



AL MARGEN DE LA SALUD:

La Necesidad de Cuidado y Servicios de Salud Inclusivos para L@s Latin@s* Trasgénero y las Personas que Practican la No Conformidad de Género

En esencia, los movimientos de la salud y la justicia reproductiva buscan la autonomía total de todas y todos para decidir qué hacer con nuestros cuerpos, y particularmente para aquellos cuya expresión de género ha sido marginada. Aunque este movimiento se ha centrado tradicionalmente en la capacidad de las mujeres para controlar su cuerpo, ahora reconocemos que esto no es suficiente. Esta autonomía ha sido denegada no solo a las mujeres cis-género¹, pero también de forma sistemática y consistente a las personas transgénero y a las personas que practican la no conformidad de género, es decir que no se identifican con las normas de género tradicionales de la sociedad.

Como organización de la justicia reproductiva comprometida con la equidad de género y la liberación de la gente LGBTQ (lesbiana, gay, bisexual, transgénero y *queer***), hemos dedicado bastante tiempo a reflexionar acerca del lenguaje que usamos para abogar por la salud y la justicia reproductiva para todas y todos, y el hecho es que los servicios de salud reproductiva están increíblemente influenciados por la identidad de género. Nuestro trabajo de abogacía para la expansión y la disponibilidad de los servicios de salud reproductiva de forma asequible, en gran medida, sirve a las mujeres; sin embargo, los hombres transgénero y las personas que practican la no conformidad de género también necesitan acceso a estos servicios. Como organización dedicada a asegurar el derecho humano fundamental a la salud reproductiva y la justicia para las Latinas, nos referimos a **todas** las Latinas—incluyendo las Latinas transgénero. Debido a la exclusión histórica a que las personas transgénero y las personas que practican la no conformidad de género han sido objeto por parte de los movimientos del feminismo y la justicia social, tenemos un lenguaje limitado que no expresa adecuadamente las necesidades de todas y todos l@s Latin@s para el acceso a los servicios de salud en donde la diversidad de género sea propiamente reconocida. De igual forma contamos con estrategias limitadas como movimiento para la legítima inclusión y enfoque en los asuntos y las voces de las personas transgénero.

L@s Latin@s transgénero y las personas que practican la no conformidad de género, enfrentan una serie de barreras para acceder a los servicios de salud reproductiva. La Encuesta Nacional de Discriminación Transgénero, NTDS por sus siglas en inglés, encontró que el 28% de las personas latinas transgénero viven en la pobreza.¹ Una de las razones podría ser la alta tasa de discriminación que las personas LGBTQ sufren. La falta de seguridad laboral puede conllevar a un acceso esporádico o la falta total de servicios de salud. En un estudio reciente, casi la mitad de los participantes transgénero y que practican la no conformidad de género, dijeron que habían pospuesto cuidado médico debido a la incapacidad de pagarlo.² Aunque no existen datos confiables acerca de la cobertura médica entre la gente LGBTQ, sabemos que l@s Latin@s en general tienen dos veces más probabilidades de no estar cubiertos por un seguro de salud, en comparación con la gente blanca no hispana.³ La discriminación y los prejuicios en las instituciones médicas también impactan negativamente los resultados de salud de l@s Latin@s, y en efecto, la NTDS encontró que el 23% de l@s Latin@s transgénero que participaron en la encuesta habían rechazado servicios de salud debido a que percibieron que habían sido tratados de forma injusta, y un 36% reportó haber pospuesto los servicios de salud en caso de enfermedad o accidente debido al miedo de ser discriminados(as).⁴ Se encontró que las

y los participantes transgénero indocumentados(as) eran particularmente vulnerables a ser atacados físicamente en los consultorios médicos, hospitales, y salas de urgencias.⁵ Debido a estas barreras sistemáticas, las personas transgénero y las personas que practican la no conformidad de género, enfrentan una batalla cuesta arriba para acceder a los servicios de salud reproductiva y no digamos a los servicios de salud en general.

La naturaleza de los servicios de salud reproductiva está tan influenciada por las normas de género, que esto hace que l@s Latin@s transgénero y las personas que practican la no conformidad de género sean particularmente vulnerables. Por ejemplo, la gente transgénero y las personas que practican la no conformidad de género a quienes se les ha asignado el sexo femenino al nacer, corren el riesgo de padecer de cáncer cervical si son sexualmente activas y tienen un cérvix intacto. En efecto, las personas transgénero a quienes no se les han retirado los pechos, el útero, los ovarios o los testículos por medio de cirugía, corren el riesgo de contraer cáncer en estos órganos y deben ser sometidas a los exámenes de diagnóstico recomendados para estos tipos de cánceres. Sin embargo, debido a que los exámenes en el área de la salud reproductiva son definidos en base a las identidades de género tradicionales, procedimientos simples tales como los exámenes de Papanicolaou o de la próstata, son difíciles de obtener por miedo a la humillación y la discriminación. Los pacientes no confían en que la mayoría de proveedores de salud tengan la experiencia en los asuntos de salud que les afectan, y existen casos documentados en que personal médico se ha negado a tratar a pacientes transgénero con cánceres de los órganos reproductivos.⁶ En efecto, muchos profesionales de la salud no están entrenados(as) en lo absoluto para atender a las personas LGBT, y ellos(as) mismos(as) reportan una falta de conocimiento en cuanto a las preocupaciones de los pacientes LBGT.⁷

Además, para aquellas personas con cobertura de salud, las exclusiones arbitrarias basadas en la identidad de género de los planes de salud son comunes, lo que significa que servicios de salud necesarios con frecuencia no están cubiertos.⁸ Adicionalmente, l@s Latin@s transgénero y las personas que practican la no conformidad de género, puede que necesiten o deseen anticonceptivos o servicios de aborto, particularmente debido a que corren un alto riesgo de asalto sexual.⁹ También es bastante común que algunos estados exijan una cirugía para cambiar los datos de género en los documentos de identidad, incluyendo cirugías que tendrían como consecuencia la infertilidad permanente del paciente.¹⁰ Debido a la alta influencia de las normas de género en los servicios de salud reproductiva, las personas transgénero y las personas que practican la no conformidad de género son excluidas de estos servicios.

Ya es hora que los movimientos de la salud y la justicia reproductiva reconozcan que, además de las mujeres cis-género, la gente transgénero y las personas que practican la no conformidad de género, enfrentan barreras muy distintas para obtener el cuidado y los servicios de salud que necesitan debido a la discriminación de género—y que estas barreras a menudo tienen como consecuencia resultados de salud negativos. Como movimientos basados en la justicia social, debemos centrarnos en las necesidades y voces de l@s Latin@s y la gente de color transgénero y las personas que practican la no conformidad de género. Nuestras estrategias deben encaminarse hacia la implementación de políticas públicas que mejoren la salud y defiendan la dignidad de todas las personas en nuestras comunidades.



RECOMENDACIONES EN EL ÁREA DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Eliminar las exclusiones arbitrarias basadas en condiciones particulares de los estándares de beneficios de salud esenciales a nivel estatal.

La ley de protección del paciente y atención asequible, ACA por sus siglas en inglés, tiene el potencial de transformar el acceso de l@s Latin@s a los servicios de salud. Pero tal como se encuentra formulada la ley ahora, la gran mayoría de los estados que han reportado públicamente indicadores de desempeño, han escogido planes con exclusiones específicas para la gente transgénero.^{xi} Estas exclusiones son arbitrarias y no tienen ninguna base médica o en el manejo de la gestión de riesgo del seguro médico.

Aprobar una reforma migratoria humanitaria e integral. El estatus de inmigración afecta el acceso a los beneficios públicos, incluyendo el programa de salud del gobierno Federal *Medicaid* y el acceso a un empleo que provea cobertura de salud. Por ejemplo, los residentes permanentes legales deben haber estado en el país cinco años antes de poder ser elegibles para *Medicaid*. Adicionalmente, la Ley ACA excluye a los inmigrantes indocumentados de la mayoría de sus provisiones. Una reforma humanitaria que proporcione un camino razonable hacia la ciudadanía mejoraría la salud de todos l@s Latin@s, incluyendo la gente transgénero y las personas que practican la no conformidad de género.

**Nota: Las autoras de este documento, conscientes de la importancia de la igualdad de género en la realización de materiales educativos en Español, han incorporado a lo largo de este documento términos neutrales y artículos que se refieren a ambos géneros como "las(los)". No obstante, en algunas instancias, se ha optado por conservar formas estándares en el uso de algunos términos incluyendo el artículo "los" para referirse a la población en general sin el ánimo de excluir a nadie. Asimismo, hemos usado el símbolo "@" para representar la diversidad de nuestra comunidad y para incluir a las personas que no se apegan a las identidades de género tradicionales.*

***Nota: Queer es un término general usado para describir la orientación sexual y/o la identidad o expresión de género que no se apega a las normas heterogéneas de la sociedad. Mientras que en la actualidad el término queer tiene un carácter neutral, incluso positivo dentro de la comunidad LGBTQ, históricamente ha tenido implicaciones negativas y puede aún ser considerado despectivo por algunas personas. Literalmente hablando la palabra "queer" significa "extravagante o raro", en español; sin embargo, el término es usado en inglés con las mismas implicaciones anteriormente expuestas.*

¹ Cis-género es un término que se utiliza para hablar de una persona cuya identidad con base en el género actual es la misma que la que le fue asignada al nacer, y es un término usado para contrastar el concepto de transgénero. Una mujer cis-género, por ejemplo, es una persona a quien se le designó como mujer al nacer y que actualmente vive y se encuentra cómoda como mujer.

Aumentar los fondos para los centros de salud comunitarios.

Debido a que las personas LGBTQ al igual que l@s Latin@s en general desproporcionadamente carecen de seguro de salud, estos centros son de suma importancia para los miembros de nuestras comunidades quienes no tienen a que otro lugar acudir para recibir tratamiento y exámenes de salud preventiva tales como el Papanicolaou. Muchos de estos centros de salud comunitarios han trabajado para asegurar que su personal sea culturalmente competente con respecto a las necesidades de las y los pacientes LGBTQ.^{xii}

Aprobar la Ley de Igualdad y Cuentas Claras en Salud o HEAA por sus siglas en inglés (Health Equity and Accountability Act) la cual busca tomar como base la Ley ACA para reducir dramáticamente las disparidades en salud.

Incrementar los fondos para reunir datos que ayuden a cerrar la brecha en las disparidades de salud en las comunidades latinas.

La recolección de datos e información es necesaria para asegurar que todas las comunidades dentro de la población LGBTQ tengan acceso al cuidado y a los servicios de salud basado en hechos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (EN INGLÉS)

- i *Injustice at every turn: a look at Latino/a respondents in the National Transgender Discrimination Survey*. National Center for Transgender Equality, National Gay and Lesbian Taskforce and LULAC; 2012: 1. Available at: http://www.transequality.org/Resources/Injustice_Latino_englishversion.pdf. [Accessed December 10, 2012].
- ii Jamie Grant, Lisa Mottet, Justin Tanis, et al. *National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care*. Washington, D.C.: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force; 2010.
- iii Megan Thomas, Cara James. *The role of health coverage for communities of color*. Kaiser Family Foundation; 2009.
- iv *Injustice at every turn: a look at Latino/a respondents in the National Transgender Discrimination Survey*. National Center for Transgender Equality, National Gay and Lesbian Taskforce and LULAC; 2012: 3. Available at: http://www.transequality.org/Resources/Injustice_Latino_englishversion.pdf. [Accessed December 10, 2012].
- v Jamie Grant, Lisa Mottet, Justin Tanis, et al. *National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care*. Washington, D.C.: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force; 2010.
- vi Kate Davis. *Southern Comfort*. HBO; 2001.
- vii IOM (Institute of Medicine). 2011: 65. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington, D.C.: The National Academies Press.
- viii Baker K., Cray A. *Ensuring Benefits Parity and Gender Identity Nondiscrimination in Essential Health Benefits*. Center for American Progress, 2012. Available at: <http://www.americanprogress.org/wp-content/uploads/2012/11/BakerHealthBenefits-2.pdf> [Accessed December 12, 2012].
- ix Keith J. Conron, Matthew J. Mimiaga, Stewart J. Landers. A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *Am J Public Health*. 2010;100(10):1953-1960.
- x National Center for Transgender Equality; 2013. *Driver's License Policies by State*. Available at: http://transequality.org/Resources/DL/DL_policies.html [Accessed December 12, 2012].
- xi Baker K., Cray A. *Ensuring Benefits Parity and Gender Identity Nondiscrimination in Essential Health Benefits*. Center for American Progress; 2012. Available at: <http://www.americanprogress.org/wp-content/uploads/2012/11/BakerHealthBenefits-2.pdf> [Accessed December 12, 2012].
- xii Burns C., Cray A. & Fitzgerald E. *Caught in the budget battle: how the 'fiscal showdown' impacts gay and transgender Americans*. Center for American Progress and The National Gay and Lesbian Task Force; 2012: 13. Available at: <http://www.americanprogress.org/wp-content/uploads/2012/11/LGBTFiscalCliff-5.pdf>. [Accessed December 10, 2012].