de expresión y arrugas. A diferencia de la inyección de silicona, en algunos contextos el Botox puede ser administrado por un profesional de salud con experiencia. Debido a los altos costos que supone, muchas mujeres trans optan por inyectarse Botox con personas que carecen de entrenamiento médicos, como en “fiestas del Botox”, donde la gente se inyecta mutuamente Botox sin la ayuda de un profesional de salud autorizado o el equipo médico necesario para responder ante cualquier complicación o efecto secundario. Si las inyecciones no se aplican correctamente, podrían darse casos de caída del párpado, cejas desniveladas, sonrisa torcida y sequedad o exceso de lagrimeo en los ojos. No suele ser normal, pero si la toxina botulínica se extiende a otras partes del cuerpo podrían darse signos y síntomas parecidos a los del botulismo (debilidad muscular en todo el cuerpo, problemas de visión, dificultad para hablar o tragar, dificultad para respirar y pérdida del control de los esfínteres). Si se comparten las agujas usadas el riesgo de infección de transmisión sanguínea aumenta significativamente. Los profesionales de salud deberán informar sobre los riesgos de inyectarse Botox sin la supervisión médica adecuada y ofrecer alternativas más seguras, como la supervisión médica o las agujas limpias, a fin de reducir los efectos secundarios y las posibles infecciones de transmisión sanguínea.

Hormonas

Otro foco de riesgo para las personas trans es la inyección de hormonas. Las personas trans que no pueden obtener hormonas a través de una fuente legítima podrían inyectarse hormonas obtenidas por medio de otras fuentes. Es importante que las personas trans tengan acceso a las hormonas y a otros servicios de salud de afirmación del género a través de profesionales de salud competentes. Además, es fundamental que tengan acceso a los artículos necesarios para realizar las inyecciones de un modo seguro, del mismo modo que se haría con cualquier otra persona que tome medicamentos inyectables.

Consumo de alcohol y otras sustancias

Normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014

Todas las poblaciones clave con consumo nocivo de alcohol u otras sustancias deben tener acceso a intervenciones basadas en evidencia, incluyendo intervenciones psicosociales breves que incluyan evaluación, retroalimentación y asesoramiento específicos (pág. 37)

Casilla
3.6**Ejemplo de caso: un taller de auto-inyección en los Estados Unidos**

El Callen-Lorde Community Health Center de Nueva York empezó a ofrecer en 2015 talleres de formación para enseñar a las personas a auto-inyectarse y prestar apoyo a sus más de 4 000 clientes trans y con disconformidad de género. En los talleres de auto-inyección segura de hormonas se enseña a los clientes sometidos a una terapia de hormonas inyectables a inyectarse en casa las hormonas de forma adecuada y segura. Cada taller dura aproximadamente una hora u hora y media y es facilitado por un educador de pacientes e impartido por una enfermera practicante autorizada. Los temas que se tratan son, entre otros, las instrucciones paso a paso para la auto-inyección, la educación sobre el uso del calibre de aguja adecuado y la importancia de cuidar la higiene y cambiar el lugar de inyección para evitar la infección o la irritación.

Uno de los componentes más importantes de los talleres consiste en ayudar a los clientes a reducir su miedo a las agujas y la auto-inyección en un entorno confidencial y propicio. Para ello, se emplea una almohadilla que imita la carne para practicar las inyecciones y dar así la oportunidad a los participantes de que se sientan más cómodos con el proceso antes de empezar a inyectarse a sí mismos. Los participantes también reciben documentación sobre educación de salud y un kit de práctica para llevar a casa.

Los talleres de auto-inyección han ayudado hasta la fecha a más de 50 clientes, y se ofrecen el doble de sesiones en respuesta a la creciente demanda. Los resultados de los cuestionarios y encuestas de opinión realizados antes y después de los talleres demuestran que hay una mejora general en los conocimientos y el nivel de confianza de los participantes, así como buenos niveles de satisfacción con respecto al estilo de la enseñanza.

www.callen-lorde.org

El consumo de sustancias, la violencia y el VIH están estrechamente interconectados en el caso de las mujeres trans y se ha demostrado que aumentan los comportamientos sexuales en situaciones de riesgo y las infecciones por el VIH, reducen el cumplimiento del régimen de la terapia antirretroviral y aumentan la probabilidad de portar cargas virales detectables. Las personas trans presentan elevados índices de consumo de sustancias entre la población en general. Esto está relacionado con los prejuicios sociales, las leyes discriminatorias y la falta de acceso a tratamientos contra el consumo de sustancias que sean competentes en temas trans.

El consumo de alcohol y de otras sustancias está asociado a la comorbilidad y la mortalidad en las personas trans. El uso de equipos de inyección contaminados supone un riesgo importante de infección. Además, el consumo de alcohol y de otras sustancias suele inhibir la capacidad de negociar o de recurrir a prácticas preventivas. Mantener relaciones sexuales a cambio de drogas o alcohol también aumenta el riesgo de infección. En la casilla 3.7 se describen algunos de los instrumentos usados en el diagnóstico inicial de consumo de sustancias y que pueden ayudar a determinar si es necesario prestar más atención y apoyo.

Instrumentos usados en diagnóstico inicial del consumo de sustancias

El **Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C)** (test para la identificación de los trastornos relacionados con el consumo de alcohol) es un cuestionario que consiste en diez preguntas elaboradas por la OMS para detectar el consumo peligroso o nocivo de alcohol: http://www.integration.samhsa.gov/AUDIT_screener_for_alcohol.pdf

En la **Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada** se incluyen protocolos para la toma de decisiones clínicas:

http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/es

CAGE-AID es un cuestionario de cinco preguntas para detectar el consumo de drogas y alcohol. Si una persona contesta afirmativamente a dos o más preguntas, es recomendable realizarle una evaluación completa: <http://www.integration.samhsa.gov/images/res/CAGEAID.pdf>

El **Drug Abuse Screening Test (DAST-10)** (test para la detección del abuso de drogas) es un cuestionario auto informativo que consta de 10 preguntas que se deben responder con sí/no, son necesarios menos de ocho minutos para completarlo y puede utilizarse con adultos y jóvenes mayores: http://www.bu.edu/bniart/files/2012/04/DAST-10_Institute.pdf.

Los programas de intercambio de agujas y jeringas resultan rentables y es probable que aumenten el acceso a la atención primaria de la salud y eviten otras infecciones comunes. El suministro de agujas y jeringas, por ejemplo, en el marco de un programa de intercambio, no incita al consumo de sustancias, ni alienta a seguir consumiendo ni a aumentar la frecuencia de esta práctica.

Los proveedores de la terapia de sustitución de opiáceos deberán examinar qué medicamentos está tomando el cliente para evitar cualquier posible interacción farmacológica. En caso de que una mujer trans que esté tomando estrógenos para la feminización necesite también una terapia de sustitución de opiáceos, los profesionales de la salud deben considerar la posibilidad de que se produzcan interacciones farmacológicas. Si la persona es seropositiva y está recibiendo una terapia antirretroviral, el profesional de salud debe considerar reacciones potenciales entre los antirretrovirales y la terapia de sustitución de opiáceos (véase la sección 3.3.9). Véase también el documento *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence* publicado por la OMS.

3.3.5 Salud sexual y reproductiva

A la hora de prestar servicios de salud sexual y reproductiva a las personas trans, es importante utilizar los mismos términos que usa el individuo para referirse a su cuerpo y a sus genitales. De esta forma se estimula el establecimiento de una relación de comunicación, sensibilización y confianza entre el profesional de salud y la persona trans.

Protocolo de atención primaria de la salud de pacientes trans

Centro de Excelencia para la Salud Transgénero, Universidad de California, San Francisco¹⁴

¹⁴ <http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=protocol-00-00>.

Los servicios de salud sexual y reproductiva son un componente esencial de los servicios de salud básicos que deben prestarse a todas las personas trans del mismo modo que se prestan a las personas que no son trans. Al igual que las demás personas, las personas trans deberán ser capaces de tomar decisiones con respecto a su salud sexual y reproductiva sin sentirse discriminadas, coaccionadas o violentadas.

Hacer pública la identidad de género no es lo mismo que definir la anatomía física de cada uno, revelar la historia sexual o las aspiraciones en cuanto a cuestiones de fertilidad. Además, la identidad de género y el comportamiento sexual pueden evolucionar y cambiar y volver a definirse con el paso del tiempo. Por lo tanto, los profesionales de salud deben abstenerse de hacer conjeturas con respecto a las personas trans y el tipo de actividad sexual que puedan realizar, al contrario, deben trabajar para lograr una relación de comunicación en donde puedan hablar abiertamente.

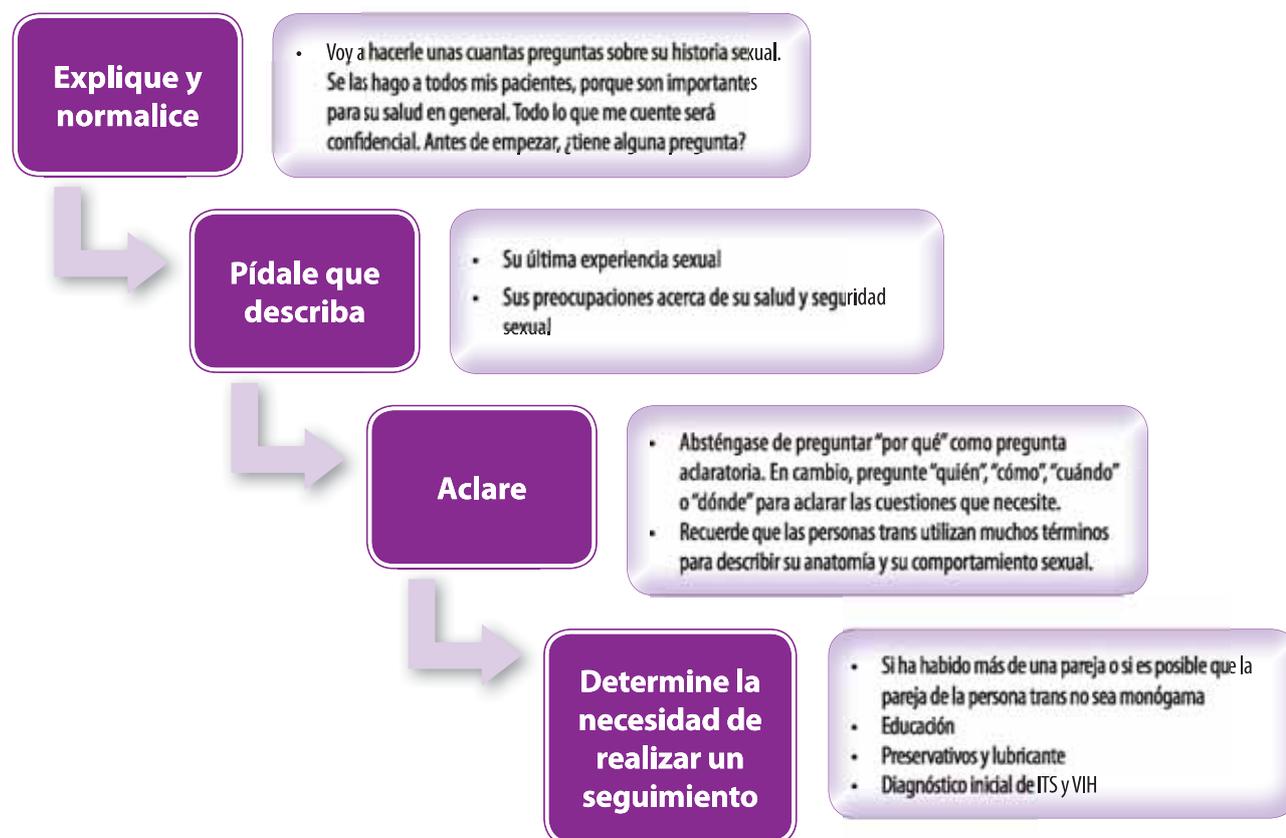
Historia de salud sexual

Una de las partes fundamentales de un examen de salud sexual y reproductiva consiste en elaborar una historia de salud sexual; esto resulta especialmente importante a la hora de determinar qué partes del cuerpo deben someterse a detección de ITS, por ejemplo, el VIH. Cuando hable sobre prácticas sexuales con sus usuarios, el profesional de salud deberá realizar preguntas abiertas y no hacer conjeturas sobre la anatomía o prácticas sexuales de sus usuarios trans. Es fundamental hacer preguntas aclaratorias en lugar de suponer o hacer conjeturas sobre lo que realmente quiso decir el individuo. Asimismo, y al igual que en el caso de otros usuarios, es importante formular solo aquellas preguntas que sean pertinentes para la prestación de los servicios de salud.

Los exámenes físicos deberán realizarse de un modo respetuoso, en lugares donde se respete la privacidad y solo cuando sean necesarios. En particular, el examen de los genitales y la recogida de muestras pueden resultar incómodos o molestos para las personas trans, independientemente de que se hayan sometido a una cirugía de reconstrucción genital. Los profesionales de salud deberán usar el mismo lenguaje que utilizan sus usuarios trans para describirse a sí mismos o a sus cuerpos. Por ejemplo, si una mujer trans indica que una pareja ha mantenido relaciones sexuales con penetración anal con ella, es probable que la denomine penetración vaginal. Los profesionales de salud deben formular preguntas aclaratorias a fin de garantizar que el diagnóstico inicial se realiza de forma adecuada, pero usar el mismo lenguaje y referirse a ello como penetración vaginal. Hablar con un usuario sobre ITS y los síntomas relacionados con estas puede resultar difícil si el cliente se siente incómodo al hablar abiertamente del tema. Esta barrera suele superarse al explicar al cliente que las ITS son muy comunes y que muchas son fácilmente tratables.

La elaboración de una historia de salud sexual ayuda a los profesionales de salud a detectar los síntomas de una posible infección por el VIH u otras ITS. En la ilustración 3.5 se ofrece el esquema general de una evaluación básica para determinar qué otros servicios de salud son necesarios. Las personas trans que presenten síntomas o informen sobre otros síntomas relacionados con la zona del ano y los genitales durante los servicios de pruebas de detección del VIH deberán remitirse a servicios de tratamiento clínico.

Ilustración 3.5 Elaboración de la historia de salud sexual



Consideraciones en torno a la fertilidad

Normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014

Es importante que los servicios de control de la natalidad sean de acceso gratuito, voluntario y no coercitivo para todas las personas de las poblaciones clave. (pág. 81)

Los profesionales de salud deben conocer bien las preocupaciones y necesidades específicas de salud sexual y reproductiva de las personas trans y estar sensibilizados al respecto.

Los primeros pasos para prestar unos servicios de orientación efectivos en materia de control de la natalidad y planificación familiar para personas trans son:

- Ofrecer orientaciones para determinar si el individuo quiere tener descendencia biológica.
- Debatir sobre los métodos disponibles de anticoncepción, incluidos los métodos dobles de protección.
- Establecer los requisitos médicos para acceder al método de planificación familiar deseado.
- Ofrecer o prescribir el método de planificación familiar.
- Suministrar preservativos y lubricantes y fomentar su uso.

- En el caso de las personas seropositivas, hablar sobre el posible impacto que pueden tener la terapia hormonal y los anticonceptivos hormonales en la terapia antirretroviral (véase la sección 3.3.9).

Deberá facilitarse la siguiente información para que las personas trans puedan tomar decisiones informadas y voluntarias sobre qué método(s) anticonceptivo(s) escoger:

- eficacia relativa de cada método
- uso adecuado
- cómo funciona
- efectos secundarios comunes
- riesgos y beneficios para la salud
- signos y síntomas que podrían requerir volver al dispensario
- recuperar la fertilidad tras interrumpir el (los) método(s) anticonceptivo(s).

Algunas personas trans podrían estar menos dispuestas a negociar el uso de preservativos u otros métodos anticonceptivos con sus parejas, para no revelar su condición de trans o para afirmar su identidad de género. Por lo tanto, puede que necesiten métodos dobles de protección contra el embarazo (tanto para ellos mismos como para sus parejas), así como contra ITS y el VIH.

Anticonceptivos hormonales

A la hora de prestar servicios de salud sexual y reproductiva a las personas trans, es importante intentar ayudarles a acceder a un tratamiento de afirmación del género adecuado y advertirles sobre el alto riesgo de trombosis que pueden provocar los estrógenos presentes en los anticonceptivos orales (etinilestradiol) en comparación con la terapia hormonal feminizante. Si bien los estrógenos pueden reducir significativamente la fertilidad de una persona, pueden no ser eficaces contra el embarazo. Por lo tanto, debe debatirse sobre la fertilidad y la anticoncepción con las mujeres trans que conservan su pene y sus testículos y practican sexo sin protección con mujeres fértiles que no son trans. Las mujeres trans que deseen tener descendencia biológica deberán plantearse sus opciones reproductivas, como la posibilidad de congelar y almacenar esperma, eso sí, antes de empezar la terapia hormonal feminizante ya que no está claro si se obtendrá un esperma viable después de la toma de estrógenos.

Los hombres trans que tengan útero y ovarios pueden quedarse embarazados después de practicar el coito vaginal, incluso si están tomando andrógenos. Deberá informarse a los hombres trans que deseen quedarse embarazados de que la testosterona reduce la fertilidad, y no está claro si al dejar de tomar andrógenos se recuperan plenamente los niveles de fertilidad. Antes de empezar la terapia hormonal masculinizante, deberán debatirse las distintas opciones reproductivas, como la extracción y almacenamiento de óvulos, con los hombres trans que deseen tener descendencia biológica. Aunque la testosterona reduce la fertilidad, no es un anticonceptivo, y los hombres trans que practiquen sexo sin protección con hombre fértiles que no sean trans están en situación de riesgo ante el embarazo y las ITS y deberán realizarse exámenes y ofrecerles información sobre las opciones anticonceptivas de que disponen.

Ejemplo de caso: enfocándose en los servicios de salud destinados a los trabajadores sexuales trans en Nueva Zelanda

El Ongoing Network Transgender Outreach Project (ONTOP) del Colectivo de Prostitutas de Nueva Zelanda ofrece servicios de comunitarios a los trabajadores sexuales trans en toda Nueva Zelanda, tanto en los lugares de trabajo sexual como en los centros comunitarios del Colectivo. El grupo del ONTOP, liderado por pares y basado en los derechos y el empoderamiento, presta, entre otros, servicios de prevención y apoyo relacionados con el VIH a aquellas personas que viven con el VIH. El proyecto ofrece semanalmente dispensarios de salud sexual y reproductiva. Estos dispensarios funcionan desde los centros comunitarios del Colectivo de Prostitutas de Nueva Zelanda en colaboración con doctores y enfermeras de los Servicios de Salud Sexual. Los dispensarios son gratuitos y confidenciales y, en la medida de lo posible, solo mantienen almacenados datos anónimos. Las mujeres trans, los hombres trans y otras minorías de género pueden acceder a hormonas y someterse a reconocimientos médicos, incluida la detección de ITS y el VIH.

Se suministran gratuitamente productos para la práctica de sexo seguro, acompañados de apoyo e información de pares. El grupo del ONTOP trabaja con personal clínico para garantizar que los enfoques usados sean sensibles con las necesidades de las personas trans. El grupo del ONTOP también está involucrado en impartir sesiones de capacitación a estudiantes de medicina de tercer y cuarto año en la Universidad de Otago. El grupo del proyecto estima que gracias al dispensario y el alcance tienen contacto con más del 95% de las personas trans que ejercen trabajos sexuales. www.nzpc.org.nz

3.3.6 Infecciones de transmisión sexual

Normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014

TODAS LAS POBLACIONES CLAVE

La detección, el diagnóstico, la atención, el apoyo y el tratamiento relacionados con las ITS son una parte fundamental de una respuesta general al VIH; se incluyen, entre otros, servicios para las poblaciones clave. El tratamiento de las ITS deberá realizarse conforme a las actuales orientaciones de la OMS y adaptarse al contexto nacional. Asimismo, deberá realizarse de manera confidencial y sin coacción, y los pacientes deben dar su consentimiento informado para recibir el tratamiento.

Se recomienda realizar regularmente reconocimientos para la detección de ITS asintomáticas entre personas de las poblaciones clave. En caso de que no existan laboratorios de pruebas, las personas de las poblaciones clave que presenten síntomas deberán tratarse conforme a las orientaciones nacionales de tratamiento de este tipo de infecciones. (pág. 79)

PERSONAS TRANS

Los profesionales de salud deberán estar sensibilizados con las necesidades de salud específicas de las personas trans y ser expertos en el tema. En particular, el examen de los genitales y la recogida de muestras pueden resultar incómodos o molestos, independientemente de que se hayan sometido a una cirugía de reconstrucción genital. (pág. 80)

Exámenes de detección

Los clientes con ITS sintomáticas pueden darse cuenta de que están infectados y es más probable que busquen atención. La realización periódica de exámenes para la detección de infecciones asintomáticas entre personas trans mediante pruebas de laboratorio resulta rentable dadas las altas tasas de ITS y, a la larga, puede reducir la prevalencia de estas infecciones. Por lo tanto, es esencial invertir en exámenes de detección de ITS. Cuando sea posible realizar diagnósticos de laboratorio, los laboratorios deben estar dotados de personal cualificado con la formación adecuada para llevar a cabo procedimientos técnicamente exigentes, con sistemas de garantía de la calidad en funcionamiento.

La ausencia de pruebas de laboratorio no debe ser un impedimento para realizar exámenes de detección y tratar a las personas trans con ITS. Los reconocimientos periódicos para determinar la presencia de ITS son una oportunidad para fortalecer la prevención y abordar otras necesidades de salud. Estos exámenes médicos pueden consistir en explorar los síntomas de las ITS y comprobar si se dan signos de infección en el ano o los genitales, por ejemplo, exámenes anales, vaginales y proctoscópicos.

Casilla 3.9

Guías para el tratamiento de las ITS

Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual de la OMS (2004, pendientes de actualización en 2016)

<http://www.who.int/hiv/pub/sti/pub6/en>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, *Sexually transmitted disease treatment guidelines*, 2015.

<http://www.cdc.gov/std/tg2015/default.htm>

Incluso en países de ingresos altos existen limitaciones a la hora de realizar diagnósticos de ITS tanto mediante exámenes clínicos como mediante pruebas de laboratorio. Si bien las pruebas de laboratorio suelen ser más precisas, pueden resultar muy costosas, requerir mucho tiempo y consumir muchos recursos (esto es, ensayos de laboratorio, personal de laboratorio calificado, etc.). A veces, el tiempo de espera para recibir el diagnóstico puede causar retrasos en el tratamiento. Los diagnósticos clínicos, pueden identificar incorrectamente las ITS, sobre todo si el usuario padece varias infecciones.

En contextos con recursos limitados donde todavía no sea fácil acceder a pruebas de detección de ITS, la OMS recomienda usar un enfoque “sindromico” para tratar las infecciones que presenten síntomas físicos. El tratamiento de casos que presentan síntomas se centra en los síntomas del usuario y aborda la posible presencia de coinfecciones. El tratamiento comienza con una evaluación inicial, conforme a un flujograma diseñado para guiar al profesional de salud a la hora de hacer un diagnóstico y tomar decisiones relacionadas con el tratamiento. Gracias al acceso a los servicios de atención se consiguen minimizar los obstáculos más comunes que se encuentran en contextos con recursos limitados.

Deberá preguntarse al usuario por los síntomas y la posible exposición como práctica normalizada durante la realización de pruebas del VIH y durante la elaboración de historias de salud sexual.

3.3.7 Servicios de pruebas de detección del VIH

Orientaciones sobre los servicios de pruebas de detección del VIH publicadas por la OMS en 2015¹⁵

Los servicios de pruebas de detección del VIH deben ofrecerse de manera rutinaria a todas las poblaciones clave de la comunidad, en contextos cerrados como prisiones y en contextos que consistan en instalaciones. (pág. xxi)

Se recomienda la prestación de servicios comunitarios de pruebas de detección del VIH a las poblaciones clave vinculadas a los servicios de prevención, tratamiento y atención, además de los servicios rutinarios de pruebas de detección del VIH prestado en instalaciones, en todos los contextos. (pág. xxi)

Los proveedores de servicios no profesionales que estén supervisados y capacitados para usar pruebas de diagnóstico rápido pueden prestar de manera independiente servicios de pruebas de detección del VIH seguros y eficaces. (pág. 44)

Deberá ofrecerse a las parejas servicios de pruebas de detección del VIH con apoyo para comunicarlo en el seno de la pareja. Esto es aplicable también a parejas de las poblaciones clave. (pág. 67)

Las poblaciones clave de personas trans necesitan tener acceso a unos servicios de pruebas de detección del VIH de carácter voluntario y de alta calidad. Dada la renuencia entre las poblaciones trans en muchos países de tener acceso entre las poblaciones de trans de muchos países de acceder a los servicios de pruebas de detección del VIH promovidas por los gobiernos, es muy importante que existan otras opciones a nivel de la comunidad. En el documento *Consolidated guidelines on HIV testing services* publicado por la OMS en 2015 se recomienda que exista una amplia gama de proveedores y modelos que ofrezcan este tipo de servicios. Esto implica avalar a proveedores comunitarios no profesionales capacitados como trabajadores comunitarios para que ofrezcan todos los servicios de pruebas de detección del VIH, como la toma de muestras, la realización de pruebas de diagnóstico rápido, la interpretación de los resultados de las pruebas, la explicación del estado del VIH, la facilitación de información antes de las pruebas y la prestación de servicios de orientación después de las pruebas, así como apoyo a los vínculos con los servicios de prevención, tratamiento y atención según convenga (véase el documento *WHO policy brief on HIV testing: WHO recommends HIV testing by lay providers*).

¹⁵ Consolidated guidelines on HIV testing services. Ginebra: OMS (2015).

**Casilla
3.10**

La gama de servicios de pruebas de detección del VIH

Los servicios de pruebas de detección del VIH comprenden toda la gama de servicios que se deben ofrecer junto con las pruebas del VIH:

- servicios de orientación (información antes de realizar la prueba y orientaciones después de realizarla)
- vinculación con unos servicios adecuados de prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH y prestación de otros servicios clínicos y de apoyo
- coordinación con servicios de laboratorio para apoyar la garantía de calidad y la obtención de unos resultados correctos.

Los cinco principios de la OMS (consentimiento, confidencialidad, orientación, obtención de resultados correctos y conexión) son los principios aplicables a todas las circunstancias y a todos los modelos de servicios de pruebas de detección del VIH.

**Casilla
3.11**

Ejemplo de caso: conexión entre los servicios clínicos y los servicios liderados por la comunidad en Tailandia

Sisters, una organización comunitaria registrada y liderada por personas trans, ofrece servicios relacionados con el VIH, la salud y los derechos humanos a la comunidad de mujeres trans en Pattaya (Tailandia). Sisters ofrece información sobre la terapia hormonal, como los procedimientos de mejora del género como punto de entrada para aumentar el nivel de aceptación de los servicios de pruebas de detección del VIH y examen previo de ITS. La organización colabora con propietarios de clubs nocturnos locales, salones de belleza, lugares donde tienen lugar espectáculos en directo y otros puntos populares para organizar servicios de pruebas de detección del VIH en estos espacios. Estos servicios también se ofrecen en el centro de acogida de Sisters. Asesores trans calificados ofrecen servicios confidenciales de asesoramiento antes y después de las pruebas, y los encargados de realizar las pruebas rápidas de VIH mediante la toma de muestras de sangre intravenosas o mediante punción capilar son asesores trans calificados, una enfermera profesional y un técnico de laboratorio. Las personas con un diagnóstico positivo en las pruebas del VIH se remiten a unas instalaciones locales de atención de la salud y el bienestar social, donde reciben servicios de atención, apoyo y tratamiento.

En 2015, fueron 154 las mujeres trans que recibieron servicios móviles de realización in situ de pruebas del VIH y 435 recibieron servicios de ese tipo liderados por la comunidad en el centro de acogida de Sisters. Al mejorar el acceso a la información y los servicios de salud, Sisters también ha ayudado a un gran número de mujeres trans a buscar atención médica en clínicas asociadas con Sisters.

Se están facilitando cada vez más opciones de autoanálisis del VIH, en las que las poblaciones trans pueden realizarse una prueba rápida de detección a través de una ONG, una organización dirigida por la comunidad o una farmacia.

Ejemplo de caso: autoanálisis en China

Guangzhou Tongzhi (GZTZ), con el apoyo del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Guangzhou, presta servicios de pruebas de detección de VIH en cinco ciudades del sur de China. GZTZ también gestiona el sitio web GZTZ.org. Se trata del primer y más conocido sitio web para personas trans y hombres que tienen sexo con hombres, así como el medio más utilizado para ofrecer educación de salud y realizar encuestas entre estas comunidades. Desde 2014, GZTZ ha apoyado la realización de autoanálisis del VIH enviando kits de autoanálisis a los usuarios y ofreciendo información y apoyo en línea, información antes de la prueba y servicios de orientación después de la prueba, recomendaciones para la realización de pruebas y diagnósticos adicionales e información sobre dónde y cómo buscar servicios de apoyo adicionales.

En cinco meses, GZTZ vendió 199 kits de autoanálisis del VIH a usuarios de la provincia de Guangdong a un precio de 23 dólares, incluido un depósito reembolsable tras comunicar los resultados una vez realizado el autoanálisis. De los 199 compradores, 174 enviaron los resultados en línea. De entre estos últimos, cuatro informaron de que habían tenido un resultado reactivo de la prueba y seis individuos, que de otro modo nunca lo hubiesen hecho, solicitaron servicios de seguimiento en las instalaciones de GZTZ.

Fuente: Consolidated guidelines on HIV testing services. Ginebra: OMS (2015).

Los proveedores de los servicios de pruebas de detección del VIH desempeñan un papel fundamental a la hora de garantizar los vínculos entre los servicios de atención y las personas con un diagnóstico positivo de infección por el VIH. Lo ideal es establecer rápidamente vínculos con el tratamiento y la atención del VIH, lo cual debe promoverse. No obstante, muchas personas no se vinculan a tratamiento ni atención de ningún tipo. Algunas personas suelen necesitar algo de tiempo para aceptar el diagnóstico y suelen buscar apoyo entre sus parejas y familias antes de vincularse a un servicio de atención, mientras que otras entran y salen de los servicios de atención. Existen exámenes sistemáticos y diversos estudios, los cuales se citan en la casilla 3.13, que podrían mejorar los vínculos con el tratamiento y la atención de personas que han recibido un diagnóstico del VIH.

Casilla
3.13

Buenas prácticas a la hora de establecer vínculos entre los usuarios seropositivos y los servicios de tratamiento y atención

- **Prestar servicios integrados**, es decir, servicios de pruebas de detección del VIH; servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH; servicios de detección de la tuberculosis y de ITS, y otros servicios pertinentes que se prestan conjuntamente en el mismo lugar o instalación.
- **Ofrecer pruebas de CD4 in situ o inmediatas con obtención de resultados en el mismo día**
- Ofrecer ayudas para el transporte, por ejemplo, **bonos de transporte**, en caso de que el lugar donde se administre la terapia hormonal esté lejos del lugar donde se prestan los servicios de pruebas de detección del VIH.
- **Prestación descentralizada de la terapia antirretroviral** y distribución a través de la comunidad de la terapia antirretroviral.
- Apoyo e involucración de **proveedores no profesionales calificados** que sean miembros de la comunidad trans y desempeñen una función de exploradores de pares (véase el capítulo 4, sección 4.2.2) para prestar apoyo y para seleccionar y llegar a las personas que se perdieron durante el seguimiento.
- **Realización de pruebas generales en casa**, lo cual incluye la facilitación de evaluaciones caseras y la iniciación en la administración de la terapia antirretroviral en casa. Esto también se conoce como autoanálisis.
- Asesoramiento intensivo después de la prueba por parte de trabajadores comunitarios de salud.
- Usar tecnologías de la comunicación, tales como **teléfonos móviles y mensajería de texto**, que pueden servir de ayuda en lo que respecta a revelar el estado serológico, cumplir el régimen terapéutico y lograr que las personas no abandonen los servicios, especialmente en el caso de adolescentes y personas jóvenes.
- Ofrecer **una breve coordinación asistencial basada en los puntos fuertes**, que:
 - haga hincapié en los puntos fuertes y la autodeterminación de las personas
 - esté liderada por los usuarios y se centre en los resultados futuros
 - ayude a los usuarios establecer y alcanzar objetivos y establezca buenas relaciones de trabajo entre los usuarios, el profesional de salud y otros recursos fuentes de apoyo de la comunidad
 - ofrezca servicios fuera del entorno de una oficina.
- **Promover la realización de pruebas a las parejas** puede aumentar las tasas de realización de pruebas del VIH y de vinculación con los servicios de atención.
- La **notificación privada a la pareja** por parte del proveedor, bajo autorización, es viable en algunos contextos; de esta forma se detectan más personas seropositivas y se fomenta su remisión a los servicios de atención.

3.3.8 Tratamiento y atención relacionados con el VIH

Orientaciones sobre terapia antirretroviral y profilaxis previa a la exposición publicadas en 2015

La terapia antirretroviral deberá empezar a administrarse a todos los adultos seropositivos, independientemente de la etapa clínica de la OMS y del recuento de CD4.

De forma prioritaria, la terapia antirretroviral deberá empezar a administrarse a todos los adultos con enfermedad clínica por el VIH grave o avanzada (estadio clínico 3 o 4 de la OMS) y a adultos con un recuento de CD4 ≤ 350 células/mm³. (pág. 24)

La terapia antirretroviral es el principal componente del conjunto de servicios recomendados para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH. La administración efectiva y temprana de la terapia antirretroviral tiene un enorme potencial en lo que respecta a prevenir la transmisión del VIH, ya que reduce la carga viral del individuo y también la de la comunidad en general.

En el caso de las personas que viven con el VIH, existe una relación directa entre un entorno inclusivo y propicio y un mayor cumplimiento del régimen de la terapia antirretroviral, lo cual reduce consecuentemente la carga viral (véase la sección 3.3.10). La identidad de género, el género de nacimiento y la orientación sexual no tienen efectos en la eficacia de una terapia antirretroviral. Debería facilitarse y administrarse a personas trans del mismo modo que a cualquier otra persona. (Véase el documento *Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH* publicado por la OMS en 2015.) Las sesiones de formación dirigidas a los proveedores de la terapia antirretroviral deberían basarse en las normas nacionales e internacionales más actualizadas. Véase el recuadro 3.2 para obtener unas directrices de carácter general sobre la formación del personal encargado de suministrar la terapia antirretroviral a las personas trans y cómo adaptar este servicio para hacerlo más accesible y aceptable entre las personas trans. Las directrices de la OMS se actualizan constantemente para aplicar cambios en los requisitos necesarios y reflejar los regímenes y enfoques de seguimiento preferidos de la terapia antirretroviral, por ello se anima a los proveedores a que visiten regularmente el sitio web de la OMS

Consideraciones específicas relacionadas con los clientes trans y la terapia antirretroviral

Al igual que mucha gente, las personas trans pueden tener miedos y preocupaciones con respecto a la terapia antirretroviral, más concretamente en lo relativo a si los medicamentos interfieren con la terapia hormonal. Conocer el actual nivel de comprensión de la terapia antirretroviral entre la comunidad es un imperativo a la hora de abordar las preocupaciones, miedos o ideas equivocadas con información adecuada y precisa. A través de los servicios de orientación debería explicarse por qué es beneficioso empezar la terapia antirretroviral antes de sentirse mal o presentar síntomas. Debería debatirse en profundidad la importancia de cumplir el régimen terapéutico para mantener suprimida la carga viral a fin de velar por el buen estado de salud, evitar fallos en el tratamiento y reducir el riesgo de transmisión del VIH. Esto no debería realizarse exclusivamente tras la obtención de un diagnóstico positivo de infección por el VIH, sino de forma periódica mediante los servicios de tratamiento y atención de la persona trans. Asimismo, deberían abordarse directamente las preocupaciones que existan en torno a la relación entre la terapia hormonal y la terapia antirretroviral (véase la sección 3.3.9).

3.3.9 Terapia hormonal y VIH

Los datos cualitativos sugieren que la terapia hormonal es un tratamiento mucho más prioritario para las personas trans que el tratamiento y atención del VIH.¹⁶ El hecho de ser seropositivo o de estar recibiendo una terapia antirretroviral no está contraindicado con la administración de una terapia hormonal. De hecho, integrar la terapia hormonal dentro de los servicios que se prestan en la esfera del VIH podría mejorar el cumplimiento del régimen antirretroviral y, por tanto, podría resultar beneficioso que ambos estuviesen integrados.

Debería hacerse un estrecho seguimiento de la carga viral para detectar posibles interacciones farmacológicas, especialmente cuando se administren, modifiquen o interrumpan medicamentos. Si se oculta la terapia hormonal es probable que las personas trans decidan buscar las hormonas en fuentes clandestinas y auto administrárselas (véase la sección 3.3.4). Si bien es importante hacer un seguimiento de las interacciones farmacológicas, es igualmente importante garantizar que se da prioridad a todos los problemas de salud de acuerdo con las nuevas necesidades de salud del cliente.

Los fármacos antirretrovirales pueden interactuar con las hormonas presentes en los anticonceptivos orales (en concreto, con el etinilestradiol), a los cuales suelen recurrir las mujeres trans para la feminización, sobre todo cuando no disponen de fórmulas seguras de estrógenos (17 β -estradiol) o si estos son más caros. Dichas interacciones pueden alterar la seguridad y eficacia de cada fármaco. En particular, cuando se combina el uso de etinilestradiol con fármacos antirretrovirales, podría aumentar el riesgo de coágulos en la sangre. No obstante, las directrices de la OMS sobre anticoncepción concluyen que las interacciones farmacológicas entre los anticonceptivos hormonales y la terapia antirretroviral o la profilaxis previa a la exposición que se recomiendan actualmente, no son lo suficientemente significativas como para evitar administrarlas juntas.

La mayoría de las interacciones que se dan entre los anticonceptivos orales y los fármacos antirretrovirales disminuyen los niveles de estradiol en sangre, pero no los niveles de antirretrovirales. Empezar, interrumpir o modificar el régimen terapéutico de la terapia antirretroviral podría causar fluctuaciones hormonales a las mujeres trans que estén tomando medicamentos de afirmación del género; por lo tanto, se recomienda realizar un estrecho seguimiento.

Existen muy pocos datos sobre interacciones entre antirretrovirales y otros fármacos que utilizan las mujeres trans en terapias hormonales feminizantes, en concreto anti andrógenos (por ejemplo, el acetato de ciproterona o la flutamida). Pasa lo mismo en el caso de los andrógenos (por ejemplo, la dihidrotestosterona) usados normalmente por los hombres trans. En la actualidad no existen interacciones farmacológicas documentadas entre estos medicamentos y los antirretrovirales. No obstante, es necesario realizar más investigaciones.

Es común encontrar casos de automedicación en los que se utilizan productos y dosis no recomendados, por lo que los servicios de salud deberían estar al tanto de estos casos, alertar a los clientes de los posibles riesgos y controlar los posibles efectos secundarios.

16 Schneiders M. Values and preferences of transgender people: a qualitative study. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (un anexo de las directrices unificadas para poblaciones clave publicadas por la OMS en 2014.). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128119/1/WHO_HIV_2014.21_eng.pdf?ua=1.

3.3.10 Prevención y tratamiento de coinfecciones y comorbilidades

Hepatitis víricas

Directrices consolidadas sobre poblaciones clave de 2014

Las personas que pertenezcan a las poblaciones clave deberían tener el mismo acceso a los servicios de prevención, vacunación, detección y tratamiento relacionados con las hepatitis víricas B y C que el resto de personas en riesgo de infección por el VIH o que viven con él. (pág. 73)

Debería llevarse a cabo una convergencia en cuanto a estrategias de inmunización de la hepatitis B cuando en la inmunización de los niños menores de un año no se haya alcanzado la cobertura total. (pág. 74)

Cuando se realicen tratamientos de hepatitis víricas entre personas trans con hormonas para la afirmación del género, es importante detectar las posibles interacciones entre la terapia hormonal y los medicamentos de la hepatitis. Debido al rápido avance de las enfermedades de hígado relacionadas con la hepatitis en personas seropositivas, el tratamiento de la hepatitis y el VIH debería ser una prioridad en personas que presenten coinfecciones.

La OMS ha publicado el document *Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection (2015)*, el documento *Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection (2014)* y el documento *Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs (2012)*.

El virus de la hepatitis B (VHB) se transmite mediante contacto con la sangre u otros fluidos corporales de una persona infectada. Puede transmitirse asimismo por contacto sexual o debido al consumo de sustancias inyectables. Las prácticas sexuales de riesgo y el trabajo sexual están relacionados con la infección por el VHB en diferentes regiones del mundo. Afortunadamente, existe una vacuna barata, segura y efectiva contra el VHB. Las personas que hayan recibido recientemente un diagnóstico positivo de infección por el VHB y no estén inmunizados deberían recibir el ciclo completo de vacunas contra este virus. En el caso de las personas que presenten coinfección por el VHB y el VIH y que tengan una enfermedad crónica de riñón grave, debería administrárseles una terapia antirretroviral con un régimen basado en tenofovir (TDF) y lamivudina (3TC) o emtricitabina (FTC). En las directrices de la OMS relativas al VHB publicadas en 2015 se recomienda tenofovir u otros antirretrovirales activos contra el VHB con una alta barrera a la resistencia en aquellas personas con cirrosis o cargas virales elevadas.

El virus de la hepatitis C (VHC) se transmite mediante contacto con la sangre u otros fluidos corporales de una persona infectada. La mayor parte de infecciones por VHC se producen debido al uso de equipos de inyección contaminados por parte de personas que se inyectan sustancias o en contextos médicos. El VHC también puede transmitirse por contacto sexual, especialmente durante el sexo anal entre personas seropositivas, aunque se ha informado de un reducido número de casos en los que también se ha contraído la infección durante la práctica de sexo entre personas seronegativas. No existe una vacuna para evitar la infección por el VHC, pero para la mayoría de las personas, el VHC crónico puede curarse con nuevos regímenes de tratamiento oral. El actual tratamiento estándar consiste en combinar una terapia antirretroviral de interferón pegilado y ribavirina. Las nuevas directrices de la OMS incluyen regímenes terapéuticos sin interferón. Se han desarrollado nuevos fárma-

cos antirretrovirales que son más efectivos, seguros y se toleran mejor, y se conocen como terapias con agentes antirretrovirales orales de acción directa, pero actualmente solo están disponibles en un número reducido de países y a unos precios muy elevados. Se insta a los proveedores de servicios a que consulten las directrices más recientes de la OMS.

Las personas que hayan recibido recientemente un diagnóstico positivo de infección por el VIH, deberían someterse a exploraciones del VHC. En el caso de personas con una coinfección por el VIH y el VHC, para saber cuáles son las prioridades del tratamiento deberían consultarse las directrices más recientes de la OMS sobre antirretrovirales y VHC. Debería prestarse especial atención al tipo de tratamiento antirretroviral usado contra el VIH para garantizar la compatibilidad con el tratamiento antirretroviral del VHC. La infección por el virus de la hepatitis A (VHA) se produce normalmente cuando una persona come o bebe alimentos o agua contaminados. No obstante, el VHA también se encuentra en las heces de las personas infectadas con este virus y puede transmitirse sexualmente por el uso de prácticas como la estimulación oral del ano (beso negro). La infección por VHA, a diferencia del VHB y el VHC, no provoca enfermedades crónicas en el hígado y casi nunca es mortal, pero puede acarrear síntomas de debilitamiento e insuficiencias hepáticas agudas, lo cual está asociado con altas tasas de mortalidad.

Una buena higiene personal, como lavarse las manos cuidadosamente y lavarse los genitales y la zona del ano antes de practicar sexo, pueden disminuir los riesgos de infección por el VHA. Debería promoverse el uso de preservativos o barreras bucales dado que pueden disminuir los índices de transmisión. Una vez que la persona ha sido infectada, no existe un tratamiento específico para el virus. El tratamiento tiene como finalidad preservar la comodidad y un equilibrio nutricional adecuado, como la recuperación de los fluidos perdidos durante los vómitos y la diarrea. Existe una vacuna para el VHA, así como una combinación de vacunas del VHA y el VHB.

Tuberculosis

Recomendaciones de la OMS relativas al VIH y la tuberculosis

TODAS LAS POBLACIONES CLAVE

Las personas que pertenezcan a las poblaciones clave deberían tener el mismo acceso a los servicios de prevención, detección y tratamiento relacionados con la tuberculosis que el resto de personas en riesgo de infección por el VIH o que viven con él. (*Directrices consolidadas sobre poblaciones clave de 2014, pág. 69*)

PERSONAS TRANS¹⁷

Todas las personas trans que viven con el VIH deberían someterse regularmente a reconocimientos para detectar la tuberculosis mediante un algoritmo clínico.

Los reconocimientos deberían contemplar estos cuatro síntomas: tos, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso como mínimo.

Todos los clientes con tuberculosis que tengan VIH o vivan en zonas con alta prevalencia del VIH deberían recibir el régimen terapéutico recomendado para la tuberculosis además de los servicios de prevención, diagnóstico, atención, apoyo y tratamiento relacionados con el VIH.

¹⁷ Basado en: Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: guías para programas nacionales y otros interesados directos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012. (pág. 22)

La infección por el VIH es un problema grave a la hora de controlar la tuberculosis. La tuberculosis es la principal causa prevenible de muerte entre las personas que viven con el VIH. Entre los factores de riesgo para el desarrollo de la tuberculosis cabe citar el VIH, la diabetes, el consumo de sustancias inyectables, el consumo de alcohol, fumar, el encarcelamiento y la pobreza.

Para aprovechar al máximo cada oportunidad y punto de entrada para la prestación de servicios de salud generales, deberían realizarse regularmente reconocimientos para detectar la tuberculosis a todas las personas trans que viven con el VIH. La OMS recomienda usar un algoritmo simple de detección basado en datos empíricos en función de los síntomas clínicos (tos, fiebre, pérdida de peso, sudores nocturnos). Si el cliente no presenta ninguno de estos síntomas, debería ofrecérsele el tratamiento para una infección latente por la tuberculosis (p. ej. isoniazida), mientras que aquellos que presenten uno o más síntomas deberían someterse a exploraciones de tuberculosis u otras enfermedades. Del mismo modo, las personas trans que acudan al sistema de salud para tratar y atender la tuberculosis deberían recibir servicios de prueba, prevención y atención relacionados con el VIH.

Todos los clientes con tuberculosis y VIH deberían recibir el régimen terapéutico recomendado para la tuberculosis. Si todavía no están recibiendo la terapia antirretroviral, deberían empezar a administrarla lo antes posible y dentro del plazo de 8 semanas desde el inicio del tratamiento de la tuberculosis. Debería ofrecerse a las personas trans el mismo tipo de evaluaciones, tratamientos y atención relacionados con la tuberculosis asociada al VIH que se ofrece a las demás personas.

Los organismos de coordinación nacional de todos los niveles del sistema sanitario son necesarios para garantizar una colaboración estrecha y efectiva entre los programas relacionados con el VIH y los programas de control de la tuberculosis. La coordinación nacional debería basarse en consensos claros fundamentados en la colaboración con las partes interesadas y con aquellos que se encuentran en situación de riesgo o que están infectados por el VIH o la tuberculosis. Las poblaciones trans deberían estar ampliamente representadas entre las personas implicadas en la definición de los consensos. Para abordar el VIH y la tuberculosis es necesario llevar a cabo una planificación estratégica que no se base simplemente en la colaboración, sino también en aplicarla sistemáticamente en una escala mayor para prestar servicios de atención relacionados con el VIH y la tuberculosis de forma simultánea a las personas que se encuentren en situación de riesgo y a las personas afectadas por el VIH y la tuberculosis (véase la Política de la OMS sobre actividades de colaboración).

Violencia

La relación que existe entre la violencia y el VIH está muy bien documentada (véase el capítulo 2). Los servicios de salud, como las intervenciones relacionadas con el VIH, sirven como punto de entrada para identificar y responder a las experiencias de violencia y trauma (véase también más adelante la sección sobre traumas). Capacitar a los profesionales sanitarios encargados de prestar los servicios relacionados con el VIH y la violencia sexual o de género, y viceversa, es un método efectivo de abordar tanto el VIH como los riesgos relacionados con la violencia y los abusos. Los encargados de prestar servicios de atención primaria de la salud, servicios más generales de salud sexual y servicios de reducción de daños y apoyo psicosocial pueden recibir una capacitación similar.

Todas las clínicas que ofrecen servicios a personas trans deberían detectar la violencia a fin de poder prestar el apoyo pertinente. Los proveedores deberían tener especialmente en cuenta la violencia en la pareja que se produce en el ámbito privado y la violencia familiar, así como la violencia que puedan

sufrir durante el desempeño de trabajos sexuales (véase el capítulo 2, sección 2.2). Los profesionales sanitarios que traten en personas trans heridas relacionadas con la violencia deberían facilitarles acceso a la profilaxis después de la exposición, tratamiento y atención del VIH y otras ITS, dolor en la zona genital o del ano, embarazo no planeado y heridas provocadas por la inyección de sustancias. Puede remitirse asimismo a los pacientes a los servicios jurídicos pertinentes, cuando estén disponibles y sean accesibles.

**Casilla
3.14**

**Ejemplo de caso: reconocimiento para detectar la violencia
contra las personas trans: un proyecto piloto en México y Tailandia**

En 2007–2008, USAID puso en marcha un proyecto piloto en el que se desarrolló un instrumento de detección destinado a los proveedores de servicios de las clínicas que tratan el VIH y que sirve para detectar la violencia que sufren las personas trans y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Los servicios de reconocimiento se integraron en los servicios clínicos relacionados con el VIH, como los servicios de pruebas de detección del VIH y programas de tratamiento, en Pattaya (Tailandia) y en Puerto Vallarta (México). En Tailandia, los servicios de reconocimiento también se integraron en servicios de acogida comunitarios, como los servicios de pruebas de detección del VIH y los servicios de divulgación para las personas trans y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

En México, el 65% de las personas trans sometidas a reconocimiento habían sufrido violencia el año anterior, mientras que en Tailandia esta cifra era del 89%. La violencia psicológica era más común en Tailandia (de un 78% entre las personas trans) y la violencia sexual era más común en México (de un 65% entre las personas trans). La violencia sexual era más común que otros tipos de violencia física en casi todos los grupos.

El instrumento de detección ayudó a los proveedores a mejorar la comunicación y confianza con sus clientes y a determinar el conjunto de vulnerabilidades sociales a las que se enfrentaban. Los proveedores recomendaron asistir a sesiones de capacitación sobre el tipo de orientación que se debe ofrecer a los supervivientes de la violencia y sobre la diversidad sexual, así como servicios de remisión que cubran las necesidades de las personas trans y de los hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, como servicios jurídicos y centros de acogida. En general, los proveedores han reconocido que el instrumento es beneficioso para su trabajo y estuvieron de acuerdo en que deben seguir prestando servicios de reconocimiento, siempre que exista apoyo institucional, sesiones de capacitación y un tiempo y lugares adecuados.

Fuente: Egremy G, Betron M, Eckman A. Identifying violence against most-at-risk populations: a focus on MSM and transgenders. Training manual for health providers. Washington (D.C.): Futures Group, Health Policy Initiative, Task Order 1; 2009.

Salud mental y psicosocial

Directrices unificadas para poblaciones clave publicadas en 2014

Deberían ofrecerse servicios de detección y tratamiento rutinarios de trastornos de salud mental (en concreto depresión y estrés psicosocial) a las personas de las poblaciones clave que viven con el VIH a fin de optimizar los resultados sanitarios y velar por el cumplimiento del régimen de la terapia antirretroviral. (pág. 76)

La OMS define la salud mental como “el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Para que las personas trans puedan tener una buena salud mental, es necesario que puedan acceder a unos servicios de salud mental que respeten su identidad de género y no la consideren como una enfermedad mental.

Cada vez está más extendida la noción de que ser una persona trans no significa tener un trastorno de salud mental, sino poseer una identidad que requiere competencia, sensibilidad y afirmación por parte del sector clínico. Si las personas trans reciben un mayor apoyo de los individuos, las familias y sus compañeros, y si se sienten orgullosas de sí mismas con su identidad, ello podría aportar una mayor resiliencia y unos mejores resultados sanitarios en el futuro. Los profesionales sanitarios y los servicios de atención psicosocial deberían promover entre las familias y los compañeros un mayor apoyo y aceptación.

Las personas trans sufren una serie de riesgos que afectan a su bienestar psicológico debido a la transfobia.¹⁸ Las sesiones de psicoterapia pueden ayudar a mejorar la salud mental y reducir el riesgo de infección por el VIH, pero la comunidad trans tiene una relación muy compleja con el ámbito de la psicoterapia. En muchos países es normal que las personas trans tengan que someterse a la evaluación de un profesional de la salud mental para obtener acceso a cirugías y terapias feminizantes o masculinizantes. Este requisito puede generar desconfianza de los clientes hacia los servicios de salud. No obstante, el tratamiento con consciencia transgénero de problemas comunes de salud mental como la depresión o la ansiedad puede ayudar a resolver estos problemas, hacer que el individuo se sienta más cómodo con su identidad de género y disminuir los riesgos de infección por el VIH.

El profesional sanitario debería realizar un reconocimiento a todos los clientes para detectar ciertas condiciones psicosociales, como el consumo de sustancias (véase la sección 3.3.4). La salud psicosocial es un tema muy amplio y este instrumento se centra en algunos de los aspectos más habituales entre las personas trans: traumas, depresión y ansiedad y estrés de la minoría. Si bien es cierto que una evaluación clínica completa no se puede reemplazar por nada, las escalas y preguntas que se describen en las siguientes secciones pueden utilizarse como instrumentos para facilitar el diálogo entre los profesionales sanitarios y las personas trans.

¹⁸ La transfobia son los prejuicios que se tienen contra las personas trans a causa de su identidad o expresión de género real o aparente. La transfobia puede ser estructural, es decir, manifestarse en políticas, leyes y disposiciones socioeconómicas que generan discriminación contra las personas trans. Puede ser de índole social cuando las personas trans son rechazadas o maltratadas por otras personas. La transfobia puede interiorizarse cuando las personas trans aceptan y reflejan esas actitudes prejuiciosas sobre sí mismos o sobre otras personas trans. Para obtener más información, véase el capítulo 2.

Casilla
3.15

Ejemplo de caso: enfoques para superar el estigma y aumentar la concienciación sobre la salud mental de las personas trans en Australia

¡El proyecto MindOUT! de la Australian National LGBTI Health Alliance El proyecto de salud mental y prevención del suicidio entre personas LGBTI facilita actividades para hacer que el sector de la salud mental sea más inclusivo, por ejemplo, mediante la impartición de cursos en línea de desarrollo profesional y webinarios destinados a profesionales de la salud mental. Esto implica una serie de cuestiones que se centran específicamente en comprender a las personas trans o de género no binario, así como en llevar a cabo labores terapéuticas con ellas, y en las necesidades de las personas jóvenes que busquen apoyo mientras se someten al proceso de adaptación de género o de transición. ¡Además, el proyecto MindOUT! colabora intensamente con organizaciones del sector de la salud mental y la prevención de los suicidios para aumentar las prácticas inclusivas y accesibles que apoyan el bienestar psicosocial de las personas LGBTI, y para eliminar el estigma asociado a la divergencia intersexual, de género y de sexualidad que afectan a su capacidad de acceder a los servicios de salud mental.

www.lgbtihealth.org.au/mindout

La organización australiana beyondblue promueve la buena salud mental, aborda el estigma y la discriminación y ofrece apoyo e información sobre la ansiedad, la depresión y el suicidio. Para aumentar la concienciación con respecto al estigma dirigido contra las personas LGBTI y el impacto que tiene en su salud mental, la organización ha puesto en marcha la campaña *Stop Think Respect* (Para Piensa Respeta) que utiliza carteles y videos basados en la web en los que se hace una analogía entre los abusos y el estigma que sufren las personas LGBTI y la discriminación que sufrían en el pasado las personas zurdas.

<http://resources.beyondblue.org.au/prism/file?token=BL/1397>

Traumas

Las personas trans, especialmente las que viven en situación de pobreza, suelen sufrir traumas verbales, físicos y psicológicos. Cualquier persona que indique que ha vivido una experiencia traumática – ya sea debido a violencia física, violencia sexual o victimización psicológica – debería someterse a una evaluación para detectar trastornos por estrés postraumático, así como otros trastornos de ansiedad. Esta evaluación debe realizarse tanto si el trauma se ha producido recientemente como si se ha producido en el pasado. El instrumento de detección que figura a continuación puede usarse para evaluar a una persona trans, ya sea como parte de los formularios normalizados de admisión o como parte del diálogo con el profesional sanitario. El servicio de salud dispondrá en tan solo unos minutos de información adicional para determinar si una persona necesita una evaluación adicional o más recursos de un servicio con conciencia transgénero.

Casilla
3.16**Ejemplo de caso: colaborar para aumentar el acceso de las personas trans a los servicios de atención psicosocial en Sudáfrica**

El Social, Health and Empowerment Feminist Collective of Transgender Women in Africa (S.H.E.) se fundó en 2010 para defender los derechos de las mujeres trans africanas y se encarga de coordinar la programación de la salud trans a nivel local (provincial), como por ejemplo el VIH. La organización envió una solicitud al hospital Cecilia Makhiwane para que empezasen a ofrecer a sus clientes servicios de apoyo psicológico en la unidad de psicología del hospital, pero el jefe del departamento negó estos servicios al S.H.E. porque la unidad estaba desbordada atendiendo a la población en general. Tras constantes iniciativas de promoción con la Comisión Sudafricana de Igualdad de Género, el funcionario jurídico de la comisión se puso en contacto con el Departamento de Salud de la Provincia Oriental del Cabo, que era consciente del problema que tenían los clientes trans para acceder a los servicios de salud. Desde 2014, el S.H.E. ha logrado remitir a clientes a la unidad de psicología.

El S.H.E. ha forjado buenas relaciones de trabajo con la comisión y la unidad de psicología y capacita a psicólogos y asistentes sociales de la unidad sobre cómo crear espacios seguros para las personas trans. Se han iniciado debates con la intención de redactar un memorando de entendimiento entre el S.H.E. y la unidad de psicología. El S.H.E. está elaborando actualmente un protocolo de salud para las personas trans en la Provincia Oriental del Cabo y ha solicitado a la unidad de psicología que realice aportaciones para la sección del protocolo que trata sobre la salud mental.

www.transfeminists.org

Casilla
3.17**Detección de trastornos por estrés postraumático en el marco de la atención primaria de la salud**

Si el cliente contesta afirmativamente a tres de las preguntas debería someterse a una evaluación adicional de trastornos por estrés postraumático.

¿Ha tenido a lo largo de su vida alguna experiencia que le haya producido tanto miedo, horror o dolor como para que en el último mes usted...?:

1. ¿Haya tenido pesadillas sobre ello o pensado en ello a pesar de no querer hacerlo?
2. ¿Se haya afanado en no pensar en ello o haya hecho un gran esfuerzo por evitar situaciones que le recordaban esa experiencia?
3. ¿Se haya mostrado constantemente en guardia, a la defensiva o fácilmente asustable?
4. ¿Haya mostrado insensibilidad o desconexión con respecto a los demás, las actividades y el entorno?

Depresión y ansiedad

Las tasas de prevalencia de la depresión y la ansiedad entre las personas trans son muy altas y suelen coexistir, lo que crea un intenso sufrimiento psicológico y emocional. La depresión se asocia con unos resultados sanitarios deficientes, la reducción del cumplimiento del régimen terapéutico de la terapia antirretroviral, la escasa permanencia en los servicios de atención, el consumo de sustancias y los comportamientos sexuales de riesgo. Es muy importante que los cuidadores que trabajan en instalaciones o a nivel de la comunidad realicen reconocimientos para detectar síntomas que afecten a la salud mental, ofrezcan servicios de atención y orientación y remitan a los pacientes a servicios de apoyo o tratamiento adicionales en caso de detectar síntomas. En el recuadro 3.18 se enumeran una serie de instrumentos que pueden utilizarse para realizar un reconocimiento rápido y detectar síntomas de depresión o ansiedad entre las personas trans durante sus visitas rutinarias o después de haber sufrido un trauma.

Casilla 3.18

Instrumentos para la detección de síntomas de depresión y ansiedad

El **Primary Care Depression Tool Kit** (Kit de instrumentos de detección de la depresión para la atención primaria de la salud) ha sido concebido para ayudar a los servicios de atención primaria de la salud a:

- reconocer y diagnosticar la depresión
- educar al cliente en materia de depresión, tratamiento y atención
- seleccionar un enfoque adecuado para tratar la depresión
- controlar el cumplimiento de la terapia y modificarla según convenga para mejorar los síntomas y la funcionalidad.

El kit de instrumentos está disponible en:

http://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/macarthur_depression_toolkit.pdf

El **Patient Health Questionnaire (PHQ-9)** (Cuestionario sobre la salud del paciente) es una breve evaluación de la depresión que se puede obtener en:

<http://www.integration.samhsa.gov/images/res/PHQ%20-%20Questions.pdf>

El **Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)** (Trastorno de ansiedad generalizada) es un cuestionario general de detección compuesto por siete preguntas que sirve para determinar la necesidad de realizar una evaluación completa de la ansiedad. Se encuentra disponible en:

<http://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/GAD7o8.19.o8Cartwright.pdf>

El **Beck Anxiety Inventory (BAI)** (Inventario de la ansiedad de Beck) es un inventario autoinformativo y comúnmente aceptado que se usa para medir la gravedad de la ansiedad en adultos y adolescentes. Se encuentra disponible en:

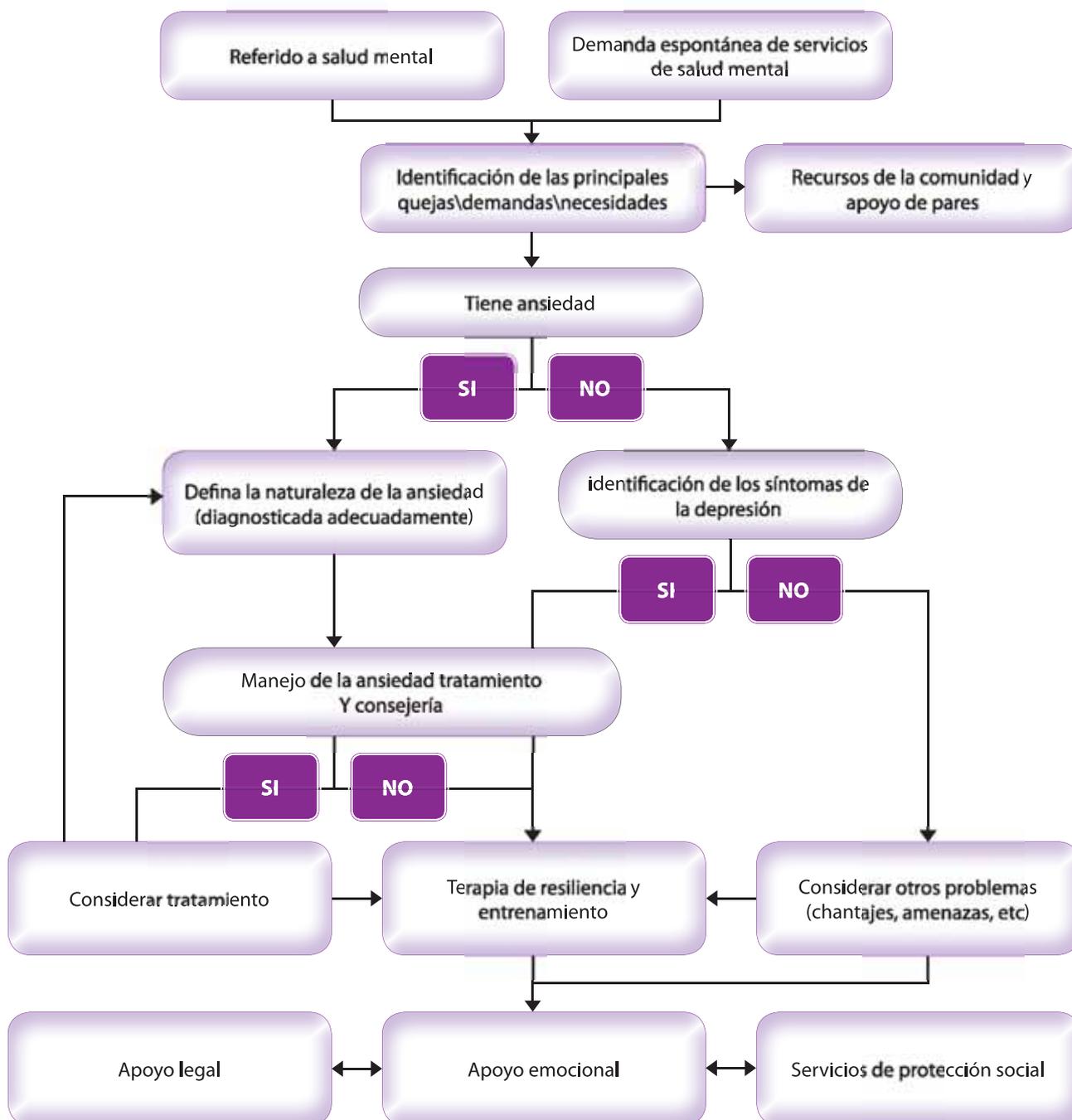
<http://www.pearsonclinical.com/psychology/products/100000251/beck-anxiety-inventory-bai.html>

Estrés de la minoría

La teoría del estrés de la minoría sugiere que las altas tasas de trastornos mentales son el resultado de vivir en entornos sociales hostiles y estresantes que pueden infundir transfobia. Además del

estrés general que padece todo el mundo, algunas personas sufren también estrés de la minoría, que se ve reforzado a nivel institucional, estructural y social. Este tipo de estrés puede contribuir a aumentar los riesgos de infección por el VIH y a padecer a lo largo de la vida una mayor prevalencia de depresión, ansiedad, baja autoestima, autolesiones, pensamientos suicidas e intentos de suicidio. En la figura 3.6 se muestra un modelo que podría resultar útil a la hora de tratar y responder al estrés de la minoría en individuos y comunidades trans.

Figura 3.6 Tratamiento del estrés de la minoría



Fuente: Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the Caribbean and other Anglophone countries. Arlington (VA): John Snow, Inc.; 2014.

3.4 Recursos y bibliografía complementaria

General

1. *Policy brief: transgender people and HIV*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/en>
2. *Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the Caribbean and other Anglophone countries*. Arlington (VA): John Snow, Inc.; 2014.
<http://www.who.int/hiv/pub/transgender/blueprint-trans-paho/en>
3. Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. Washington (D.C.): Organización Panamericana de la Salud; 2014.
<http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
4. *Blueprint for the provision of comprehensive care for trans people and trans communities in Asia and the Pacific*. Washington (D.C.): Futures Group, Health Policy Project; 2015.
http://www.asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/library/democratic_governance/hiv_aids/blueprint-for-the-provision-of-comprehensive-care-for-trans-peop.html
5. Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero: recomendaciones para un enfoque de salud pública Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/es
6. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: OMS; 2014.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en>
7. Reisner SL, Lloyd J y Baral SD. Technical report: the global health needs of transgender populations. Arlington (VA): Recursos de Asistencia técnica y Apoyo contra el SIDA de USAID, Orden de Tarea 2 (AIDSTAR-Two); 2013. http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two-Transgender-Technical-Report_FINAL_09-30-13.pdf
8. Hormonal contraceptive methods for women at high risk of HIV and living with HIV. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/HC_and_HIV_2014/en

Atención primaria de la salud

9. Primary care protocol for transgender patient care. San Francisco (CA): Centro de Excelencia para la Salud Transgénero, Universidad de California, San Francisco; 2011
<http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=protocol-oo-oo>
10. Standards of care for the health of transsexual, transgender and gender nonconforming people, Version 7. Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero.
http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351

Protocolos hormonales

Internacional

11. Remítase a las normas de atención de la WPATH (punto 10 anterior)

Europa

12. Reino Unido (Servicio Nacional de Salud): Guidance for GPs, other clinicians and health professionals on the care of gender variant people. Londres: Ministerio de Salud; 2008.
<http://www.gires.org.uk/assets/DOH-Assets/pdf/doh-guidelines-for-clinicians.pdf>
13. Reino Unido (Servicio Nacional de Salud): Interim gender dysphoria protocol and service guideline 2013/14. Londres: Ministerio de Salud; 2013.
<http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/10/int-gend-proto.pdf>

Canadá

14. Guidelines and protocols for hormone therapy and primary health care for trans clients. Ontario: Sherbourne Health Centre & Rainbow Health Ontario; 2015.
<http://www.trans-health.com/2015/rainbow-health-guidelines>
15. Endocrine therapy for transgender adults in British Columbia: suggested guidelines. Vancouver (BC): Transcend Transgender Support and Education Society & Vancouver Coastal Health; 2006.
<http://www.shb-info.org/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/guidelines-endocrine.pdf>

Estados Unidos

16. Consulte el protocolo de atención primaria de la salud del Centro de Excelencia (punto 9 anterior)
17. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2009; 94(9):3132–3154.
<http://press.endocrine.org/doi/pdf/10.1210/jc.2009-0345>
18. Protocols for the provision of hormone therapy. Nueva York (NY): Callen Lorde Community Health Center; 2014.
http://issuu.com/callenlorde/docs/tg_protocols_2014_v.5/1?e=8526609/10794503
19. Tom Waddell Health Center protocols for hormonal reassignment of gender. San Francisco (CA): Tom Waddell Health Center; 2013.
<https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/medSvs/hlthCtrs/TransGendprotocols122006.pdf>
20. Transgender cross-sex hormone therapy use. Washington (D.C.): Veterans Administration; 2012.
<http://www.pbm.va.gov/clinicalguidance/clinicalrecommendations/transgendercarecrosssexhormonetherapyfeb2012.doc>

Asia y el Pacífico

21. Remítase al esquema de Asia y el Pacífico (punto 4 anterior).
22. Gender reassignment health services for trans people within New Zealand: good practice guide for health professionals. Wellington: Ministerio de Salud; 2012.
<http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/gender-reassignment-health-services-for-trans-people-in-nz-v3oct14.pdf>

Caribe

23. Remítase al esquema del Caribe (punto 2 anterior).

América Latina

24. Remítase al esquema de América Latina (punto 3 anterior).

Sudáfrica

25. Sexual and reproductive health for transgender and gender non-conforming people: guidelines for health care workers in primary care. Ciudad del Cabo (Sudáfrica): Gender Dynamix; 2013.

<http://www.genderdynamix.org.za/wp-content/uploads/2013/06/GDX-HCW-Bklt-for-Web.pdf>

Profilaxis previa a la exposición y terapia antirretroviral

26. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en>

27. WHO technical update on pre-exposure prophylaxis (PrEP). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.

<http://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-technical-update-2015/en>

28. Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children: recommendations for a public health approach. December 2014 supplement to the 2013 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145719/1/9789241508193_eng.pdf?ua=1&ua=1

29. Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en>

Reducción de daños

30. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009.

Infecciones de transmisión sexual

31. HIV, sexually transmitted infections and other health needs among transgender people in Asia and the Pacific: joint regional technical brief. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

http://www.wpro.who.int/hiv/documents/docs/HIV_STI_Other_Health_needs_among_transgender.pdf

32. The time has come: enhancing HIV, STI and other sexual health services for MSM and transgender people in Asia and the Pacific. Training package for health providers to reduce stigma in health care settings. Ginebra: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2013. <http://www.thetimehascome.info>

Pruebas del VIH

33. Consolidated guidelines on HIV testing services. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en>

34. A short technical update on self-testing for HIV. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); 2014.
http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/JC2603_self-testing_en.pdf
35. Report on the first international symposium on self-testing for HIV: the legal, ethical, gender, human rights and public health implications of self-testing scale-up: Ginebra (Suiza). 8-9 de abril de 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/self_test/en

Hepatitis víricas

36. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-b-guidelines/en>
37. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
<http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-c-guidelines/en>
38. Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en>

Tuberculosis

39. Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: guías para programas nacionales y otros interesados directos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012.
http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en

Violencia

40. Egremy G, Betron M, Eckman A. Identifying violence against most-at-risk populations: a focus on MSM and transgenders. Training manual for health providers. Washington (D.C.): Futures Group, Health Policy Initiative, Task Order 1; 2009.
http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1097_1_GBV_MARPs_Workshop_Manual_FINAL_4_27_10_acc.pdf

Salud mental

41. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. American Psychological Association; 2015.
<http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>

Bibliografía complementaria

42. Bauer GR, Redman N, Bradley K, Scheim AI. Sexual health of trans men who are gay, bisexual, or who have sex with men: results from Ontario, Canada. *Int J Transgend.* 2013; 14(2):66–74.
43. Boyce S, Barrington C, Bolaños H, Arandi CG, Paz-Bailey G. Facilitating access to sexual health services for men who have sex with men and male-to-female transgender persons in Guatemala City. *Cult Health Sex.* 2012; 14(3):313–327.

44. Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia transgender health initiative study. *Am J Public Health.* 2013; 103(10):1820–1829.
45. Brennan J, Kuhns LM, Johnson AK, Belzer M, Wilson EC, Garofalo R, Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions. Syndemic theory and HIV-related risk among young transgender women: the role of multiple, co-occurring health problems and social marginalization. *Am J Public Health.* 2012; 102(9):1751–1757. doi:10.2105/AJPH.2011.300433.
46. Buchbinder SP, Glidden DV, Liu AY, McMahan V, Guanira JV, Mayer KH, et al. HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men and transgender women: a secondary analysis of a phase 3 randomised controlled efficacy trial. *Lancet Infect Dis.* 2014; 14(6):468–475.
47. de Vries AL, Steensma TD, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *J Sex Med.* 2011; 8(8):2276–2283. doi:10.1111/j.1743–6109.2010.01943.
48. Deutsch MB, Green J, Keatley J, Mayer G, Hastings J, Hall AM, et al. Electronic medical records and the transgender patient: recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. *J Am Med Inform Assoc.* 2013; 20(4):700–703. doi: 10.1136/amiajnl-2012-001472.
49. Gooren LJ, Sungkaew T, Giltay EJ, Guadamuz TE. Cross-sex hormone use, functional health and mental well-being among transgender men (toms) and transgender women (kathoeyes) in Thailand. *Cult Health Sex.* 2015; 17(1):92–103.
50. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M, et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2014; 14(9):820–829.
51. Hendricks ML, Testa RT. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the minority stress model. *Prof Rsycho-Res Pr.* 2012; 43(5):460–467.
52. Hunt J. Why the gay and transgender population experience higher rates of substance use: many use to cope with discrimination and prejudice. Center for American Progress, March 9, 2012.
53. Liu A, Cohen S, Vittinghoff E, Anderson P, Doblecki-Lewis S, Bacon O, et al. Adherence, sexual behavior and HIV/STI incidence among men who have sex with men (MSM) and transgender women (TGW) in the US PrEP Demonstration (Demo) Project. Oral abstract at the 8th International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment & Prevention (IAS 2015) in Vancouver, Canada. Program number TUACo202, track C. Presented July 21, 2015.
54. Lombardi E. Varieties of transgender/transsexual lives and their relationship with transphobia. *J Homosex.* 2009; 56(8):997–992. doi: 10.1080/00918360903275393.
55. Melendez RM, Pinto RM. HIV prevention and primary care for transgender women in a community-based clinic. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2009; 20(5):387–397.
56. Nuttbrock L, Bockting W, Rosenblum A, Hwahng S, Mason M, Macri M, et al. Gender abuse, depressive symptoms, and substance use among transgender women: a 3-year prospective study. *Am J Public Health.* 2014; 104(11):2199–2206.
57. Nuttbrock LA. Culturally competent substance abuse treatment with transgender persons. *J Addict Dis.* 2012; 31(3):236–241.

58. Operario D, Nemoto T, Iwamoto M, Moore T. Unprotected sexual behaviour and HIV risk in the context of primary partnerships for transgender women. *AIDS Behav.* 2011; 15(3):674–682.
59. Poteat T, Reisner SL, Radix A. HIV epidemics among transgender women. *Curr Opin HIV AIDS.* 2014; 9(2):168–173.
60. Poteat T, Wirtz AL, Radix A, Borquez A, Silva-Santisteban A, Deutsch MB, et al. HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers. *Lancet.* 2014; 385(9964):274–286.
61. Reisner SL, White JM, Mayer KH, Mimiaga MJ. Sexual risk behaviors and psychosocial health concerns of female-to-male transgender men screening for STDs at an urban community health center. *AIDS Care.* 2014; 26(7):857–864.
62. Schneiders M. Values and preferences of transgender people: a qualitative study. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
63. Sevelius JM, Patouhas E, Keatley JG, Johnson MO. Barriers and facilitators to engagement and retention in care among transgender women living with human immunodeficiency virus. *Ann Behav Med.* 2014; 47(1):5–16.
64. Sevelius JM, Saberi P, Johnson MO. Correlates of antiretroviral adherence and viral load among transgender women living with HIV. *AIDS Care.* 2014; 26(8):976–982.
65. van Griensven F, Na Ayutthaya PP, Wilson E. HIV surveillance and prevention in transgender women. *Lancet Infect Dis.* 2013; 13(3):185–186.
66. van Griensven F, Phanuphak N, Srithanaviboonchai K. Biomedical HIV prevention research and epidemic control in Thailand: two sides of the same coin. *Sex Health.* 2014; 11(2):180–199.
67. Williamson C. Providing care to transgender persons: a clinical approach to primary care, hormones, and HIV management. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2010; 21(3):221–229.
68. Wilson E, Pant SB, Comfort M, Ekstrand M. Stigma and HIV risk among Metis in Nepal. *Cult Health Sex.* 2011; 13(3):253–266.



4

Estrategias relacionadas a la prestación de servicios



¿Qué contiene este capítulo?

El presente capítulo explica:

- cómo prestar servicios clínicos de forma adecuada (4.2)
- cómo planificar y desarrollar iniciativas relativas al comportamiento específicas para las personas trans y cómo adaptar otros programas de VIH a la población trans (4.3)
- la programación relacionada con los preservativos y lubricantes específica para personas trans (4.4)
- el empoderamiento y la participación de la comunidad (4.5)
- cómo crear espacios seguros y aumentar su uso (4.6)

cómo utilizar la tecnología de la información y las comunicaciones para la programación (4.7)

El capítulo también incluye una lista de recursos y de bibliografía complementaria (sección 4.9).

4.1 Introducción

El paquete integral de intervenciones presentado en esta herramienta incluye intervenciones de salud comunes a todos los individuos trans y específicamente a las mujeres trans son, en su mayor parte, las mismas intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionadas con el VIH que para la población en general. En el capítulo 3 se debaten los problemas de salud concretos de las personas trans y la manera de abordarlos a través de servicios clínicos de salud. Sin embargo, a menudo surgen problemas y obstáculos para la introducción y prestación de estos servicios. Algunos de estos problemas están relacionados con los múltiples factores concurrentes que afectan a la salud de las personas trans, como, entre otros, los factores de estrés psicosocial, el consumo de sustancias adictivas, la violencia y la victimización, la discriminación, el rechazo familiar, el aislamiento social y las dificultades económicas (véase el capítulo 2 para obtener más información). Otros problemas están vinculados a la escasez de los servicios clínicos concebidos específicamente para las personas trans que podrían servir como modelos para la prestación de servicios. Por tanto, a menudo es necesario adaptar las iniciativas relativas al comportamiento diseñadas para la población en general u otras poblaciones clave con el objetivo de satisfacer las necesidades únicas de las personas trans. Las adaptaciones de los programas deben ejecutarse prestando especial atención a las necesidades de la comunidad trans¹ para garantizar que los servicios sean verdaderamente adecuados, accesibles y aceptables para estas personas, además de asequibles e igualitarios.

Los programas deben abordar estos problemas y obstáculos a fin de ofrecer servicios sostenibles de lucha contra el VIH relacionado con el diagnóstico, la vinculación, la retención y el cumplimiento del régimen terapéutico. Para responder a estos complejos factores interrelacionados, se necesitan iniciativas de componentes múltiples. Además de servicios de salud sexual, es importante ofrecer vínculos con el tratamiento contra el consumo de sustancias, atención psicosocial, y servicios jurídicos, educativos y de vivienda. Del mismo modo, también es imprescindible promover estos servicios a nivel comunitario para llegar a las personas trans que sienten que están desconectadas de los servicios generales de salud en el marco de los sistemas generales de salud públicos. En este capítulo se presentan algunos de estos problemas y se debaten las estrategias necesarias para superarlos, sobre todo haciendo partícipe a la comunidad en la prestación de servicios. Al vincular los servicios clínicos con las actividades formales e informales lideradas por la comunidad, es posible ampliar el alcance de los programas de prevención del VIH, de modo que lleguen a personas que están marginadas y desatendidas.

Es fundamental contar con la participación de miembros de la comunidad trans en todos los aspectos de la elaboración y la aplicación de los programas para garantizar que las estrategias sean pertinentes y significativas para ellos. Esto resulta especialmente importante cuando la organización encargada de la implementación de programas² no está liderada por la comunidad trans o no cuenta con una representación significativa de personas trans entre sus miembros. No existe un enfoque único con respecto a este tema, pero los principios generales que se describen en esta sección pueden aplicarse de manera universal.

- 1 En el presente instrumento, "comunidad" se refiere en la mayoría de los contextos a las poblaciones de mujeres u hombres trans, no a los grupos geográficos, sociales o culturales más amplios de los que pueden formar parte. Por consiguiente, las "actividades comunitarias" están dirigidas a las personas trans, las "intervenciones dirigidas por la comunidad" están lideradas por personas trans y los "miembros de la comunidad" son las personas trans.
- 2 Una organización encargada de la implementación de programas es aquella que desarrolla una iniciativa para las personas transgénero con un enfoque orientado al cliente. Puede ser una organización gubernamental, no gubernamental, comunitaria o dirigida por la comunidad y operar a nivel estatal, provincial, local o de distrito. En ocasiones, una organización no gubernamental presta servicios a través de sub-dependencias ubicadas en diversos lugares de una zona urbana y, en ese caso, puede considerarse que cada sub-dependencia es una organización encargada de la implementación de programas.

Las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionadas con el VIH son más eficaces y sostenibles cuando se llevan a cabo en un marco de empoderamiento. De este modo, las personas y comunidades trans pueden abordar dificultades estructurales relacionadas con la salud, los derechos humanos y el bienestar; introducir cambios sociales, económicos y de comportamiento, y mejorar el acceso a los servicios de salud. La participación significativa de las organizaciones y redes lideradas por la comunidad, así como la colaboración con estas en la planificación, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las actividades resulta fundamental para mejorar la prestación de servicios de VIH dirigida a las personas trans. Los grupos, las actividades y los servicios liderados por la comunidad trans y centrados en esta fomentan un sentimiento de comunidad, pertenencia y validación. Siempre que sea posible, contratar a miembros de la comunidad trans transmite un poderoso mensaje positivo. Deberá formarse y contratarse a personas trans para ofrecer servicios de salud profesionales y capacitación. El hecho de que sean personas trans las que prestan servicios fomenta un sentimiento de confianza entre los miembros de las comunidades trans.

4.2 Estrategias clínicas

Para ofrecer un proceso continuo y completo de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH dirigidos a las personas trans, pueden utilizarse distintos modelos de programas en función del contexto, la localización, el número previsto de clientes y los recursos disponibles (véase la tabla 4.1). Es importante tener en cuenta que los datos sobre las intervenciones clínicas diseñadas para las personas y las comunidades trans son limitados en comparación con los relativos a los programas comunitarios. Sin embargo, es primordial establecer vínculos sólidos entre las clínicas médicas y las comunidades a las que prestan servicios. Para ello, pueden adaptarse algunas estrategias para la población trans a partir de los modelos utilizados para satisfacer las necesidades de otras poblaciones clave (véase la sección 4.3.2).

Tabla 4.1 Modelos de estrategias y centros de prestación de servicios clínicos

TIPO DE CLÍNICA MEDICAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Clínicas médicas independientes de ONG/ organizaciones comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecen servicios a tiempo completo en una ubicación fija, a menudo gestionados por una ONG u organización comunitaria; son ideales en zonas con altas concentraciones de personas trans (más de 500) • Es imprescindible contar con personal especializado 	<ul style="list-style-type: none"> • Son eficaces desde el punto de vista técnico • Pueden estar dirigidos/gestionados por la comunidad • Pueden prestar servicios completos; es posible combinar intervenciones clínicas y educativas • Son flexibles para abordar las necesidades de las personas trans • Hay más posibilidades de contratar a personal trans y acoger programas/ actividades de promoción de la salud liderados por la comunidad trans <i>in situ</i> • Es posible establecer vínculos con lugares seguros (centros de acogida)³ 	<ul style="list-style-type: none"> • Podrían resultar costosos si acceden a las clínicas médicas pocas personas trans • En aquellos países en los que solo los médicos están autorizados a administrar terapia hormonal, la dotación de personal para este servicio podría resultar cara • Existe la posibilidad de que se desarrolle un estigma asociado con las clínicas médicas • Podrían ser difíciles de mantener

³ Un lugar seguro (centro de acogida) es un lugar en el que las personas trans pueden reunirse para relajarse, conocer a otros miembros de la comunidad y celebrar acontecimientos sociales, reuniones o cursos. Para obtener más información, véase la sección 4.6.

4 Estrategias relacionadas a la prestación de servicios

TIPO DE CLÍNICA MEDICAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>Clínicas médicas móviles</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestionados por ONG o por los gobiernos 	<ul style="list-style-type: none"> • Se trata de clínicas médicas satélite o temporales (en determinada ubicación) o camionetas de servicio móvil • Son clínicas médicas a tiempo parcial • Operan a horas y en lugares establecidos • Resultan ideales para llegar a personas trans con las que es difícil entrar en contacto y para prestar servicios a números menores de personas trans • Necesitan personal especializado o voluntarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Estas clínicas médicas móviles o temporales ofrecen una selección de servicios, pueden establecerse en cualquier lugar y operar con eficacia en espacios reducidos, como pequeños espacios comerciales en centros comunitarios, entre otros • Son rentables para llegar a personas trans con las que es difícil entrar en contacto y para prestar servicios a números menores de personas trans • Ofrecen una mayor accesibilidad • Pueden aumentar la visibilidad de los servicios de realización de pruebas del VIH, normalizando de este modo las pruebas y reduciendo el estigma 	<ul style="list-style-type: none"> • Es posible que no se puedan ofrecer servicios completos a las personas trans • La calidad de los servicios puede ser variable • Solo son accesibles en determinados momentos
<p>Clínicas médicas del sector privado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Son servicios ofrecidos por profesionales privados que desarrollan una comunicación con la comunidad trans y que resultan aceptables para la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Son aceptables para la comunidad trans • Son confidenciales • Son sostenibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Es posible que no se ofrezcan servicios completos (p. ej., servicios educativos y de orientación) • Es posible que no se puedan establecer mecanismos de monitoria y elaboración de informes • Podrían no ser asequibles para todos
<p>Clínicas médicas de los gobiernos/departamentos de salud pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se trata de clínicas médicas gubernamentales, entre ellos clínicas de ITS y clínicas integrales de VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Son sostenibles • Ofrecen servicios eficaces desde el punto de vista técnico si el personal cuenta con la capacitación adecuada y hay instalaciones disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Podrían no resultar aceptables ni accesibles para las personas trans • Es posible que no establezcan vínculos con los servicios de las organizaciones comunitarias, entre ellos la capacidad de realizar un seguimiento de las referencias • Suscitan preocupaciones, ya sean reales o imaginarias, relativas a la discriminación; falta de confidencialidad

TIPO DE CLÍNICA MEDICAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Modelo híbrido de alianzas de organizaciones comunitarias que trabajan directamente con empleados de gobierno	<ul style="list-style-type: none"> Clínicas médicas gubernamentales con personal de organizaciones comunitarias trabajando <i>in situ</i> o clínicas médicas gestionadas por los gobiernos dentro de un espacio comunitario Podrían ser fijos o móviles 	<ul style="list-style-type: none"> Es posible establecer sólidos vínculos entre los programas nacionales y las organizaciones comunitarias 	<ul style="list-style-type: none"> Los empleados de gobierno deben trabajar fuera de su zona de confort Las restricciones en materia de financiación podrían limitar el número de servicios que se ofrecen en torno al proceso continuo de la atención
Alianzas público-privadas	<ul style="list-style-type: none"> Están gestionadas por entidades del sector privado con financiación pública 	<ul style="list-style-type: none"> La financiación puede ser más segura, pero podría estar sujeta a políticas de contratación pública Podrían eliminar las deficiencias existentes en la prestación de servicios en zonas remotas o donde la infraestructura no está bien desarrollada 	<ul style="list-style-type: none"> Dependen de la entidad del sector privado, es decir, la empresa que ha creado un negocio en un lugar específico y tiene interés en mejorar los servicios de salud locales Las clínicas médicas solo se mantienen mientras la empresa privada está en funcionamiento

4.2.1 Creación de un entorno adecuado de servicios clínicos

Capacitación del personal clínico y de apoyo

Para reducir las probabilidades de que las personas trans reciban una atención deficiente, los profesionales de salud y otros trabajadores de los centros que ofrecen atención médica deben recibir cursos de capacitación y sensibilización acerca de las personas trans y sus necesidades médicas. A menudo, los profesionales de salud denuncian el hecho de que otros trabajadores los estigmatizan si muestran sensibilidad por usuarios trans y de minorías sexuales. Por ello, formar al personal en todos los niveles, desde la sala de espera hasta la sala de examen, capacita a los trabajadores para relacionarse con todos los usuarios de forma respetuosa. Esto se conoce como “competente en cuestiones de cultura transgénero” (casilla 4.1). Una capacitación adecuada servirá para reducir el estigma y la discriminación, así como para aumentar los conocimientos existentes en materia de salud trans en todas las etapas del proceso continuo de servicios relacionados con el VIH.

Las organizaciones de personas trans son esencialmente imprescindibles para impartir capacitaciones integrales en materia de sexualidad humana y expresión de género.⁴ Asimismo, pueden facilitar la interacción con miembros de comunidades en las que hay distintas identidades y expresiones de género, fomentando así una mayor comprensión de sus necesidades sociales y de equilibrio emocional. En aquellos casos en que no existan organizaciones oficiales lideradas por personas trans, puede diseminarse información sobre salud sexual y puntos de acceso a servicios de apoyo clínico y social a través de redes casuales de pares. Además de la capacitación, los centros de servicios médicos necesitan políticas y prácticas para evitar la discriminación. El seguimiento y la supervisión de apoyo deberán complementar la capacitación con el objetivo de detectar las dificultades de manera precoz, garantizar la prestación de apoyo *in situ* y trabajar para solucionar los

4 La expresión de género es el modo en que una persona exterioriza su masculinidad o feminidad mediante su aspecto físico (por ejemplo, mediante la ropa que usa, su peinado o el uso de cosméticos), sus gestos, su forma de hablar y sus patrones de conducta.

problemas con un espíritu colaborativo. Los trabajadores de salud tienen la obligación profesional de atender y tratar a las personas de forma imparcial, igualitaria y ética.

Casilla 4.1

Garantizando servicios competentes en cultura trans

Los servicios competentes en cultura trans son un conjunto de conocimientos que permite a las personas trans y no trans trabajar juntas y con eficacia. Los servicios competentes en cultura trans se definen en general como la capacidad de transmitir y mostrar una comprensión respetuosa de los miembros de la comunidad trans como personas únicas, en sus propios términos, de conformidad con la identidad de género que han elegido,⁵ los pronombres de género que prefieren y la orientación sexual con la que se identifican. Más allá de esta etiqueta básica, también implica entender que las personas trans, al igual que todas las personas, se identifican con muy diversas orientaciones sexuales y de género, y que no se ajustan a un estándar universal de transición física,⁶ rasgos psicológicos o experiencias vividas.

Las organizaciones pueden comprometerse a adquirir aprendizaje en cuestiones de cultura transgénero impartiendo cursos obligatorios de capacitación para todo el personal, incluidas las personas trans que forman parte de este. Para esta capacitación en materia de aprendizaje en cuestiones de cultura transgénero, lo ideal es crear un sistema que garantice que todos los empleados reciben la misma información de forma continua. Es fundamental incluir a todo el personal, desde los trabajadores comunitarios⁷ hasta el personal de apoyo administrativo, en estas sesiones de capacitación. De este modo, se garantiza que todos los miembros del personal con los que se encuentra un cliente trans o un participante de los programas desde el momento en que entra en un dispensario o centro de prestación de servicios cuenta con los conocimientos y la comprensión necesarios para tratarlo con respeto y asegurarse de que recibe servicios de cuidado y atención de la más alta calidad.

En la actualidad, "LGBTI" es un término común que engloba a las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales en una sola categoría. Sin embargo, suele aplicarse a programas que, de hecho, solo ofrecen servicios a una o algunas de estas comunidades. El uso de la etiqueta "LGBTI" por parte de las organizaciones comunitarias y los proveedores de servicios debe constituir una indicación veraz de que sus programas y servicios incluyen realmente a todas esas comunidades. Dado que las personas trans han estado ampliamente excluidas de los espacios de personas lesbianas, gays, bisexuales e intersexuales, "LGBTI" solo deberá utilizarse en aquellos casos en que las personas trans participan de forma activa como líderes, participantes y beneficiarias de los programas.

5 La identidad de género es la sensación interna y profunda que tiene cada persona acerca de sentirse hombre, mujer u otro género o combinación de géneros. La identidad de género de una persona puede corresponder o no con el sexo que se le asignó al nacer.

6 El término "transición" se refiere al proceso al que se someten las personas trans para vivir de un modo más acorde con su identidad de género. Este puede implicar cambios en la apariencia externa, la ropa, los gestos o el nombre que se utiliza en las interacciones cotidianas. A veces se denomina a esta clase de cambios "transiciones sociales". La transición también puede conllevar medidas médicas que ayuden a ajustar la anatomía de una persona con su identidad de género. A estas fases se las denomina a veces como "transición médica" y pueden incluir una terapia hormonal masculinizante o feminizante, rellenos de tejidos blandos o cirugías. Sin embargo, la transición no la definen las medidas médicas que se hayan o no adoptado.

7 Un trabajador comunitario es una persona trans que se encarga de la difundir información entre otras personas trans y que, por lo general, no se trata de una persona contratada a jornada completa en el marco de una intervención de prevención del VIH (las personas contratadas a jornada completa podrían denominarse "trabajadores comunitarios de planta" o simplemente "trabajadores comunitarios"). Los trabajadores comunitarios podrían denominarse también "educadores entre pares". No obstante, el término "par" o "comunitario" no debe entenderse o utilizarse para expresar que estas personas están menos calificadas o capacitadas que los profesionales de trabajadores comunitarios.

Lista de verificación para una atención competente en temas trans

“Atención competente en temas trans” se refiere a la provisión de servicios, en especial de salud, a personas trans de forma técnicamente competente y con un elevado nivel de profesionalismo que refleje los conocimientos del profesional de salud sobre identidad de género, derechos humanos y la situación y las necesidades concretas de la persona trans a la que atiende. Además, la asistencia competente en temas trans se dispensa con respeto y solidaridad y sin emitir juicios de valor en entornos sin estigmas ni discriminación.

A continuación, se indican otros aspectos de la atención competente en temas trans:

- servicios gratuitos o asequibles (servicios clínicos, orientación, capacitación/talleres);
- servicios fijos y servicios de alcance comunitario/móviles (servicios de salud móviles y trabajadores comunitarios);
- servicios “de ventanilla única” que atienden de forma integral un conjunto de necesidades médicas y sociales, por ejemplo:
 - equipados completamente: con todo el equipo necesario y sin rupturas de inventario de productos básicos
 - oferta de servicios: salud sexual y reproductiva, VIH e ITS, drogas y alcohol, atención y apoyo psicosocial
 - realización de pruebas en los propios centros de atención o remisión rápida para la pronta obtención de resultados
 - orientación sobre todos aquellos asuntos que son motivo de preocupación, como la vivienda, las cuestiones financieras y jurídicas
 - promoción de un estilo de vida más saludable (dieta, nutrición, ejercicio)
- horarios de apertura flexibles, p. ej., horario vespertino /fines de semana;
- sin citas/tiempos de espera breves, con un personal clínico adecuado para garantizar un servicio rápido;
- señalamiento de servicios /uso de letreros, carteles, folletos y fotografías de los servicios, así como otros elementos visuales que reconozcan y sean pertinentes para la vida de las personas trans;
- “Rota folio de servicios” para los usuarios claramente visible;
- servicios confidenciales:
 - orientación privada y salas de examen clínico
 - solo se facilita a los profesionales/el personal aquella información que es estrictamente necesaria
 - se atiende a los usuarios trans jóvenes sin necesidad de consentimiento por parte de los padres/tutores⁸
 - almacenamiento bajo llave de todos los informes/fichas de los usuarios;
- variedad de proveedores de servicios, en la que se incluyen:
 - personal compuesto por hombres y mujeres trans para prestar atención con sensibilidad a las cuestiones de género;

⁸ Los jóvenes transgénero son aquellas personas de entre 10 y 24 años de edad, según lo establecido en el documento *HIV and young transgender people: a technical brief* del Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre Poblaciones Clave (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015).

- personal médico, asesores, educadores de salud, trabajadores sociales, trabajadores comunitarios
- orientadores trans de pares para ayudar a los clientes a acceder, entender y utilizar los servicios (véase la sección 4.2.2);
- consultas informales, con tiempo para explicar con claridad los problemas existentes;
- explicación clara de los procedimientos voluntarios para que los usuarios puedan adoptar decisiones fundamentadas;
 - referir a especialistas para que el cliente reciba una atención adicional, según sea necesario y previo consentimiento del cliente
 - lista de recursos competentes en temas trans disponibles en la zona;
- facilitación de materiales de información, educación y comunicación, como folletos, carteles, DVD o presentaciones sobre distintos temas;
- facilitación de preservativos y lubricantes por parte de proveedores y a través de máquinas expendedoras, entre ellas máquinas exteriores a las que se puede acceder fuera del horario normal.

Uso de un lenguaje adecuado

Del mismo modo que las imágenes pueden influir de forma significativa en la creación de entornos acogedores y positivos para las personas trans, el lenguaje que se utiliza en los contextos clínicos es muy importante. Es fundamental garantizar que todos los formularios de admisión de usuarios, los documentos clínicos y el material de información médica empleen un lenguaje inclusivo y neutro en cuanto al género, siempre que proceda. Por ejemplo, en los formularios de admisión de clientes en los que se debe indicar el sexo y el género, deben incluirse preguntas diferentes para “sexo de nacimiento” y “género”. Asimismo, es importante pedir a las personas que indiquen el pronombre de género que prefieren, y capacitar a todo el personal clínico y los profesionales de salud de la comunidad para que pregunten a los usuarios qué pronombre de género prefieren y para que lo utilicen en consecuencia.

En aquellos establecimientos de salud que trabajan con historias clínicas electrónicas, no debe haber limitaciones respecto de la información que puede registrarse que impidan a los usuarios clientes recibir servicios médicos adecuados y competentes. Si en las historias clínicas electrónicas se rellenan automáticamente los campos relativos a la anatomía, los exámenes y las recomendaciones en función del género de nacimiento, se ve limitada la capacidad de ofrecer y documentar los servicios de atención de forma adecuada y eficaz. Por ejemplo, una persona a la que se asignó el sexo masculino al nacer, que toma estrógenos, a la que se practicó una operación de aumento de pecho, pero que no se ha cambiado legalmente el nombre ni el indicador de género de modo que estos se ajusten a su apariencia femenina quedará registrada en la historia clínica como hombre. Con estos registros, los profesionales de salud no pueden dirigirse a esta persona de forma acertada, utilizando el nombre y el género que esta prefiere, ni prestarle servicios de atención médica adecuados para su actual anatomía. Véase la ilustración 4.1 para consultar un ejemplo de un formulario de admisión inclusivo en cuanto al género.

Casilla
4.3**Ejemplo de caso: Estrategias relacionadas a la capacitación de profesionales de salud sanitarios en el Caribe**

El Proyecto de Política de Salud financiado por la USAID ha desarrollado un manual de capacitación para profesionales de salud, que se ha puesto a prueba en la República Dominicana, Jamaica y Barbados, con el objetivo fortalecer su capacidad de prestar servicios de salud de alta calidad y sin estigmas a las personas trans.

En el manual, *Transforming care: tools to understand and meet the health needs of transgender people in the Latin America and the Caribbean*, se reflejan seis sesiones, cada una de ellas de medio día de duración, sobre los siguientes temas:

- identidad de género y diversidad sexual
- transfobia⁹ y estigma
- necesidades médicas
- las personas trans y el VIH
- profundización en el entendimiento de las vidas de las personas trans
- planificación del camino para el futuro.

El manual se desarrolló como respuesta a la falta de capacitación de los profesionales de salud sobre la salud de las personas trans en el Caribe. Los profesionales trabajan en contextos en los que existen altos niveles de estigma y discriminación hacia las personas trans, lo que genera importantes obstáculos para su acceso a los servicios de salud. La capacitación les ofrece herramientas que pueden aplicar en sus propios entornos a fin de ampliar los conocimientos y reducir el estigma y la discriminación. Esta capacitación ha contado con un buen recibimiento en los tres países en los que se ha puesto a prueba, donde se ha reconocido que ha servido para reducir las considerables deficiencias que existían y mejorar la calidad de la atención médica para las personas trans.

Garantizando la seguridad y confidencialidad del cliente

Es menos probable que las personas trans accedan a los servicios médicos si no pueden hacerlo con seguridad. Es primordial garantizar que las personas trans se sienten seguras en todas las fases de la prestación de servicios de salud y que se respete la confidencialidad de su información. Todos los trabajadores (personal administrativo, profesionales de salud comunitarios, enfermeros, médicos, técnicos y directivos) deben recibir capacitación y deben someterse a controles y evaluaciones con respecto al cumplimiento de los procedimientos y las leyes en materia de seguridad y confidencialidad. Si las historias clínicas no pueden protegerse de forma suficiente como para garantizar la confidencialidad de la información del cliente, los profesionales de salud pueden considerar la posibilidad de desarrollar códigos especiales (p. ej., códigos con identificadores únicos) para registrar la información de forma adecuada y protegerla al mismo tiempo de accesos por

9 La transfobia se refiere a los prejuicios contra las personas transgénero con motivo de su identidad o expresión de género reales o percibidas. La transfobia puede ser estructural, es decir, manifestarse en políticas, leyes y disposiciones socioeconómicas que discriminen a las personas transgénero o social cuando las personas trans sufren rechazo o maltrato por parte de los demás. La transfobia también puede interiorizarse, algo que sucede cuando las personas transgénero aceptan y reflejan dichas actitudes discriminatorias para con ellas u otras personas transgénero. Para obtener más información, véase el capítulo 2.

Ilustración 4.1 Ejemplo de formulario de admisión inclusivo en cuanto al género para dispensarios y organismos de servicios sociales

NOTA: Este ejemplo muestra sugerencias de preguntas y no representa un formulario de admisión completo.

Nombre legal: _____ Nombre con el que prefiero que se dirijan a mí (en caso de ser diferente): _____

Pronombre que prefiero:

Ella Él Ellas Ellos Otro _____

Género: Marque todas las opciones que sean pertinentes:

[Otra opción es dejar un espacio en blanco al lado de "Género" para que el cliente pueda rellenar como desee]

Mujer Hombre Persona transgénero

Hombre trans/persona transgénero masculina/de mujer a hombre Mujer trans/persona transgénero femenina/de hombre a mujer

Queer/persona con disconformidad de género Otro _____

Sexo asignado al nacer

Mujer Hombre Otro _____

En la actualidad, sus parejas sexuales son Mujeres Hombres Personas transgénero

Hombres trans/personas transgénero masculinas/de mujer a hombre Mujeres trans/personas transgénero femeninas/de hombre a mujer

Queer/personas con disconformidad de género Otros _____

En el pasado, sus parejas sexuales eran: Mujeres Hombres Personas transgénero

Hombres trans/personas transgénero masculinas/de mujer a hombre Mujeres trans/personas transgénero femeninas/de hombre a mujer

Queer/personas con disconformidad de género Otros _____

Situación sentimental actual

[Otra opción es dejar un espacio en blanco al lado de "Situación sentimental actual"]

Soltero/a Casado/a Pareja de hecho; unión civil Emparejado/a En una relación con varias parejas

Separado/a del cónyuge/la pareja Divorciado/a; separado/a permanentemente del cónyuge/la pareja

Otra _____

Niños en el hogar:

Sin niños en el hogar Mis hijos viven conmigo o con nosotros/as Los hijos de mi cónyuge o pareja viven conmigo o con nosotros/as Custodia compartida con mi ex cónyuge o ex pareja

Orientación/identidad sexual:

Bisexual Gay Heterosexual Lesbiana Homosexual Otros [indique "explíquese con toda libertad" y deje espacio para que el cliente responda] No estoy seguro/a

¿Tiene alguna pregunta o quisiera recibir información sobre cómo formar una familia?

Sí No No estoy seguro/a

¿Le preocupa su identidad/expresión de género o el sexo que se le asigna?

Sí No No estoy seguro/a

¿Le preocupa su identidad/expresión de género o el sexo que se le asigna?

Sí No No estoy seguro/a

¿Utiliza en la actualidad o ha utilizado alguna vez hormonas (p. ej., testosterona, estrógenos, etc.)?

Sí No No estoy seguro/a

¿Necesita información sobre la terapia hormonal?

Sí No No estoy seguro/a

Fuente: Basado en parte en Deutsch, M. B., et al., "Electronic medical records and the transgender patient: recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group". *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2013; 20(4)700-703.

razones que no sean médicas (véanse los capítulos 2 y 5 para obtener información sobre métodos jurídicos y de gestión de programas para abordar cuestiones de seguridad y confidencialidad). De ser posible, debe establecerse un sistema para que las personas puedan informar acerca de problemas de forma anónima. Deben desarrollarse iniciativas para garantizar que las personas trans no se convierten en víctimas ni reciban el acoso de la policía, el personal de seguridad u otros a la hora de entrar o salir del dispensario. En aquellos entornos que resultan especialmente hostiles, los centros móviles de prestación de servicios o los espacios seguros (centros de acogida) pueden ser una alternativa más segura que los establecimientos fijos (véase la tabla 4.1).

Integración de los servicios

La OMS recomienda integrar los servicios del VIH con otros servicios clínicos pertinentes, como los relativos a la tuberculosis, la hepatitis viral, la salud materna e infantil, la salud sexual y reproductiva, y los tratamientos de drogodependencia. La integración de los servicios facilita la prestación de una atención completa y coherente, así como el acceso a dichos servicios. Permite a las personas satisfacer sus distintas necesidades médicas al mismo tiempo y en el mismo lugar. La integración de los servicios no solo implica la prestación de servicios conexos en un único centro, sino también la posibilidad de que los sistemas intercambien información y realicen remisiones a otras instalaciones y entre profesionales.

La colaboración entre los programas en todos los niveles del sistema de salud es importante para la obtención de resultados satisfactorios en los servicios del VIH y otros servicios médicos y sociales conexos. Entre los aspectos de la coordinación que deben abordarse se encuentran la movilización y la asignación de recursos, la capacitación, la orientación y la supervisión de los profesionales de salud, la adquisición y la gestión de fármacos y otros suministros médicos, y el seguimiento y la evaluación. Un objetivo clave de la planificación de los programas es la creación de sistemas de prestación de servicios que faciliten el acceso.

La mayor parte de los programas que ofrecen servicios de salud a las personas trans se centran en el VIH y otras ITS. Sin embargo, las personas trans deben recibir los mismos servicios médicos de alta calidad que las personas que no son transgénero para todas sus necesidades de salud. Los programas deben trabajar para ofrecer una gama completa de servicios médicos y sociales. Es importante que las estrategias de tratamiento de casos vinculen a los participantes con los dispensarios y las pruebas del VIH, así como con otros programas de abogacía jurídica y apoyo social. Además, sería ideal que hubiese servicios psicosociales disponibles para ofrecer sesiones individuales, grupales y familiares a las personas trans que tienen necesidades psicológicas.

Ejemplo de caso: Integración de servicios clínicos en los Estados Unidos de América

En 2004, se introdujo el Programa de familias Transgénero en las clínicas médicas de la Red Comunitaria de Salud de Nueva York para mejorar el acceso a la prevención del VIH y los vínculos con la atención primaria de la salud. Para entender cuál era la mejor forma de integrar servicios completos para las personas trans en un dispensario de salud comunitario, la Red elaboró mapeos comunitarios, organizó consultas y foros, y desarrolló una labor de aprendizaje de otros programas similares. Se solicitó a los usuarios que participaban en el programa que formasen una junta consultiva de usuarios para ayudar a dirigir la integración y la ejecución de servicios para la comunidad trans.

Entre los servicios integrados se encuentran la atención a las personas trans, los servicios de realización de pruebas de detección del VIH, el tratamiento de casos médicos, el apoyo para la adherencia al tratamiento, el diagnóstico inicial y el tratamiento de ITS, las intervenciones de prevención, y los servicios psicosociales y nutricionales. Además, el programa ofrece orientación para la reducción del riesgo, grupos de apoyo, intervenciones comunitarias, talleres educativos bilingües y remisiones a servicios jurídicos y sociales.

Más de 750 personas han recibido servicios específicos para personas trans. Estos son algunos de los beneficios que se han identificado de estos servicios:

- una mayor sensibilidad hacia esta población y su aceptación a largo plazo por parte de la comunidad en general
- mejora de la accesibilidad gracias a la ubicación adecuada de los servicios; la prestación de atención para las personas trans deja de ser una especialidad y pasa a formar parte integrante de la atención primaria en la red formada por 12 centros
- horarios flexibles como consecuencia del aumento de la capacidad
- aumento de la accesibilidad a diversos servicios de apoyo internos.

Además, según una evaluación exhaustiva que se ha llevado a cabo, se ha reducido de forma significativa el trabajo sexual, el uso compartido de agujas hipodérmicas y las inyecciones de hormonas no controladas, y ha aumentado la probabilidad de que se utilicen preservativos de forma habitual.

www.chnny.org/services/transgender-lgbt

Utilizando servicios de salud específicos para las personas trans como punto de entrada para la atención del VIH

La amenaza y la vivencia efectiva de estigmatización, discriminación, violencia y opresión suponen obstáculos significantes para el acceso de las personas trans a los servicios de salud. A fin de facilitar el acceso a estos servicios, pueden utilizarse como punto de entrada cuestiones relativas a la salud específicas de las personas trans, aparte del VIH. Estos servicios pueden ofrecerse en el centro de salud o a través de referencia a establecimientos reconocidos y fiables. Como mínimo, debe ofrecerse información y educación sobre cuestiones relativas a la salud específicas de las personas trans, como:

- acceso a las hormonas y terapia hormonal
- control de los niveles de hormonas y evaluación de las reacciones de la medicación hormonal (véase la sección 3.3.9 del capítulo 3)

- identidad de género, y orientación y apoyo psicosocial
- grupos de apoyo centrados en el proceso de transición y desarrollo de redes de apoyo
- eliminación de vello
- operaciones de reconstrucción de pecho para hombres y mujeres, cirugía para la reasignación de sexo y otras operaciones y procedimientos de afirmación de género.¹⁰

Los profesionales de salud pueden aprovechar las visitas de los usuarios debidas a cualquiera de las anteriores preocupaciones para debatir otras cuestiones coexistentes que podrían afectar a la atención médica que reciben, tanto para las necesidades generales como para las específicas de las personas trans. Muchas de estas inquietudes podrían no estar relacionadas directamente con la salud y, a pesar de ello, afectar a la capacidad de los clientes de buscar y recibir una atención médica adecuada. Entre estas preocupaciones suelen encontrarse las siguientes:

- empleo
- vivienda
- aceptación familiar y social
- reconocimiento legal del género y documentos de identidad
- atención relacionada con el VIH
- servicios relativos a las ITS
- servicios de salud sexual y reproductiva
- proceso de feminización/masculinización
- trabajo sexual
- consumo de sustancias y farmacodependencia
- violencia (contra la pareja, intrafamiliar, doméstica, institucional, estructural, etc.).

Los profesionales de salud deben aprovechar estas oportunidades para tratar a los clientes por otros problemas médicos que podrían estar sufriendo o remitirlos a otros profesionales de salud competentes, de ser necesario.

Casilla 4.5

Ejemplo de caso: Prestación de servicios de tratamiento y prevención enfocados en las personas trans en la India

La Asociación de Planificación Familiar de la India, a través de la contratación de personas trans para la prestación de apoyo entre pares en el marco de su proyecto Shadows and Light, amplió su capacidad de evaluar las necesidades de la comunidad trans para mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y del VIH. Varios dispensarios de distintos lugares contrataron a profesionales de salud sensibilizados con respecto a las necesidades de los clientes trans y ofrecieron atención hormonal, información sobre la transición de género, servicios de láser (eliminación de vello) y remisiones para la realización de cirugía de afirmación de género. Gracias al uso de estos servicios libres de estigma, que las personas trans señalaron como los más importantes, aumentó la aceptación del diagnóstico inicial y el tratamiento de ITS (entre ellas, la hepatitis y la sífilis), las pruebas del VIH, el diagnóstico, el tratamiento y la atención. www.fpaindia.org

10 La afirmación de género se refiere a aquellos procedimientos médicos que permiten a las personas trans vivir de forma más auténtica su identidad de género.

Ejemplo de caso: Sensibilización acerca de la comunidad trans entre los profesionales de salud en Centroamérica

Desde 2011 hasta 2013, AIDSTAR-One (Recursos de Apoyo y Asistencia Técnica contra el SIDA, sector I, orden de tarea 1) desarrolló una serie de actividades enfocadas en las mujeres trans, los profesionales de salud y las autoridades de los ministerios de salud de Centroamérica. En total, 916 mujeres trans y 109 profesionales médicos participaron en evaluaciones de las necesidades médicas de las personas trans y las actitudes del personal médico de la región. Los resultados contribuyeron a desarrollar una certificación para profesionales médicos, que incluía una capacitación de tres días, visitas de supervisión de apoyo y una sesión de sensibilización en el lugar de trabajo. Los profesionales médicos participantes obtuvieron conocimientos básicos sobre aspectos fundamentales de la salud sexual y sobre cómo abordar las necesidades de las personas trans de una forma positiva y respetuosa. A continuación, los profesionales médicos formados regresaron a sus centros de salud y organizaron actividades de sensibilización con sus pares. Solo en El Salvador, un total de 42 profesionales médicos capacitados llevaron a cabo sesiones de sensibilización en 28 establecimientos de salud.

Las mujeres trans recibieron formación como encargadas de la obtención de datos y se incorporaron al equipo de evaluación. Asimismo, colaboraron en la capacitación de los profesionales médicos. La contratación de personas trans para desempeñar estas funciones tan importantes y visibles, así como la remuneración de estas tareas, refuerza sus capacidades técnicas y, además, les permite relacionarse con los trabajadores de salud como profesionales y como pares, combatiendo de este modo los mitos y las opiniones negativas sobre las mujeres trans, su capacidad y su comportamiento. Esta participación también sirve para aumentar la visibilidad de las personas trans en sus propias comunidades, donde pasan a identificarse como agentes clave en acciones nacionales y regionales que afectan a su propio bienestar e intereses.

4.2.2 Orientadores de pares

Para reducir las pérdidas a lo largo del proceso continuo de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH (véase la figura 3.1 del capítulo 3), los orientadores de pares capacitados pueden ejercer de mentores y guías importantes para sus pares a la hora de acceder y adherirse a un programa. Los orientadores entre pares son trabajadores comunitarios que están informados sobre los recursos locales existentes de tratamiento y atención para personas seropositivas. Es posible que ellos mismos vivan con el VIH y que tengan experiencia de primera mano en relación con la búsqueda de servicios y el acceso a estos. Los orientadores de pares guían a nuevos clientes de programas del VIH con respecto a cuestiones que van desde el asesoramiento en materia de VIH y la realización de pruebas para detectarlo en centros comunitarios hasta los dispensarios que ofrecen servicios de diagnóstico inicial, y de atención y tratamiento del VIH. Su función resulta imprescindible en aquellos contextos donde se exige a todas aquellas personas que obtienen un resultado positivo que se registren en una clínica médica u hospital público para recibir terapia antirretroviral (la mayor parte de los centros de tratamiento están administrados por los gobiernos), pero también de forma más general como apoyo para el tratamiento de casos.

Los orientadores de pares pueden servir de enlace entre los sectores público, privado y comunitario. Deben conocer los dispensarios móviles, así como los centros con horarios flexibles o que

ofrecen servicios fuera del horario normal y que cuentan con personal competente en temas trans. Los orientadores de pares pueden acompañar a las personas trans a las consultas de los profesionales, utilizando los sistemas de remisiones oficiales. Un programa sólido de orientación de pares puede fortalecer los vínculos con otros servicios como el asesoramiento, o la asistencia psicosocial y jurídica, y garantizar el apoyo de los usuarios a lo largo del proceso continuo de realización de pruebas, tratamiento y atención.

Los orientadores de pares pueden desempeñar un papel especialmente importante en aquellos centros de prestación de servicios que no están liderados por la comunidad. Allí, pueden recibir a las personas a su llegada y explicarles cuestiones relativas al proceso de admisión de clientes, como la manera de rellenar los formularios de historias médicas y de clientes, etc. En aquellos casos en que las personas trans temen ser juzgadas, discriminadas o maltratadas y ello supone un obstáculo para la búsqueda de servicios de VIH e ITS, los orientadores de pares pueden responder a las preguntas de los clientes y aliviar la angustia que les causa la cita médica. Al desempeñar este papel, los orientadores de pares se convierten en algo más que un simple “rostro amigable” para las personas trans dentro de los centros de salud. Son trabajadores de salud comunitarios comunitarios que forman parte del personal de la clínica médica. Los profesionales de salud resultan fundamentales para vincular a las comunidades con los dispensarios.

Teniendo en cuenta el papel esencial que desempeñan los orientadores de pares a la hora de aplicar la programación de poblaciones clave, invertir en su desarrollo profesional también es invertir en la red más amplia de personas trans que participan en la prestación de servicios en el proceso continuo de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionados con el VIH. Cuando los orientadores de pares reciben apoyo institucional a través de una capacitación continua, orientación profesional y oportunidades constantes para aumentar su alcance, pueden servir como agentes de enlace en modelos descentralizados de prestación de servicios de VIH. Asimismo, pueden ser agentes clave en las labores de lucha contra el estigma y la discriminación, en las tareas de control y presentación de informes, y convertirse en líderes y expertos en materia de remisiones, prevención, atención, apoyo y tratamiento.

4.3 Iniciativas sociales y relativas al comportamiento

Las iniciativas sociales y relativas al comportamiento son aquellas que se realizan a nivel de la sociedad, la comunidad, las organizaciones o los individuos para cambiar el comportamiento de forma que repercuta positivamente en la salud. Las iniciativas comunitarias y sociales relativas al comportamiento pretenden cambiar las estructuras y normas que influyen en el comportamiento individual, mientras que las iniciativas individuales pretenden abordar las fuentes de riesgos de la persona. Para la prevención del VIH, las iniciativas individuales suelen incluir asesoramiento personal para la reducción de riesgos, que se basa en charlas sobre las relaciones sexuales, asesoramiento orientado al cliente sobre las estrategias de protección, como uso de preservativos y lubricantes, estrategias sero-adaptables, profilaxis pre exposición, prácticas sexuales relacionadas con el riesgo relativo (sexo anal activo versus pasivo, sexo oral versus sexo anal, etc.), la importancia de la búsqueda de atención médica, los beneficios del tratamiento del VIH y la creación de capacidad sobre la negociación con la pareja. Véase el capítulo 3, sección 3.3.4 para obtener información adicional sobre el asesoramiento en materia de reducción del daño y la promoción en entornos clínicos.

Ejemplo de caso: Intervenciones para modificar el comportamiento a través de iniciativas de educación lideradas por la comunidad en los Estados Unidos de América

El programa Healthy Divas es una intervención relativa al comportamiento destinada a abordar las necesidades en materia de atención del VIH de las mujeres trans que viven con VIH en San Francisco. El programa las ayuda a desarrollar capacidades para responder ante la transfobia y el estigma en personas que viven con VIH, a convertirse en personas activas y colaborativas en la planificación de su tratamiento y a abordar de forma proactiva los problemas que surjan en el cumplimiento del régimen terapéutico y en las relaciones con los proveedores.

Healthy Divas se organiza en seis sesiones de asesoramiento individuales con un facilitador de la comunidad y un taller en grupo, que se desarrollan en un período de tres meses. Las sesiones individuales siguen un patrón estándar: el facilitador utiliza un manual detallado que especifica el contenido, los procedimientos, los ejercicios y actividades de cada sesión. El manual le ayuda al facilitador a adaptar este contenido a las circunstancias únicas de la participante y a abordar sus preocupaciones particulares (como la transición o el consumo de sustancias adictivas). Las sesiones también desarrollan las capacidades de comunicación, de afrontamiento y de autodefensa de la persona mediante la representación de papeles, el ensayo de comportamientos o los ejercicios prácticos. Los temas de los talleres los generan las participantes y se adaptan para abordar sus preocupaciones, al tiempo que aprovechan el proceso de grupos de apoyo en los que las participantes pueden compartir experiencias y sugerir ideas sobre posibles soluciones.

Healthy Divas fue adaptado a partir de un programa existente para personas que viven con el VIH por personal del proyecto y miembros de la junta consultiva de una comunidad de personas trans, que reescribieron el contenido para reflejar las prioridades y valores de las personas a las que se dirige. La iniciativa se llevó a cabo con los miembros de la comunidad trans y su valoración sobre la estructura y el contenido de la iniciativa se incorporó en la siguiente. Las participantes del programa se localizan a través de proveedores de servicios, clínicas, organizaciones comunitarias, comunicación verbal de persona a persona, la divulgación directa y las redes sociales. Actualmente, el programa cuenta con financiación del Gobierno y las participantes reciben incentivos económicos. Al final de cada sesión y al final de la intervención completa, se recopilan las valoraciones de las participantes para incorporarlas en la siguiente ronda.

4.3.1 Diseño de iniciativas relativas al comportamiento específicas para personas trans

Si bien los programas pueden adaptarse de forma satisfactoria para responder a las necesidades inmediatas de la comunidad, puede que los programas que han sido diseñados específicamente para abordar las necesidades y preocupaciones concretas de las personas trans sean más efectivos. Lo ideal es que estos programas, tanto a nivel de la comunidad como nacional o regional, sean diseñados, dirigidos y ejecutados por las propias personas trans. Los programas sobre el VIH y las ITS para las personas trans, igual que otras iniciativas relativas al VIH, se basan en los principios y mejores prácticas de la comunicación para lograr cambios en el comportamiento. El diseño de los programas se rige por principios básicos, que pueden utilizarse como una hoja de ruta para vincular a las personas trans con los servicios clínicos y otros recursos. Una herramienta para desarrollar la comunicación para lograr cambios en el comportamiento es el Proceso P, un marco desarro-

llado originalmente en la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health de los Estados Unidos de América (Ilustración 4.2). Cada paso del Proceso P se basa en los principios de la participación comunitaria y el refuerzo de las capacidades como requisitos indispensables de un cambio del comportamiento y sociales efectivos.

Ilustración 4.2 Pasos del Proceso P¹¹



Paso 1 Análisis

El primer paso para desarrollar un programa a medida es la realización de un análisis del entorno o de la situación, así como un análisis del público destinatario y de la comunicación. Sin embargo, cuando se desarrolla un programa en un contexto donde ya se han documentado las experiencias trans locales y donde existen suficientes datos de referencia sobre salud o conocimientos sobre las prioridades médicas de las personas trans, el análisis inicial no debe ser muy extenso. Un análisis de la situación puede hacerse revisando los datos demográficos y de salud existentes, así como cualquier información que exista en relación con el aspecto de la programación sobre VIH que pretenda abordar la iniciativa en cuestión. Los análisis del entorno y la situación pueden incluir: una lista de factores que evitan y permiten el cambio de comportamiento que desea lograrse; una declaración del problema clara y breve que resuma los asuntos que abordará el programa, y una descripción clara y específica de la población que constituyen los beneficiarios previstos del programa.

En los casos en los que no se disponga de datos sobre la población trans local o estos sean escasos, será necesario realizar investigaciones formales para establecer la línea de base del estado de salud y necesidades de la población a la que se dirige el programa (véase “Localización de la comunidad” en la sección 4.5.1).

¹¹ Fuente: The Health Communication Partnership. The New Process: Steps in Strategic Communication; 2003. http://www.who.int/immunization/hpv/communicate/the_new_p_process_jhuccp_2003.pdf <https://www.k4health.org/toolkits/hcp/strategic-approach>.

4 Estrategias relacionadas a la prestación de servicios

Los análisis de audiencia y comunicación deben evaluar los conocimientos, las actitudes y el comportamiento posibles participantes. Este análisis también examinará las necesidades comunicativas y formativas de los posibles participantes, así como las preferencias de la comunidad en lo que respecta a los medios de comunicación, los medios sociales y la comunicación social. Por último, el programa deberá llevar a cabo un análisis de la participación para determinar cuáles son las partes interesadas en salud trans en la zona seleccionada.

Paso 2 Diseño de la estrategia

El diseño de la estrategia comienza definiendo los *objetivos del programa* que son específicos, mensurables, adecuados, realistas y tienen plazos concretos. A continuación, el proceso de diseño de la estrategia *define el o los modelos de cambio de comportamiento* que se ajustan mejor a la iniciativa y emplea los modelos seleccionados para explicar cómo y por qué mejorará el programa la conducta en materia de salud de las personas trans. El tercer paso del proceso de diseño de la estrategia consiste en *escoger los canales de comunicación* (esto es, redes sociales, comunicación interpersonal, entornos colectivos, medios de difusión) que llegarán con mayor facilidad a la población trans concreta y modificarán su comportamiento. Una vez que se han decidido los objetivos antes mencionados, los modelos de cambio de comportamiento y los canales de comunicación, lo que se pretende conseguir en la fase de diseño de la estrategia es la elaboración de un plan de ejecución y un calendario de trabajo que contenga puntos de referencia periódicos para valorar los avances realizados.

Paso 3 Desarrollo y pruebas

Este paso implica recabar, crear y adaptar los instrumentos y materiales que se requerirán, tales como normas y guías prácticas, manuales de facilitación para organizar talleres o grupos de debate, manuales para el asesoramiento entre iguales, o mensajes relativos al VIH y las ITS para difundirlos en los medios de comunicación. Es preciso que los nuevos materiales elaborados para el programa, o los materiales ya existentes que se hayan adaptado a él, estén claramente concebidos para ocuparse de un aspecto específico del modelo de comportamiento. Antes de ponerlos en práctica, todos los materiales deben someterse a un examen previo con el segmento exacto de la población trans a la que se llegará, con miras a evaluar la capacidad cultural y precisión de los materiales y velar por que estos se ajusten a los idiomas y las normas socioculturales locales.

Paso 4 Implementación y Monitoria

La fase de implementación y monitoria hace efectiva toda la planificación que se lleva a cabo en los tres primeros pasos. En esta fase, se deben impartir capacitaciones para los directores, los trabajadores comunitarios y los principales asociados implicados en la implementación. Cuando se haya capacitado al personal clave, este aplicará el programa sometido a una supervisión periódica de apoyo encaminada a garantizar que la calidad sea permanente.

A medida que la implementación avance, se puede movilizar a los principales participantes para intercambiar información y resultados con otras organizaciones y organismos de la red de aliados y asociados del programa. Durante todo el período de implementación se debe hacer una monitoria del programa para garantizar que los resultados sean coherentes y de calidad y evaluar los logros alcanzados en relación con la consecución de los objetivos fijados para la intervención. Para obtener información y recursos adicionales acerca de la monitoria y la evaluación de los programas, véase el capítulo 5.

Paso 5 Evaluación y nueva planificación

La evaluación de una iniciativa determina en qué medida ha cumplido sus objetivos. En el caso de las iniciativas relativas al comportamiento, la evaluación puede averiguar cómo y por qué un programa fue capaz de cambiar el comportamiento y, en ocasiones, definir cómo afecta cambiar esos comportamientos a la transmisión de enfermedades. En el marco del Proceso P, la evaluación abarca la medición de los resultados y las evaluaciones del impacto, la difusión de los resultados de la evaluación del programa, y la revisión o reestructuración del programa.

4.2.3 Adaptación de iniciativas relativas al comportamiento para otras poblaciones

La prevención del VIH en las poblaciones trans es una necesidad inmediata. Sin embargo, en muchos entornos no se han diseñado y evaluado con minuciosidad programas de prevención de VIH concebidos sobre la base de información y destinados específicamente a las mujeres trans. Por consiguiente, es preciso adaptar numerosos programas de los creados para atender a otras poblaciones, en especial a hombres que tienen sexo con hombres. Cuando los programas de prevención de VIH dirigidos a hombres que tienen sexo con hombres se amplíen para incluir servicios destinados a las mujeres trans, es preciso evaluarlos y adaptarlos para dar suficiente cabida a las participantes y usuarias trans.

La adaptación sistemática puede aumentar la relevancia cultural de una intervención basada en la evidencia. Las intervenciones que carecen de relevancia cultural para las necesidades y preferencias únicas de una subpoblación no sean capaces de conseguir los objetivos deseados.

Para adaptar un programa, las organizaciones dirigidas por la comunidad deben: a) evaluar las necesidades de la comunidad; b) Crear un método para la participación comunitaria que funcione mejor para la organización c) contratar personal adecuado, si es necesario; d) asistir a la capacitación de la intervención original; e) familiarizarse con el proceso de adaptación; f) desarrollar un método para introducir de manera sistemática cambios en el plan de estudios y las actividades; g) organizar actividades específicas de examen previo; h) adaptar los impresos de evaluación; e i) hacer una prueba piloto de la adaptación.

Una organización explica el proceso que siguió para adaptar un plan de estudios en materia de prevención del VIH para jóvenes trans del siguiente modo: “Empezamos haciendo que todas las personas que formaban parte del equipo [de adaptación] analizaran el plan de estudios original y tomaran nota de lo que les gustaba de él, lo que pensaban que debía quedarse igual, lo que creían que debía cambiar y lo que pensaban que faltaba. Después dedicamos varias reuniones a intercambiar ideas sobre los principales problemas de los jóvenes trans. Después en cierto modo redujimos esas ideas a lo que consideramos que eran los problemas primordiales de los jóvenes trans en términos de resultados de la salud y prevención del VIH y luego nos dijimos ‘vale, y ¿cómo nos aseguramos de que esos puntos clave forman parte de este plan de estudios?’”. Al implicar a los miembros de la comunidad en cada fase de la planificación y evaluar de forma meticulosa las necesidades, esta organización fue capaz de planificar estratégicamente un programa que daba una respuesta directa a las prioridades y preferencias de las personas a las que estaba destinado.

4.4 Programas relativos al uso de preservativos y lubricantes

Normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014¹²

Se recomienda que todas las poblaciones clave empleen de manera correcta y sistemática preservativos con lubricantes compatibles con ellos a fin de prevenir la transmisión sexual del VIH y otras ITS. (pág. 26)

Los miembros de las poblaciones clave, incluidas las que viven con el VIH, deberán poder tener unas vidas sexuales plenas y satisfactorias y tener acceso a diversas opciones reproductivas. (pág. 81)

PERSONAS TRANSGÉNERO

Se recomienda usar preservativos y lubricantes compatibles con ellos cuando se practique sexo anal. (pág. 27)

Es preciso hacer hincapié en el suministro apropiado de lubricantes para mujeres transgénero y hombres transgénero que tienen relaciones sexuales con hombres. (pág. 27)

Para que los programas llevados a cabo con personas trans tengan éxito, es esencial fomentar el conocimiento y el uso de preservativos y lubricantes realizando labores de comunicación a nivel individual, grupal y comunitario sin emitir juicio de valor, que tengan una actitud positiva en cuanto al sexo y sean rigurosas desde el punto de vista médico. Las estrategias de comunicación orientadas a cambiar los comportamientos en relación con el uso de preservativos y lubricantes deben concebirse con el objetivo fundamental de incitar a las personas a comprender y ocuparse de su salud sexual y reproductiva. Para obtener más información sobre el uso y la eficacia de los preservativos y lubricantes para la salud sexual, véase la sección 3.3.1 del capítulo 3.

Los programas relativos al uso de preservativos y lubricantes deberán reflejar un enfoque a la salud sexual basado en los derechos que respete y defienda la autonomía de cada persona sobre su cuerpo y las decisiones personales. Son efectivos los programas que reconocen todo el espectro de la sexualidad humana, las orientaciones sexuales y las identidades de género y se fundamentan en el respecto de la sexualidad de cada persona.

Es probable que la comunicación encaminada a promover cambios de comportamiento sea más efectiva si tiene una actitud positiva en cuanto al sexo. Los mensajes que tengan un enfoque positivo en cuanto al sexo destacan los aspectos placenteros, románticos y agradables de la expresión sexual, eliminan el estigma que rodea a los preservativos y los lubricantes, y asocian a estos con el ámbito más amplio de la sexualidad y la expresión sexual sanas.

Existen muchas oportunidades para fomentar el uso de preservativos y lubricantes entre las personas trans, como por ejemplo estrategias individuales, comunitarias y enfocadas a los medios de difusión. Es posible incentivar el uso de preservativos y lubricantes a través del asesoramiento indi-

¹² Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: OMS; 2014.

vidual, comunicaciones interpersonales, actividades en grupo, la televisión, Internet y los medios sociales. En los centros de salud a los que acuden habitualmente personas trans (esto es, clínicas) y en los espacios comunitarios que frecuentan estas personas (centros de acogida o lugares de ocio, entre otros) se debería ofrecer preservativos y lubricantes y fomentar su uso.

Es importante que los programas gubernamentales de distribución de preservativos y lubricantes involucren activamente a las comunidades de personas trans y las organizaciones de la sociedad civil en la previsión del suministro de preservativos y lubricantes, la segmentación del mercado, la distribución de preservativos y lubricantes y la promoción de estos productos. La adquisición de preservativos y lubricantes debería realizarse conforme a los mecanismos de garantía de calidad establecidos a nivel internacional. Además, empoderar a las organizaciones de personas trans para que participen de manera activa en las campañas de sensibilización y la distribución de preservativos y lubricantes a las comunidades es crucial para incrementar su accesibilidad y uso a nivel comunitario. Al tener acceso directo a la población destinataria del programa, las organizaciones de personas trans son unos puntos clave de distribución de preservativos y lubricantes, pues suministran estos productos en espacios seguros (centros de acogida) a través de trabajadores comunitarios y como parte de otros servicios de salud.

A los comercializadores y distribuidores de preservativos les resulta útil dialogar con las poblaciones trans para producir y distribuir una variedad de preservativos y lubricantes que satisfagan las necesidades específicas de las mujeres y los hombres trans. Es posible que los preservativos masculinos no sean adecuados para algunas mujeres trans o que los preservativos femeninos no lo sean para determinados hombres trans. Las comunidades trans tienen que participar desde el principio en la creación y comercialización de preservativos y lubricantes, así como en el diseño, la planificación, el mapeo y la puesta en práctica de su distribución.

4.5 Actividades de intervención comunitaria dirigidas por la comunidad

Normas consolidadas sobre poblaciones clave de 2014

Enfocando la prestación de servicios desde el punto de vista comunitario se puede aumentar la accesibilidad y conveniencia de estos para las poblaciones clave. Las actividades comunitarias, los servicios móviles, los centros de acogida y los planes definidos en función del lugar donde se van a llevar a cabo resultan útiles para llegar a las personas que apenas tienen acceso a establecimientos médicos oficiales o que reciben una atención deficiente en ellos. Estas estrategias permiten que las remisiones entre la comunidad y los establecimientos médicos sean más eficientes y favorecen la colaboración entre todos los sectores dedicados a la promoción de la salud. Los programas comunitarios también pueden ser programas dirigidos y ejecutados por miembros de la comunidad de la población clave. (pág. 117)

Las organizaciones dirigidas por la comunidad pueden desempeñar una función importante a la hora de llegar a las poblaciones clave, dialogar con ellas, vincularlas a los servicios y prestarles atención y apoyo constantes. (pág. 116)

Las organizaciones dirigidas por la comunidad son cruciales para prestar servicios que satisfagan de la mejor forma posible las necesidades de las poblaciones clave. (pág. 129)

Las iniciativas dirigidas por la comunidad constituyen un nexo imprescindible entre la comunidad y los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH. Empoderan a las personas trans para que recurran a sus conocimientos directos de la vulnerabilidad y los riesgos para encontrar soluciones con miembros de su comunidad; fortalecen el acceso a los servicios; y hacen que la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH sean viables.

Un trabajador comunitario es una persona trans que realiza labores de divulgación a otras personas trans. Los miembros capacitados de la comunidad que conocen de primera mano muchos de los factores que incrementan el riesgo de contraer el VIH y otras ITS pueden hablar de sus historias personales y tratar problemas íntimos con sinceridad y empatía. Si disponen de formación académica en educación de salud pública (véase la sección 4.5.1), los trabajadores comunitarios pueden conectar a otras personas con servicios clínicos, comunitarios o dirigidos por la comunidad.

Las iniciativas dirigidas por la comunidad suponen crear en una organización dirigida por la comunidad la capacidad de evaluar las necesidades de la comunidad, concebir servicios de calidad que se basen en las necesidades identificadas (empezando por las más apremiantes), y dar a conocer progresivamente estos servicios a medida que crezcan las competencias de la organización. En la mayoría de localidades, el contexto sociopolítico, la incidencia del VIH y las conductas de riesgo de las personas trans determinarán el modo de plantear los servicios. En entornos más tolerantes, como algunas zonas urbanas, es posible que las organizaciones dirigidas por la comunidad puedan dar más visibilidad a su trabajo y celebrar actos públicos y sesiones colectivas comunitarias. En gran parte del mundo, las organizaciones dirigidas por la comunidad deben actuar con una gran discreción para llevar a cabo actividades comunitarias, prestar servicios de pruebas de detección del VIH y realizar referencias a servicios de atención integral. (Para obtener más información sobre la creación de capacidad institucional de las organizaciones dirigidas por la comunidad, véase la sección 1.4 del capítulo 1)

La mayoría de organizaciones trans dirigidas por la comunidad desarrollan inicialmente su labor comunitaria en torno a actividades educativas individuales y en grupo, haciendo referencias a espacios seguros (centros de acogida) cuando posible (sección 4.6) o a servicios de salud públicos o privados competentes en temas trans. Algunas personas trans tal vez prefieran recibir información en línea o a través de los medios sociales (véase la sección 4.7). Por otro lado, las iniciativas individuales o grupales pueden resultar especialmente efectivas para las personas con pocos conocimientos. En contextos en los que las personas trans están marginadas o desvinculadas de las organizaciones y los servicios, los grupos de apoyo oficiales y oficiosos pueden generar un sentimiento de comunidad y aliviar el aislamiento social y los riesgos conexos. Los grupos de apoyo, incluidos los actos sociales oficiosos en los que solo pueden participar personas trans, pueden ayudar a las personas a procesar sus traumas, comprender las experiencias que tienen en común y empoderarse para realizar prácticas sexuales más seguras. El asesoramiento individual también puede resultar útil en este sentido.

Para dar frutos, la promoción de la salud sexual y la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH deben ir mucho más allá de los centros clínicos. Si se desea llegar al mayor número de personas posible que pueden beneficiarse potencialmente de los programas, es esencial llevar la información y los servicios a los lugares de reunión de las personas trans. Los espacios físicos y virtuales frecuentados por personas trans pueden constituir puntos de entrada para elaborar programas relevantes, accesibles y sostenibles. La promoción de la salud sexual en entornos no

clínicos es el método más efectivo para llegar a las personas que están más desconectadas de los servicios de salud convencionales y, por lo tanto, tienen más riesgo de contraer el VIH y otras ITS.

Los puntos de entrada de la comunidad suelen ser distintos para las mujeres trans, los hombres trans y los jóvenes trans. Por ello, solo es posible averiguar dónde se encuentran esos espacios y cómo pueden emplearse mejor para impartir educación sobre salud sexual, ofrecer asesoramiento entre iguales, fomentar el uso de preservativos y lubricantes y llevar a cabo otros programas relativos al VIH con la participación sustancial de los propios miembros de la comunidad. Contratar y retener a personas trans como trabajadores comunitarios asegura que tanto los programas se implanten en los lugares correctos como que respondan a las preferencias y prioridades cambiantes de sus beneficiarios.

Los trabajadores comunitarios se encuentran en una posición única para afrontar la compleja relación entre el estigma, el trauma, los factores sociales de estrés y los factores de riesgo conductuales que sufren otros miembros de sus comunidades. Es importante que los trabajadores comunitarios combatan estos factores psicosociales de estrés y faciliten recursos que ayuden a lidiar con ellos (véase asimismo la sección 3.3.10 del capítulo 3).

El modo en que los trabajadores comunitarios entiendan el bienestar de su comunidad e inviertan personalmente en ella son tan necesarios para el éxito de una intervención como los servicios que ofrecen. Por lo tanto, es preciso respetarlos e involucrarlos significativamente. Los trabajadores comunitarios no son voluntarios. Deben recibir una retribución por su trabajo equiparable a la de otros trabajadores, y deben tener la oportunidad de ser promovidos a puestos remunerados permanentes en la organización implementadora.

La siguiente sección contiene las medidas que se pueden tomar para organizar las actividades comunitarias dirigidas por la comunidad que pueden utilizar los directores de programas de organizaciones implementadoras que aún no recurren a actividades comunitarios dirigidas por la comunidad.

Ejemplo de caso: Actividades de comunitarias dirigidas por la comunidad y empoderamiento en la República Dominicana

Como sucede en muchos otros países, el número de mujeres trans dominicanas que son trabajadoras sexuales es desproporcionado, y estas mujeres se enfrentan al abuso y hostigamiento de la policía, la escasez de oportunidades educativas y económicas, y la discriminación en el seno del sistema público de salud, unos factores de riesgo que convergen. Desde 2004, la Comunidad de Trans-Travestis Trabajadoras Sexuales Dominicana (COTRAVETD) trabaja para acabar con el estigma, la discriminación y la marginación que sufren las trabajadoras sexuales trans en toda la República Dominicana.

Si bien ya hay pruebas disponibles para la detección del VIH gratuitas, muchas mujeres trans denuncian que no acceden a otros servicios de salud rutinarios a causa de la penalización del trabajo sexual y la discriminación sistémica de la que son objeto las mujeres trans y las trabajadoras sexuales. Las personas que reciben un resultado positivo en las pruebas de VIH no pueden conseguir fácil y periódicamente tratamientos de calidad. Con el objetivo de superar esta brecha, COTRAVETD formuló un programa adaptado a las trabajadoras sexuales trans de Santiago y Santo Domingo. El programa contrata y forma a educadores de salud de la comunidad para que no se limiten a facilitar preservativos y lubricantes e información sobre las pruebas. Los educadores también abordan la salud y el bienestar desde el punto de vista de los derechos humanos e informan a sus iguales de sus derechos jurídicos a no sufrir discriminación en los establecimientos médicos y de cómo actuar frente al abuso policial. Además, COTRAVETD envía una clínica móvil para proporcionar servicios básicos de atención primaria de la salud y realizar pruebas de detección de ITS y el VIH. Un componente central del programa es el sistema de remisión a una clínica médica dispensario que ofrezca un programa de salud trans que brinde atención primaria, terapia hormonal y asesoramiento en materia de transición. A día de hoy, han atendido a alrededor de 1.300 mujeres trans mediante actividades de alcance a la comunidad¹³ y cuentan sobre el terreno con ocho trabajadores comunitarios capacitados.

cotravetd.blogspot.co.uk

4.5.1 Implementando Intervenciones comunitarias dirigidas por la comunidad

Para formular un programa comunitario dirigido por la comunidad que sea efectivo hay que tomar diversas medidas:

- A. Localizar a la comunidad y crear estrategias comunitarias contando con la plena participación de los miembros de la comunidad en todas las etapas del proceso. Esto conlleva averiguar qué espacios virtuales utilizan las comunidades trans, es decir, los medios sociales y sitios web populares entre ellas.
- B. Involucrar y capacitar a los trabajadores comunitarios o a los trabajadores comunitarios en línea.

¹³ Las actividades de comunitarias son actividades de intervención comunitarias dirigidas a las personas trans enfocadas a brindarles servicios como educación, productos básicos y otras formas de apoyo. Siempre que sea posible, lo más conveniente es que estas actividades las lleven a cabo miembros de la comunidad empoderados y capacitados, esto es, personas trans a las que en este instrumento se denomina trabajadores comunitarios. No obstante, las personas no trans también pueden ser trabajadores comunitarios efectivos, en especial en contextos en los que los miembros de la comunidad aún no estén lo suficientemente empoderados para encargarse de las actividades de comunitarias.

- C. Poner en práctica y gestionar las actividades comunitarias, entre las que se incluyen los anuncios en línea y la promoción en los medios sociales.
- D. Fomentar oportunidades de liderazgo para los trabajadores comunitarios.

A. Mapeo de la comunidad y creación de estrategias de intervención de la comunidad

Es indispensable saber dónde se encuentran las personas trans y cómo llegar a ellas. Para ello, el primer paso consiste en calcular el tamaño de la población y elaborar mapeos para los programas. El cálculo del tamaño de la población puede realizarse a nivel regional o nacional cuando se lleve a efecto un programa, pero en él pueden participar miembros de las comunidades trans locales y otras organizaciones o personas que conozcan a las comunidades locales. Este proceso aparece descrito en la sección 5.3.1 del capítulo 5.

Mapeo es el proceso para determinar con más precisión el número de personas trans en una zona más concreta, así como los lugares donde se reúnen, y los servicios que ya existen y utilizan. En el mapeo participan el equipo del programa, personas trans y otras personas situadas en lugares de reunión para las personas trans. Una vez que la labor de mapeo se centre en un territorio concreto, es necesario que los miembros de la comunidad colaboren para evaluar la disponibilidad y calidad de los servicios, las características del entorno y los riesgos y puntos vulnerables relativos de cada persona trans.

Para que las consultas locales consigan localizar a la comunidad es preciso que:

- Involucrar a un grupo principal de personas trans para que participen en la labor de mapeo. Deberán saber al detalle en qué lugares se encuentran y reúnen las personas trans, conocidos a menudo como “zonas de lige”.
- Colaboren con el grupo principal para elaborar mapas que identifiquen estas zonas activas (como estaciones de autobuses, clubes, parques, saunas y otros espacios donde ligar).
- Junto al grupo principal, identifiquen quiénes son los “informantes clave” en estos lugares, tales como personas trans, propietarios de bares y jefes de trabajadores sexuales, y entablen contacto con ellos. Mediante debates en grupo con los informantes clave, lleguen a un consenso respecto al número de personas trans presentes en cada ubicación.
- Colaboren con las partes interesadas locales para identificar y elaborar mapas en los que indiquen dónde se encuentran los puntos de prestación de servicios de los elementos centrales del módulo de servicios integrales, en el que se incluyen los preservativos y lubricantes, la prevención de las ITS y los servicios relacionados con ellas, los servicios de pruebas de detección del VIH, y las clínicas de tratamiento y atención.
- Planifiquen los servicios utilizando la información obtenida en las reuniones con los informantes clave. Para multiplicar el acceso a los servicios, los dispensarios y los centros comunitarios deberán estar próximos a las zonas con mayor densidad de personas trans y estar abiertos en los horarios más convenientes para ellas. Los mapeos también pueden usarse para planificar intervenciones estructurales de lucha contra el estigma, la discriminación y la violencia.
- A través de los informantes clave, conozcan a más personas trans que podrían convertirse en trabajadores comunitarios y establezcan contacto con ellas.

Casilla
4.9

Ejemplo de caso: las mujeres trans defienden la prestación integrada de servicios en el Perú

El Ministerio de Salud del Perú está formulando un Plan Estratégico encaminado a reducir las elevadas tasas de infección por el VIH y otras ITS en las mujeres trans. Una de las primeras medidas que se tomaron fue el mapeo de las comunidades trans. Se identificó a las mujeres trans y se las capacitó para llevar a cabo y gestionar la labor de mapeo. Acudieron a todos los lugares donde trabajan, viven y socializan las mujeres trans y elaboraron un mapeo cohesivo e integral en el que figuran los servicios médicos que precisan y cuándo y dónde prestarlos. Este proceso dio lugar a la posterior prestación de servicios móviles, que centraron su atención en la acción comunitaria y la participación de las mujeres trans para asegurar que los servicios sean oportunos para ellas. La labor de mapeo demostró que si las mujeres trans se encargan de este tipo de investigación es más probable que obtengan la información y las pruebas necesarias para desarrollar el programa.

En última instancia, las mujeres trans no se limitaron a elaborar un mapa de las necesidades de su comunidad. Conformaron las normas técnicas para prestar servicios integrados a mujeres trans en todo el país. Aunque este proceso comenzó para luchar contra el VIH, se dieron cuenta de que no podrían tener un efecto sobre dicha epidemia sin prestar unos servicios integrados, haciendo hincapié en la atención primaria y pidiendo al sistema público de salud que brinde una atención competente en temas trans.

Casilla
4.10

Criterios propuestos para seleccionar a un trabajador comunitario

- es activo en la comunidad y tiene tiempo para realizar labores comunitarias
- está interesado en los propósitos y objetivos del programa
- conoce el contexto y entorno locales
- cuenta con la aceptación de la comunidad
- rinde cuentas a la comunidad y el programa
- respeta a todas las comunidades de personas trans
- es capaz de preservar la confidencialidad
- sabe escuchar y tiene buenas aptitudes interpersonales y de comunicación
- confía en sí mismo y tiene capacidad de liderazgo
- puede convertirse en un valioso modelo de la conducta que fomenta el programa
- está dispuesto a aprender y experimentar sobre el terreno
- se compromete a estar disponible para otras personas trans si sufren violencia o una emergencia.

Los programas que realizan actividades comunitarias a través de los medios sociales también pueden seleccionar a los trabajadores comunitarios en función de su perfil como líderes de opinión en las redes sociales, además de otros criterios como la edad, la clase o las identidades sexuales y de género locales que les permitirán llegar a distintos subgrupos para el programa.

B. Involucrar y capacitar a los trabajadores

Involucrando a trabajadores comunitarios

Es posible que, en las fases iniciales de un programa, la selección de los trabajadores comunitarios sea un proceso informal. Las organizaciones encargadas de la implementación pueden invitar a las personas trans que hayan participado en las primeras etapas de mapeo y planificación a que sigan involucradas en el nuevo programa en calidad de trabajadoras comunitarias o a que nombren a otras personas trans que puedan desempeñar esa función. En ambos casos se pueden tener en cuenta los criterios de selección contenidos en la casilla 4.10. Del mismo modo, es importante estudiar la relación entre las personas trans que participan en el proceso de mapeo y otros miembros de su comunidad.

Capacitación de trabajadores comunitarios

Los programas de capacitación deben ser interactivos. Deben enfatizar la importancia de los trabajadores comunitarios para llevar a comunidad su propia experiencia y sus iniciativas al trabajo que realizan. Esto significa que la capacitación puede ser más eficaz cuando es facilitada por personas trans. La capacitación básica para todo el personal incluir, la competencia en la comprensión de género y diversidad sexual.

La capacitación deberá ser periódica y constar de varios niveles:

- capacitación básica cuando comience la colaboración con el programa
- Sesiones de capacitación avanzadas al menos cuatrimestralmente para crear conocimientos y habilidades y para reforzar ejemplos positivos de
- Discusiones en grupo y tutoría con trabajadores comunitarios (semanalmente).

La **capacitación básica** puede comprender los siguientes aspectos:

- aptitudes de comunicación interpersonal para infundir confianza y desarrollar la capacidad individual de adoptar decisiones (la decisión y el poder de actuar por uno mismo y el control para hacerlo). Esto supone aprender a actuar con tacto y discreción, realizar una escucha activa, no emitir juicios de valor y preservar la confidencialidad
- conciencia de género y diversidad sexual, incluyendo las etapas físicas y psicológicas básicas del desarrollo sexual humano el conocimiento de una serie de problemas trans, tanto relacionados con la salud como de otra índole
- el análisis de la brecha del condón, la negociación del uso condón, los lubricantes y la capacitación sobre la cantidad de preservativos que los trabajadores comunitarios deben tomar para su trabajo comunitario de sus redes sociales
- el monitoreo del alcance del programa
- la realización de referencias a servicios de prevención y atención
- el empleo de herramientas de micro-planificación, el mantenimiento de registros
- los síntomas de las ITS y procesos de la enfermedad, referencias y tratamiento de las ITS, el VIH y la tuberculosis la promoción de la realización voluntaria de pruebas de diagnóstico del VIH
- la identificación de la violencia y la discusión del asunto, brindando apoyo psicosocial
- la movilización comunitaria.

La **capacitación avanzada** puede comprender los siguientes aspectos:

- aptitudes de comunicación y asesoramiento avanzadas

4 Estrategias relacionadas a la prestación de servicios

- competencias de liderazgo
- el abordaje del estigma, la discriminación y el acoso
- conocimientos básicos de derecho, la negociación con la policía y el contacto con la comunidad para recibir apoyo
- la detección de la violencia y la intervención en casos de crisis
- Asesoramiento para el consumo de drogas y alcohol
- el establecimiento de vínculos con otros servicios (p. ej. servicios de salud sexual, relacionados con el VIH y las pruebas de diagnóstico del VIH, y otros servicios de salud)
- la prestación de ayuda a las personas para que se muevan por los sistemas y obtengan beneficios sociales como seguros médicos o seguros de desempleo, entre otros
- Atención y apoyo a través de consejería individual y grupal entre pares, incluyendo las personas trans que viven con el VIH
- Uso de los datos del programa para orientar mejor los servicios comunitarios
- Interactuando con los medios de comunicación para promover una imagen positiva de la comunidad (pero hay que notar la importancia de mantener la seguridad de las personas trans, cuya identidad se revela a través de entrevistas con los medios de comunicación y redes sociales).

C. Gestionar las actividades comunitarias

Las actividades comunitarias se realizan en dos niveles: los trabajadores comunitarios gestionan las actividades comunitarias que llevan a cabo con las personas trans, y los empleados del programa supervisan y respaldan a estos trabajadores comunitarios.

El trabajador comunitario utiliza un enfoque de prevención y manejo de casos para cada persona trans, consistente en varios pasos que son reevaluados y repetidos, según las circunstancias lo requieran

- Evaluar la gama de necesidades del individuo, utilizando una herramienta estandarizada (ver “Micro planificación” a continuación).
- Elaboran un plan de acción con la persona en función de las necesidades que pueden atenderse.
- Facilitan productos básicos, información y asesoramiento para dar respuesta a las necesidades del beneficiario.
- Hacen referencias a otros servicios de salud, según convenga.
- Hacen el seguimiento de las contra referencias brindando apoyo e información, según convenga.
- Reevaluar y evaluar las necesidades de la persona de manera regular.

Micro-planificación

La micro-planificación brinda a los trabajadores comunitarios la responsabilidad y autoridad de gestionar su propio trabajo. Con este método, los trabajadores comunitarios aprovechan sus conocimientos sobre la comunidad y la información que registran durante sus contactos con personas trans para priorizar y administrar las actividades comunitarias.

Los trabajadores comunitarios reciben capacitación acerca de cómo emplear herramientas para obtener datos sobre los puntos vulnerables y riesgos de cada persona con la que trabajan y de los servicios que ofrecen. Las herramientas de micro-planificación están diseñadas para ser fáciles de usar, por ejemplo: Son afiches, rota folios y pueden ser utilizados por personas con bajos niveles de conocimiento. Pueden adaptarse para que la monitorización de rutina pueda informarse utilizando un teléfono móvil, además de registrar datos en papel.

Cada vez que se reúnen con una persona trans, los trabajadores comunitarios graban datos y los añaden a un informe semanal o mensual (a menos que los datos ya se hayan presentado de forma electrónica), con la asistencia de un supervisor si es necesario. Parte de la información agregada puede ser reportada por el programa de acuerdo con los requisitos de reporte regionales o nacionales, pero su propósito primordial es permitir a los trabajadores comunitarios analizar sus trabajos comunitarios y planificar su alcance de acuerdo con las necesidades más urgentes de las personas trans (Por ejemplo, aquellos con mayor riesgo o vulnerabilidad, o aquellos que no han sido atendidos por un período de tiempo significativo) El trabajador comunitario puede efectuar esta planificación celebrando sesiones de examen semanales con el supervisor.

Supervisando y apoyando el trabajo comunitario

Un supervisor comunitario es responsable de capacitar, motivar y vigilar el trabajo de entre 5 y 20 trabajadores. Este puesto puede ocuparlo un trabajador comunitario que haya ascendido a este cargo de supervisión o un miembro del personal de una ONG hasta que los trabajadores comunitarios se hayan formado.

El supervisor observa a los trabajadores comunitarios en su trabajo cotidiano de divulgación, revisa sus datos sobre los componentes del paquete de servicios (número de contactos uno a uno, contactos del grupo, referencias o visitas acompañadas, condones y lubricantes distribuidos, etc.), Y puede introducir los datos en un sistema computarizado de información de gestión si no hay un digitador designado. El supervisor tiene reuniones semanales con su grupo de trabajadores comunitarios, por lo general en el espacio seguro (espacio seguro), para discutir personas trans de alta prioridad y cualquier problema que los trabajadores comunitarios puedan estar encontrando, y proporcionar capacitación informal.

Remunerando a los trabajadores comunitarios

Los trabajadores comunitarios deben ser siempre remunerados por su trabajo. Sin embargo, pagar a los trabajadores comunitarios por cada individuo que persuaden a que acudan a la clínica o al centro de acogida para recibir servicios, en lugar de proporcionar un salario fijo o un estipendio que puede distorsionar la demanda y provocar la coerción. Además de la remuneración fija, los incentivos de efectivos y el reconocimiento basado en la evaluación pueden incluir crédito por teléfono, regalos no monetarios y oportunidades de liderazgo que no están directamente vinculados al número de personas trans que son traídas al programa. Ofrecer la oportunidad de participar en entrenamientos y reuniones nacionales o internacionales, siempre que sea posible, también puede ser una forma efectiva de reconocer a los trabajadores comunitarios más destacados.

Tabla 4.2 Remuneración/retribución para los trabajadores comunitarios

RECURSO GASTADO POR EL TRABAJADOR COMUNITARIO	REMUNERACIÓN	ARGUMENTOS
Tiempo en actividades comunitarias (incluido el tiempo empleado en viajar, reunirse con personas trans, redactar informes, planificar otras actividades)	Sueldo periódico acordado	Acordar unos honorarios que sean aceptables para los trabajadores comunitarios y viables para la sostenibilidad del programa. Si es posible, se deberán establecer los mismos honorarios en los programas estatales y nacionales.
Tiempo en capacitación adicional	Estipendio	Los programas deben reconocer que, en ocasiones, los trabajadores comunitarios tienen otros empleos y obligaciones personales que no pueden cumplir cuando están en cursos de capacitación.
Viajes de acompañamiento para referencias, y viajes de capacitaciones, etc.	Costo del autobús, tren o taxi, según proceda	A menudo es más eficiente organizar las rutas de los viajes y establecer viáticos para grupos de trabajadores comunitarios.
Gasto del teléfono móvil	Gato del teléfono móvil (suele ser mejor fijarlo de antemano)	Independientemente de que envíen mensajes de texto o tengan minutos de llamada limitados, los trabajadores comunitarios deben recibir una retribución por el uso que hacen del teléfono en el empleo.
Batería del teléfono móvil	Cargadores, acceso a electricidad y cargas seguras	Los trabajadores comunitarios necesitan sus teléfonos para ejercer sus funciones, por lo que debería haber cargadores en lugares previamente acordados.

D. Fomentar oportunidades de liderazgo

Si los trabajadores comunitarios tienen experiencia, incrementan la eficacia de las actividades comunitarias y ejercen de líderes en su comunidad más allá de los servicios de los programas. Es importante que, desde el principio, los programas adopten un enfoque que permita que los trabajadores comunitarios crezcan como líderes. Los programas lo logran mostrando respeto y apreciando a los trabajadores comunitarios, así como:

- Brindando apoyo mediante la capacitación, tutoría, retroalimentación constructiva y la remuneración.
- Ofreciendo oportunidades para que aprendan nuevas habilidades y apliquen su experiencia en la comunidad y en sus comunidades, para que ellos y otras personas trans estén capacitados.
- formulando planes de promoción personalizados, ya sea dentro de la organización encargada de la implementación (empleos mejor remunerados en la organización) o con oportunidades que el trabajador comunitario quiera desarrollar en otras organizaciones. El desarrollo de planes individuales de promoción, ya sea dentro de la organización implementadora (puestos de trabajo asalariados superiores dentro de la organización) o con oportunidades que el trabajador comunitario puede querer seguir en otras organizaciones.

La capacitación y la tutoría de los trabajadores comunitarios deben centrarse no sólo en el alcance, sino también en fortalecer su liderazgo. Los trabajadores comunitarios con habilidades de liderazgo tienen más probabilidades de usar el pensamiento crítico y tomar la iniciativa de alcanzar un mayor número de individuos trans. También pueden apoyar el programa en otras áreas importantes:

- Los trabajadores comunitarios de la comunidad trans están en una posición única para abogar y movilizar el apoyo a nivel del terreno para contrarrestar barreras como el acoso policial, la discriminación, el estigma y la violencia. Puede que inicialmente necesiten apoyo en esta función del personal de la organización implementadora que no sean personas trans, pero el personal

debe ser sensible a la necesidad de reforzar al trabajador comunitario como un líder para su comunidad, sólo intervenir cuando sea necesario.

- **Seguimiento del programa:** Con experiencia y apoyo, los trabajadores comunitarios pueden contribuir al seguimiento del programa y la mejora de la calidad. Es algo que se deriva directamente del enfoque adoptado en la micro-planificación, en el que los trabajadores comunitarios asumen la responsabilidad de registrar y analizar datos sobre las personas trans a las que prestan servicios y actuar en base a ellos. Además, los trabajadores comunitarios que recopilan datos deben disponer de herramientas para analizarlos (al igual que en el caso de la micro-planificación) y del poder necesario para tomar decisiones conforme a la información recabada. Deberán contar también con apoyo para hacer el seguimiento de aspectos de la intervención que la comunidad estime importantes, como las tendencias en la calidad de los servicios que prestan las clínicas de remisión. La información puede presentarse mediante reuniones en persona o introduciendo información de rastreo en sencillas bases de datos en línea.
- **Gestión y liderazgo del programa:** Los trabajadores comunitarios pueden capacitar y aconsejar a otros trabajadores, y pueden asumir otras funciones en el programa. Como es natural, a medida que los programas evolucionan los trabajadores comunitarios buscan progresar como dirigentes, y personas trans que comenzaron como trabajadores pueden ejercer las funciones que en su momento realizaron trabajadores de la organización encargada de la implementación. Los supervisores de las actividades comunitarias son, por lo general, trabajadores a tiempo completo que reciben un salario proporcional al de los empleados de la organización encargada de la implementación que ocupan puestos similares. A menudo, esos cargos estarán ocupados por miembros de la comunidad trans.

4.5.2 Establecimiento de coaliciones y alianzas

En la mayoría de los contextos, los programas específicos para personas trans acaban de desarrollarse, y a veces los recursos e infraestructuras son reducidos. Por consiguiente, resulta fundamental formar coaliciones con organizaciones ya existentes y los departamentos de salud pública locales que presten servicios similares a poblaciones clave. El establecimiento de alianzas con organizaciones que no son trans puede generar oportunidades para promover mejores políticas y prácticas en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH en los sistemas público y privado existentes. Gracias a las alianzas con organizaciones que no son trans como organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales (ONG), asociaciones comunitarias o sindicatos que representan a gays, lesbianas, bisexuales o a trabajadores sexuales, las comunidades trans pueden disponer de más recursos. Colaborar con departamentos y clínicas de salud, facultades y universidades, y empresas privadas puede ayudar a las organizaciones trans a satisfacer las necesidades de las personas que forman parte de ellas, al mismo tiempo que se generan cambios influyentes para integrar y des-estigmatizar a las personas trans y sus problemas de salud específicos.

Ejemplo de caso: Contactando a las personas trans en México

La Clínica Especializada Condesa, ubicada en Ciudad de México, ofrece un modelo para prestar con éxito servicios a poblaciones clave a las que es difícil llegar en una zona urbana grande. La clínica se concibió originalmente como un centro de atención de ITS y el VIH, pero ha crecido hasta abarcar servicios de orientación psicosocial, remisiones a los servicios sociales y cuidados para las víctimas de violencia sexual. La clínica realiza también actividades comunitarias con personas encarceladas y colabora en la promoción comunitaria de la salud.

Se ha creado un centro de atención integral destinado expresamente a las personas trans como un componente separado de la clínica al que complementa un programa comunitario orientado a vincular a las personas trans con los servicios. La aprobación en 2009 de una ley de reconocimiento de género en Ciudad de México y las enmiendas introducidas en la ley de salud de la ciudad en 2014, que reconocen que las personas trans son una población distinta con problemas de salud específicos, ayudaron a crear un entorno propicio para la labor del centro. Todos los servicios se prestan sin costo alguno a más de 1.000 pacientes trans de ambos sexos, en un entorno que promueve la sensibilización la igualdad y el respeto de todas las personas trans.

Si bien la prevalencia del VIH entre las mujeres trans que reciben servicios en la clínica es del 41%, la mayoría de los pacientes del nuevo centro de salud trans no solicitan inicialmente cuidados relacionados con el VIH, sino servicios clínicos para hacer la transición médica. En esta población es frecuente la automedicación con hormonas, que a menudo provoca complicaciones médicas y, en ocasiones, lleva a la hospitalización. Los pacientes llegan invitados por los trabajadores comunitarios o por recomendación de otros usuarios, gracias a la promoción en los medios de comunicación impresos y electrónicos, o porque ya están recibiendo otro tipo de atención en la Clínica Condesa.

Una vez que se ha evaluado su salud mental, los pacientes son remitidos a la unidad de endocrinología de la clínica a fin de ser examinados para iniciar la terapia hormonal. Las pruebas de detección del VIH se ofrecen como parte de los análisis rutinarios de laboratorio. A las personas que obtienen resultados positivos en dichas pruebas se les pone en contacto con servicios de tratamiento y atención del VIH. El tratamiento hormonal se inicia cuando la carga viral del VIH es indetectable en la persona, evitando que se produzcan problemas de salud indirectos. De esta manera, el centro sirve como una puerta de entrada a los servicios de salud pública que normalmente sería difícil de acceder debido al estigma y la discriminación de algunos proveedores.

www.condesadf.mx

4.6 Espacios seguros

El término “espacios seguros” se utiliza ampliamente en todos los programas de prevención de los VIH llevados a cabo con poblaciones clave. En las comunidades trans, un lugar seguro cualquier lugar donde las personas trans puedan reunirse, se sientan seguras y puedan expresarse libremente. Los espacios seguros también pueden ser en línea (virtuales) (véase la sección 4.7), pero esta sección versa sobre los espacios seguros físicos, también conocidos como centros de acogida, que pueden ser:

- un lugar en el que los miembros de la comunidad discutan los programas con sus directores para mejorar los servicios
- un lugar de reunión para los servicios psicosociales y de apoyo, en función de las demandas de la comunidad
- un lugar para ofrecer información sobre eventos y actividades que resulten relevantes para la comunidad (y no simplemente información relacionada con el programa)
- un lugar para fortalecer el empoderamiento comunitario a través de debates sobre el estigma y la discriminación contra la comunidad y la planificación de una respuesta
- un punto de distribución de preservativos y lubricantes
- un lugar para los trabajadores comunitarios en el que revisar su trabajo y planificar
- un lugar para realizar actividades comunitarias de capacitación (de los trabajadores comunitarios, pero también de otras personas trans, por ejemplo, en lo que respecta a la planeación de responder a la violencia y fortalecer a la comunidad)
- cualquier ubicación en la que las personas trans se reúnan para compartir intereses comunes. Estos espacios pueden comprender desde empresas privadas como salones hasta comercios que sean propiedad o estén patrocinados por personas trans, o cualquier otro espacio dentro de una comunidad en el que las personas se reúnan de forma habitual.

En muchos contextos, los espacios seguros tienen una gran importancia, puesto que ofrecen a las personas trans la única oportunidad de expresarse libremente en su género de preferencia. En aquellos sitios en los que la penalización y los entornos sociales hostiles limitan a las personas de vestirse y de actuar de acuerdo con el género de su preferencia, estas personas pueden emplear los espacios seguros como lugares en los que cambiarse de ropa, arreglarse el pelo y modificar su apariencia de género de cierto modo les resulte cómodo y auténtico. Algunos programas establecen reuniones sociales durante unas cuantas horas a la semana en salas privadas de bares y restaurantes, así como en centros comunitarios (véase la casilla 4.12). Para algunas personas, estas breves reuniones pueden ser el único momento en que sean capaces de ser ellas mismas abiertamente. Proporcionar un entorno seguro y de afirmación, aunque sea brevemente, que propicie esa oportunidad puede tener un efecto extremadamente positivo en los participantes, independientemente de la fase de transición en la que se encuentren.

Los espacios seguros pueden estar situados cerca de dispensarios especializados en ITS gestionados por el programa o incluso en el mismo edificio. La ubicación de los espacios seguros con las clínicas médicas presenta ventajas prácticas, como la comodidad de tratar con un único propietario, así como la existencia de unos vínculos más estrechos entre las actividades comunitarias y los servicios del programa. Sin embargo, es importante garantizar que los espacios seguros continúen siendo zonas comunitarias diferenciadas. En determinados contextos, puede resultar conveniente separar la oficina de la organización encargada de implementación del lugar seguro, así como garantizar que los líderes comunitarios tengan una responsabilidad clara en lo que respecta a la administración de las actividades en el lugar seguro.

Ejemplo de caso: espacios seguros sociales en Sudáfrica

Las reuniones del T-Junction comenzaron en el año 2004, cuando no existían organizaciones oficiales lideradas por personas trans en Sudáfrica, como un medio para reunir a las personas trans y a sus parejas para que pudieran socializar sin ser víctimas de los prejuicios o la estigmatización. Las reuniones ofrecían un entorno privado y de afirmación en el que las personas podían experimentar nuevas formas de presentarse a sí mismas, especialmente aquellas que no se habían revelado totalmente como trans y que no cambiaban su aspecto en público.

En un primer momento, los T-Junctions eran reuniones informales que se celebraban una vez al mes en el domicilio de un miembro de la comunidad trans. A fin de incluir a personas de orígenes socioeconómicos más diversos y de las comunidades de color, los facilitadores dirigían a participantes de distintos vecindarios hasta las reuniones. Gracias al apoyo financiero aportado por Gender DynamiX, una organización liderada por personas trans con sede en Ciudad del Cabo, fue posible ampliar el programa y aumentar la asistencia media de 5 a 20 personas.

En 2010, T-Junction colaboró con Triangle Project, otra organización que celebraba reuniones grupales de apoyo una vez al mes. El grupo de apoyo del proyecto se reunía durante dos horas los domingos y estaba dirigido por asesores profesionales debidamente formados. Media hora después de que se separase el grupo, comenzaba la reunión del T-Junction en un restaurante cercano. Se animaba a los asistentes de cada programa a participar también en el otro. Tras haber cosechado cierto éxito al principio, esta colaboración tuvo que hacer frente a dificultades financieras a la hora de cubrir los costos del lugar de reunión del T-Junction y de ayudar a los participantes con los gastos de transporte. Además, puesto que el T-Junction comenzó siendo una actividad exclusivamente social, los esfuerzos posteriores que trataban de involucrar a los participantes en debates temáticos más estructurados sobre cuestiones de asistencia médica no resultaban atractivos. Sin embargo, en el transcurso de las reuniones, un número cada vez mayor de personas trans que anteriormente habían estado socialmente desvinculadas de los demás desarrollaron un sentimiento de comunidad y comenzaron a participar tanto en el grupo de apoyo como en las actividades sociales del T-Junction. Esto dio lugar a la creación de una comunidad trans importante e hizo posible que se incorporasen las situaciones trans a otros espacios generales.

4.6.1 Pasos para el establecimiento de espacios seguros

Mapeando y consultando a la comunidad: las consultas proporcionarán orientaciones sobre el espacio en el que situar el lugar seguro, los servicios que se deberán prestar, la dotación de personal y las horas de funcionamiento. Los servicios deben estar disponibles en los momentos en que las personas trans más los necesiten.

Ubicación: a la hora de elegir la ubicación, deberá tenerse en cuenta no solo su accesibilidad para las personas trans, sino también su visibilidad para el público y la respuesta de la comunidad general (que no sea trans). Deberá prestarse una especial atención para garantizar que el espacio esté a salvo de la intromisión de extraños y de la policía.

Acuerdos de arrendamiento y propietarios: con el objetivo de evitar la interrupción de los servicios, es importante que el lugar seguro mantenga una ubicación fija. El arrendamiento que se

redacte con el propietario deberá especificar de forma clara la duración del contrato y aclarar las horas y las características de su uso.

Infraestructura y seguridad: lo ideal sería que el lugar seguro contase al menos con dos salas: una que se pueda utilizar para labores de asesoramiento o reuniones privadas y otra para las actividades de la comunidad. El lugar seguro debe contar con un equipo básico para controlar los fuegos y para otras emergencias.

Diseño del espacio: el espacio debe ser funcional y acogedor. Las mesas de reunión y las sillas se pueden apartar cuando no se estén utilizando; la presencia de sofás o colchones para sentarse puede lograr que la sala resulte más cómoda. Las paredes pueden estar pintadas o decoradas con creaciones artísticas elaboradas por la comunidad.

4.6.2 Funcionamiento de los espacios seguros

Administración: el programa deberá proporcionar los recursos necesarios para el espacio. Para garantizar que la comunidad tenga un sentimiento de pertenencia, los individuos trans deberán desempeñar una función principal en lo que respecta a las decisiones relativas al espacio y a su administración.

Promoción del servicio: para garantizar que las personas trans conozcan el lugar seguro y sus servicios, este podrá promocionarse a través de panfletos, mensajes de texto SMS y las redes de contactos en la comunidad.

Reglas básicas: las personas que utilicen el espacio deberán formular este tipo de normas para comprender qué comportamientos son aceptables, por ejemplo, en lo que respecta a los niveles de ruido (lo cual también resulta conveniente para no molestar a los vecinos), así como en lo relativo al consumo de alcohol y drogas.

Relaciones con los vecinos: los administradores del lugar seguro, incluida la comunidad, deberán elaborar planes destinados a gestionar las relaciones con los vecinos y con las personas pertenecientes a la comunidad general. En aquellos contextos en los que existan preocupaciones con respecto a la interacción entre la policía y los miembros de la comunidad trans, la organización patrocinadora o las personas que supervisen el lugar seguro deberán evaluar el entorno policial de la zona en la que esté ubicado el lugar seguro. En los casos en los que se hayan notificado incidentes de acoso o violencia policial (por ejemplo, detenciones arbitrarias y búsqueda de mujeres trans acusadas de realizar trabajos sexuales o decomiso de preservativos y lubricantes y el uso de estos como prueba de la realización de trabajos sexuales), los sistemas de vigilancia y de seguimiento pueden garantizar la seguridad de las personas que utilizan el lugar seguro. Para obtener más información acerca de la documentación del estigma, la discriminación y la violencia, véase el capítulo 2, secciones 2.3.1 y 2.3.2.

Uso del programa: las organizaciones responsables de implementar programas que estén creciendo pueden querer utilizar el lugar seguro para otras actividades del programa o como oficinas; deberán realizarse todos los esfuerzos necesarios para garantizar que esto no suceda o que dichas actividades se limiten a las mínimas posibles. El lugar seguro debe permanecer abierto para que los miembros de la comunidad lo utilicen de un modo informal, incluso aunque el programa lo esté utilizando.

Sostenibilidad: se puede lograr que los espacios seguros sean sostenibles desde el punto de vista financiero cuando los administra la comunidad. Por ejemplo, los programas que necesiten un espacio físico pueden alquilar o negociar el uso del espacio de forma limitada o durante unos tiempos asignados a reuniones fijos. En algunos lugares, los miembros de la comunidad trans generan ingresos extraordinarios alquilando a los programas sus propios espacios comerciales o privados.

4.7 Tecnología de la información y las comunicaciones

El aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) que ya están siendo utilizadas por las personas trans puede expandir los esfuerzos comunitarios y resultar fundamental a la hora de ampliar los servicios relacionados con el VIH. Un número cada vez mayor de personas utilizan los medios sociales, los servicios de mensajes cortos SMS y otras plataformas de TIC, y, en concreto, los espacios en línea tienen la capacidad de unir a personas de todos los niveles socioeconómicos y grupos demográficos. El anonimato que ofrecen los espacios virtuales consigue que los usuarios se sientan más seguros a la hora de hablar abiertamente sobre temas privados, como su sexualidad, las cuestiones relacionadas con el proceso de transición y las relaciones personales, sin temor a ser juzgados o discriminados.

Los trabajadores comunitarios pueden facilitar información de salud y prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia relacionadas con el VIH en programas comunitarios y basados en dispensarios. Muchas de estas actividades de promoción de la salud “de primera línea” también se pueden realizar a través de Internet con el objetivo de llegar a un público más amplio y de generar un diálogo significativo de apoyo entre pares. Las plataformas más habituales para los programas de TIC liderados por personas trans incluyen medios sociales como Facebook, Twitter o Instagram; sitios web y blogs independientes; podcasts; y aplicaciones para teléfonos inteligentes y sitios web de citas y relaciones sexuales ocasionales.

Al mismo tiempo que difunden información precisa desde el punto de vista médico, las personas también se pueden conectar con los demás para compartir sus experiencias y buscar apoyo emocional. Las iniciativas relacionadas con las TIC deben vincular los aspectos virtuales con los físicos, es decir, deberán permitir que se establecieran vínculos con el asesoramiento y las pruebas de detección del VIH, el tratamiento, la asistencia y el apoyo; las remisiones a los servicios de ITS, así como a los servicios psicosociales y a otros servicios médicos.

Las TIC se pueden utilizar durante todo el proceso de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención relacionadas con el VIH, y constituyen una herramienta para la investigación, el diseño, el mapeo y el análisis de los programas, tal y como se recoge en el “Proceso P” (sección 4.3.1). Es importante señalar que, a pesar de que el uso de las plataformas de TIC, y especialmente de los medios sociales, en la elaboración de programas para la prevención del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres está ampliamente documentado, la elaboración de programas de TIC realizada por y para las comunidades trans todavía está comenzando a aumentar. Aunque muchas de las estrategias de publicación, difusión y tertulias en directo utilizadas por las organizaciones de hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres se pueden adaptar para las comunidades trans, la naturaleza y la elección de los medios sociales en línea debe satisfacer las necesidades y responder a los intereses de las personas trans. Los miembros de la comunidad trans que participen en el mapeo, el diseño, la aplicación y la observación de programas pueden determinar cuál será la plataforma que mejor llegue a su propia comunidad y que genere las respuestas más positivas.

Casilla
4.13**Ejemplo de caso:
promoción en línea de la salud sexual en Tailandia**

Sexperts! es una plataforma en línea de apoyo comunitario liderada por la comunidad cuyo objetivo es la promoción de la salud sexual de las personas trans. Una “sexpert” es una mujer trans que ha recibido formación como educadora de salud comunitaria. Las sexperts ofrecen educación sobre VIH, salud sexual y derechos legales en entornos virtuales anónimos que no resultan amenazadores. No tratan simplemente las típicas cuestiones relacionadas con el tratamiento y la prevención del VIH, sino que involucran a los miembros de la comunidad en debates sobre sexo, relaciones y problemas relacionados con el cuerpo derivados del proceso de transición, así como la aceptación de uno mismo en la identidad de género elegida.

Sexperts! utiliza una página de grupo de Facebook como plataforma principal de comunicación y para conducir tertulias en directo. Los miembros que inicien sesión podrán hablar con un educador de salud comunitario sobre cualquier asunto relacionado con su salud sexual y bienestar. Puesto que las mujeres trans tailandesas suelen ser usuarias habituales de los medios sociales, Sexperts amplía al máximo el público al que se dirige y anuncia su página en otras páginas de medios sociales relacionadas con la comunidad trans o con las personas LGBTI. En comparación con los talleres tradicionales de apoyo a los compañeros y la educación entre pares en línea, este enfoque permite una comunicación más intensa entre los educadores comunitarios de salud y los miembros de la comunidad.

Una de las prioridades de las sexperts consiste en reconocer abiertamente que mantener relaciones sexuales es algo placentero. Una sexpert comprende que al provocar que una persona se sienta culpable por las prácticas sexuales que realiza, se pierde la oportunidad de debatir sobre las relaciones sexuales más seguras y el riesgo personal del VIH.

Las sexperts reciben formación y son supervisadas por Thai Lady Boyz y otras organizaciones asociadas. Se les exige que estén al día de las novedades relacionadas con la salud trans. Los educadores de salud de la comunidad también cuentan con fuentes de autoridad en las que realizar búsquedas rápidas de información para los miembros de la página de Facebook que lo soliciten, y pueden proporcionar recursos a miembros individuales de la comunidad cuando lo necesiten. Un director del programa se encarga de supervisar las comunicaciones.



La página de la comunidad de Facebook Thai Lady Boyz Sexperts! permite a los miembros de la comunidad hablar en directo y de forma anónima con asesores que también pertenecen a la comunidad.

4.7.1 Redes sociales y segregación social

Las redes sociales pueden lograr que el programa llegue a más personas que de otro modo no podrían acceder a información médica específica para las personas trans, pero no deben sustituir todas las interacciones cara a cara. Como bien explica un trabajador comunitario en El Salvador:

“Se trata de métodos de comunicación que conllevan algunos riesgos, como, por ejemplo, que haya personas que cuenten con muchos amigos virtuales que no conocen personalmente que, en realidad, continúan siendo desconocidos. Esto puede ofrecer falsas expectativas a personas con baja autoestima y que tengan problemas a la hora de interactuar con los demás en público por miedo a sufrir discriminación por su aspecto o expresión de género. En ocasiones, puede proporcionar a las personas una falsa sensación de seguridad. Cuando las personas se sienten solas y aisladas, pueden confiar con mayor facilidad en personas en las que no deberían o pueden tener más posibilidades de practicar conductas de riesgo”. A pesar de que las TIC pueden proporcionar información importante, para muchas personas el apoyo emocional facilitado cara a cara en un entorno comunitario resulta igual o más importante.

4.7.2 Garantía de calidad y seguridad en línea

Las normas sobre buenas prácticas para los programas en línea y los esfuerzos de alcance a la comunidad que utilizan aplicaciones para teléfonos inteligentes garantizan la seguridad y la privacidad de los miembros y los participantes. ¡Muchos programas en línea prefieren plataformas como las páginas de grupos de Facebook, como el grupo Sexperts! que se describe en la casilla 4.13, o blogs independientes en los que los usuarios se tienen que suscribir para ser miembros y que están supervisados por los administradores del grupo. Estos sitios supervisados pueden controlar que personas tienen acceso al contenido y que personas pueden participar en tertulias en directo con trabajadores comunitarios y otros miembros de la comunidad. Es fundamental que los trabajadores comunitarios que hayan recibido formación sobre la prevención del VIH y la promoción de la salud sexual realicen una supervisión sistemática de la precisión y la integridad de la información que se presenta. Esto resulta especialmente importante cuando se utilizan páginas de redes sociales, ya que estas pueden recibir con más facilidad publicidad no deseada y publicaciones no solicitadas por parte de personas ajenas al público destinatario. Puesto que no es posible verificar con total precisión la identidad de los miembros de la comunidad en línea, resulta especialmente importante adoptar ciertas medidas de seguridad a la hora de diseñar y aplicar cualquier tipo de programa de TIC.

Las páginas de medios sociales que incluyen tertulias en directo con trabajadores comunitarios deben estar moderadas por miembros de la comunidad que actúen como administradores del sitio. Esto podría realizarse aceptando únicamente a miembros que puedan acceder al sitio web mediante recomendación o previa solicitud. También se deben supervisar sistemáticamente los contenidos para garantizar que los miembros no “trolean” **al resto con el objetivo de recopilar información sobre la identidad de los demás o de recabar contenidos sin permiso.**

Entre las medidas destinadas a garantizar la seguridad en línea, se incluyen:

- No compartir nunca información personal como direcciones o números de teléfono.
- Tomar todas las precauciones necesarias al compartir información personal cuando se utilicen plataformas de redes sociales para conectarse con otras personas para tener citas o por otros motivos personales. Reunirse siempre en lugares públicos e informar a una persona de confianza sobre la hora y el lugar de reunión cuando se quede en persona con alguien a quien se haya conocido a través de una conexión en línea.
- Tomar todas las precauciones necesarias para limitar los anuncios sobre reuniones en el lugar seguro (centro de acogida) u otros actos sociales destinados a los miembros de la comunidad trans únicamente a las páginas de redes sociales que cuentan con acceso restringido solo para miembros.

4.8 Conclusión

Como se destaca en este capítulo y en los ejemplos de caso que contiene, los programas de las diferentes regiones han logrado forjar correctamente vínculos entre las clínicas y las comunidades utilizando para ello estrategias innovadoras sobre estrategias comunes. De esta forma, estos programas han conseguido mejoras cuantificables en la salud de la población trans local y ofrecen modelos de prácticas prometedoras que se podrán reproducir en regiones similares de recursos limitados. La provisión de una prevención, un diagnóstico, un tratamiento y una atención eficaces en relación con el VIH para la población trans no solo requiere programas comunitarios y clínicos competentes en temas trans, sino que depende de la existencia de vínculos sólidos entre los programas de todos los sectores. Tal y como se aborda en el capítulo 3, el fortalecimiento de los sistemas de salud mediante la capacitación y la integración de servicios permite a los proveedores satisfacer mejor las necesidades médicas integrales de las personas trans. Al mismo tiempo, deberá realizarse un mayor esfuerzo a la hora de reunir estos servicios para llevar los servicios y la información de salud a los lugares en los que se encuentren las personas, más allá de los entornos médicos.

4.9 Recursos y bibliografía complementaria

1. *Guidelines for care for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients*. San Francisco (California): Gay and Lesbian Medical Association; 2006.
http://www.glma.org/_data/n_0001/resources/live/GLMA%20guidelines%202006%20FINAL.pdf
2. “Transgender health”. Washington, D.C.: Health Policy Project; 2014.
http://www.healthpolicyproject.com/ns/docs/Topic_Trans_Health.pdf
3. Reisner SL, Lloyd J y Baral SD. *Technical report: the global health needs of transgender populations*. Arlington (Virginia): Recursos de Asistencia técnica y Apoyo contra el SIDA de USAID, Orden de Tarea 2 (AIDSTAR-Two); 2013.
http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two-Transgender-Technical-Report_FINAL_09-30-13.pdf.
4. *Transforming care: tools to understand and meet the health needs of transgender people in the Latin America and the Caribbean: facilitator's manual*. Washington, D.C.: Futures Group, Health Policy Project; 2015.
<http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=publications&get=pubID&pubID=778>
5. *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*. American Psychological Association; 2015.
<http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>.
6. Deutsch MB, Green J, Keatley J, Mayer G, Hastings J y Hall AM. *Electronic medical records and the transgender patient: recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group*. *J Am Med Inform Assoc*. 2013; 20(4):700–703. doi: 10.1136/amiajnl-2012-001472.
7. Hasbún J. *Diversity and commonality: a look at female and transgender sex workers in three Caribbean countries*. Santo Domingo: Caribbean Vulnerable Communities Coalition (CVC), El Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN), Alianza Pancaribeña contra el VIH/ SIDA (PANCAP), Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM); 2012.
http://www.cvccoalition.org/sites/default/files/SEX_WORKERS_BASELINE_STUDYsmallpdf_com.pdf

8. "Strategic approach" [Proceso P]. [sitio web]. Conjunto de herramientas de K4Health.
<https://www.k4health.org/toolkits/hcp/strategic-approach>
9. *The new P process: steps in strategic communication*. Baltimore (Maryland): Health Communication Partnership; 2003.
http://www.who.int/immunization/hpv/communicate/the_new_p_process_jhuccp_2003.pdf
10. *Pehchan training curriculum: MSM, transgender and hijra community systems strengthening*. Nueva Delhi: India HIV/AIDS Alliance; 2013.
<http://www.allianceindia.org/ourwork/pehchan-training-curriculum-msm-transgender-hijra-community-systems-strengthening-curriculum-guide-pdf-1-1-mb>

Bibliografía complementaria

11. "Safer sex: study examines sexual communication in transgender community". Science Daily; 2 de junio de 2011.
www.sciencedaily.com/releases/2011/06/110602095418.htm
12. Chaiyajit N. "TLBz Sexperts! Using information and communication technologies (ICTs) to get to zero HIV Infections among Thai transgender people". Digital Culture & Education. 2014; 6(3):243-252.
<http://www.digitalcultureandeducation.com/cms/wp-content/uploads/2014/11/Chaiyajit.pdf>
13. Coates T, Richter L y Caceras C. "Behavioural strategies to reduce HIV transmission: how to make them work better". Lancet. 2008; 372(9639):669-684.



5

Administración
del programa



¿Qué contiene este capítulo?

Este capítulo describe sistemas efectivos de gestión para programas nacionales y sub-nacionales al servicio de las personas transgénero en múltiples ubicaciones, entre las que se incluyen los entornos urbanos. Abarca:

- **Cómo los sistemas de gestión apoyan programas efectivos** con personas trans, incluida la prevención del VIH y de las ITS (sección 5.1).
- **Cómo diseñar, organizar y llevar a la práctica un programa** Cómo diseñar, organizar e implementar un programa (Sección 5.2), incluyendo identificar las necesidades de la comunidad, adaptar los servicios para satisfacer estas necesidades, asegurar servicios de alta calidad, mecanismos para aumentar la aceptación y la adopción, y establecer sistemas de monitoreo y evaluación.
- **Cómo aplicar un programa a escala** de modo gradual (sección 5.3).
- **Cómo crear capacidad en la organización encargada de la implementación de programas** (sección 5.4).

A lo largo del capítulo se hace hincapié en la apropiación del programa por parte de personas transgénero a fin de apoyar la gestión y la ejecución de programas liderados por la comunidad en las comunidades trans.

El capítulo también incluye una lista de **recursos y de bibliografía complementaria** (sección 5.5).

5.1 Introducción

Este capítulo proporciona guías sobre cómo reforzar la gestión de programas nacionales y sub-nacionales desarrollados con y para las personas transgénero. La gestión a nivel nacional garantiza una ejecución coordinada del programa con el fin de ofrecer servicios de gran calidad a un elevado porcentaje de personas trans. Según el tamaño del país, pueden ser necesarios niveles de gestión adicionales para apoyar a las organizaciones locales encargadas de la implementación de programas.¹ Las tareas establecidas se asignan en los diversos niveles de gestión.

El sistema de gestión es clave para ejecutar un programa, ya que apoya y hace posible:

- diseñar, planificar y ejecutar múltiples actividades en diferentes niveles;
- definir los papeles del personal del programa y sus responsabilidades, así como gestionar las relaciones con asociados externos y los vínculos con otros programas;
- las actividades operativas que subyacen a la ejecución del programa, como la recopilación de datos y la elaboración de informes sobre los resultados, la adquisición de productos básicos, la supervisión de la garantía de calidad, así como el monitoreo y la formación del personal;
- la divulgación pública y el intercambio de información para concientizar y generar demanda de los servicios;
- los procedimientos y controles financieros.

Este capítulo no constituye una guía para la planificación estratégica y la gestión de programas; los directores pueden recurrir a muchos otros recursos (véase la sección 5.5). Por el contrario, se centra en diversos enfoques y sistemas de gestión que resultan de especial relevancia para los programas trans, así como en la necesidad de incluir a estas personas en todas las fases del diseño, la ejecución, el liderazgo y el seguimiento de los programas. Aunque puede que algunas políticas y sistemas no estén disponibles en todos los contextos para apoyar todos los aspectos de la gestión de programas aquí descritos, se insta a las personas responsables de la ejecución de los programas y de la formulación de políticas a aplicar aquello que resulte factible y a desarrollar y fortalecer los elementos precisos.

5.1.1 Principales cuestiones que deben tenerse en cuenta en el diseño y la gestión de programas relacionados con el VIH y las ITS al servicio de las personas transgénero

Liderazgo transgénero: Al planificar un programa nuevo, se debe incluir desde el principio a las personas trans en su diseño y ejecución. Del mismo modo, estas deben participar cada vez más en la gestión y la ejecución cuando se desarrolle y mejore un programa existente con personas transgénero. Lo idóneo sería que la gestión inicial por parte de un aliado no gubernamental o gubernamental que preste apoyo se reemplazara por la autogestión de los miembros de la comunidad transgénero. Los directores de las organizaciones encargadas de la implementación de programas no dirigidas por personas trans deben recibir formación para mantener y reiterar el énfasis en el empoderamiento de la comunidad y no solo en aspectos técnicos y de provisión de servicios. Se deben desarrollar oportunidades para el personal transgénero en la alta dirección, el liderazgo, la

¹ Una organización encargada de la implementación de programas es aquella que desarrolla una iniciativa para las personas transgénero con un enfoque orientado al cliente. Puede ser una organización gubernamental, no gubernamental, comunitaria o dirigida por la comunidad y operar a nivel estatal, provincial, local o de distrito. En ocasiones, una organización no gubernamental presta servicios a través de sub-dependencias ubicadas en diversos lugares de una zona urbana y, en ese caso, puede considerarse que cada sub-dependencia es una organización encargada de la puesta en marcha.

gobernanza y el seguimiento, en lugar de limitar su trayectoria profesional a actividades como el alcance a la comunidad² (véase la sección 5.4.3).

Abordar las limitaciones estructurales y sociales: Durante la fase de diseño del programa deberán tomarse decisiones relativas a los elementos constitutivos de este. Si es factible, un programa polifacético que aborde problemas estructurales más allá de la reducción directa del riesgo de infección del VIH puede generar más interés y aceptación por parte de la comunidad³ y facilitar múltiples puntos de acceso que permitan a las personas transgénero recurrir a los servicios del programa. El apoyo a las comunidades trans locales a través de vivienda, asistencia letrada, empleo y asesoramiento en materia de salud o inmigración puede repercutir de forma positiva en el riesgo de infección y en la gestión del VIH; además, resulta válido considerar estas iniciativas como parte de programas relacionados con el VIH y las ITS. La generación de ideas sobre nuevas oportunidades laborales y comerciales para las personas transgénero puede resultar particularmente útil a la hora de estimular la cohesión comunitaria. La localización de los servicios, por ejemplo dentro de un lugar seguro comunitario (centro de acogida)⁴ para personas trans (véase el capítulo 4, sección 4.6), puede contribuir a la relevancia y la accesibilidad del programa.

Vínculos y coordinación con otros servicios: el gobierno local, por ejemplo, un ayuntamiento, puede mostrarse dispuesto a colaborar con organizaciones lideradas por la comunidad. Se puede considerar el desarrollo de servicios complementarios, como apoyo gubernamental a la comunidad durante horas no hábiles y servicios de transporte para usuarios prestados por proveedores no gubernamentales. Las cuestiones de salud y sociales de la comunidad transgénero se deben incorporar a los procesos nacionales de planificación estratégica y del desarrollo mediante acciones de defensa de sus intereses. Es importante garantizar la inclusión de las necesidades de la comunidad trans en los marcos de planificación estratégica a fin de aplicar los servicios a escala y crear redes para la referencia remisión efectiva entre programas transgénero y programas más generales de desarrollo nacional. La defensa de intereses y la negociación con el gobierno contribuyen a lograr respuestas gubernamentales conjuntas a problemas transgénero, como la respuesta ante la violencia contra las personas trans de forma holística (véase la ilustración 5.1 en la pág. 163).

Gestión financiera: Los gestores deben garantizar los recursos financieros adecuados, elaborar presupuestos y asegurar la sostenibilidad financiera. Los presupuestos deben elaborarse antes de comenzar el programa y al comienzo de cada nuevo ciclo financiero, momento en que se pueden renovar las contribuciones de donantes, gobiernos y otras fuentes. Puede financiar los programas el gobierno nacional o local, pero son las organizaciones dirigidas por la comunidad, con buenos vínculos y alcance entre las comunidades transgénero, quienes deben encargarse de ejecutarlos. Los patrocinios, donaciones, fundaciones benéficas y el sector privado también pueden constituir

2 Las actividades comunitarias son actividades comunitarias dirigidas a las personas trans con el propósito de brindarles servicios como educación, productos básicos y otras formas de apoyo. Siempre que sea posible, lo más conveniente es que estas actividades las lleven a cabo miembros de la comunidad empoderados y capacitados, esto es, personas trans a las que en este instrumento se denomina trabajadores comunitarios. No obstante, las personas no transgénero también pueden ejercer como trabajadores comunitarios efectivos, en especial en aquellos contextos en los que los miembros de la comunidad no estén aún lo suficientemente empoderados como para asumir dichas tareas.

3 En el presente instrumento, “comunidad” se refiere a las poblaciones de mujeres u hombres transgénero, no a los grupos geográficos, sociales o culturales más amplios de los que tal vez formen parte. Por consiguiente, las “actividades comunitarias” están dirigidas a las personas trans, las “intervenciones dirigidas por la comunidad” están lideradas por personas trans y los “miembros de la comunidad” son las personas trans.

4 Un lugar seguro (centro de acogida) es un lugar en el que las personas trans pueden reunirse para relajarse, conocer a otros miembros de la comunidad y celebrar acontecimientos sociales, reuniones o cursos. Para obtener más información, véase el capítulo 4, sección 4.6.

fuentes de financiación. Debe realizarse un seguimiento financiero continuo durante todo el ciclo del programa, con una contabilidad regular de ingresos y gastos para garantizar que estos permanecen bajo control y que no exceden el presupuesto. Los controles financieros son importantes para garantizar que los fondos se invierten de forma apropiada en necesidades legítimas del programa. La supervisión financiera constituye, por tanto, parte integral de la gestión de programas a fin de garantizar que los servicios se proveen de forma sostenida.

Confidencialidad y protección de datos personales: Para diseñar y gestionar un programa con personas transgénero se precisa información acerca de la ubicación de dichas personas, del tamaño de las comunidades trans e, idealmente, identificadores exclusivos pero confidenciales para clientes trans concretos. Los identificadores exclusivos contribuyen a evitar la duplicación de los servicios, fomentan su aceptación y evalúan la extensión de la cobertura, en especial en caso de haber múltiples organizaciones encargadas de la implementación de programas. Los datos personales que puedan identificar ubicaciones o personas concretas se deben tratar de forma estrictamente confidencial y estar protegidos frente al acceso de personas, grupos u organizaciones hostiles a las personas transgénero.

Flexibilidad y aprendizaje continuo en el programa: El entorno en el que viven las personas transgénero cambia a gran velocidad con motivo de las fluctuaciones económicas y de las cuestiones legales y sociales, y del uso de tecnologías como los teléfonos inteligentes e internet. Con frecuencia, las personas trans presentan una gran movilidad y se desplazan dentro de una ciudad o país o atravesando fronteras estatales o nacionales a fin de perseguir oportunidades de empleo variables, encontrar mejores servicios o buscar un entorno más tolerante. Por lo tanto, los directores de programas deben, en colaboración con las comunidades transgénero, diseñar iniciativas flexibles para satisfacer la demanda local cambiante de la comunidad y productos básicos, así como para asistir a aquellas personas trans que no hablen el idioma del lugar. La provisión de programas y servicios relacionados con el VIH y las ITS y con otros aspectos para personas transgénero no deberá depender del empoderamiento de la residencia ni de la nacionalidad. Debido a esta diversidad, al contexto cambiante y a la relativa falta de experiencia de algunas organizaciones a la hora de elaborar programas para personas transgénero, es importante desarrollar sistemas de gestión que permitan realizar ajustes rápidos cuando sea necesario, incorporar las opiniones de los clientes y difundir conocimientos, innovaciones y buenas prácticas de afirmación del transgénero.

Casilla
5.1**Ejemplo de caso: liderazgo trans en la prestación de servicios en los Estados Unidos de América**

Los directores y el personal del Centro de Excelencia para la Salud Transgénero (CoE) de la Universidad de California San Francisco (UCSF) son personas transgénero. Su objetivo consiste en mejorar la salud y el bienestar generales de las personas trans desarrollando y ejecutando programas que respondan a las necesidades identificadas por la comunidad. El CoE combina las fortalezas y los recursos de una institución de formación y creación de capacidad de renombre nacional, el Centro del Pacífico para la Educación y Formación en materia de SIDA, con los de un líder en la investigación de la prevención del VIH reconocido internacionalmente, el Centro de Estudios para la Prevención del SIDA, ambos ubicados en la Universidad de California en San Francisco.

El CoE se inició como un proyecto colaborativo entre investigadores, coordinadores de las organizaciones basadas en la comunidad transgénero local, profesionales de salud y sociales, y defensores de la comunidad trans de San Francisco. El CoE creó un lugar seguro y abierto para ofrecer educación de salud, de afirmación de género⁵ y servicios de remisión a personas trans del área de la bahía de San Francisco con riesgo de infección por el VIH o que viven con el VIH.

El CoE proporciona asistencia técnica y de creación de capacidad a organizaciones interesadas en proporcionar servicios de salud y de otros tipos competentes en temas trans⁶ a las comunidades trans estadounidenses e internacionales. El Centro también proporciona atención primaria para clientes trans y con disconformidad de género, y participa en la investigación, así como en el desarrollo de iniciativas dirigidas a mujeres transgénero seropositivas de color.

El CoE incluye puntos de vista comunitarios a través de un órgano consultivo nacional compuesto por nueve líderes con identidad transgénero procedentes de los Estados Unidos. La diversidad de este órgano y la experiencia colectiva garantizan que los programas de la organización aborden cuestiones oportunas y relevantes para la comunidad.

www.transhealth.ucsf.edu

-
- 5 La afirmación de género se refiere a aquellos procedimientos médicos que permiten a las personas trans vivir de forma más auténtica su identidad de género.
- 6 La expresión "competente en temas" se refiere a la prestación de servicios, especialmente de salud, a personas trans de una forma técnicamente competente y profesional que demuestre que el proveedor está familiarizado con la identidad de género, los derechos humanos y la situación y las necesidades específicas de la persona transgénero a la que está ofreciendo sus servicios. Además, la asistencia competente en temas trans se dispensa con respeto y solidaridad y sin emitir juicios de valor en entornos sin estigmas ni discriminación.

Ejemplo de caso: participación de la comunidad en la planificación estratégica nacional en el Perú

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria apoya la participación de la sociedad civil específica de las personas trans en el mecanismo de coordinación del país y en otros ámbitos de políticas públicas. Se ofrecen cursos a mujeres transgénero para ayudarles a comprender y expresar mejor sus necesidades frente a los encargados de la adopción de políticas. Las mujeres transgénero activistas formadas a través del programa defienden una legislación más estricta en materia de protección de la identidad de género⁷ y los derechos humanos, así como una documentación más sistemática de la violencia y el maltrato del que son objeto.

5.2 Planificación de programas relacionados con el VIH, las ITS y otros ámbitos con las comunidades transgénero

En el ámbito nacional, resulta beneficioso que las personas trans participen en los procesos de planificación estratégica de alto nivel. Las personas transgénero pueden aportar información para los planes nacionales estratégicos relacionados con el VIH, la protección social, el fortalecimiento comunitario y otros ámbitos relevantes para el desarrollo, como las inversiones nacionales adecuadas en los programas y el desarrollo de las comunidades trans.

El desarrollo y la ejecución de programas específicos de salud pública puede seguir un ciclo con tres elementos clave; todos ellos deben basarse en el liderazgo de los directores de los programas y contar con la participación y la supervisión de la comunidad desde el principio:

1. **Recopilación y análisis de información estratégica** para identificar cuestiones que afecten a las comunidades transgénero locales, incluida la recopilación y la revisión por parte de los propios miembros de la comunidad. Garantizar la recopilación de datos desglosados para identificar necesidades específicas en diferentes grupos de edad, identidades de género, orientaciones sexuales, grupos étnicos y culturales, y distintas ubicaciones.
2. **Involucrar a las comunidades en el desarrollo y la ejecución de una serie de iniciativas a medida** destinadas a abordar las cuestiones específicas identificadas en colaboración con las comunidades locales.
3. **Supervisar y evaluar las iniciativas** a fin de determinar su impacto, y precisar y mejorar la prestación de servicios garantizando las consultas y el liderazgo comunitarios durante todo el proceso.

5.2.1 Recopilación y análisis de información estratégica

Los programas efectivos responden a las necesidades expresadas por las comunidades trans, lo que se logra garantizando la recopilación significativa y apropiada de datos, por ejemplo, con un desglose pertinente en función del género, la edad y los aspectos sociales y culturales. Los investigadores deben adoptar un enfoque específico y sensible con respecto a las situaciones transgénero cuando reúnan los datos. Por ejemplo, deben evitar mezclar a las personas trans con hombres homosexuales o con otros hombres que tienen sexo con hombres.

⁷ La identidad de género es la percepción interna y profunda de ser hombre, mujer, de un género alternativo o de una combinación de géneros. La identidad de género de una persona puede corresponderse o no con el sexo que se le asignó al nacer.

Una evaluación inicial de las necesidades, un análisis de situación u otro proceso de recopilación de datos pueden resultar útiles para determinar las necesidades y prioridades de la comunidad. Los miembros de la comunidad transgénero deben participar en esta investigación inicial y desarrollarla. Las garantías éticas, de confidencialidad y de datos apropiadas permiten cuantificar algunos problemas que afectan a las personas transgénero, por ejemplo la prevalencia del VIH y de otras ITS y la incidencia del acoso y la violencia, mediante la recopilación rutinaria de datos y encuestas periódicas. Sin embargo, es posible que algunos problemas de importancia fundamental para muchas personas transgénero y relevantes para los programas de prevención y asistencia no puedan valorarse con tanta facilidad, como en el caso de las múltiples consecuencias de la marginación y la estigmatización. Así, los directores de programas precisan de diversas fuentes de datos para determinar y establecer prioridades en cuanto a los problemas a los que se enfrentan las comunidades transgénero. Entre estos se incluyen los enfoques liderados por la comunidad y los datos cualitativos, como los obtenidos mediante entrevistas con informadores claves. Los datos reunidos pueden ser cruzados (triangular) a fin de garantizar su validez. La información deseada no siempre está disponible al inicio del programa, por lo que en un principio puede ser necesario emplear estimaciones aproximadas, p. ej. del tamaño de las poblaciones transgénero locales. Esto puede variar de acuerdo a la configuración (por ejemplo, urbano versus rural), y dentro de diferentes áreas dentro de una ciudad. Los cálculos iniciales se pueden validar posteriormente al recopilar más información cuantitativa y cualitativa durante la supervisión continua. Los directores de programas deben aportar sus opiniones y debatir los resultados con miembros representativos de las comunidades para garantizar que se correspondan con las necesidades y preocupaciones de estas.

De este modo, la justificación de los programas propuestos en la comunidad transgénero se desarrolla de forma idónea a partir de los testimonios locales, que incluyen necesidades no satisfechas, puntos de vista y deseos de la comunidad, así como logros previstos en reducción de la incidencia de enfermedades, mejora de la salud y bienestar general.

5.2.2 Desarrollo de iniciativas a medida

Para ejecutar un programa que aborde las necesidades identificadas de las comunidades transgénero es preciso que los responsables de la planificación determinen la oferta de servicios e iniciativas incluidos, la(s) ubicación(es) adecuadas, los requisitos de infraestructura, los costos previstos y las fuentes de financiación, así como aquellos vínculos con otros programas que faciliten su implementación y ejecución. Una “teoría del cambio” puede resultar útil a la hora de planificar un programa si se emplea para identificar sus fases lógicas y relaciones causales. Se obtienen *contribuciones* y *recursos* para el programa, p. ej. personal y productos básicos, a fin de permitir que tengan lugar las *actividades* de este. Estas actividades, a su vez, pueden conllevar *efectos* del programa, por ejemplo, ocasiones de servicio. Los efectos pueden provocar *consecuencias*, como un mayor uso de preservativos y lubricantes y de los servicios de pruebas del VIH. Finalmente, estas consecuencias pueden producir *resultados*, es decir, el impacto final de un programa en cuanto a la reducción del VIH, las ITS, la violencia, la discriminación, etc. Desarrollar una teoría del cambio contribuye a identificar y preparar los resultados deseados de un programa determinando qué recursos son necesarios y cómo van a utilizarse para desarrollar actividades.⁸

⁸ Para consultar ejemplos de teorías del cambio, véase: <http://www.theoryofchange.org/what-is-theory-of-change/> http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/717/90668-Briefing-our-theory-of-change_original.pdf?1406297651.

Ejemplo de caso: recopilación de datos liderada por la comunidad en el Perú

El IESSDEH (Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano) de Lima comenzó a estudiar a la población trans con la ayuda de amfAR en 2009. La organización ha realizado estudios cuantitativos y cualitativos y ha formado a mujeres transgénero para que entrevisten a sus pares en diferentes espacios comunitarios, como salones de belleza y domicilios particulares. Además de los datos sobre conocimientos, actitudes y prácticas relativos al VIH y a la prevalencia de este, se ha reunido información acerca del nivel educativo, el empleo y el acceso a la atención médica por parte de las encuestadas.

Los resultados indican que muchas mujeres trans prefieren tratarse a sí mismas debido a la prevalencia de estigmas y discriminación en el sector de la salud, con lo que se ha creado de forma efectiva un sistema de salud paralelo y no supervisado. El trabajo sexual es la principal fuente de ingresos para muchas mujeres transgénero del Perú, por lo que sufren un elevado riesgo de transmisión del VIH debido a que suelen prescindir de preservativos cuando los clientes pagan más por mantener relaciones sin protección, al acoso policial cuando las trabajadoras sexuales llevan estos artículos encima y a la violencia sexual. Los estudios del IESSDEH aportan pruebas sólidas del impacto negativo de la transfobia⁹ en las personas transgénero, así como datos alarmantes acerca de la prevalencia del VIH en la comunidad: el 30% de las mujeres trans viven con el VIH, en relación al 0,4% de la población general.

La investigación liderada por la comunidad ha aportado conocimientos muy valiosos, lo que demuestra que la participación de personas transgénero contribuye en gran medida a mejorar la calidad y el alcance de los resultados. Aunque la participación comunitaria puede reducir la velocidad de la investigación, su contribución a los resultados es excelente y ayuda a identificar los factores que dan lugar a la vulnerabilidad y la marginación de las mujeres transgénero. La investigación liderada por la comunidad aporta una base de pruebas más sólida sobre la que desarrollar programas de desarrollo comunitario que aborden las necesidades identificadas de las personas trans. Formar a investigadores trans también aumenta las oportunidades de empleo para estas personas en estudios futuros relacionados con cuestiones transgénero.

El marco y la estructura de los programas al servicio de las personas transgénero se deben diseñar con sumo cuidado. Un servicio de VIH y de ITS autónomo puede generar más estigma y discriminación. Al integrar el programa en otras iniciativas se garantiza que se aborden las demandas, necesidades y problemas documentados de las personas trans de un modo homogéneo como parte del desarrollo comunitario general (véase el capítulo 4, sección 4.2.1). Los programas holísticos pueden ayudar a las personas transgénero a reivindicar la capacidad de adoptar sus propias decisiones¹⁰ sobre identidad de género, sexualidad, salud y vida, así como a afrontar una serie de cuestiones de salud entre las que

⁹ La transfobia se refiere a los prejuicios contra las personas transgénero con motivo de su identidad o expresión de género reales o percibidas. La transfobia puede ser estructural, es decir, manifestarse en políticas, leyes y disposiciones socioeconómicas que discriminen a las personas transgénero o social cuando las personas trans sufren rechazo o maltrato por parte de los demás. La transfobia también puede interiorizarse, algo que sucede cuando las personas transgénero aceptan y reflejan dichas actitudes discriminatorias para con ellas u otras personas transgénero. Véase el capítulo 2 para obtener más información.

¹⁰ "Capacidad de adoptar decisiones" se refiere a la elección, el control y la capacidad de actuar por uno mismo.

se incluyen la salud sexual y reproductiva, el consumo de drogas y alcohol, la tuberculosis y la salud y el bienestar psicosociales. Las cuestiones sociales, económicas y de justicia más generales también pueden considerarse parte de un enfoque integral de desarrollo comunitario.

Un elemento importante que se debe considerar son las diversas necesidades de las personas transgénero de diferentes edades, incluidos el asesoramiento y el apoyo tanto jóvenes transexuales adolescentes que exploran y afirman su desarrollo, naciente de identidad de género y sexualidad.¹¹ También ha de considerarse cómo ampliar los programas a los padres de los jóvenes transgénero con el fin de proporcionarles apoyo y sensibilizarles, así como de fomentar la tolerancia. El diseño de servicios para abordar las necesidades de “ciclo vital” cambiantes de las personas transgénero constituye un útil modo de crear un programa relevante, holístico y que aporte una buena cobertura a toda la comunidad (véase también el capítulo 3, sección 3.2.5). Garantizar servicios a medida para personas trans desempleadas o que trabajen por cuenta propia, incluidos los trabajadores sexuales, también puede mejorar la cobertura y la relevancia.

Casilla 5.4

Establecimiento de servicios globales amplios, integrados y liderados por la comunidad

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ayuda a varias organizaciones de la comunidad transgénero a fortalecer los servicios liderados por la comunidad. Algunos cuentan con un enfoque holístico y exhaustivo para llevar a cabo iniciativas relacionadas con el VIH en marcos de desarrollo comunitario más amplios:

Centro de Salud “Somos Saludables”, El Salvador: Este centro de acogida ofrece un lugar seguro para que las personas transgénero socialicen y conversen acerca del sexo seguro, las relaciones familiares y los problemas sociales. También se facilitan información sobre el VIH y servicios de pruebas. El centro dispone de un calendario mensual para el suministro de preservativos, lubricantes, folletos, asesoramiento jurídico y otras clases de ayuda. Un grupo de voluntarios transgénero acompaña también a estas personas en sus visitas a hospitales públicos para garantizar una mayor retención de los cuidados médicos.

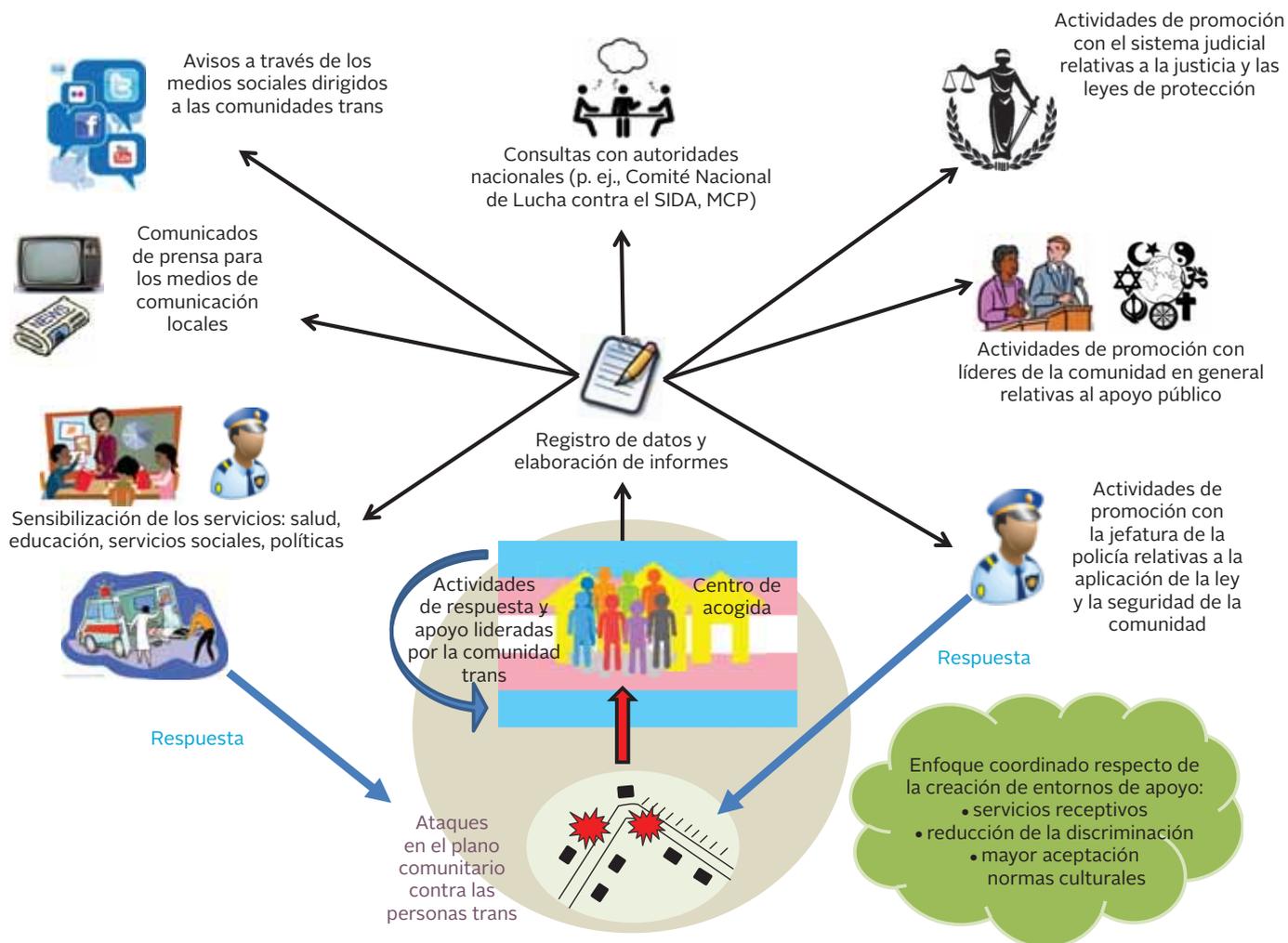
Beca de diversos países del Sudeste Asiático para el proyecto DIVA: Afganistán, Bangladesh, Bhután, India, Nepal, Sri Lanka, Pakistán: El proyecto DIVA apoya la creación de capacidad en más de 60 organizaciones nacionales y regionales basadas en la comunidad que se dedican a la prevención, la atención y el apoyo en materia de VIH; al desarrollo de políticas y la defensa de intereses; a las alianzas con gobiernos locales y ministerios de salud; a la investigación de cuestiones transgénero, y a la creación de sistemas comunitarios más fuertes. Se forma a los profesionales de salud con una currícula específica sobre salud transgénero: *The time has come: enhancing HIV, STI and other sexual-health services for MSM and transgender people in Asia and the Pacific*. Este paquete formativo reduce el estigma en entornos sanitarios y se está integrando en los currículos nacionales.

11 Los jóvenes transgénero son aquellas personas de entre 10 y 24 años de edad, según lo establecido en el documento *HIV and young transgender people: a technical brief* del Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre Poblaciones Clave (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015).

5 Administración del programa

La ilustración 5.1 muestra cómo las iniciativas que abordan una cuestión concreta –violencia contra las personas transgénero– precisan de una gestión y coordinación intersectorial (véase el capítulo 2 para obtener información más detallada acerca de los programas que abordan la violencia, el estigma y la discriminación).

Ilustración 5.1 Enfoque global para abordar la violencia contra las personas transgénero



La sección 5.3 detalla cómo ejecutar los servicios por fases a fin de garantizar una cobertura consistente y de gran calidad. El resto de esta sección describe el proceso para establecer normas de programa, definir la estructura de gestión, aumentar la aceptación y el uso comunitario de los servicios y garantizar su provisión consistente.

Estableciendo normas de

Garantizar que la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y los programas de salud relacionados con el VIH y las ITS cumplan las normas acordadas es una de las funciones de gestión fundamentales. Puede resultar necesario adaptar las iniciativas diseñadas para otras poblaciones a las personas transgénero, así como fortalecer los programas trans existentes para lograr la calidad deseada. Deben de identificarse las necesidades específicas de las comunidades transgénero y no mez-

clar a estas personas con otros grupos o comunidades, aunque pueden existir oportunidades de sobreponer con otros servicios si es posible adaptarlos a medida y mantener la sensibilización. Los servicios se deben prestar de forma sencilla y directa, pero con la suficiente experiencia técnica y profesional de afirmación de género, con una atención adecuada a los procedimientos operativos estándar y a los protocolos de tratamiento acordados y siguiendo las normas mínimas establecidas. El procedimiento idóneo consiste en adaptar los materiales formativos para proveedores de modo que se adapten a los programas transgénero, así como desarrollarlos en el ámbito nacional para mantener la calidad y la consistencia. Resulta útil disponer de un estatuto de servicio que indique con claridad los objetivos y las obligaciones del profesional sanitario, así como los derechos y las responsabilidades de los usuarios.

Definir la estructura de gestión

La ejecución sin incidencias del programa requiere que todo el personal disponga de papeles y responsabilidades claros en todos los ámbitos de este. También deben definirse colaboraciones externas, complementarias y sinérgicas (p. ej. con gobiernos, medios de comunicaciones, servicios de salud, etc.), con vínculos y mecanismos de remisión claros a fin de contribuir a una aplicación efectiva y holística.

En el ámbito nacional/central, la elaboración de programas incluye:

- Establecer normas de programa.
- Asegurarse de que los programas se ejecutan en áreas y comunidades prioritarias.
- Monitoreo de indicadores¹² de proceso y resultados de la implementación de proyectos.
- Ejecutar un plan de evaluación en todo el país.

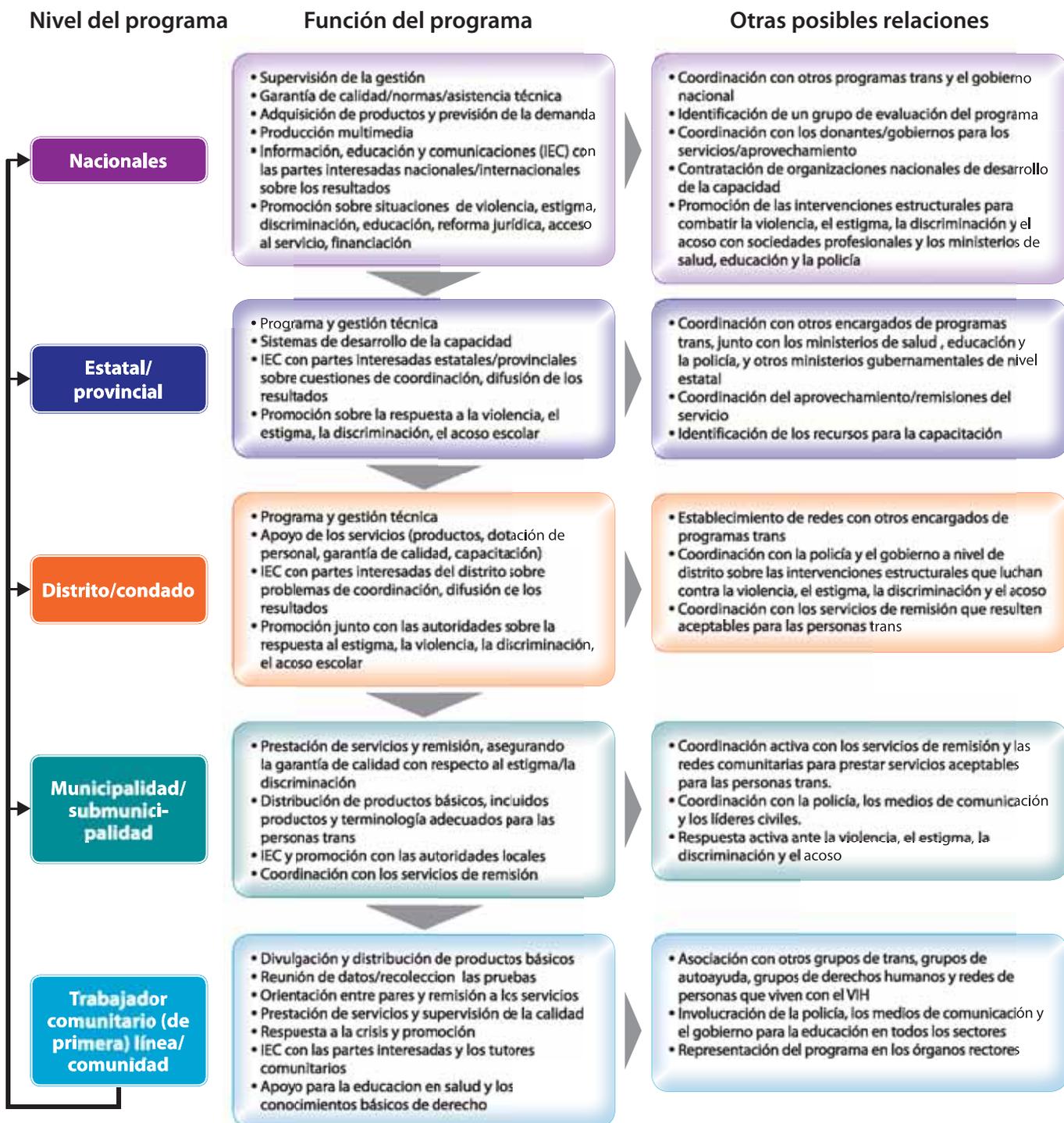
La ilustración 5.2 ilustra la estructura de gestión de un programa nacional, detalla los niveles de las intervenciones comunitarias locales, municipales y comunitarios y muestra las relaciones de supervisión e información dentro del programa, así como las relaciones externas que se gestionan en distintos niveles. Constituyen funciones clave de gestión:

- **Fijar indicadores.** Junto con la supervisión de campo para supervisar la calidad de los servicios y el progreso hacia los indicadores. Revise regularmente el progreso en comparación con las metas para ajustar estrategias y tácticas. Utilice la experiencia y los datos del programa para realizar correcciones a mitad de curso
- **Establecer una cultura organizacional** que trate de:
 - Empoderar a las personas transgénero para que gestionen el programa.
 - Empoderar al personal en todos los ámbitos para que utilice los datos de seguimiento locales con el fin de mejorar el programa.

¹² Los indicadores de tablero son un grupo de indicadores mínimos y estandarizados de seguimiento del programa que se agrupan a nivel nacional. Proporcionan una perspectiva global del desarrollo del programa (de un modo similar al que emplean los indicadores del tablero de mandos de un coche para informar al conductor).

Ilustración 5.2 Ejemplo de estructura de gestión de un programa nacional para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención relacionados con el VIH en personas transgénero

Nota: Las funciones del programa no son exhaustivas



Aumentar la aceptación y el uso por parte de la comunidad

Cuando se crean servicios, es preciso emprender medidas para fomentar su uso y explicar sus ventajas a personas y líderes clave de las comunidades transgénero locales. Estos actores comunitarios influyen en las percepciones y las actitudes y pueden fomentar la aceptación. Los líderes de las

comunidades, los profesionales de salud respetados, los defensores locales y las organizaciones afines pueden contribuir a desarrollar el conocimiento y la aceptación de los servicios nuevos, promover los comportamientos de solicitud de atención médica por parte de las personas trans y ayudarles a utilizar los servicios de salud y de otro tipo. También existen diversas estrategias de comunicación pueden contribuir a aumentar la aceptación de los servicios, entre las que se incluyen las remisiones lideradas por la comunidad, la difusión en redes sociales, otras tecnologías de la información y la comunicación, y las campañas publicitarias.

Promover el uso de servicios de salud nuevos puede constituir un desafío debido al estigma y la discriminación existentes y a la percepción negativa que algunas personas transgénero tienen de los profesionales de salud. Se precisan tiempo, paciencia y sensibilidad para desarrollar confianza en la comunidad y, con ello, aumentar la aceptación. Se deben abordar obstáculos como los conocimientos, actitudes y habilidades de los proveedores con respecto a cuestiones de salud transgénero habituales, los costos del servicio, y la falta de calidad. También se deben abordar las vulnerabilidades estructurales como la falta de ingresos, la legislación punitiva y los enfoques policiales discriminatorios.

Garantizar una provisión de servicios continua

Una vez que un programa está operativo es importante garantizar su continuidad con un suministro ininterrumpido de productos y servicios. La gestión cotidiana se puede coordinar y simplificar mediante datos de seguimiento reunidos de forma continua (véase la sección 5.2.3). Se deben supervisar el control de existencias, el mantenimiento de los equipos, la gestión de recursos humanos, la elaboración de presupuestos y los requisitos financieros, así como los costos de suministros y los impuestos municipales, con el fin de evitar interrupciones en cualquier ámbito del programa. Del mismo modo, se precisa de supervisión comunitaria para identificar cualquier obstáculo o preocupación locales relativos a los servicios. Mejorar los conocimientos de las personas transgénero que viven con el VIH acerca de los tratamientos les permite comprender mejor el VIH y el tratamiento antirretroviral, y puede aumentar la demanda de mejores servicios de salud en sus comunidades.

Aplicar un programa de asistencia integral en la comunidad no implica asumir todas las responsabilidades del sector de la salud gubernamental. La adquisición de bienes y productos básicos como medicamentos reactivos y equipos es un deber básico de los gobiernos, del cual son responsables. Entretanto, los miembros de las comunidades transgénero deben familiarizarse con los procedimientos empleados en los centros y servicios de salud en general a fin de advertir sobre riesgos de agotamiento de existencias, medicamentos que van a caducar y cualquier otra amenaza para la implementación del programa.

5.2.3 Seguimiento y evaluación de las iniciativas

Establecer un sistema de seguimiento

La recolección, el análisis y la interpretación rutinarios de datos son operaciones esenciales dentro del ciclo de programación. Los datos útiles incluyen “ocasiones de servicio”; Productos distribuidos o prescritos. Tipos de condiciones diagnosticadas; El alcance y las intervenciones dirigidas por la comunidad, el asesoramiento y las referencias. Otras formas de monitoreo periódico incluyen encuestas de satisfacción del cliente y asistencia de “clientes misteriosos”, es decir, clientes que, sin que el proveedor lo sepa, proporcionen retroalimentación confidencial sobre los servicios que recibieron. También se puede recopilar información sobre los resultados de las personas tratadas (por ejemplo, la supresión de la carga viral del VIH, la curación de ciertas ITS).

Los medios sociales también pueden ser utilizados por los clientes para compartir información y experiencias de atención y servicios que han recibido a través de los programas Véase también el documento *Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations* de la OMS.

Las variaciones en el uso de los servicios se pueden detectar mediante un seguimiento continuo. Un mayor número de usuarios puede indicar éxito y aceptación en la comunidad, lo que conlleva la necesidad de aumentar la adquisición de productos básicos y, posiblemente, de realizar ajustes de personal. Una caída en la asistencia de las personas trans podría indicar algún problema estructural local, la falta de aceptación de los proveedores de servicios. Los cambios cuantificables en la entrega de las intervenciones alertan a los directores de programas sobre la necesidad de tomar medidas y ajustar la provisión de servicios en consecuencia. Los miembros de las comunidades transgénero locales deben tener voz y voto en la ejecución de los servicios, incluidas todas las evaluaciones y ajustes necesarios. El mejor modo de lograrlo es contar con un comité de supervisión del programa o con una junta directiva que incluya a representantes de la comunidad, de forma que estos aporten opiniones y orientación comunitarios a los directores. Esta supervisión es un aspecto fundamental para la calidad del programa, ya que garantiza que los servicios y las iniciativas se apliquen de forma adecuada y conforme a las necesidades y expectativas de la comunidad. La supervisión comunitaria de la ejecución aporta perspectivas sobre la cobertura, la aceptabilidad y la pertinencia de los programas y servicios (véase también el capítulo 2, sección 2.4).

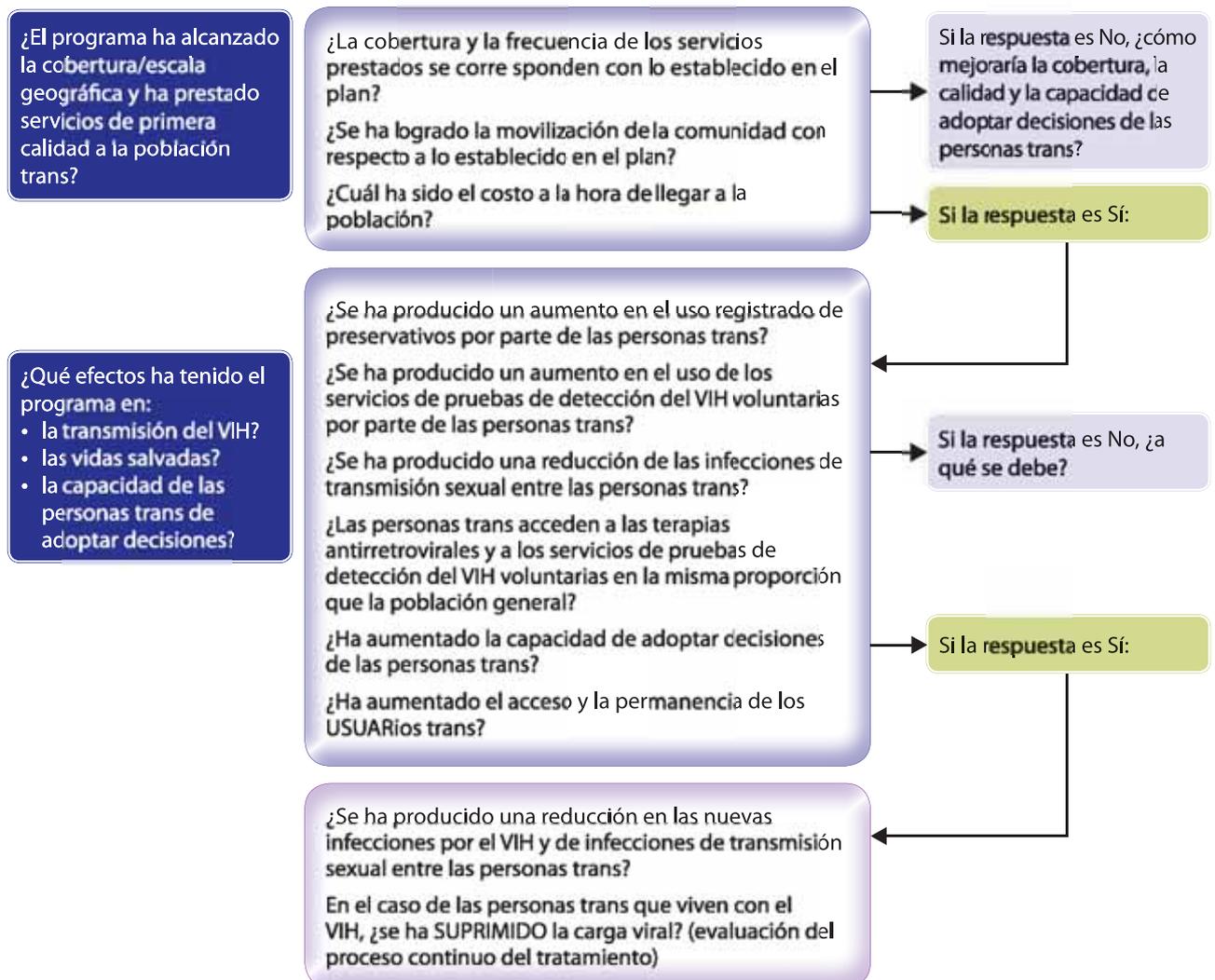
Evaluación de programa

En líneas generales, una evaluación de programa aborda, en primer lugar, la fidelidad de la ejecución con respecto al diseño de programa original (p. ej. en cuanto al contenido y la cobertura) y, en segundo lugar, la repercusión última del programa, es decir, sus resultados finales. ¿Logró evitar y controlar el VIH y las ITS en las comunidades transgénero? ¿Fomentó la capacidad en las organizaciones de ejecución? En la ilustración 5.3. se muestra un ejemplo de marco de evaluación para programas de ámbito nacional. Véase la sección 5.5 para consultar otros documentos orientación sobre el diseño de programas de evaluación con personas transgénero.

Las SITUACIONES claves que se deben considerar durante el diseño de una evaluación son:

- **Existencia de garantías comunitarias y éticas efectivas.**
- **Claridad del objetivo de evaluación:** ¿qué debe evaluarse? Puede resultar útil emplear la teoría del cambio (véase la sección 5.2.2) a fin de dilucidar este aspecto. Para realizar una evaluación es preciso identificar los resultados del programa, junto con el nivel de certidumbre de la consecución de dichos resultados, tanto en lo relativo a su pertinencia (contenido, escala y alcance) como a su verosimilitud (si los cambios se debieron al programa o a otros factores).
- **Financiar la evaluación:** con frecuencia, el presupuesto para analizar los datos y difundir los resultados es insuficiente. Es una buena idea incorporar los costos de monitoreo y evaluación previstos al inicio del programa. A modo orientativo, se debe asignar entre un 5% y un 10% del presupuesto total del proyecto al monitoreo y la evaluación.
- **Recopilación y triangulación de datos:** una buena recopilación de datos es fundamental para determinar con precisión el impacto del programa, así como para demostrar a directores y patrocinadores que la ejecución se está llevando a cabo según lo previsto y siguiendo los planes. Entre los métodos para recopilar datos se incluyen:

Ilustración 5.3 Marco de evaluación para un programa de múltiples elementos relacionado con el VIH y las ITS con personas transgénero



- Encuestas: de forma idónea, una encuesta de referencia antes de comenzar las iniciativas con seguimientos periódicos integrados, p. ej. encuestas biológicas y de comportamiento (IBBS) y encuestas del índice de estigma, las cuales son el mejor modo de determinar el impacto siempre que tengan el alcance suficiente (muestra relevante de la población transgénero), sean representativas y estén exentas de prejuicios.
- Estadísticas de servicio recopiladas de forma rutinaria, p. ej. datos de inscripción, número de personas transgénero contactadas, cifra de preservativos y lubricantes distribuidos, etc. Los programas nacionales relacionados con el VIH o las ITS permiten supervisar de forma rutinaria otros datos de salud (p. ej. tasas de VIH o ITS) en la medida en que existan, p. ej. prevalencia actual calculada de los problemas de salud o incidencia de nuevos casos en un período concreto. Esta información puede contribuir a evaluar el impacto del programa en cuanto a resultados biológicos, aunque se trate de valores aproximados basados en modelos y cálculos o en información incompleta.
- Registrar datos financieros sobre costos del programa.

- Datos cualitativos procedentes, p. ej., de encuestas a usuarios clientes, usuarios incógnitos o informadores clave.

Las personas transgénero deben participar en la investigación y en la recopilación de datos desde el comienzo. Establecer relaciones entre los investigadores y las comunidades puede suponer un desafío; por lo general, los programas deben en primer lugar desarrollar confianza y prestar servicios inmediatos en la comunidad antes de formular preguntas íntimas o solicitar muestras biológicas. Uno de los objetivos de la prestación de servicios consiste en modificar comportamientos, por lo que puede resultar difícil obtener datos de referencia precisos. Siempre que sea posible deberá emplearse información procedente de otras fuentes para triangular los datos de las encuestas. Del mismo modo, se puede recurrir a las encuestas empleadas con fines de evaluación a fin de validar otros datos del programa, por ejemplo, para:

- Calcular la cobertura final del programa y validar las previsiones de supervisión iniciales.
 - Calcular el tamaño de la población empleando enfoques con una base más matemática.
 - Evaluar los niveles de violencia denunciada.
 - Evaluar los entornos jurídicos y legislativos que puedan facilitar u obstaculizar el acceso a los servicios por parte de las comunidades transgénero (p. ej. identificación de leyes y políticas).
 - Evaluar los niveles de capacidad de adopción de decisiones en el plano individual y comunitario.
- **Plan de difusión:** la difusión y las opiniones sobre los resultados son importantes en todos los ámbitos, desde las comunidades transgénero nacionales a las locales. La difusión genera apropiación de los resultados, establece responsabilidad y fiabilidad y contribuye a mejorar la provisión y el uso de los servicios.

5.3 Aplicación de un programa a escala

Una buena cobertura programática de las comunidades trans es esencial para lograr el impacto a nivel de población. Los programas que logran una amplia cobertura y un alcance geográfico extenso (“programas a escala”) precisan de una estrecha colaboración entre gobiernos, donantes, organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones lideradas por la comunidad. Se deben supervisar todos los ámbitos de cobertura: municipal, de distrito, estatal/provincial y nacional. La planificación y el seguimiento de la cobertura precisan de cálculos aproximados de las poblaciones transgénero total y local (denominadores). El programa nacional del VIH o un órgano de gestión central pueden recopilar información sobre la cobertura a fin de obtener una perspectiva que abarque todo el país colaborando con todas las organizaciones de ejecución (véase la sección 5.3.2).

La aplicación del programa por fases secuenciales contribuye a garantizar la calidad y a abarcar una cobertura geográfica más extensa. Una vez desarrollada en todas las áreas la infraestructura física, p. ej. las organizaciones de ejecución y las ubicaciones, el conjunto de los servicios (véase el capítulo 3, casilla 3.1) se implanta de forma prácticamente simultánea en todos los ámbitos geográficos objetivo. Esta posibilidad es preferible a la aplicación piloto en una única ubicación y la posterior implantación en las demás. Es una buena idea establecer vínculos de remisión con otros proveedores para aquellos servicios que no puedan prestarse en un principio. A medida que el programa se consolida, se asumirán mejoras constantes de la calidad y se incorporarán las iniciativas y los servicios adicionales que resulten necesarios. Se ha de garantizar la sostenibilidad. La ilustración 5.4 resume las cuatro fases de ejecución de un programa, las cuales se describen en detalle a continuación.

5.3.1 Desde la implementación de programas a la consolidación de infraestructuras en el área geográfica objetivo

Entre los pasos clave para iniciar un programa se incluye la identificación del lugar donde deben establecerse los servicios y la contratación de organizaciones que se encarguen de brindar los servicios.

Valorar el tamaño, las características y la distribución de las poblaciones transgénero

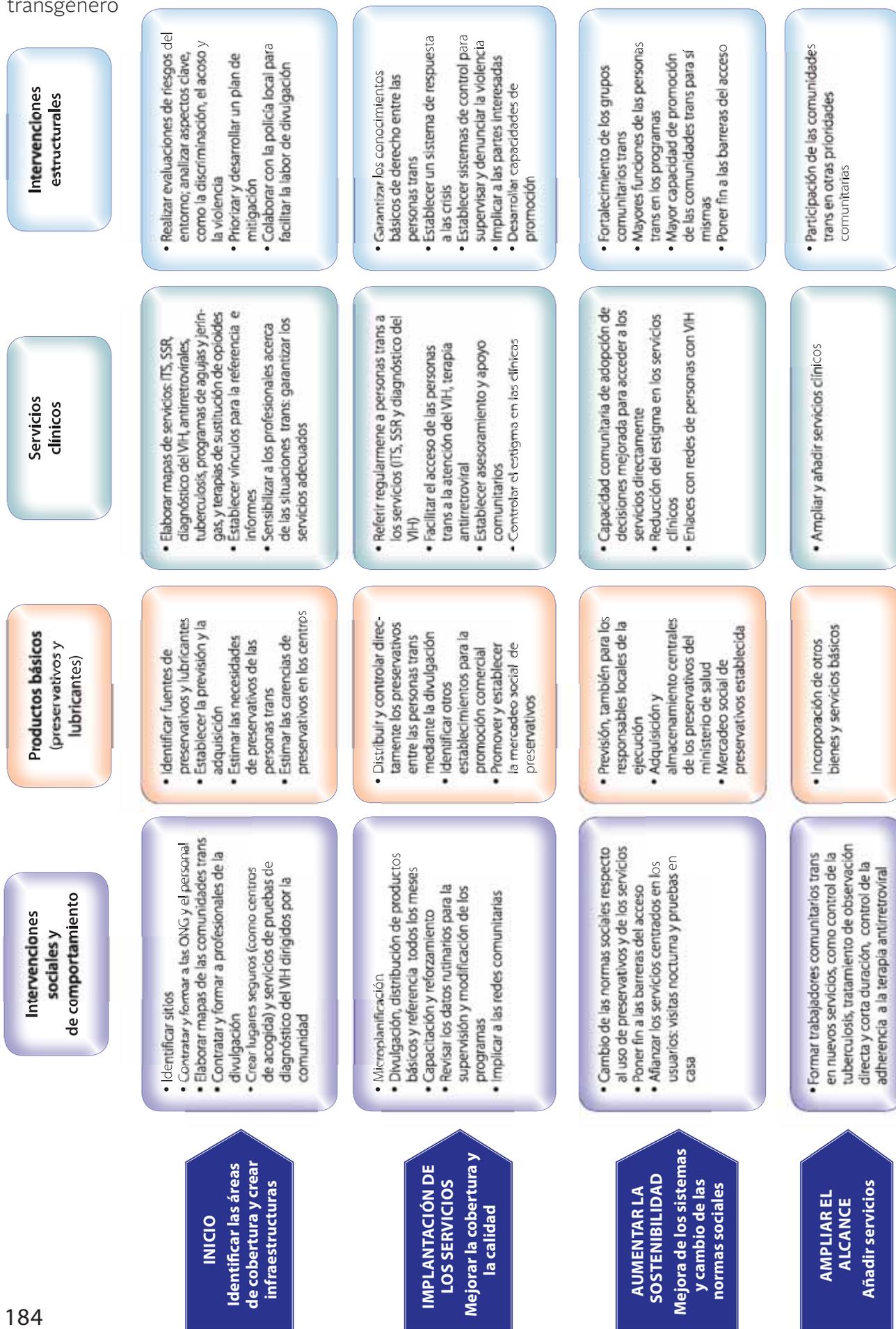
Para la planificación nacional se precisan datos fiables sobre el número y la ubicación de las personas transgénero en cada área geográfica, además de información relativa a los servicios existentes, en caso de haberlos. El cálculo del tamaño de la población y la cartografía del programa son procesos duales que determinan la escala de la(s) nueva(s) iniciativa(s), su ubicación, las necesidades de financiación y recursos, el establecimiento de objetivos de desempeño y la evaluación de la cobertura del programa. La recopilación de datos desglosados proporciona información acerca de distintos grupos culturales y de edad representados en las comunidades transgénero, incluidos los jóvenes trans. Otorgar prioridad a aquellas ubicaciones con mayores cifras de personas transgénero hace posible que un pequeño número de organizaciones encargadas de brindar los servicios alcance un elevado porcentaje de personas trans con la mayor eficiencia de costos posible.

- **Primera fase: “¿en qué áreas del país existe un número significativo de personas transgénero?”** Las personas transgénero están presentes en toda la población, pero suelen concentrarse en determinados entornos urbanos debido al apoyo mutuo, a las oportunidades económicas y a la seguridad. Es posible obtener datos de informantes locales clave como activistas transgénero, organizaciones comunitarias que representen a las personas trans y proveedores de servicios, p. ej. ONG que trabajen con estos colectivos. En las áreas urbanas también pueden resultar útiles las entrevistas con una serie de proveedores entre los que se incluyen profesionales políticos, de salud, sociales y educativos. Se debe procurar que esta actividad no provoque reacciones adversas contra comunidades o personas transgénero concretas.
- **Segunda fase: “¿cuántas personas transgénero viven en cada municipio/área y dónde?”** Una vez determinada el área geográfica general, se puede calcular el tamaño de la población de forma más específica, por ejemplo, mediante el método PLACE (siglas en inglés de Prioridades para los esfuerzos de control del sida locales; véase la sección 5.5) o mediante evaluaciones participativas *in situ*, según la medida en que estén involucradas las personas transgénero. Otro posible método es el muestreo dirigido por los participantes, una clase de “muestreo de bola de nieve” estructurado que identifica cadenas de sujetos a través de contactos personales. El cálculo aproximado de las personas transgénero en cada área permite que las primeras iniciativas se centren en aquellas ubicaciones con cifras superiores.

Resulta difícil obtener datos del tamaño de la población, ya que muchas personas trans son reticentes a identificarse como tales. Se trata, en especial, de personas trans demasiado jóvenes para ser activas sexualmente o que pertenecen a una generación mayor en la que el estatus transgénero no está bien reconocido, por lo que es poco probable que se demuestre en las encuestas.

Las organizaciones encargadas de implementar programas deben analizar la comunidad para evaluar los comportamientos de riesgo, las percepciones del riesgo y los obstáculos de acceso; determinar ubicaciones concretas para iniciativas y servicios, y definir las necesidades del personal del programa. El nivel de riesgo lo determinan factores como los obstáculos para acceder a los servicios de salud, la ocupación en trabajo sexual, el consumo de drogas, la inyección no supervisada de

Ilustración 5.4 Fases de ejecución de un programa de múltiples elementos con personas transgénero



hormonas o de materiales de relleno de tejidos blandos, así como la edad y la capacidad de adoptar decisiones de las personas transgénero. Para obtener más información acerca de este tipo de análisis, véase el capítulo 4, sección 4.3.1.

Asignar responsabilidades en las unidades/ONG de ejecución

Al asignar servicios a las organizaciones de ejecución, resulta importante definir áreas de actuación claras para cada una. Siempre que sea posible, se deben evitar las sobre-posiciones geográficas. El tamaño de las comunidades transgénero locales determinará el área de cobertura de las distintas organizaciones encargadas de la implementación de programas. Si la población objetivo es demasiado pequeña, el costo de intervención por persona transgénero alcanzada será demasiado elevado; mientras que, si es demasiado grande, puede desbordar las capacidades de gestión de la organización y crear incentivos contrariados, p. ej. información errónea, clientes falsos, etc.

Contratación y formación del personal

Las iniciativas de múltiples elementos con personas transgénero precisan de miembros del equipo con diversas habilidades. La composición del equipo depende de los servicios ofrecidos, de como se suministran estos, del tamaño de la comunidad trans y del área geográfica cubierta. La tabla 5.1 proporciona un ejemplo de equipo de ejecución en un municipio/sub-municipio.

Las organizaciones encargadas de la implementación de programas deben incluir tanto a personas transgénero como no transgénero entre el personal. Las personas trans pueden ocupar todos los cargos para los que estén calificadas en el equipo de ejecución, incluidos cargos de liderazgo; además, es importante que, siempre que sea posible, sean ellas quienes se encarguen del trabajo comunitario.¹³ Asimismo, también es importante emplear escalas salariales adecuadas y justas que reconozcan y recompensen debidamente las habilidades y la experiencia de los miembros trans del personal. El personal no transgénero debe de ser sensible a la no discriminación, la no violencia y otras situaciones a las que se enfrentan las personas trans. Todos los miembros del personal deben ser competentes a la hora de tratar sin perjuicios una amplia gama de situaciones relativas a la identidad de género, los derechos humanos, la salud sexual y reproductiva y los derechos.

Aunque se contrata a los miembros del personal para cometidos y cargos específicos, deben ser flexibles a la hora de prestar los servicios, adaptarse a nuevas situaciones e incorporar nuevos enfoques. Uno de los objetivos fundamentales de los programas relacionados con el VIH y las ITS efectivos consiste en empoderar a las comunidades trans, por lo que el personal no transgénero deberá aprender de estas personas, además de ejercer como mentores en dicho proceso. Es importante fortalecer las capacidades del personal transgénero a fin de aumentar de forma progresiva su participación y liderazgo (véase la sección 5.4).

¹³ Esta es la situación idónea; no obstante, las personas no transgénero también pueden ejercer como trabajadores comunitarios efectivos, en especial en contextos en los que los miembros de la comunidad todavía no estén lo suficientemente empoderados como para asumir dichas tareas.

Tabla 5.1 Ejemplo de la composición de un equipo de ejecución en un municipio/sub-municipio en el que se concentran miembros de la comunidad para ofrecer el programa a unas 1000 personas transgénero*.

CARGO (NÚMERO DE INTEGRANTES)	RESPONSABILIDAD GENERAL	COMENTARIOS/SUPOSICIONES
Personal coordinador y administrativo		
Coordinador de programa (1)	Responsable de la ejecución global del proyecto.	
Responsable de datos (1)	Agregar datos, generar informes y supervisar la calidad de los datos.	
Contable (1)	Llevar las cuentas y abonar los gastos locales del programa.	
Personal médico		
<i>El número y la clase de miembros del personal médico se basa en el(los) componente(s) biomédicos del programa.</i>		
Médico (1)	Proveer los servicios de salud que ofrece el programa.	No es necesario si los servicios de salud de la comunidad se basan íntegramente en referencias
Enfermero (1)	Proveer/apoyar los servicios de salud que ofrece el programa.	No es necesario si los servicios de salud de la comunidad se basan íntegramente en referencias
Personal de apoyo clínico (1)	Recibir a los clientes. Mantener el área de recepción.	Ayudar a los clientes a utilizar los servicios disponibles.
Personal trabajadores comunitarios		
Asesor (1)	Identificar y gestionar las cuestiones psicosociales, así como proporcionar asistencia en procesos de cambio en el comportamiento.	Aunque no se ofrezcan servicios de salud, el asesor puede remitir a las personas transgénero a servicios clínicos.
Supervisores/gestores comunitarios (5 aprox.)	Supervisar a los trabajadores comunitarios semanalmente. Garantizar que los servicios comunitarios se registran y se incorporan a los sistemas rutinarios de supervisión.	
Trabajadores comunitarios (20 aprox.) ¹⁴	Actividades comunitarias a personas transgénero, provisión de productos básicos, remisiones, seguimiento e iniciativas estructurales.	Un trabajador comunitario trabaja cinco días a la semana, cuatro horas diarias y puede asistir a dos o tres personas transgénero al día. Se incluye el tiempo empleado en reuniones rutinarias con supervisores de trabajo comunitario /directores y reuniones mensuales de la organización. Esta cifra debe ajustarse si las personas transgénero se encuentran muy próximas o dispersas.
Personal de apoyo administrativo (1)	Respaldar los cambios en el comportamiento. Apoyar a las personas transgénero en su respuesta al estigma, la discriminación y la violencia. Asistir en procesos de administración rutinarios.	

* Las cifras de personal pueden reducirse según corresponda en el caso de comunidades transgénero de menor tamaño

14 Un trabajador comunitario es una persona trans que se encarga de la divulgación entre otras personas trans y que, por lo general, no se trata de una persona contratada a jornada completa en el marco de una intervención de prevención del VIH (las personas contratadas a jornada completa podrían denominarse “trabajadores comunitarios profesionales” o simplemente “trabajadores comunitarios”). Los trabajadores comunitarios podrían denominarse también “educadores entre pares”. No obstante, el término “par” o “comunitario” no deberá entenderse o utilizarse para expresar que estas personas están menos calificadas o capacitadas que los trabajadores comunitarios.

5.3.2 De la implementación de los servicios a la mejora de la cobertura y la calidad

La fase de implementación es un proceso continuo. Con la consolidación de los servicios se hace hincapié en garantizar una amplia cobertura de la comunidad a través de los programas y en mejorar la calidad, a la par que se mantiene un enfoque basado en los derechos humanos para la provisión de servicios. Los directores analizan el progreso de los objetivos y adaptan las estrategias y tácticas según sea preciso. Las correcciones a medida que avanza el programa se basan en datos y enfoques nuevos o en cambios ambientales o estructurales que afecten a la elaboración de los programas. La intensidad y la calidad de los servicios aumenta a medida que el personal mejora las habilidades inherentes a su cargo. Así, la flexibilidad y el aprendizaje continuo en el programa resultan sumamente valiosos en esta fase. Un sistema de supervisión sólido con análisis frecuentes es fundamental para una implementación satisfactoria. También indica a los patrocinadores y al gobierno si el programa se está ejecutando de forma efectiva.

5.3.3 Mejora de los sistemas, cambio de las normas sociales y aumento de la sostenibilidad

La ejecución del programa tiene varios objetivos complementarios que hacen que este resulte más efectivo y potencialmente más sostenible:

- Proporcionar servicios para reducir la transmisión del VIH y de las ITS, y tratar el VIH y las infecciones relacionadas.
- Empoderar a las personas transgénero para que participen y desarrollen de forma progresiva su capacidad de ejecutar el programa.
- Abordar los obstáculos estructurales e institucionales mediante actividades de abogacía y cambio de políticas.

La ejecución durante esta fase no solo requiere proveer y supervisar los servicios, sino también reforzar los sistemas y empoderar a las comunidades. Algunas de las primeras actividades intensivas de implementación se pueden ver limitadas al cambiar las normas sociales, por ejemplo, en lo relativo al uso de preservativos y lubricantes y a la adopción de los servicios de salud. Las características idóneas de un programa en desarrollo son:

- Alcance a la comunidad liderado por personas transgénero (véase el capítulo 4, sección 4.5.1).
- Una capacidad de adoptar decisiones a nivel individual y colectivo de las personas transgénero suficiente para aprovechar oportunidades y abordar los problemas por sí mismas, p. ej. con sus familias, progenitores, parejas, la policía, los servicios de salud, el gobierno y en la comunidad.
- Participación de las personas transgénero en la planificación y en la supervisión (funciones de gobernanza) en los ámbitos local, de distrito y nacional, y liderazgo en la prestación de los servicios y la respuesta a la violencia.
- Cambio en las normas sociales entre las personas transgénero, p. ej. el uso de preservativos y lubricantes pase a ser habitual.
- Servicios de salud exentos de estigma y discriminación contra las personas transgénero.
- Suministro de productos básicos (preservativos, lubricantes, estuches de pruebas del VIH, etc.) adecuado, a través de su promoción social y de mecanismos nacionales reforzados de adquisición y distribución, e inclusión de los programas transgénero en los sistemas estatales de seguimiento de productos básicos.

Una vez que se hayan consolidado la infraestructura, la participación comunitaria y la cobertura, y el programa se encuentra operativo, se añaden diversos servicios adicionales de forma relativamente directa.

5.4 Fomento de la capacidad de los proveedores de servicios y las organizaciones encargadas de la implementación de programas

Aunque las organizaciones encargadas de la implementación de programas pueden estar lideradas por personas transgénero, en muchos niveles –y, con frecuencia, en las fases iniciales de un programa– dichas organizaciones carecen de una amplia experiencia a la hora de trabajar y asistir a las comunidades trans. En consecuencia, muchas organizaciones encargadas de la implementación de programas deben crear capacidad¹⁵ para ejecutar programas transgénero. La falta de experiencia no implica carencia de aptitudes: resulta posible fomentar la capacidad tanto del personal transgénero como no transgénero mediante formación en línea o presencial, exposición sobre el terreno, supervisión/tutoría y sesiones interactivas de resolución de problemas.

5.4.1 Formación del personal

Lo más adecuado sería adaptar los materiales formativos de forma específica a los programas transgénero y desarrollarlos en el ámbito nacional para mantener la calidad y la consistencia, y garantizar que se establezcan unas normas mínimas. Los materiales también se pueden adaptar a medida de las necesidades concretas de creación de capacidad, con evaluaciones previas y posteriores para supervisar la calidad de la formación.

Personal no transgénero

Los objetivos de formación del personal no transgénero del programa incluyen:

- Orientar al personal acerca de los problemas a los que se enfrentan las personas trans y garantizar el uso correcto de denominaciones, términos y terminología.
- Familiarizar al personal con los aspectos concretos del proyecto (p. ej. elementos de las iniciativas, procedimientos de información).
- Desarrollo de habilidades técnicas en nuevos ámbitos (p. ej. habilidades médicas entre las que se incluyen el tratamiento de reposición hormonal; pruebas anales, vaginales, del pene y orales de ITS; asesoramiento acerca de temas trans, y particularidades del trabajo con jóvenes/adolescentes trans).
- Transferencia de habilidades y responsabilidades a los miembros de la comunidad transgénero.
- Véase también el capítulo 4, casilla 4.3.

Para la adquisición efectiva de dichas habilidades puede ser preciso que los miembros del personal modifiquen sus actitudes para con las personas trans (p. ej. sus actitudes sobre identidad de género, sexualidad o la moralidad del trabajo sexual).

Personal transgénero

Un objetivo del programa consiste en involucrar gradualmente a las personas transgénero en la ejecución del programa y fomentar su capacidad para abordar impedimentos ambientales, estruc-

¹⁵ Aunque en esta publicación se emplea el término “creación de capacidad”, también serían válidos “desarrollo de la capacidad” y “desarrollo organizativo”, entre otros.

turales e institucionales que inhiban los comportamientos preventivos y de solicitud de atención médica. Los programas formativos deben centrarse en desarrollar las habilidades y la experiencia práctica de las personas transgénero en diversos papeles dentro de la organización, desde las tareas de desarrollo y gestión de alcance a la comunidad y la prestación de servicios en una ubicación fija hasta los cargos administrativos y operacionales, entre los que se incluyen la gestión financiera; la supervisión e investigación; el desarrollo de políticas y planificación estratégica, y la gestión íntegra y el liderazgo del programa. La formación puede desarrollarse por fases. Se puede establecer un programa de tutoría para orientar y alentar de forma concreta a personas transgénero prometedoras que muestren un interés y un compromiso particulares para con la organización. El capítulo 4, sección 4.5.1, ofrece más información al respecto.

Aunque es posible que el personal no transgénero y el personal trans tengan diferentes clases y niveles educativos y de experiencia, la formación debe de ser conjunta siempre que sea posible para que todos los participantes puedan aprender los unos de los otros y salvar distancias de forma colaborativa en cuanto a sus conocimientos y habilidades. Algunos enfoques aptos para asumir conocimientos de programación son:

- Visitas de campo rutinarias por parte de los directores de programas a fin de aprender de las innovaciones locales y transferir dichos conocimientos a otros centros.
- Análisis periódicos del programa en los que colaboran las organizaciones encargadas de la implementación de programas y que incluyen oportunidades para intercambiar ideas, experiencias y soluciones a los problemas planteados.
- Reuniones periódicas entre oficiales técnicos de los diferentes centros para establecer redes y compartir enfoques.
- Revisión formal de los enfoques de los programas: actualización de las normas mínimas, los procedimientos operativos estándar y los procedimientos de información.

Casilla 5.5

Ejemplo de caso: currículo para reforzar los sistemas comunitarios en la India

Un programa de formación sobre el fortalecimiento de los sistemas de las comunidades transgénero, *hijras*¹⁶ y de hombres que tienen sexo con hombres de la India ofrece 15 módulos sobre temas que abarcan desde el desarrollo organizativo y la gestión financiera a la educación en materia de identidad, género y sexualidad, asesoramiento en salud mental, derechos humanos, legales y habilidades de preparación para la vida. Este programa se ha empleado para formar a 200 organizaciones transgénero, *hijra* y de hombres que tienen sexo con hombres en la India. Pehchan desarrolló el programa para lo que colaboró estrechamente con los miembros de la comunidad mediante consultas a fin de garantizar que el material reflejase las necesidades y prioridades formativas de las organizaciones comunitarias.

www.allianceindia.org/our-work/pehchan

16 Las *hijras* son un grupo socio-religioso y cultural independiente dentro de la población trans más amplia de la India que, por lo general, viven en clanes estrechamente unidos conocidos como *gharanas*. Tradicionalmente, las hijras dan sus bendiciones y ofrecen canciones o bailes en ceremonias públicas como las bodas a cambio de dinero; sin embargo, el cambio de las condiciones socioeconómicas ha abocado a un número considerable de ellas a la mendicidad y el trabajo sexual para sobrevivir económicamente, lo cual ha incrementado su vulnerabilidad al VIH y otras ITS.

5.4.2 Establecer un sistema de supervisión

Las reuniones previstas con regularidad entre los directores de programas y los proveedores de servicios pueden suponer un apoyo en la supervisión para impulsar, tutelar y animar al personal. Otras funciones de la supervisión de apoyo son:

- Motivar y formar al personal.
- Compartir guías.
- Supervisar y evaluar el rendimiento del personal, incluida la tutoría de liderazgo específica. Monitoreo y evaluación del desempeño del personal, incluyendo el liderazgo.
- Gestionar los desafíos cotidianos.
- Facilitar apoyo organizativo.

Las actuaciones correctivas necesarias se pueden identificar a tiempo y es posible promover un entorno para la mejora continua y la resolución independiente de problemas. Las reuniones periódicas del equipo permiten analizar los datos de supervisión en todos los niveles a fin de medir el progreso de los objetivos del programa, incluido el de los trabajadores comunitarios, el personal de ONG, el de los ámbitos estatal/provincial y el de la gestión central. Las visitas de campo por parte del personal supervisor mejoran el ánimo, aportan información cualitativa sobre la ejecución y contribuyen a resolver problemas.

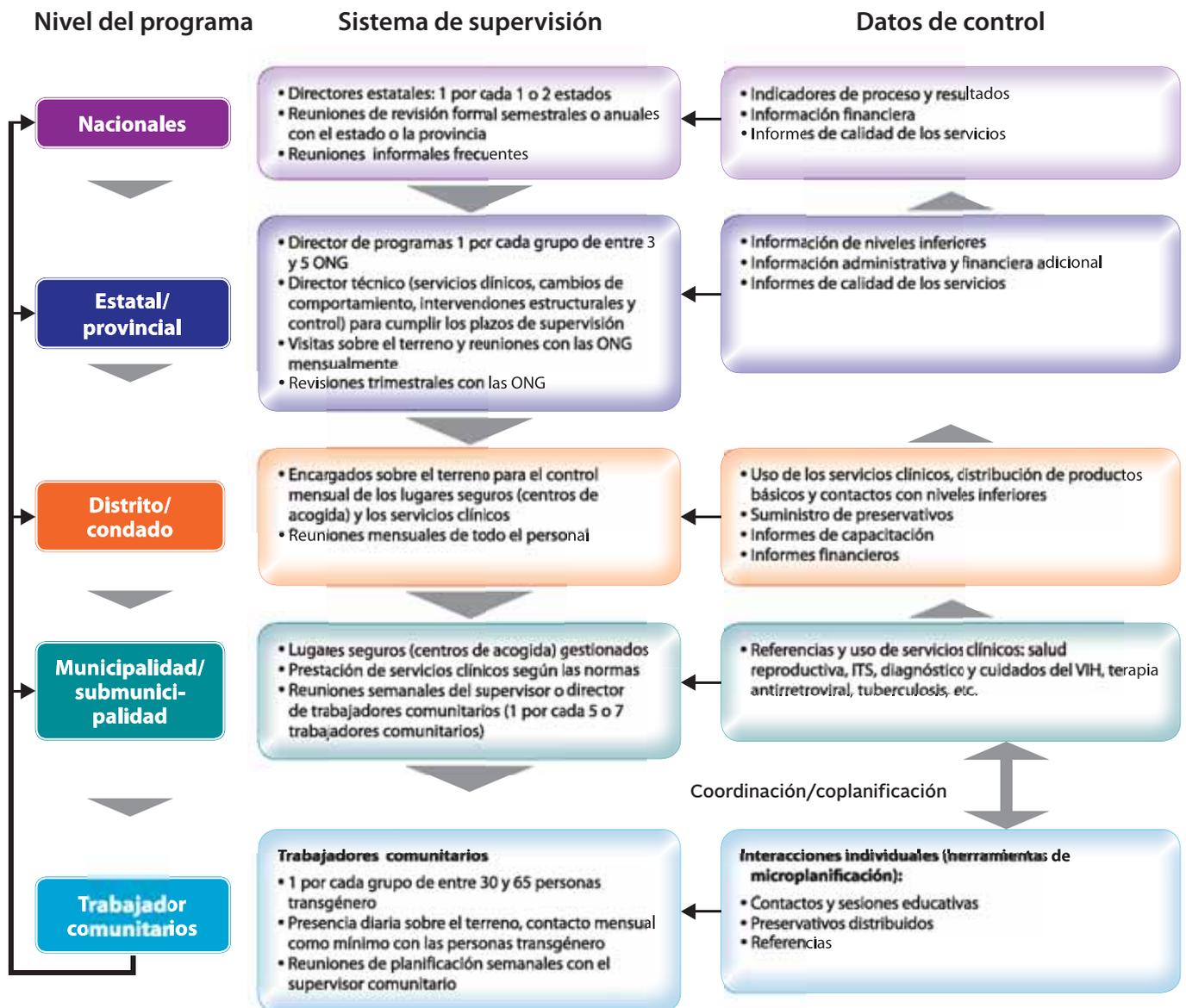
En la ilustración 5.5 se muestra un sistema de supervisión y análisis de programa empleado en un gran proyecto de la India, junto con el nivel de los datos empleados como parte del análisis. Las reuniones del comité comunitario y las reuniones de supervisión habituales entre los profesionales de alcance a la comunidad y sus supervisores/directores suponen dos modos de recopilar datos tanto cualitativos como cuantitativos acerca del programa. Este es un componente importante del proceso de empoderamiento comunitario que se describe en el capítulo 1.

5.4.3 Desarrollo del personal

Existen buenas prácticas diversas para garantizar que se recurre al personal óptimo y que este se siente motivado y satisfecho de su labor. Dichas prácticas incluyen:

- Descripciones de tareas claras y roles y responsabilidades para todas las posiciones en el programa.
- Líneas jerárquicas claras que indiquen ante quién debe responder cada persona.
- La formación de equipos y una cultura de tutoría, con un programa de mentoría de liderazgo para los miembros del personal trans.
- Criterios claros para las revisiones regulares del rendimiento y el reconocimiento.
- Políticas claras sobre permisos, reembolso de desplazamientos y remuneración laboral, incluidas políticas equitativas para el personal transgénero. En el mejor de los casos, estas se aplicarán de modo uniforme en todo el país. Políticas claras sobre permisos, reembolso de viajes y remuneración por el trabajo, incluidas políticas equitativas para el personal trans. Idealmente, éstos serán uniformes en el país.
- Asistencia y apoyo para prevenir el desgaste profesional, p. ej., mediante talleres u horarios de trabajo flexibles, etc.
- Oportunidades de formación para diferentes cargos en la organización, como supervisor de trabajadores comunitarios, asistente médico, enfermero, asesor, trabajador social, gestor admi-

Ilustración 5.5 Ejemplo de un sistema de supervisión y control para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención relacionados con el VIH en personas transgénero



nistrativo. Oportunidades de entrenamiento para diferentes posiciones en la organización, tales como supervisor de trabajadores comunitarios, asistente de clínica, enfermería, consejería, trabajo social, gerente de oficina

Es importante invertir en desarrollar y apoyar tanto al personal transgénero como no transgénero. Garantizar una cultura de formación continua contribuye a mejorar el rendimiento y motiva al personal para mantenerse actualizado y tratar de mejorar constantemente tanto sus capacidades como sus habilidades y la calidad de los servicios que ofrece. Si el personal dispone de trayectorias profesionales claras se siente motivado para alcanzar y ofrecer resultados. Los mecanismos de apoyo al personal, como los horarios de trabajo flexibles y el trabajo en equipo, aumentan su permanencia en el puesto. Los mejores líderes de las organizaciones sirven de ejemplo de compromiso, dedicación y trabajo en equipo.

5.5 Recursos y bibliografía complementaria

Planificación estratégica y gestión de programas

1. Planning guide for the health sector response to HIV/AIDS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502535_eng.pdf
2. Planificación y gestión orientada a los resultados en VIH/SIDA: manual Washington D.C.: Equipo global de seguimiento y evaluación del VIH/SIDA, Programa Global de VIH/SIDA Banco Mundial; 2007.
<http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/ResultsHandbookSpanishSepto7.pdf>
3. Guía para la planificación estratégica de una respuesta nacional al VIH/SIDA. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 1998.
http://data.unaids.org/publications/irc-pub05/jc441-stratplan-intro_es.pdf
4. Practical guidance for scaling up health service innovations. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ExpandNet; 2009.
http://www.expandnet.net/PDFs/WHO_ExpandNet_Practical_Guide_published.pdf
5. Nueve pasos para formular una estrategia de ampliación a escala. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ExpandNet; 2010.
http://www.expandnet.net/PDFs/ExpandNet-WHO_NineStepGuide_Spanish_Published.pdf
6. A commodity management planning guide for the scale-up of HIV counseling and testing services. Arlington (Virginia): Management Sciences for Health; 2008.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/HIV-Testing-Commodity-Guide-VCT_final.pdf
7. Herramienta de administración y sustentabilidad organizacional: una guía para usuarios y facilitadores, segunda edición. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2004.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/most_ii_spanish_final_w_covers.pdf
8. Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/es
9. Transgender HIV/AIDS health services: best practices guidelines. San Francisco (CA): Transgender Health Services Working Group, City and County of San Francisco; 2007.
<https://careacttarget.org/sites/default/files/file-upload/resources/tgguidelines.pdf>
10. The time has come: enhancing HIV, STI and other sexual health services for MSM and transgender people in Asia and the Pacific. Training package for health providers to reduce stigma in health care settings. Ginebra: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2013.
<http://www.thetimehascome.info>
11. Orientación para mejores prácticas en la conducción de la investigación en VIH con hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en entornos con derechos limitados Nueva York: amfAR, the Foundation for AIDS Research.
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfar.org/Around_the_World/MSM%281%29/Publications/MSM%20Research%20Guidance%20complete%20%28SPANISH%29.pdf
12. What is theory of change? [Página web] Center for Theory of Change.
<http://www.theoryofchange.org/what-is-theory-of-change>

13. Our theory of change: For sustaining community action on health, HIV and rights. Hove (Reino Unido): International HIV/AIDS Alliance; 2013.
http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/717/90668-Briefing-our-theory-of-change_original.pdf?1406297651
14. La Guía Esencial de las ONG para Administrar la Adjudicación de la USAID Washington D.C.: FHI 360, Management Systems International y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; 2010.
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaea105.pdf
15. Atención afirmativa para personas transgénero y de género no conformista: mejores prácticas para el personal de atención médica de primera línea Boston (MA): Instituto Fenway 2013.
http://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/13-017_TransBestPracticesforFrontlineStaff_v1SP-1.pdf
16. Primary care protocol for transgender patient care. San Francisco (CA): Centro de Excelencia para la Salud Transgénero, Universidad de California, San Francisco; 2011.
<http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=protocol-00-00>
17. Standards of care for the health of transsexual, transgender and gender nonconforming people, Version 7. Asociación Mundial para la Salud Transgénero.
http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Spanish.pdf

Recopilación y evaluación de datos

18. Policy recommendations for inclusive data collection of trans people in HIV prevention, care and services. San Francisco (CA): Centro de Excelencia para la Salud Transgénero, Universidad de California, San Francisco; 2009.
<http://transhealth.ucsf.edu/pdf/data-recommendation.pdf>
19. Transgender EuroStudy: legal survey and focus on the transgender experience of health care. Transgender Europe e ILGA-Europe; 2008.
http://tgeu.org/wp-content/uploads/2009/11/transgender_web.pdf
20. Gender identity: developing a statistical standard. Wellington: Statistics New Zealand; 2014.
<http://www.stats.govt.nz/~media/Statistics/about-us/currently%20consulting%20on/gender-identity/gender-identity-standard-bkrnd.pdf>
21. Policy focus: how to gather data on sexual orientation and gender identity in clinical settings. Boston (MA): Instituto Fenway 2012.
http://thefenwayinstitute.org/documents/Policy_Brief_HowtoGather..._v3_01.09.12.pdf
22. Respondent Driven Sampling (RDS). [Página web]
<http://www.respondentdrivensampling.org>
23. Collecting transgender-inclusive gender data in workplace and other surveys. [Página web] Human Rights Campaign.
<http://www.hrc.org/resources/entry/collecting-transgender-inclusive-gender-data-in-workplace-and-other-surveys>
24. Lecciones de Frente de Batalla: la Salud y los Derechos de Personas Trans Nueva York: amfAR, the Foundation for AIDS Research y GATE (Global Action for Trans Equality).
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Articles/Around_The_World/GMT/2014/GMT%20LFFL%20090314v416.pdf

Definir el modelo lógico del programa, los elementos de la iniciativa y las normas

25. Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/estimating_populations_HIV_risk/en
26. Priorities for Local AIDS Control Efforts: a manual for implementing the PLACE method. Chapel Hill (Carolina del Norte, Estados Unidos): MEASURE Evaluation; 2005.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-05-13>
27. Uso de modelos lógicos para integrar la planificación, evaluación y acción: Guía de Desarrollo de Modelos Lógicos. Battle Creek (MI): Fundación W.K. Kellogg; 2004.
<https://www.wkkf.org/es/resource-directory/resource/2006/02/wk-kellogg-foundation-logic-model-development-guide>
28. Proposals that work: a systematic guide to planning HIV projects. Londres: Federación Internacional para la Planificación de la Familia; 2006. Disponible en:
http://www.ippf.org/sites/default/files/hiv_proposals_that_work.pdf
29. It all starts here: Estimating the size of populations of men who have sex with men and transgender people. APCOM policy brief no. 03. Bangkok: Coalición Asia-Pacífico sobre Salud Sexual Masculina; 2010.
<http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/it-all-starts-here-estimating-size-populations-men-who-have-sex-men-and>
30. Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en>
31. Broadhead R. Peer driven interventions. [Artículo en línea]
<https://www.chip.uconn.edu/chipweb/pdfs/PDI%20Summary.pdf>

Seguimiento y la evaluación

32. Operational guidelines for monitoring and evaluation of HIV programmes for sex workers, men who have sex with men, and transgender people. Volume 1: national and sub-national levels. Chapel Hill (Carolina del Norte, Estados Unidos): MEASURE Evaluation; 2013.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/resources/publications/ms-11-49a>
33. Programas nacionales de sida: guía para el monitoreo y la evaluación. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2000.
<http://www.who.int/hiv/pub/me/pubnap/en>
34. A guide to monitoring and evaluation of capacity-building interventions in the health sector in developing countries. MEASURE Evaluation Manual Series, No.7. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation; 2003.
http://www.aidstar-two.org/Tools-Database.cfm?action=detail&id=86&language_id=
35. Monitoring and evaluation systems strengthening tool. Developed by the Global Fund, PEPFAR, USAID, and others. Published through the USAID Measure Evaluation Project; 2007.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-07-18>
36. Behavioral surveillance surveys: guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. Arlington (VA): Family Health International; 2000.
http://www.who.int/hiv/strategic/en/bss_fhi2000.pdf

37. Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518_Surveillance_among_most_at_risk.pdf
38. Presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida 2014: desarrollo de indicadores básicos para el seguimiento de la declaración política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2011. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2014.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_2014_guidelines_es.pdf
39. Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en>
40. Evidencia en Acción: Midiendo el Impacto de Intervenciones Sobre VIH Dirigidas Desde la Comunidad para y de Hombres Gay, Otros HSH, y Personas Trans. Nueva York: amfAR, the Foundation for AIDS Research; 2015.
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Articles/Around_The_World/GMT/2015/v2-SP_Evidencde-In-Action-Impact-051815_1820.pdf

Sistema de supervisión

41. Making supervision supportive and sustainable: new approaches to old problems. MAQ Paper No. 4. Washington D.C.: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; 2002.
<http://www.k4health.org/sites/default/files/maqpaperonsupervision.pdf>

Creación de la capacidad institucional

42. Gerentes que lideran: un manual para mejorar los servicios de salud Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2005.
https://www.msh.org/sites/msh.org/files/mwl_spanish_final_pdf.pdf
43. Health systems in action: an eHandbook for leaders and managers. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2010.
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leaders-and-managers>
44. Systematic organizational capacity building: tackling planning and implementation challenges. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2011.
http://www.aidstar-two.org/upload/AS2_Tech-Brief3.pdf
45. Organizational capacity building framework: a foundation for stronger, more sustainable HIV/AIDS programs, organizations & networks. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2011.
http://www.aidstar-two.org/upload/AS2_TechnicalBrief-2_4-Jan-2011.pdf
46. Challenges encountered in capacity building: a review of literature and selected tools. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2010.
http://www.aidstar-two.org/Focus-Areas/upload/AS2_TechnicalBrief_1.pdf
47. Organizational capacity assessment for community-based organizations. Boston (MA): New Partners Initiative Technical Assistance (NuPITA) Project & John Snow, Inc.; 2012.
<https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/OCA%20Tool%20for%20Community%20Based%20Organizations.pdf>

48. The amfAR GMT Initiative Mentoring Model: Strengthening Organizational Capacity and Impact Through Local Expertise. Nueva York: amfAR, the Foundation for AIDS Research. http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Articles/Around_The_World/GMT/2015/GMT%20Cap%20Building%20Report%20021815v233.pdf
49. Pehchan training curriculum: MSM, transgender and hijra community systems strengthening. Nueva Delhi: India HIV/AIDS Alliance; 2013. <http://www.allianceindia.org/ourwork/pehchan-training-curriculum-msm-transgender-hijra-community-systems-strengthening-curriculum-guide-pdf-1-1-mb>

Otros

50. Herramientas para Recaudar Fondos: un recurso para proyectos comunitarios relacionados con el VIH que atiendan a la comunidad gay, bisexual, transgénero, y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en países de bajos y medianos ingresos Nueva York: amfAR, the Foundation for AIDS Research; 2012. http://www.amfar.org/uploadedfiles/_amfarorg/in_the_community/msmtoolkit-spanish.pdf
51. *Transrespect versus transphobia worldwide: a comparative review of the human-rights situation of gender-variant/trans people*. Berlín: Transrespect versus Transphobia Worldwide; 2012. http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/Publications/TvT_research-report.pdf

Para mas informacion contacte:

United Nations Development Programme

One United Nations Plaza

New York, NY 10017

United States of America