



# ¿QUÉ ES GRINDR FOR EQUALITY (GRINDR POR LA IGUALDAD)?

**Grindr for Equality (G4E)** es el programa de la aplicación dedicado a la justicia social, que se centra en la seguridad, la salud y los derechos humanos de la población LGBTQ en todo el mundo. Utilizamos el alcance global de la aplicación para apoyar a los grupos locales de defensores LGBTQ en sus esfuerzos por organizar sus comunidades por la justicia.

Aprende más en [grindr.com/G4E](https://grindr.com/G4E).

## NUESTRO COMPROMISO GLOBAL CON LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIES

**G4E** trabaja para apoyar a los líderes y usuaries de aplicaciones trans y no binaries, desde conectarles con servicios locales hasta agregar funciones en la aplicación para facilitar el uso por las personas trans y no binaries.

## ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Cuando los líderes trans y no binaries en este proyecto comenzaron a pensar en capturar nuestras prioridades de salud sexual, imaginamos un enfoque basado en la comunidad que finalmente pondría datos, historias y estrategias de resiliencia nuevamente en manos de los organizadores de nuestra comunidad para ser utilizados en nuestra organización, agitación y activismo. Ser líderes en los esfuerzos de investigación en nuestras comunidades es un

derecho y una responsabilidad que debemos seguir ejerciendo. Las personas trans y no binaries son rutinamente excluides de la educación superior necesaria para obtener acceso a las instituciones de investigación. Nos enfrentamos a la discriminación laboral y nuestra experticia es aislada, devaluada, y mal pagada. Los investigadores y otras personas con el poder de recopilar las historias de nuestras comunidades a menudo no escuchan cómo priorizamos nuestras necesidades; más bien, se centran en investigaciones o en agendas políticas que son completamente suyas. Centrar a las personas trans y no binaries a la cabeza de este proyecto como diseñadores, asesores expertos en contenido, facilitadores de foros, analistas de datos y autores fue fundamental. Nuestra intención es que los datos resultantes se devuelvan abiertamente a las comunidades trans para impulsar nuestro trabajo de justicia y liberación.

No fuimos el primer proyecto de recopilación de datos en esta área dirigido completamente por un equipo de personas transgénero. Analizamos el trabajo fundamental de **Positively Trans (Positivamente Trans)**, un proyecto del Transgender Law Center. Positively Trans se lanzó en 2015 con un enfoque en el desarrollo del autoempoderamiento y la defensa de los líderes trans que viven con VIH. Comenzando con una evaluación de las necesidades nacionales de EE.UU. en el 2016 de las personas trans y no binaries que viven con el VIH, Positively Trans ha recopilado datos críticos de salud en nuestras comunidades, por nuestras comunidades. Ahora en su cuarto año desarrollando desgloses geográficos, informes de problemas específicos y una nueva evaluación de necesidades en 2019, Positively Trans ha creado una biblioteca de datos necesaria e impactante sobre las prioridades de las personas trans y no binaries para tomar el control de nuestro futuro. Esperamos que este informe solo aumente aún más sus esfuerzos, y estamos agradecidos de haber tenido su experticia como parte de este proyecto.

Obtenga más información sobre Positively Trans en:

<https://transgenderlawcenter.org/programs/positively-trans>



Citación Sugerida:

**Kalra, A., Patterson, E., Cooper, T., Drake, T., Lashun, S., & K. St. James.** (2020). *Plan para la Salud Sexual y Liberación Trans y No Binaria*. Washington, D.C.: Grindr for Equality.

# TABLA DE CONTENIDOS



**Resumen Ejecutivo** 5

**Introducción** 18

**Resultados de la Encuesta** 22

Información Demográfica 22

Preocupaciones de Salud General 32

Preocupaciones de Salud Sexual 35

**Resultados del Foro de Salud Comunitaria** 38

Autodeterminación y Determinantes Sociales de la Salud Sexual 38

*¡Toma Acción!* 40

Disponibilidad y Acceso a Información 45

*¡Toma Acción!* 47

El Trabajo Sexual como una Realidad Dura o de Otra Manera 53

*¡Toma Acción!* 55

Autoestima, Transfobia Internalizada y Relaciones Afirmativas 60

*¡Toma Acción!* 62

**Conclusión** 66

**Bibliografía** 67

# RÉSUMEN EJECUTIVO

Vivir una vida larga y saludable puede ser difícil para las personas trans y no binarias. Las comunidades trans se organizan para sobrevivir, enfocándose en las amenazas más inmediatas para nuestro bienestar: prevenir y recuperarse de la violencia, tener lugares seguros para vivir y trabajar y acceder a atención médica de emergencia. Pero estas necesidades cotidianas de supervivencia no se pueden extraer de nuestras necesidades a largo plazo—no solo de sobrevivir, sino de prosperar. Para obtener el control sobre el bienestar de nuestros cuerpos y mentes, debemos incorporar la salud trans—particularmente la salud sexual trans—a nuestro movimiento.

Dado el alcance y la profundidad de los desafíos que enfrentan nuestras comunidades, no nos sorprende que las investigaciones hayan ignorado en gran medida nuestra salud sexual y nuestro bienestar más allá del ámbito del VIH y otras ITS. **Grindr for Equality (G4E)** quiere ayudar a cambiar eso. Junto con un equipo asesor de expertes trans en salud y bienestar sexual, **G4E** organizó una serie de foros de salud comunitaria en asociación con líderes trans en cinco ciudades de los EE. UU. durante el 2019. El objetivo de cada una de estas reuniones era averiguar qué problemas de salud sexual son importantes para las personas trans y cómo incorporarlos a nuestro trabajo de movimiento más amplio.



## Metodología

Nuestros criterios para la selección de sitios incluyeron: ser hospedado por una entidad existente de organización/servicio comunitario con liderazgo trans; priorizar organizaciones fuera de las principales áreas metropolitanas costeras de EE. UU. y pedir a una líder local que apoye con el reclutamiento de participantes. **G4E** compensó a las organizaciones anfitrionas con estipendios para apoyar su trabajo de reclutamiento y proporcionó estipendios a los participantes individuales de los foros para honrar sus contribuciones a esta investigación.

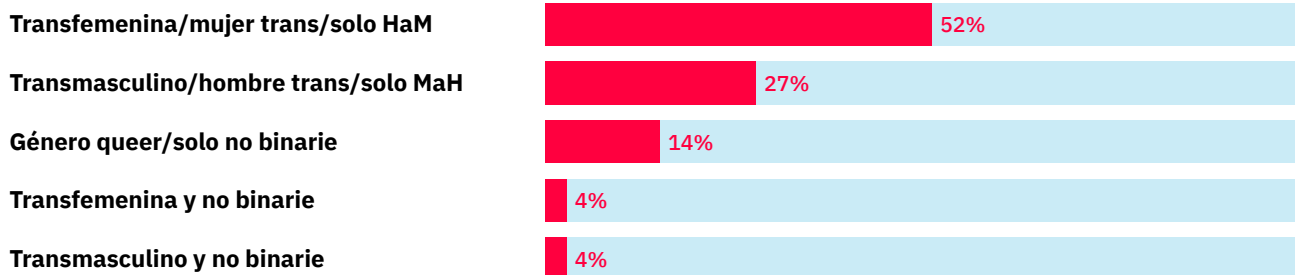
Entre Agosto y Noviembre de 2019, nuestro equipo de personal, consultores y líderes de los sitios anfitriones administraron encuestas a 107 personas transgénero y no binaries en Albuquerque, Nuevo México, Fort Lauderdale, Florida, Atlanta, Georgia, Washington, DC y Washington, Pennsylvania, un pueblo rural al sur de Pittsburgh. Después continuamos en cada ubicación con un foro de salud comunitaria en persona de medio día, en el que pedimos a los participantes que:

- Describan su visión de un futuro en el que todas las personas trans y no binaries tengan el control de su salud sexual y puedan trabajar hacia la liberación sexual
- Identifiquen las principales barreras que existen hoy para ese futuro
- Y propongan soluciones para eliminar esas barreras

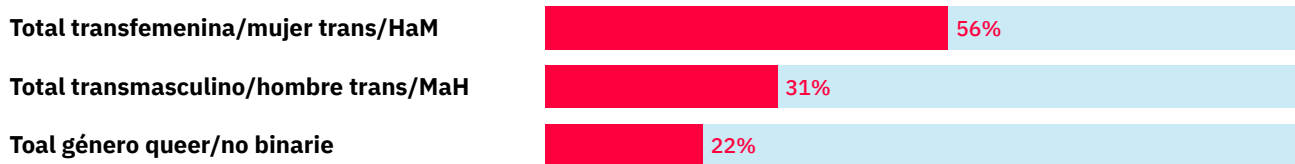
## Información Demográfica

Tabla 1: Información Demográfica de Participantes

### Identidad de Género, mutuamente excluyente N = 100



### Identidad de Género, combinadas N = 100



### Raza/Etnia N = 103

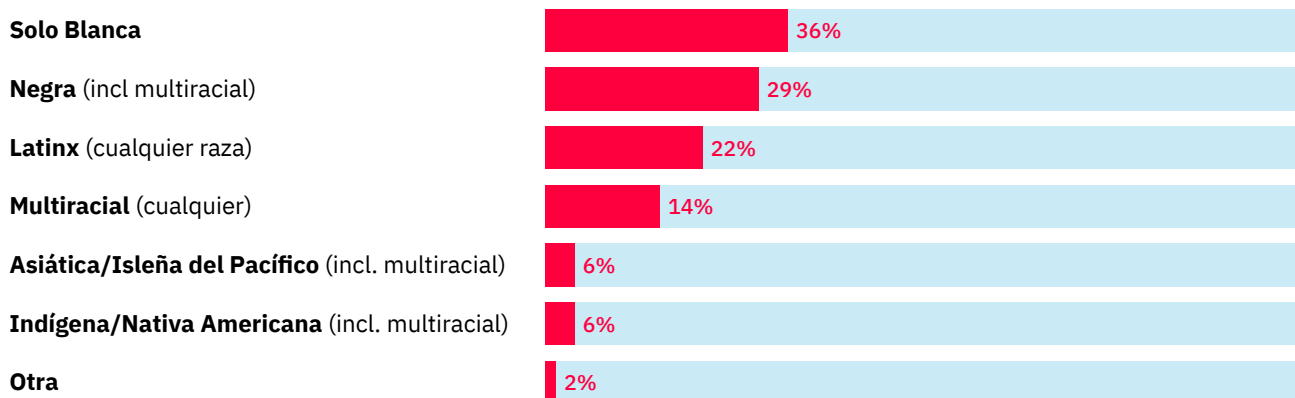
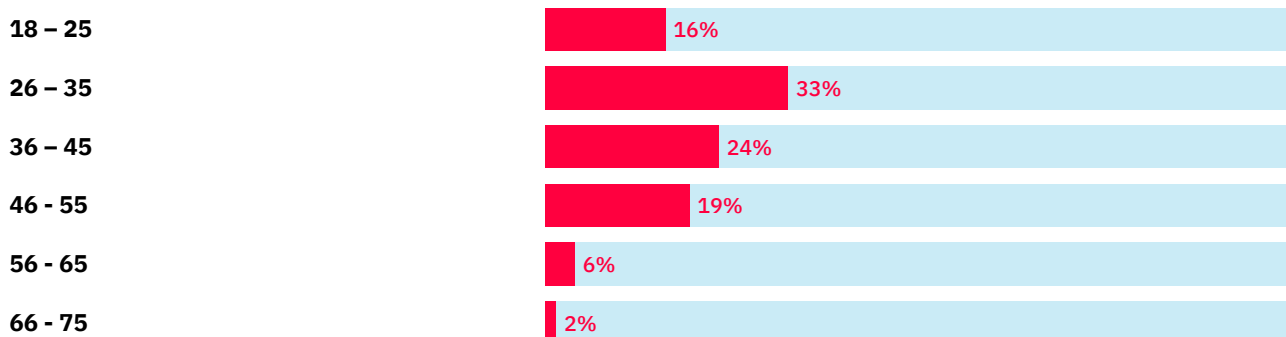


Tabla 1: Información Demográfica de Participantes *terminan aquí*

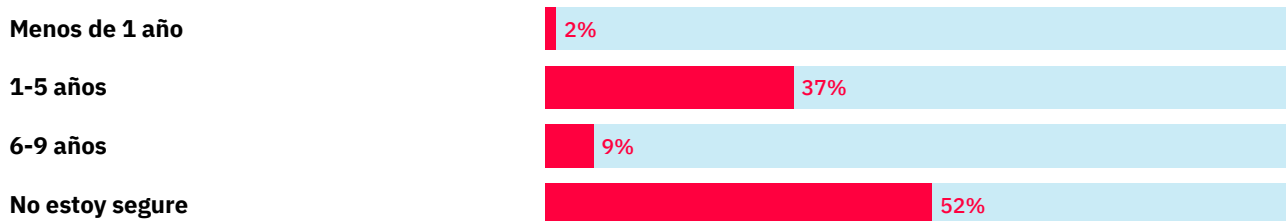
## Orientación Sexual N = 97



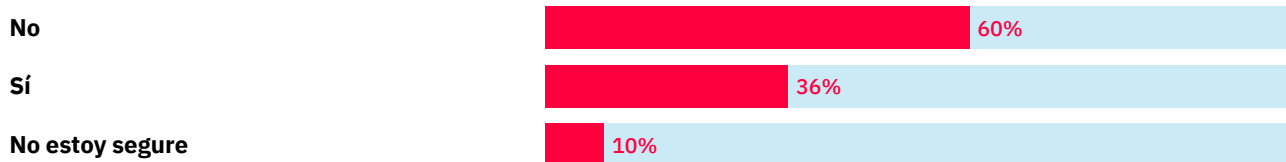
## Edad N = 105



## Años identificándose como trans y/o no binarie N = 106



## ¿Te identificas como discapacitado/tienes una discapacidad? N =

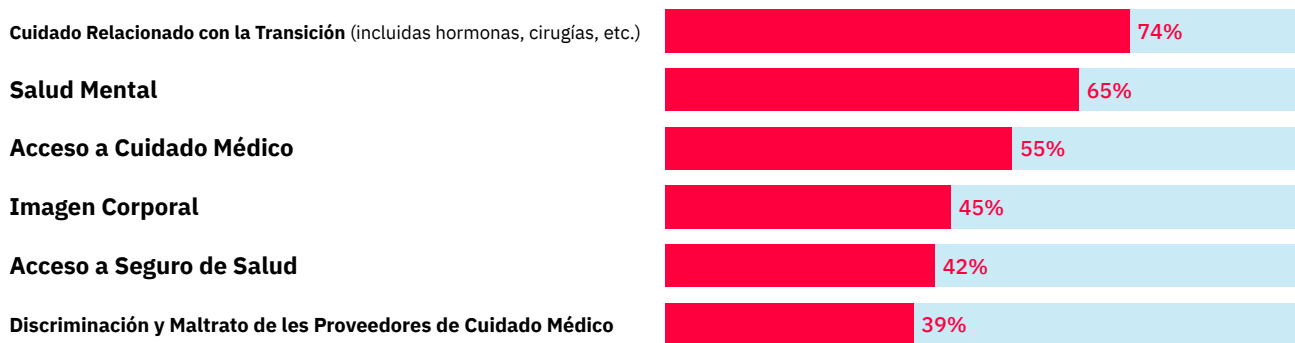




## Resultados/Preocupaciones de Salud General

Tabla 2: Respuestas más frecuentes a "¿Cuáles son tus 5 preocupaciones generales de salud principales?" en todos los grupos

### Washington, D.C. N = 31



### Florida N = 22



Tabla 2: Respuestas más frecuentes a "¿Cuáles son tus 5 preocupaciones generales de salud principales?" en todos los grupos *terminan aquí*

### Georgia N = 18



### New Mexico N = 21



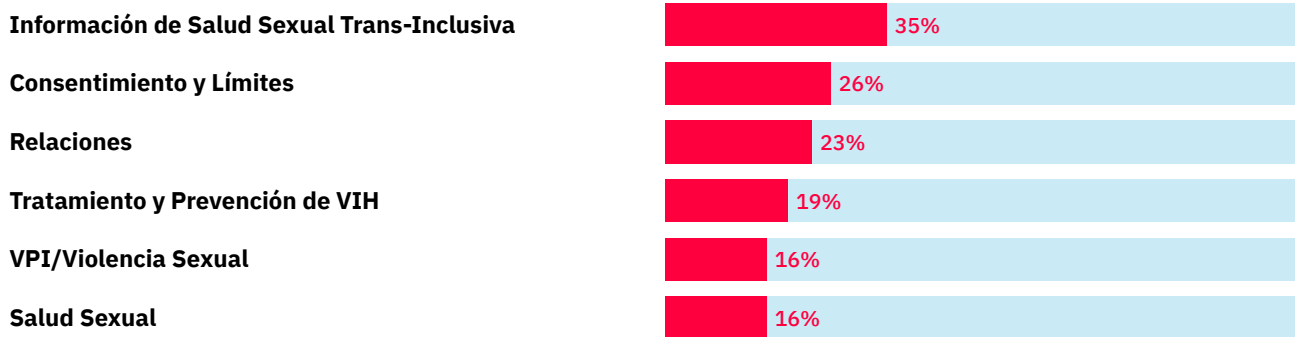
### Pennsylvania N = 15



## Resultados/Preocupaciones de Salud Sexual

Tabla 3: Respuestas más frecuentes a "¿Cuáles son tus 5 principales preocupaciones de salud sexual?" en todos los grupos

### Washington, D.C. N = 31



### Florida N = 22

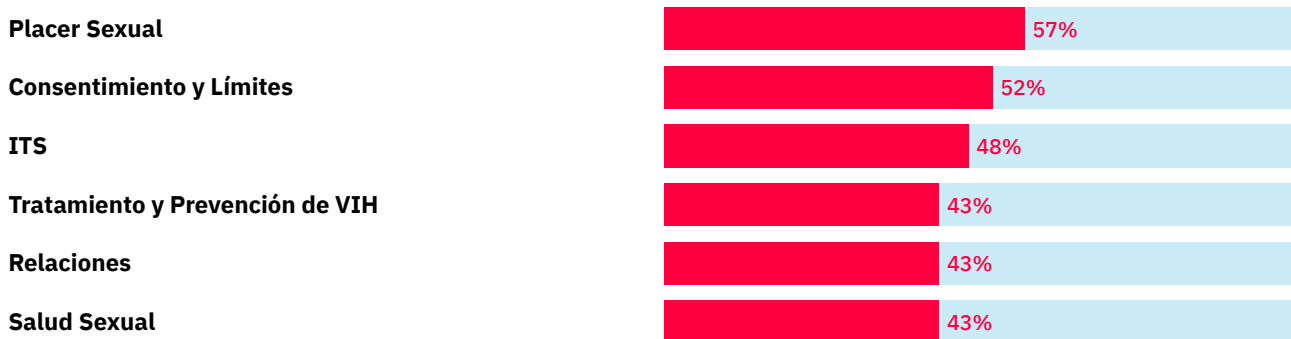


Tabla 3: **Respuestas más frecuentes a "¿Cuáles son tus 5 principales preocupaciones de salud sexual?" en todos los grupos terminan aquí**

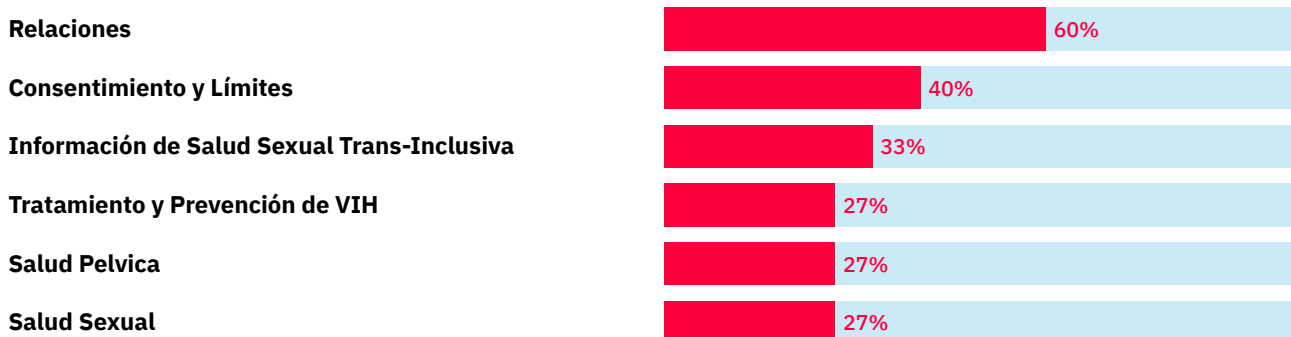
### Georgia N = 18



### New Mexico N = 21



### Pennsylvania N = 15



## ¡Toma Acción!

Además de descubrir qué problemas de salud sexual son importantes para las personas trans, buscamos comprender cómo les activistas trans y aliados pueden movilizarse en torno a estos temas. Se hizo evidente que la salud sexual para los participantes era inextricable de la salud mental y física general, así como de los determinantes sociales de la salud, como el apoyo familiar, la vivienda, la seguridad económica y la violencia institucional.

Cada sección del informe tiene elementos de acción recomendados por los participantes del foro. Estos están organizados por activistas comunitarios, proveedores de salud y trabajadores de servicios sociales, responsables políticos, y financiadores. Estas recomendaciones cubren los temas centrales de los foros: autodeterminación; acceso a información; trabajo sexual; y mejorar la autoestima y crear relaciones afirmativas.

### Acciones de Ejemplo



## ACTIVISTAS COMUNITARIOS

**Identifica a los funcionarios y grupos locales o estatales responsables de administrar protecciones en la atención médica, la vivienda, la educación y los alojamientos públicos en tu área**

Acciones de Ejemplo *continúan*

## ACTIVISTAS COMUNITARIOS *terminan aquí*

Aboga por un **currículo de educación sexual K-12** que incluya información precisa y no estigmatizante sobre personas trans y no binaries

Sigue una agenda de políticas públicas que tengan en cuenta las necesidades de las personas trans que se dedican al trabajo sexual de sobrevivencia

Comparte recursos de referencia, como National Queer and Trans Therapists of Color Network

Acciones de Ejemplo *continúan*



## PROVEEDORES DE SALUD Y TRABAJADORES DE SERVICIOS SOCIALES

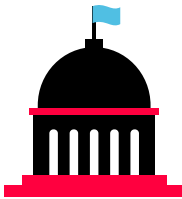
Contrata personas trans y no binaries en posiciones de liderazgo significativas

Siempre usa **lenguaje de personas primero** cuando te refieras a personas trans y no binaries y personas que viven con VIH (por ejemplo, "personas que viven con VIH", NO "personas infectadas por el VIH"; "personas transgénero" no "transgéneros")

Implementa programas de salud y seguridad para las trabajadoras sexuales, ¡además de la distribución de condones! Recurso: guía de [World Health Organization](#)

Recuerda a los clientes que tienen derecho a ser queridos tal como son

Acciones de Ejemplo *continúan*



## RESPONSABLES /POLÍTICOS

Comprometete con la financiación total para programas como el Ryan White Care Program, Affordable Care Act y programas similares de equidad en salud estatales y locales

Utiliza siempre **lenguaje no estigmatizante** al referirte a la reducción de riesgo en el sexo, por ejemplo, "sexo sin condón" en lugar de "sexo riesgoso" o "sexo inseguro"

Asegúrate de que cualquier política contra la trata que apoyes evite consecuencias no deseadas

Apoya públicamente los programas de planificación familiar y salud reproductiva que incluyan intencionalmente a personas trans y no binaries que quieran ser xadres



Acciones de Ejemplo *terminan aquí*



## FINANCIADORES

Comprometete con el apoyo operativo general para el trabajo existente de mujeres trans de color que ya están liderando esfuerzos para mejorar las condiciones de las personas trans y no binaries actualmente y anteriormente encarceladas (por ejemplo: Solutions Not Punishment Collaborative; New York Trans Advocacy Group; Trans, Gender Variant, and Intersex Justice Project)

Apoya programas dirigidos por personas trans y no binaries para desarrollar nuevas obras culturales (por ejemplo, escritura, video, música, revistas, cómics) que compartan información positiva y precisa sobre salud y bienestar sexual

Sigue el ejemplo de las organizaciones dirigidas por trabajadores sexuales, como Sex Worker Outreach Project y Red Umbrella Fund

Exige que los portafolios de financiación de la violencia doméstica/de pareja íntima incluyan intencionalmente a personas trans y no binaries

# INTRODUCCIÓN

Vivir una vida larga y saludable puede ser difícil para las personas trans y no binaries. Las comunidades trans se organizan para sobrevivir, enfocándose en las amenazas más inmediatas para nuestro bienestar: prevenir y recuperarse de la violencia, tener lugares seguros para vivir y trabajar y acceder a atención médica de emergencia. Pero estas necesidades cotidianas de sobrevivencia no se pueden extraer de nuestras necesidades a largo plazo—no solo de sobrevivir, sino de prosperar. Para obtener el control sobre el bienestar de nuestros cuerpos y mentes, debemos incorporar la salud trans—particularmente la salud sexual trans—a nuestro movimiento. Las personas trans y no binaries nos vemos afectadas negativamente por el VIH y la violencia de pareja íntima entre innumerables otras epidemias ocultas que nos afectan a cada una de nosotres de manera diferente debido al racismo, la colonización, la capacitismo, la transmisoginia y el clasismo. Mientras tanto, debido a la falta de información e investigaciones sobre salud sexual que sean trans-incluyentes sobre la salud sexual trans y no binarie, priorizar estas preocupaciones a menudo se nos van de las manos.

A partir de la literatura existente y las lecciones aprendidas de décadas de activismo, sabemos que el estigma generalizado contra las personas transgénero y no binaries resulta en altas tasas de discriminación en familias, escuelas, lugares de culto, lugares de trabajo, viviendas y alojamientos públicos (por ejemplo, tiendas, restaurantes, centros de salud). Esta discriminación y rechazo a menudo conduce a la inestabilidad económica y de vivienda a corto y largo plazo, el aislamiento social y la vulnerabilidad a la violencia interpersonal e institucional. Para las personas transgénero de color, y para las mujeres transgénero negras, indígenas y latinxs en particular, las tasas son aún más altas. Estimaciones recientes sugieren que hasta 1 de cada 5 mujeres trans latinxs y 1 de cada 2 mujeres trans negras en los Estados Unidos viven con VIH, y los datos disponibles sobre discriminación en entornos de atención médica muestran claras disparidades en el acceso a la salud y los resultados entre las personas trans, incluso al controlar por raza y factores económicos.

Sin embargo, en medio de estos patrones persistentes y penetrantes de opresión, las personas trans y no binaries continúan sobreviviendo. Nos unimos desde un sentido compartido de diferencia. Desarrollamos nuestras propias formas de compartir información sobre nuestros cuerpos y necesidades y participamos en procesos políticos para que

nuestros funcionarios públicos nos escuchen. Creamos arte y medios de este informe se centra en barreras, problemas y desafíos, también ofrecemos recomendaciones específicas sobre cómo mejorar las condiciones, el conocimiento y el mantenimiento de la salud sexual.

Dado el alcance y la profundidad de los desafíos que enfrentan nuestras comunidades, no nos sorprende que las investigaciones hayan ignorado en gran medida nuestra salud sexual y nuestro bienestar más allá del ámbito del VIH y otras ITS. Grindr for Equality (G4E) quiere ayudar a cambiar eso. Junto con un equipo asesor de expertes trans en salud y bienestar sexual, G4E organizó una serie de foros de salud comunitaria en asociación con líderes trans en cinco ciudades de los EE. UU. durante el 2019. El objetivo de cada una de estas reuniones era averiguar qué problemas de salud sexual son importantes para las personas trans y cómo incorporarlos a nuestro trabajo de movimiento más amplio.



<sup>1</sup> **Jeffrey S. Becasen et al.**, "Estimating the Prevalence of HIV and Sexual Behaviors Among the US Transgender Population: A Systemic Review and Meta-Analysis, 2006-2017," *American Journal of Public Health* 109, no. 1 (2019): e1-e8.



Nuestros criterios para la selección de sitios incluyeron: ser hospedado por una entidad existente de organización/servicio comunitario con liderazgo trans; priorizar organizaciones fuera de las principales áreas metropolitanas costeras de EE. UU. y pedir a un líder local que apoye con el reclutamiento de participantes. **G4E** compensó a las organizaciones anfitrionas con estipendios para apoyar su trabajo de reclutamiento y proporcionó estipendios a los participantes individuales de los foros para honrar sus contribuciones a esta investigación.

Entre Agosto y Noviembre de 2019, nuestro equipo de personal, consultores y líderes de los sitios anfitriones administraron encuestas a 107 personas transgénero y no binaries en Albuquerque, Nuevo México, Fort Lauderdale, Florida, Atlanta, Georgia, Washington, DC y Washington, Pennsylvania, un pueblo rural al sur de Pittsburgh. Después continuamos en cada ubicación con un foro de salud comunitaria en persona de medio día, en el que pedimos a los participantes que:

- Describan su visión de un futuro en el que todas las personas trans y no binaries tengan el control de su salud sexual y puedan trabajar hacia la liberación sexual
- Identifiquen las principales barreras que existen hoy para ese futuro
- Y propongan soluciones para eliminar esas barreras.

Los participantes en estos foros expresaron ideas, aspiraciones y una comprensión clara de las necesidades y deseos de nuestras comunidades. También reflexionaron sobre las realidades del aislamiento y los traumas físicos, psicológicos y sexuales que recorren nuestras vidas. Este reporte ofrece un plan para el futuro que nosotres, como personas trans y no binaries, estamos construyendo para sentirnos seguros y en casa en nuestras comunidades, cuerpos y asociaciones.

## Definiendo Nuestros Términos

### Transgénero

Un adjetivo que describe a una persona cuya identidad de género —su sentido interno de ser hombre, mujer u otro género— es diferente a su sexo de nacimiento. En este reporte, usamos "trans" como abreviatura de transgénero, ya que se usa más comúnmente entre los miembros de la comunidad.

### No Binario

Un adjetivo que describe a una persona cuya identidad de género no es exclusivamente masculina o femenina. Algunos ejemplos de identidades no binarias son genderqueer, agénero, género fluido y Two-Spirit (dos espíritus). Una persona puede identificarse como transgénero y no binario, o simplemente como no binario.

### Cisgénero

Un adjetivo que describe a una persona cuya identidad de género es la misma que su sexo de nacimiento.

### Liberación Sexual

La capacidad de adultos consentidores para que tomen decisiones informadas por sí mismos sobre cuánto de qué tipos de sexo deben tener, incluida la frecuencia, con quién y en qué momentos, y hacerlo sin estigma social o intervención externa.

# RÉSULTADOS DE LA ENCUESTA

## Información Demográfica

Antes de cada foro de salud comunitaria, nuestros sitios anfitriones encuestaron a los participantes que se habían inscrito para asistir. La encuesta incluyó preguntas demográficas básicas, así como preguntas para que los participantes seleccionen sus 5 principales preocupaciones generales de salud y salud sexual de una lista dada.

Tabla 1: Información Demográfica de Participantes

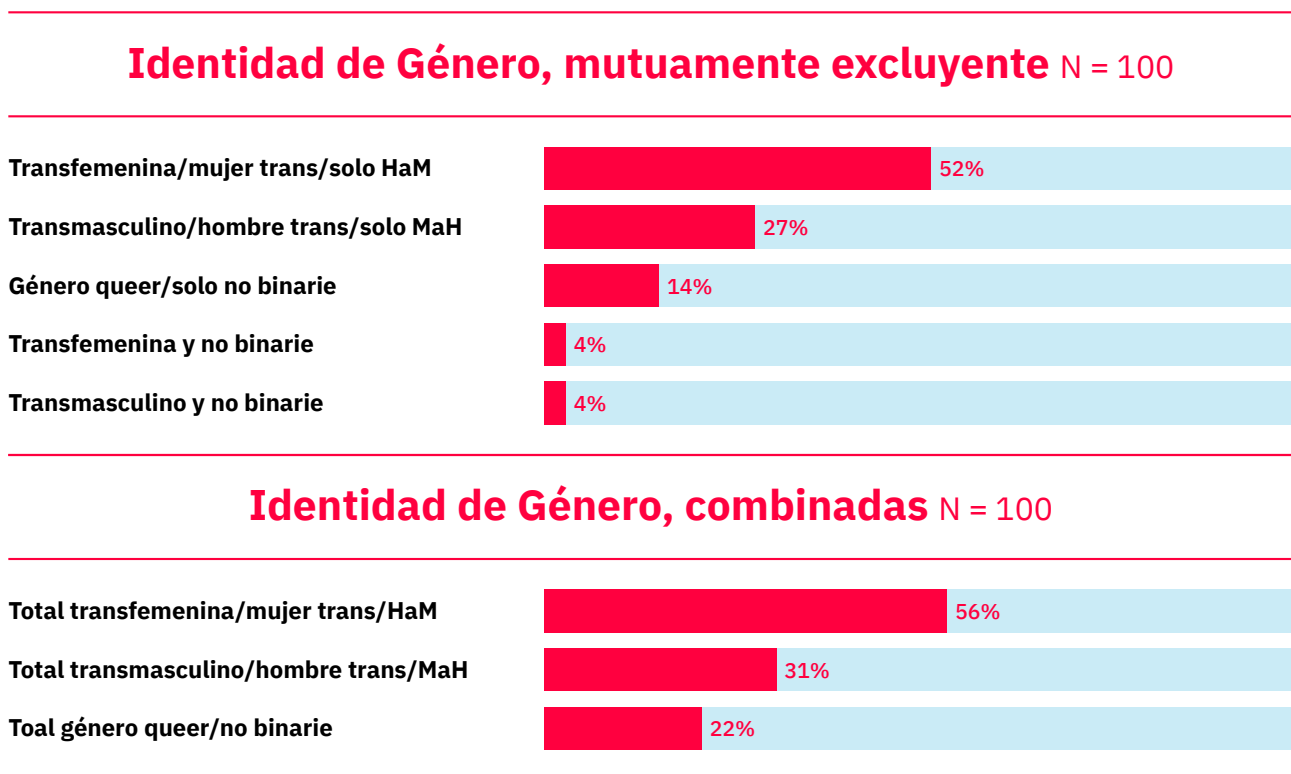
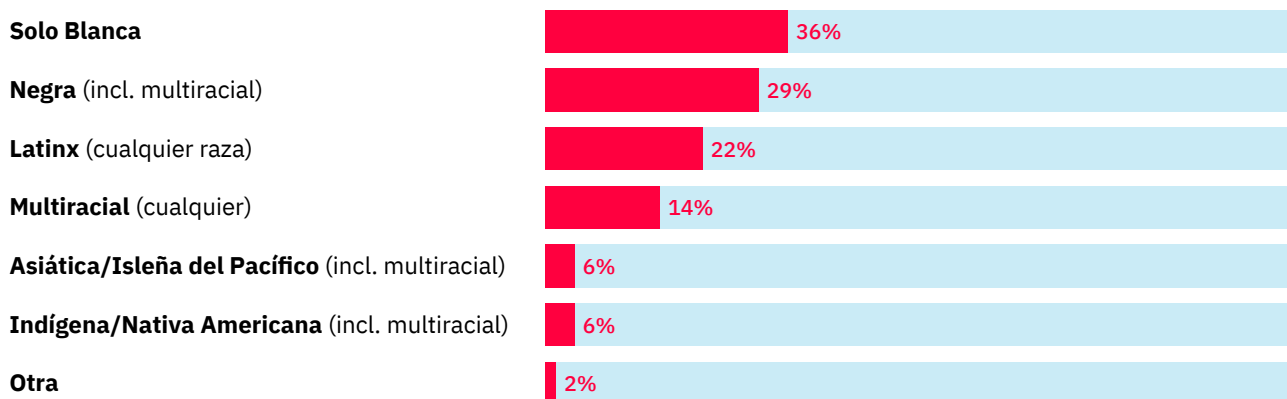


Tabla 1: **Información Demográfica de Participantes** *continúan*

### Raza/Etnia N = 103



### Orientación Sexual N = 97



### Edad N = 105

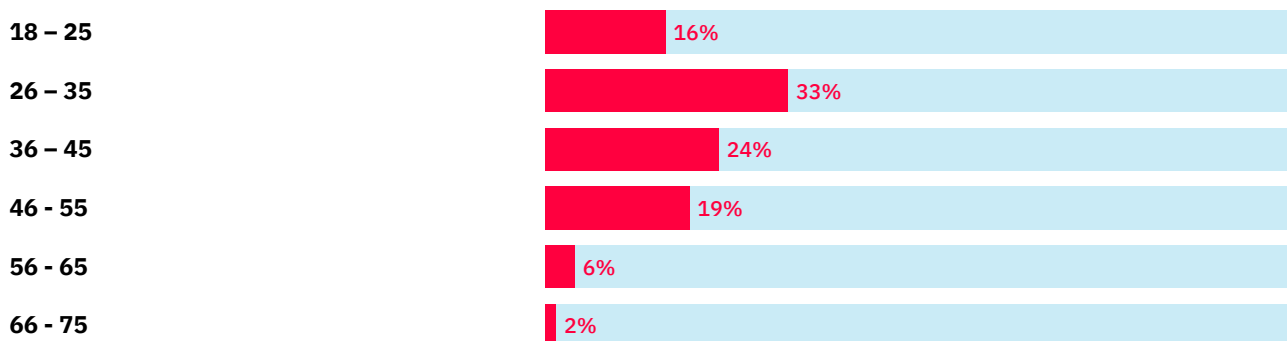
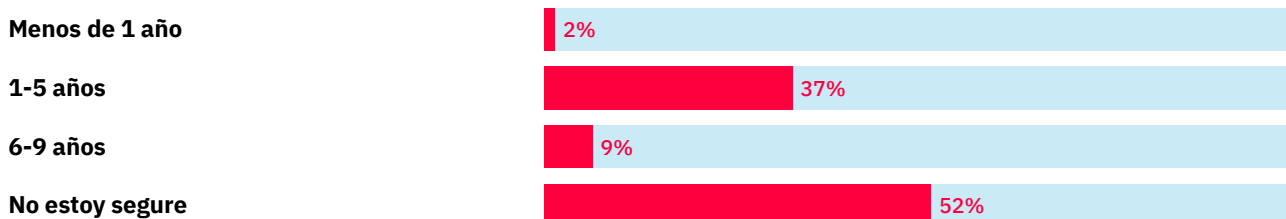
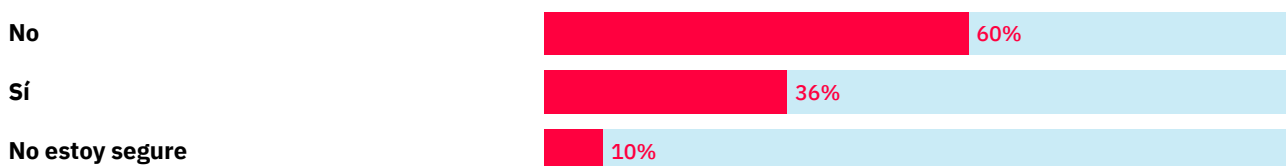


Tabla 1: **Información Demográfica de Participantes** *terminan aquí*

## Años identificándose como trans y/o no binarie N = 106



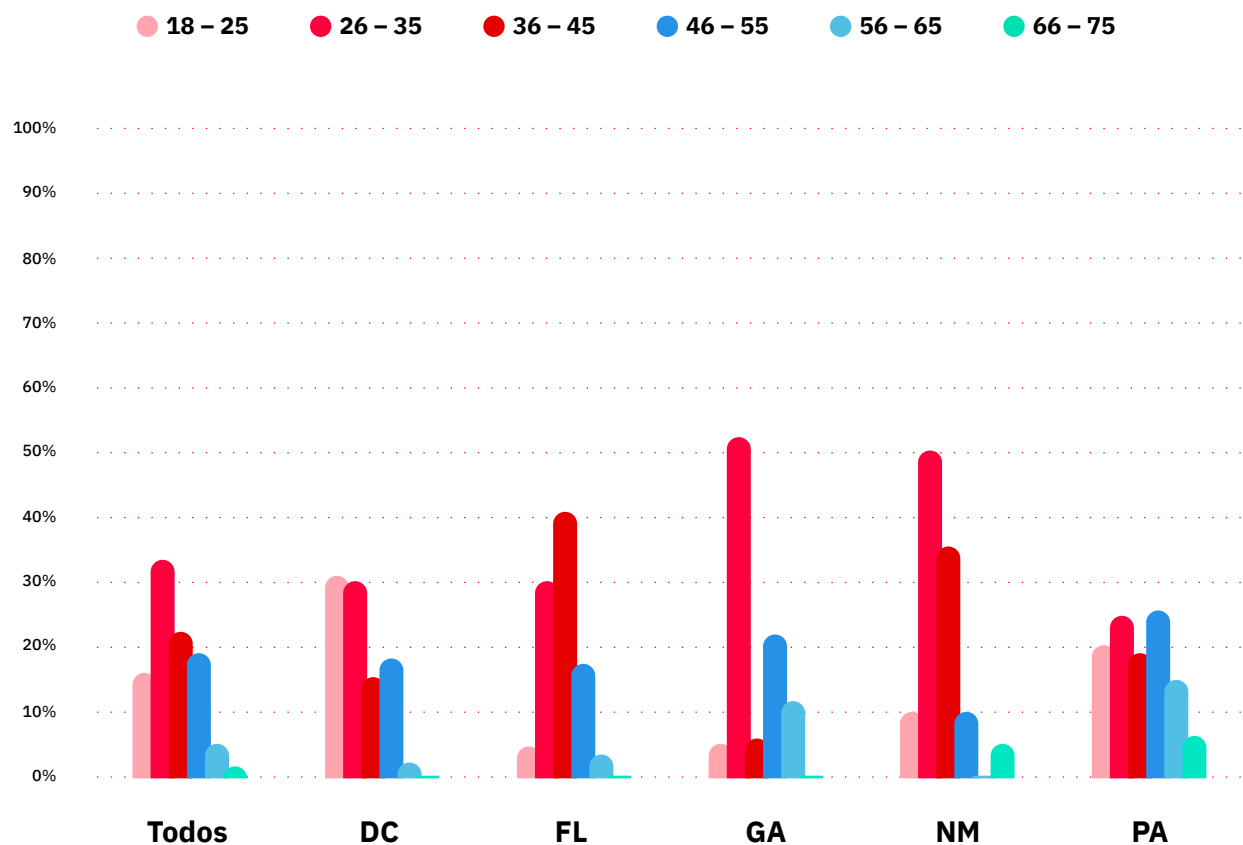
## ¿Te identificas como discapacitado/tienes una discapacidad? N =



Hubo 31 personas encuestadas del área de Washington, D.C. (incluidos Virginia y Maryland), 22 de Florida, 18 de Georgia, 21 de Nuevo México y 15 de Pensilvania (incluidos Virginia del Oeste y Ohio). Más de la mitad de los participantes se han identificado como trans y/o no binaries durante 10 o más años, y más del 60% durante 6 o más años. Una gran proporción (37%) se identificó como trans y/o no binarie durante 1 a 5 años, y una proporción muy pequeña (2%) se encontraba dentro de su primer año de identificación como trans y/o no binarie en el momento que completaron la encuesta. Más de dos tercios de las personas encuestadas identificaron que tenían una discapacidad o no estaban seguras. Además, el 63% se identificó con una orientación sexual queer, gay, lesbiana, bisexual, pansexual o fluida (abreviada LGBTQ), mientras que el 37% se identificó como heterosexual.



## Distribución de Edades por Ubicación N = 105



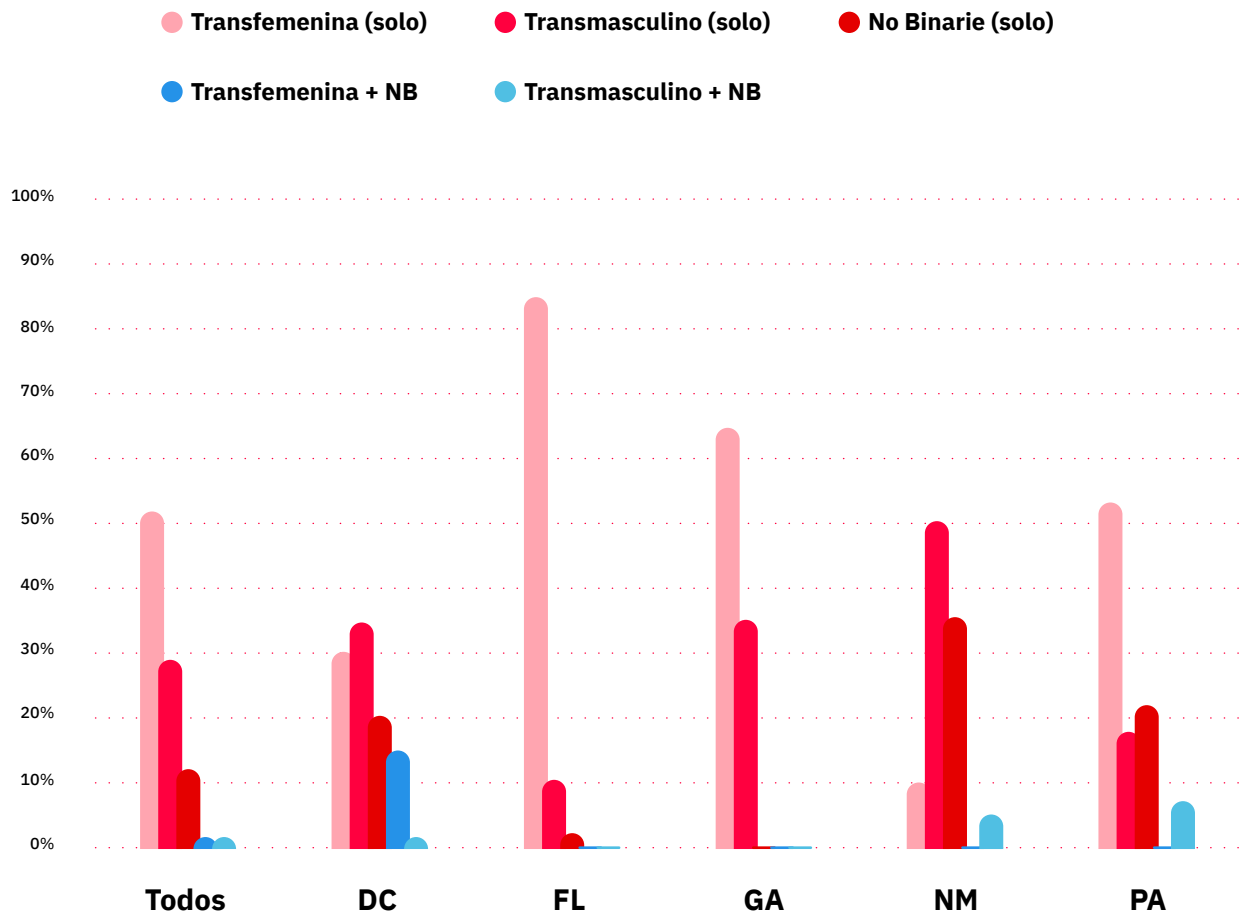
En general, aproximadamente la mitad de los participantes tenían entre 18 y 35 años y la mitad tenían 36 años o más. El grupo de Washington, DC tuvo la mayor proporción de participantes en la categoría más joven, mientras que los grupos de Nuevo México y Pensilvania tuvieron la mayor proporción de participantes mayores. En particular, la alta densidad de participantes mayores de 35 años en toda la muestra parece contradecir la estadística a menudo mal citada de que la esperanza de vida de las mujeres transgénero es de 35 años. Los grupos<sup>2</sup> de Washington, DC y Pensilvania fueron los grupos con mayor diversidad de edad, mientras que los grupos de Florida y Nuevo México tuvieron la representación más fuerte de los grupos de edad 26–35 y 36–45.



<sup>2</sup> **La estadística proviene de un comunicado de prensa de Inter-American Commission on Human Rights (Comisión Interamericana de Derechos Humanos) y en realidad dice que el 80% de las mujeres trans asesinadas en América Latina durante un período de 15 meses en 2013 y 2014 tenían 35 años o menos en el momento de su muerte.** Inter-American Commission on Human Rights, “An Overview of Violence Against LGBTI Persons: A Registry Documenting Acts of Violence Between January 1, 2013 and March 31, 2014,” Text (Washington, D.C., 2014),

[https://www.oas.org/en/iachr/media\\_center/PReleases/2014/153A.asp](https://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2014/153A.asp).

## Distribución de Identidad de Género, categorías mutuamente excluyente N = 100



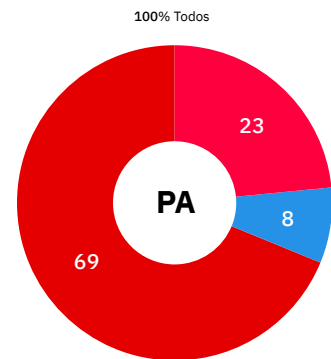
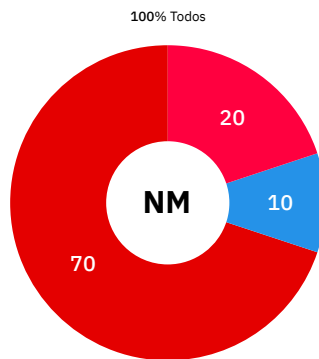
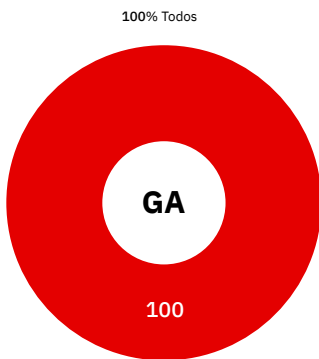
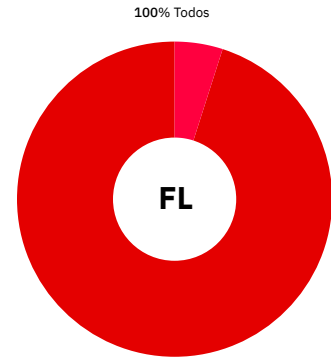
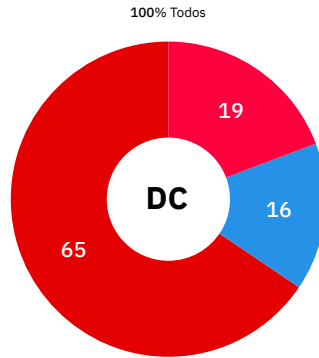
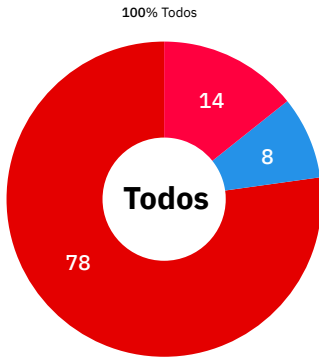
En general, las mujeres trans representaron poco más de la mitad de los participantes (56%) y los hombres trans representaron cerca de un tercio (31%); estos números incluyen mujeres trans y hombres trans que también se identifican como no binaries, ya que estas identidades no son mutuamente excluyentes. Las personas que se identificaron solo como no binaries constituyeron el 14% de los participantes en general, con tasas más altas en los grupos de D.C., Nuevo México y Pensilvania. Las personas no binaries en general constituyeron el 22% de la muestra, incluidas las personas que se identificaron como no binaries además de otra identidad de género.

## Identidad No Binaria N = 100

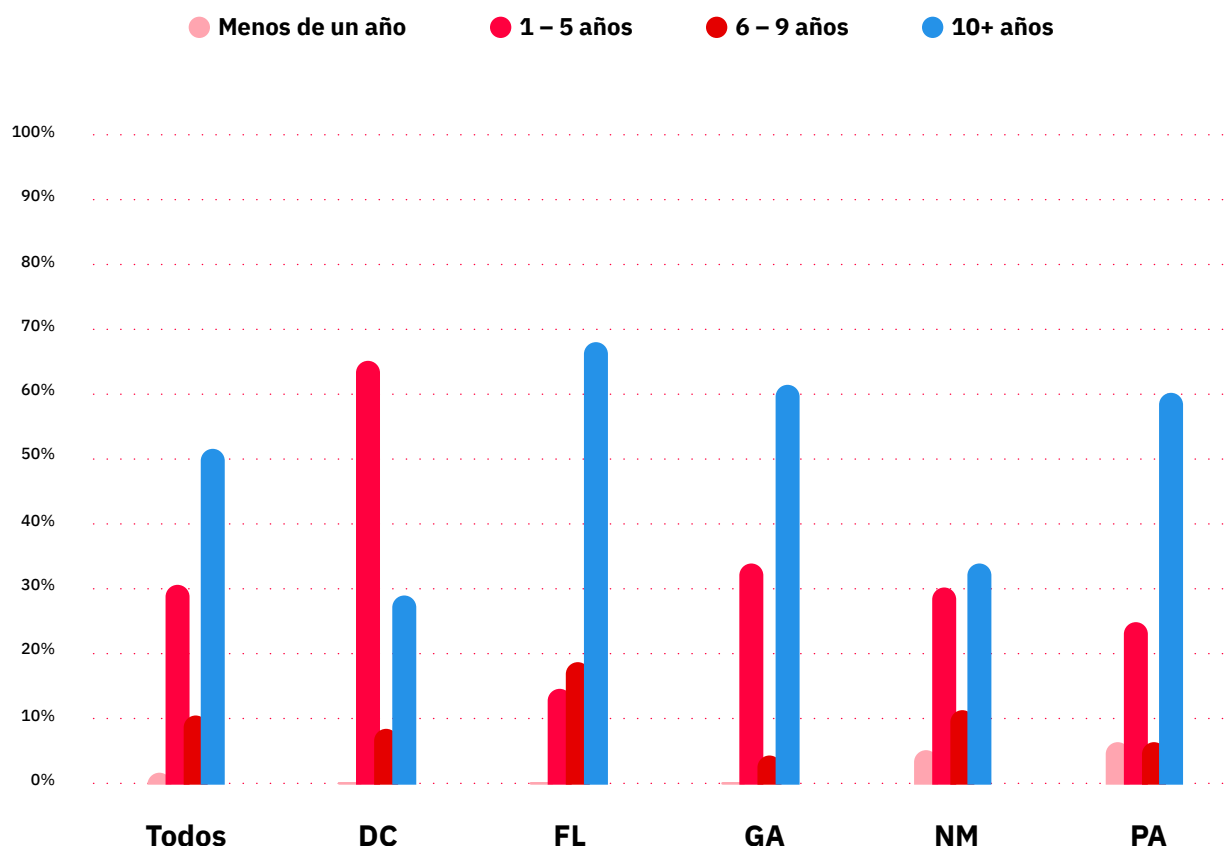
● Solo No Binarie

● No Binarie y otra identidad

● Solo otra identidad

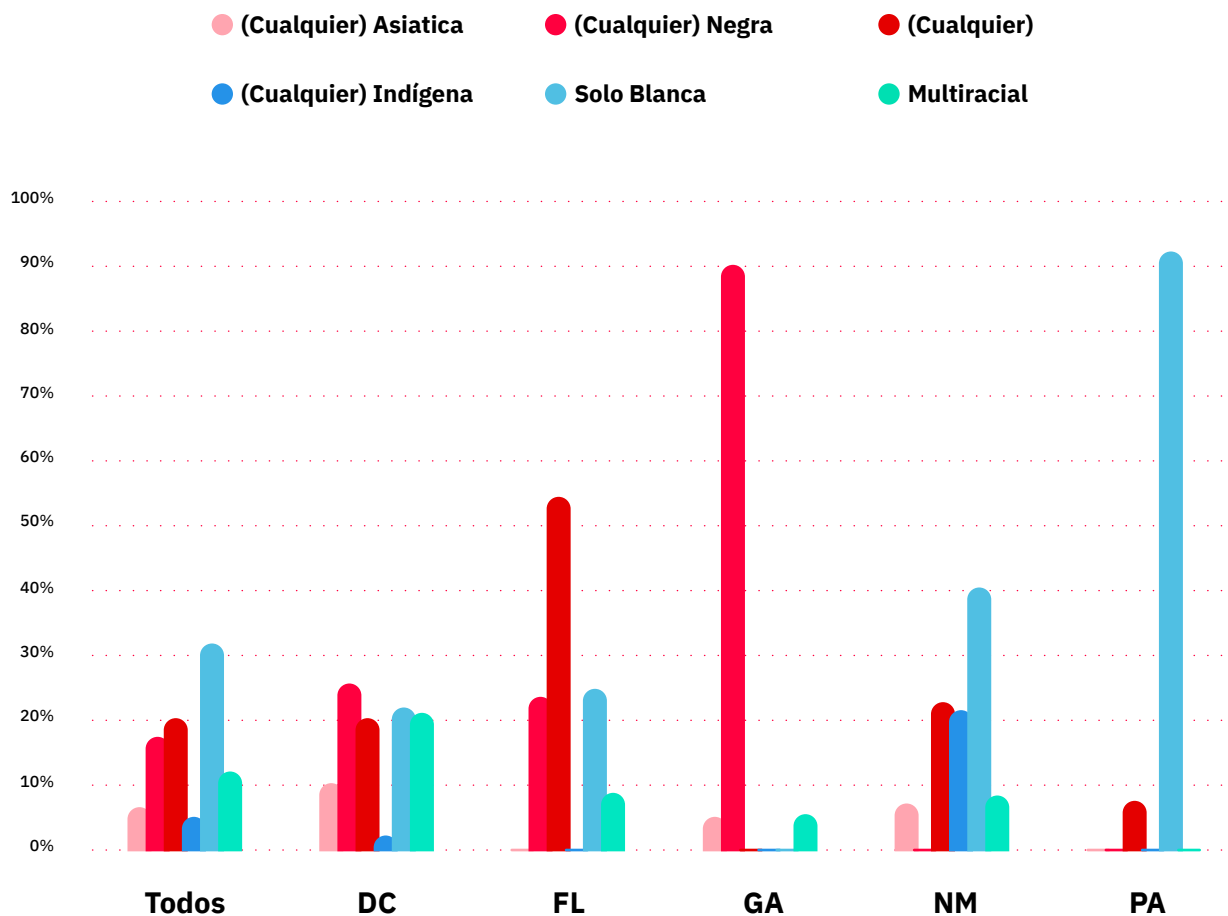


## Años Identificándose como Trans y No Binarie N = 106



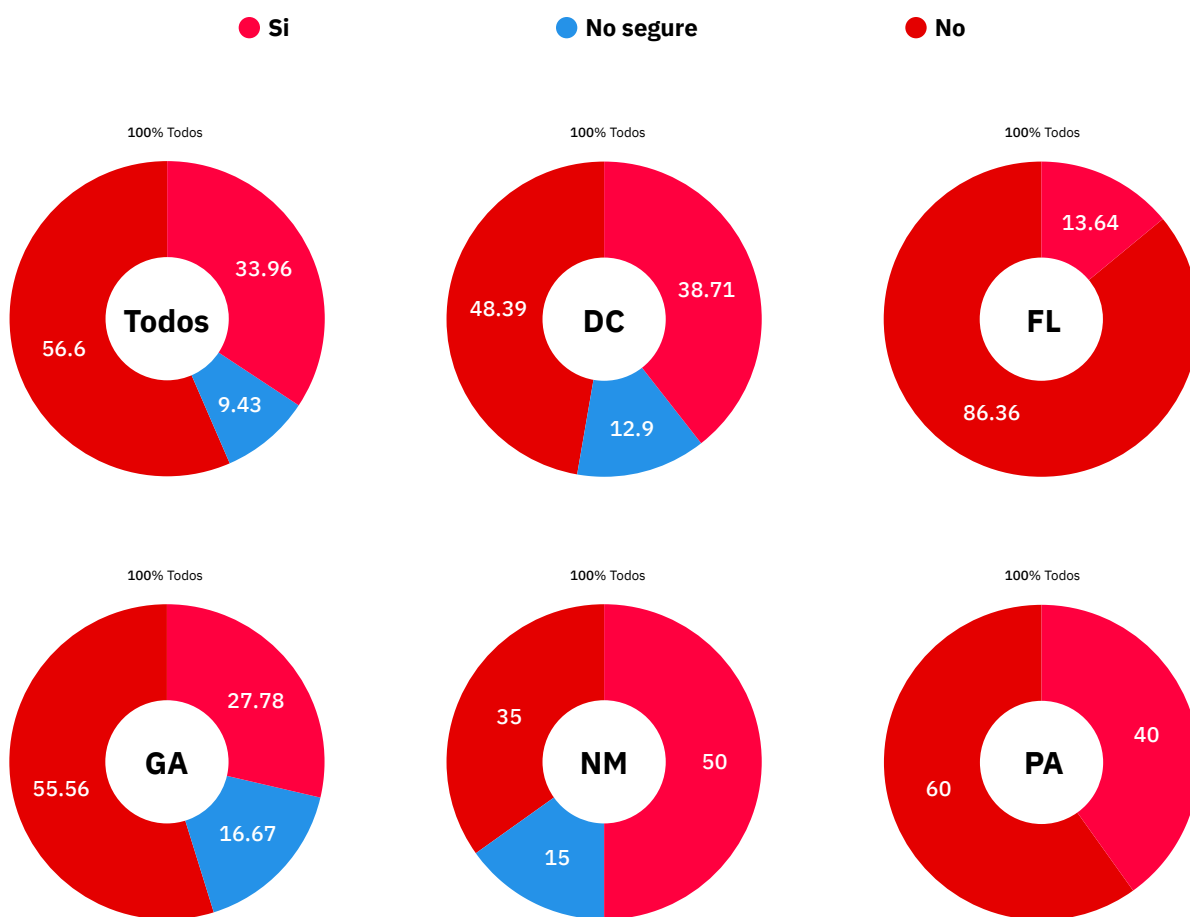
Menos del 40% de las personas encuestadas se encontraban en las primeras etapas de su proceso de identificación como trans y/o no binaries (0 - 5 años), mientras que la mayoría (52%) se han identificado como trans y/o no binaries durante más de 10 años. El grupo de DC fue una excepción, con casi dos tercios del grupo en sus primeros cinco años de identificación como trans y/o no binarie; el grupo también tuvo la mayor proporción de participantes menores de 25 años, lo que explica parte de esa diferencia. El grupo de Florida fue al revés, con dos tercios de las personas encuestadas viviendo durante 10 años o más en sus identidades de género. El grupo de Florida también tuvo la mayor proporción de participantes mayores de 35 años, lo que también puede explicar la diferencia. Tal rango de experiencia entre estos grupos permitió perspectivas en este proyecto de veteranos y aquellos más nuevas en comunidades trans y no binaries.

## Composición Racial/Étnica por Ubicación N = 105



La composición racial y étnica de cada grupo vario ampliamente. En general, la muestra es bastante racial y étnicamente diversa, con el 29% de los participantes identificados como negres o afroamericanes, el 22% como latinxs o hispanes, el 14% como multiraciales o con identidades raciales/étnicas múltiples, el 6% como indígenas y el 6% como Asiático o Isleño del Pacífico. El grupo de Washington DC reflejó en gran medida la demografía del conjunto, mientras que el grupo de Georgia estaba compuesto casi por completo por hombres y mujeres transgénero negres (no había participantes identificados como no binaries en ese grupo), y el grupo rural de Pensilvania estaba casi completamente identificado como de raza blanca, que reflejan las tendencias locales. El grupo de Florida tuvo la mayor proporción de participantes latinx (45%) y el grupo de Nuevo México tuvo la mayor proporción de participantes indígenas (24%), los cuales también reflejan variación regional.

## ¿Te identificas como discapacitado/ tienes una discapacidad? N = 106

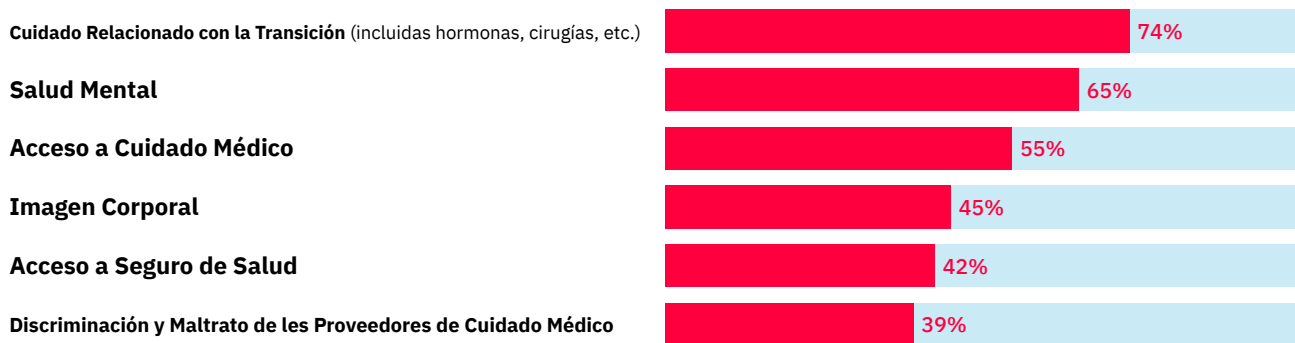


En general, cerca de la mitad de las personas encuestadas (46%) dijeron que tienen una discapacidad o que no estaban seguras. Las personas encuestadas de Nuevo México tenían más probabilidades de reportar vivir con una discapacidad (50% sí, 15% inseguro). Solo el 14% de las personas encuestadas en el grupo de Florida informaron que viven con una discapacidad. La mayoría de los participantes de Florida respondieron la encuesta en español; es posible que la comprensión cultural de las palabras elegidas en la encuesta traducida pueda explicar parte de esta variación.

## Preocupaciones de Salud General

Tabla 2: Respuestas más frecuentes a "¿Cuáles son tus 5 preocupaciones generales de salud principales?" en todos los grupos

### Washington, D.C. N = 31



### Florida N = 22

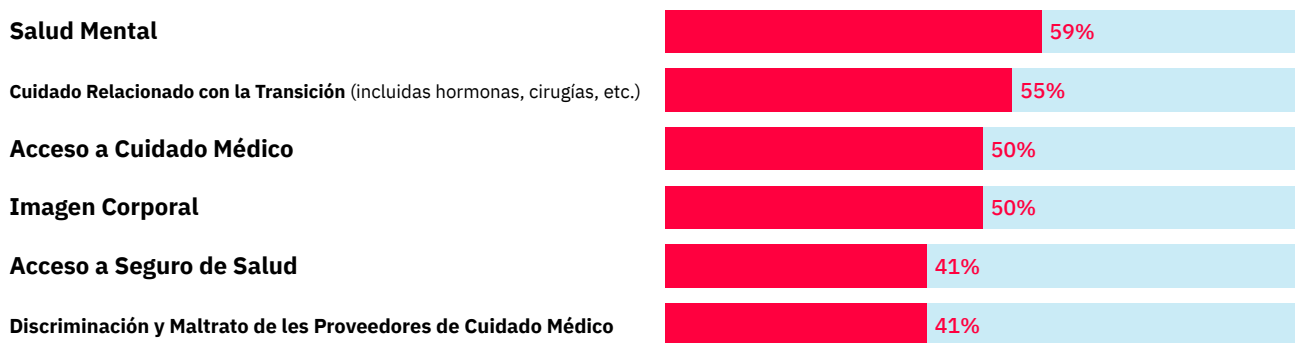
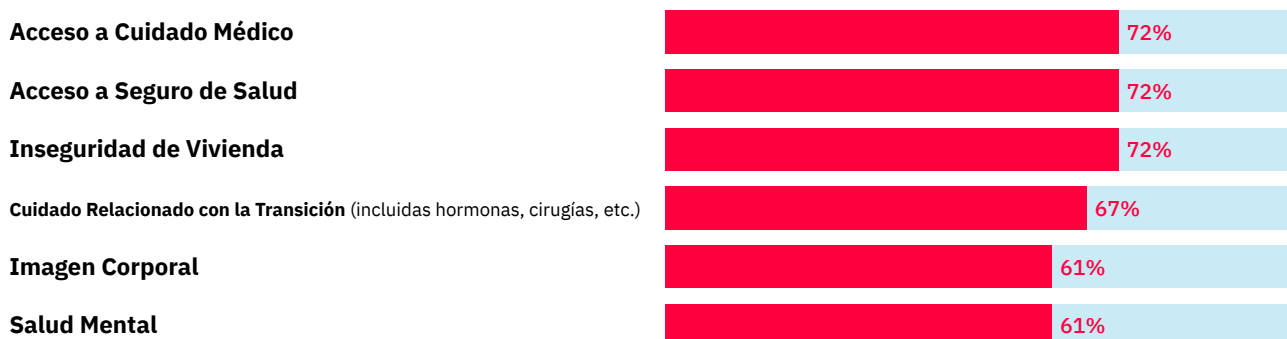




Tabla 2: **Respuestas más frecuentes a "¿Cuáles son tus 5 preocupaciones generales de salud principales?" en todos los grupos *continúan***

### Georgia N = 18



### New Mexico N = 21

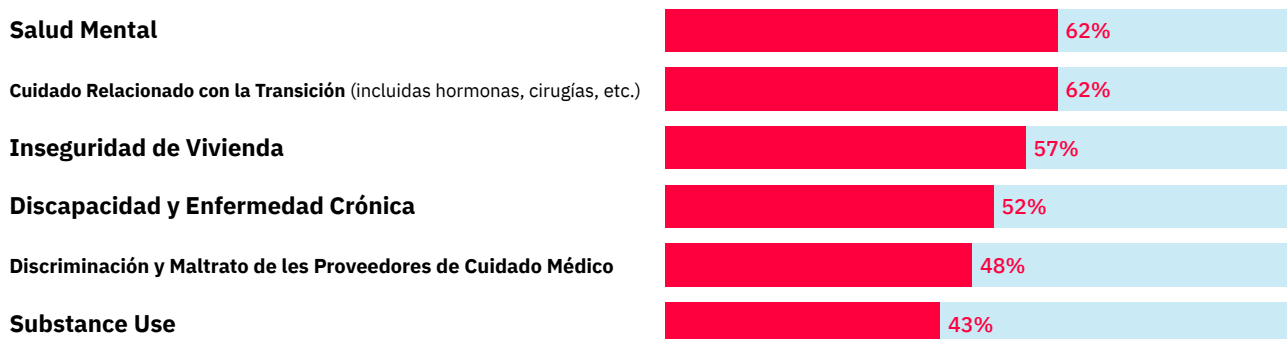
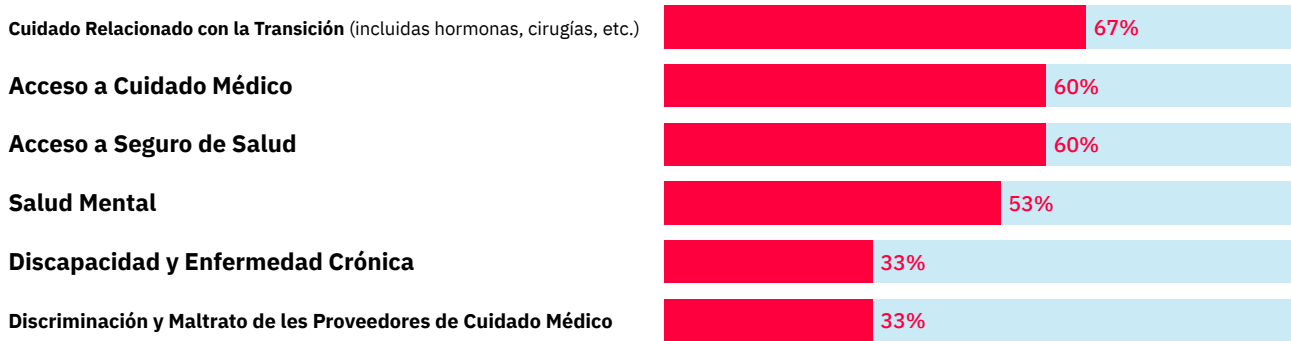


Tabla 2: **Respuestas más frecuentes a "¿Cuáles son tus 5 preocupaciones generales de salud principales?" en todos los grupos terminan aquí**

**Pennsylvania N = 15**

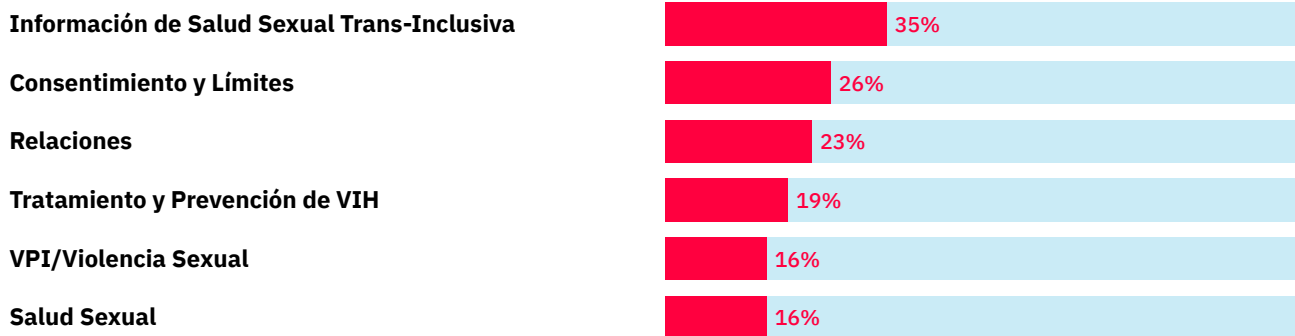


Además de las preguntas demográficas, la encuesta también solicitó a los participantes que tomaran nota de cuales eran sus principales preocupaciones de una lista de problemas generales de salud y salud sexual. La **Tabla 2** enumera las seis preocupaciones generales de salud más frecuentes para cada grupo. *El Cuidado Relacionado con la Transición (incluidas hormonas, cirugías, etc.)* y *La Salud Mental* aparecieron entre las seis principales preocupaciones de los cinco grupos. . *El Cuidado Relacionado con la Transición* apareció en los dos primeros lugares en cuatro de los cinco grupos. Para el grupo de Georgia, apareció cuarto; para ese grupo, los puestos uno y dos fueron el *Acceso al Cuidado Médico* y el *Acceso al Seguro de Salud* en general, destacando que superar las barreras para la atención y la cobertura en general son requisitos previos para estas personas encuestadas—debes primero poder cruzar la puerta antes de poder pedir cualquier cosa. El *Acceso al Cuidado Médico* y el *Acceso al Seguro de Salud* también aparecieron entre las seis principales preocupaciones para otros 3 grupos (4 grupos en total); notablemente, estuvo ausente para el grupo de Nuevo México, donde el sitio anfitrión era en sí mismo una clínica de salud. *La Discriminación y el Maltrato de los Proveedores de Cuidado Médico* también aparecieron entre los seis primeros para cuatro de los cinco grupos, y Georgia fue el único grupo donde no apareció entre los seis primeros; una vez más, esto tiene sentido dada la prioridad del grupo de Georgia en cuanto a recibir atención en primer lugar.

## Preocupaciones de Salud Sexual

Tabla 3: Respuestas más frecuentes a "¿Cuáles son tus 5 principales preocupaciones de salud sexual?" en todos los grupos

### Washington, D.C. N = 31



### Florida N = 22



Tabla 3: **Respuestas más frecuentes a "¿Cuáles son tus 5 principales preocupaciones de salud sexual?" en todos los grupos terminan aquí**

### Georgia N = 18



### New Mexico N = 21



### Pennsylvania N = 15



La **Tabla 3** enumera los seis problemas de salud sexual más frecuentes para cada grupo. *Las Relaciones, el Tratamiento y la Prevención del VIH y el Cuidado de Salud Sexual* (como pruebas de Papanicolaou, próstata y exámenes de tórax) aparecieron entre los 6 primeros en los cinco grupos. *Consentimiento y Límites* aparecieron en el top 6 de 4 de los 5 grupos, al igual que la *Información de Salud Sexual Trans-Inclusiva*. Los dos grupos en el sur tenían casi idénticas 6 principales preocupaciones, especialmente con *el Tratamiento y la Prevención del VIH* como la preocupación más frecuentemente citada en ambos grupos. Dada la alta prevalencia del VIH entre las personas trans y no binaries, esperamos que parte de la variación en la prioridad del *Tratamiento y la Prevención del VIH* pueda explicarse por la disponibilidad de servicios de apoyo, en lugar de indicar que el VIH es una prioridad baja para los participantes. Interpretamos que la alta clasificación de *Consentimiento y Límites* se relaciona con la alta prevalencia de agresión sexual y abuso sexual entre las personas trans, y la alta clasificación de *Relaciones* puede relacionarse con las altas tasas de aislamiento social y discriminación cuando salen en citas.

Nos sorprendió descubrir que, dada la diversidad y la variación en la raza, edad y región entre los diferentes grupos, había tanta coherencia entre las prioridades que identificaron las personas encuestadas. Esto sugiere que, a pesar de la variación, existen áreas de enfoque medibles para las personas trans y/o no binaries sobre su salud y bienestar sexual que merecen atención, investigación, recursos y apoyo. Aún así, hubo una gran variación entre las personas encuestadas que identificaron estos problemas como su principal preocupación, y muchos otros problemas justifican una mayor investigación. En particular, la violencia de pareja/sexual, el trabajo sexual y el placer sexual también ocuparon un lugar destacado entre la mayoría de los grupos. Todos estos problemas surgieron en los foros de salud de la comunidad con detalles significativos, como se discute a continuación.

# RÉSULTADOS DEL FORO DE SALUD COMUNITARIA

## Autodeterminación y Determinantes Sociales de la Salud Sexual

Nos propusimos identificar qué problemas de salud sexual son importantes para las personas trans y cómo podríamos movilizar a las comunidades trans en torno a estos problemas. Se hizo evidente de inmediato que la salud sexual para los participantes era inseparable de la salud mental y física general, así como de los determinantes sociales de salud, como el apoyo familiar, la vivienda, la seguridad económica y la violencia institucional. Un participante en el grupo de Washington D.C. estableció una conexión clara entre vivienda segura y salud sexual: **"¡Necesitamos lugares seguros para poder tener relaciones sexuales!"**

Un tema constante fue la necesidad de seguridad en todos los aspectos de la vida, desde hogares y lugares de culto, hasta en escuelas y lugares de trabajo, en hospitales y prisiones. Los participantes en varios grupos señalaron la importancia de reducir el estigma para lograr alcanzar poder cultural. Al hacerlo, las personas trans y no binarias pueden ser vistas como seres humanos completos, en lugar de tema de burla y estereotipos. **"Somos seres completos"**, es como lo expresó el participante de Florida. "Queremos que la gente nos vea como parte de la historia", dijo otro participante de Georgia. Los participantes resonaron con el deseo de que las personas trans y cis vean a las personas trans no como desviaciones de una norma que necesitan ser "incluidas", sino como personas enteras e integrales a la comunidad global.

Para nuestros grupos, responder a la pregunta "¿Cómo es la salud sexual para las personas trans y no binarias?" implicó una discusión considerable sobre seguridad, agencia y libertad de movimiento como precursores de cualquier tipo de salud, incluida la salud sexual.

"Somos seres completos"

En cada grupo, los participantes mencionaron:

- Los caminos cada vez más difíciles hacia una migración segura a través de las fronteras internacionales, especialmente para las personas que están migrando para escapar de la violencia transfóbica y para buscar asilo
- Las tasas desproporcionadas y las condiciones brutales bajo las cuales se encarcela a personas trans de color
- Las barreras económicas que resultan en tasas extremas de falta de seguro médico, de personas sin hogar y de participación en economías informales
- Y la vulnerabilidad a la explotación sexual en todas las edades que resulta de cada uno de estos fracasos sociales

El entendimiento clave fue que, para que las personas trans mantengan mentes y cuerpos sanos, necesitamos un nivel de autonomía corporal a una escala que fundamentalmente no existe. El grupo de DC mencionó con entusiasmo **el deseo de que las personas trans y no binaries puedan tomar decisiones desde un lugar de estabilidad en vez de vulnerabilidad.**



**¡Toma Acción!**

## **Circunstancias Cambiantes para Apoyar la Autodeterminación y los Determinantes Sociales de la Salud Sexual**



# **ACTIVISTAS COMUNITARIOS**

**Identifica a los funcionarios y grupos locales o estatales responsables de administrar protecciones en la atención médica, la vivienda, la educación y los alojamientos públicos en tu área**

**Involúcrales con datos e historias que comuniquen los problemas con claridad y urgencia**

**Solicita compromisos específicos para mejorar las experiencias de las personas trans y no binaries**

**¡Seguimiento! ¡Seguimiento! ¡Seguimiento!**



## Circunstancias Cambiantes para Apoyar la Autodeterminación y los Determinantes Sociales de la Salud Sexual *continúan*



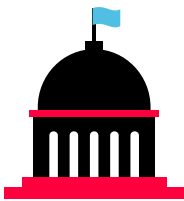
### PROVEEDORES DE SALUD Y TRABAJADORES DE SERVICIOS SOCIALES

**Contrata personas trans y no binaries en posiciones de liderazgo significativas**

**Asegúrate de que todes los trabajadores traten a los clientes trans y no binaries, así como a los compañeros de trabajo con cortesía y respeto**

**Asegúrate de que los sistemas de admisión y registros tengan campos para los nombres de preferencia y pronombres de género**

## Circunstancias Cambiantes para Apoyar la Autodeterminación y los Determinantes Sociales de la Salud Sexual *continúan*



### RESPONSABLES /POLÍTICOS

**Apoya públicamente el seguro médico universal para todas las personas que viven en los EE. UU., independientemente de su estado migratorio, ingresos o empleo**

**Redacta legislación local, estatal y federal para ampliar la elegibilidad a Medicaid**

**Comprometete con la financiación total para programas como el Ryan White Care Program, Affordable Care Act y programas similares de equidad en salud estatales y locales**

**Oponte públicamente a las restricciones a la libertad de circulación, incluida la detención de inmigrantes**

## Circunstancias Cambiantes para Apoyar la Autodeterminación y los Determinantes Sociales de la Salud Sexual *continúan*

### **RESPONSABLES/ POLÍTICOS** *terminan aquí*

**Apoya públicamente alternativas a la policía y a las cárceles centradas en trans y no binaries**

**Oponete públicamente a las leyes de criminalización del VIH**

**Sigue una agenda de políticas públicas que tenga en cuenta las necesidades de las personas trans que se dedican al trabajo sexual de sobrevivencia**

## Circunstancias Cambiantes para Apoyar la Autodeterminación y los Determinantes Sociales de la Salud Sexual *terminan aquí*



### FINANCIADORES

Comprometete con el apoyo operativo general para el trabajo existente de mujeres trans de color que ya están liderando esfuerzos para mejorar las condiciones de las personas trans y no binaries actualmente y anteriormente encarceladas (por ejemplo: Solutions Not Punishment Collaborative; New York Trans Advocacy Group; Trans, Gender Variant, and Intersex Justice Project)

Apoya los esfuerzos de organización dirigidos por personas trans y no binaries para imponer consecuencias materiales a los propietarios y dueños de negocios que promueven o permiten la discriminación basada en la identidad o expresión de género en viviendas (incluidos en los refugios para personas sin hogar), atención médica, empleo, escuelas y alojamientos públicos

## Disponibilidad y Acceso a Información

Les participantes de todos los grupos mencionaron la dificultad de encontrar información correcta sobre salud sexual; muchos creían que no existía educación sexual ni información sobre salud sexual trans-inclusiva. Cuando nuestro equipo de facilitación compartió los recursos existentes con los grupos, les participantes identificaron profundamente las fuentes de falla que les impedían conocer estos recursos a ellos y a otras personas de sus comunidades. Algunos señalaron la necesidad de que la educación sexual K-12 en las escuelas incluya personas trans y nuestros cuerpos en todo el plan de estudios; además, señalaron la necesidad de una educación sexual para toda la vida por medio del aumento de los recursos de salud sexual para adultos que sean ampliamente accesibles. Los participantes en Washington DC, Pensilvania y Nuevo México señalaron que los recursos de educación sexual transespecíficos deberían incluir información sobre cómo nuestros cuerpos y deseos pueden cambiar con las hormonas y el envejecimiento, además de cómo se ve la pubertad para les jóvenes trans que usan y no usan bloqueadores de hormonas.

Les participantes también dijeron que los medios limitaban el flujo de información. Las representaciones de personas trans y no binaries en los principales medios de comunicación están aumentando, pero aún funcionan a un nivel rudimentario. Continúan enfocándose en romper los estereotipos y a presentar personas trans a audiencias cisgénero en lugar de conectarse con audiencias trans para inspirar y enriquecer nuestras vidas. Le participante de D.C. señaló que la representación y la visibilidad no son un objetivo final; sin embargo, como señaló le participante de Georgia, pueden llegar profundamente a la psicología de una persona mostrando un camino hacia adelante en la vida, en lugar de centrarse únicamente en los aspectos desafiantes de vivir como una persona trans hoy en día.

“Si sabes del camino, puedes ir en su búsqueda”

~Dijo un participante de Georgia

Muchos participantes mayores de 40 años discutieron las conexiones que las comunidades trans han formado históricamente de boca en boca para compartir información sobre proveedores de atención médica confiables y seguros, prácticas sexuales más seguras o más placenteras y otros recursos de sobrevivencia. Le participante en Pensilvania señaló que, si bien estas conexiones de boca en boca han sido vitales para la salud de la comunidad, requieren que las personas ya sepan con quién hablar, introducen distorsiones a través de repeticiones, pueden contener información errónea sin darse cuenta y carecen de la credibilidad autorizada para hacer frente al escrutinio de los proveedores de atención médica escépticos.

Para nuestros participantes, la necesidad de información accesible y confiable no se limitaba a los miembros de la comunidad. Muchos recalcaron que los proveedores de atención médica y las instituciones de atención médica necesitan recibir información sobre la salud sexual trans y no binarie (por ejemplo, en forma de capacitaciones, preferiblemente requeridas por la ley). Participantes en todos los grupos señalaron la necesidad de cambios sistémicos en los formularios de admisión, registros de salud, prácticas en salas de espera y baños que tomen en cuenta la variedad de cuerpos e identidades trans. Sin embargo, la educación de proveedores es solo un primer paso para mejorar las experiencias y los resultados, como dijo otro participante de Pensilvania: **“Quiero que nuestros proveedores sepan no solo quiénes somos, sino cómo pueden ayudarnos”**. Esto es particularmente relevante en el contexto de que más de la mitad de las personas transgénero han tenido que educar a sus proveedores sobre aspectos básicos de la salud trans, en vez de poder conseguir información de parte de los proveedores sobre sus cuerpos.



<sup>3</sup> **Jaime M. Grant, Lisa A. Motter, and Justin Tanis**, “Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey,” 2011.



¡Toma Acción!

## Mejorando la Disponibilidad y el Acceso a la Información sobre Salud Sexual



# ACTIVISTAS COMUNITARIOS

¡Cuenta tu historia!

Aboga por un **currículo de educación sexual K-12** que incluya información precisa y no estigmatizante sobre personas trans y no binaries

Utiliza siempre **lenguaje no estigmatizante** al referirte a la reducción de riesgo en el sexo, por ejemplo, "sexo sin condón" en lugar de "sexo riesgoso" o "sexo inseguro"

¡Toma  
Acción!

## Mejorando la Disponibilidad y el Acceso a la Información sobre Salud Sexual *continúan*

### ACTIVISTAS COMUNITARIOS *terminan aquí*

Siempre usa **lenguaje de personas primero** cuando te refieras a personas trans y no binaries y personas que viven con VIH (por ejemplo, "personas que viven con VIH", NO "personas infectadas por el VIH"; "personas transgénero" no "transgéneros")

Comparte recursos existentes en grupos de apoyo y redes sociales



## Mejorando la Disponibilidad y el Acceso a la Información sobre Salud Sexual *continúan*



### PROVEEDORES DE SALUD Y TRABAJADORES DE SERVICIOS SOCIALES

Utiliza siempre **lenguaje no estigmatizante** al referirte a la reducción de riesgo en el sexo, por ejemplo, "sexo sin condón" en lugar de "sexo riesgoso" o "sexo inseguro"

Siempre usa **lenguaje de personas primero** cuando te refieras a personas trans y no binaries y personas que viven con VIH (por ejemplo, "personas que viven con VIH", NO "personas infectadas por el VIH"; "personas transgénero" no "transgéneros")

**Comparte copias de recursos existentes**, como la revista Fucking Trans Women zine, Trans Bodies, Trans Selves, y Sexo Seguro para los Cuerpos Trans

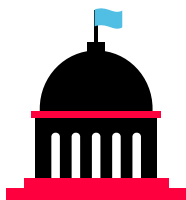
## Mejorando la Disponibilidad y el Acceso a la Información sobre Salud Sexual *continúan*

### PROVEEDORES DE SALUD Y TRABAJADORES DE SERVICIOS SOCIALES *terminan aquí*

Aboga en asociaciones profesionales por **programas de capacitación que requieran información relevante y precisa** sobre personas trans y no binaries, fisiología y contexto social en el currículo regular

**Contrata personas trans y no binaries** como empleados en puestos significativos de liderazgo

## Mejorando la Disponibilidad y el Acceso a la Información sobre Salud Sexual *continúan*



# RESPONSABLES /POLÍTICOS

Apoya públicamente un **currículo de educación sexual K-12** que incluya información precisa y no estigmatizante sobre personas trans y no binaries

Utiliza siempre **lenguaje no estigmatizante** al referirte a la reducción de riesgo en el sexo, por ejemplo, "sexo sin condón" en lugar de "sexo riesgoso" o "sexo inseguro"

Siempre usa **lenguaje de personas primero** cuando te refieras a personas trans y no binaries y personas que viven con VIH (por ejemplo, "personas que viven con VIH", NO "personas infectadas por el VIH"; "personas transgénero" no "transgéneros")

## Mejorando la Disponibilidad y el Acceso a la Información sobre Salud Sexual *terminan aquí*



### FINANCIADORES

**Apoya programas dirigidos por personas trans y no binaries para desarrollar y mantener información educativa sobre salud sexual**

**Apoya programas dirigidos por personas trans y no binaries para desarrollar nuevas obras culturales (por ejemplo, escritura, video, música, revistas, cómics) que compartan información positiva y precisa sobre salud y bienestar sexual**

## El Trabajo Sexual como una Realidad Dura o de Otra Manera

Muchos participantes describieron sus experiencias con el trabajo sexual como una realidad de facto. Debido a la discriminación en la educación y el empleo junto con el rechazo familiar, el trabajo sexual a menudo se convierte en la principal fuente de ingresos y estabilidad para algunas personas trans. Además, algunas mujeres trans en particular describieron el trabajo sexual como un rito de iniciación, ser deseables por los hombres cisgénero valida su feminidad. Desde este punto de vista, el trabajo sexual ofreció a los participantes la oportunidad de ganar aceptación social y poder controlar su propio tiempo, dinero y cuerpo, de una manera que a menudo se les niega en otras industrias. Para algunos participantes, la elección de participar en el trabajo sexual se sintió empoderadora. Le participante en Washington, D.C., señaló la necesidad de reducir el estigma "de nuestros cuerpos y cómo los usamos; **nuestros cuerpos no son asunto tuyo hasta que lo queramos así**". Para otros, el trabajo sexual es un medio de sobrevivencia inmediata ante la discriminación desenfundada en lugares de trabajo de todo tipo. Como dijo el participante de Pensilvania: **"Tenía que pagar las cuentas y [el trabajo sexual] era el único tipo de trabajo que podía conseguir"**.

Los participantes en todos los grupos notaron que el estigma y la criminalidad del trabajo sexual resulta en una mayor vulnerabilidad a la explotación física, sexual y económica. Los participantes compartieron historias de compañeros de cuarto y parejas que utilizan el trabajo sexual, ya sea como un delito arrestable o amenazando con obligarles a comenzar trabajo sexual para obtener ganancias financieras, como un medio para controlar sus acciones. Muchos participantes discutieron sus experiencias con parejas violentas o controladoras, tanto dentro como fuera del contexto del trabajo sexual. El papel de la vulnerabilidad económica en las relaciones violentas se destaca dada la alta prevalencia del trabajo sexual de sobrevivencia entre las personas trans y personas no binarias, particularmente mujeres trans de color.

Los participantes también discutieron los impactos a largo plazo de participar en el trabajo sexual como perjudiciales para la salud sexual por varias razones. Algunos recalcaron la presión de tener relaciones sexuales sin condón por una paga más alta o bajo coerción, lo que aumenta el riesgo de contraer ITS y VIH. Otros notaron que su placer y deseos sexuales se silenciaron y señalaron la necesidad de reconectarse con su propia sexualidad fuera de una mentalidad de trabajo.

Además, dada la criminalización del trabajo sexual en los Estados Unidos, los participantes recalcaron la falta de recursos disponibles cuando el cliente es violento o se niega a pagar por sus servicios. Los participantes en Georgia también señalaron que el estigma y los estereotipos de las mujeres trans como trabajadoras sexuales son una barrera para obtener y mantener una vivienda estable: las propietarias que "no quieren problemas" simplemente desalojan o se rehusan alquilar a mujeres trans bajo ya que asumen que ellas están involucradas en trabajo sexual. Desde ambas perspectivas, los participantes notaron los impactos de los cambios de las políticas públicas y las tendencias económicas en su salud y sustento. En particular, los participantes en Nuevo México recalcaron que las leyes y políticas destinadas a poner fin al tráfico sexual a menudo tuvieron consecuencias no deseadas para las personas trans.

Además, los participantes señalaron que a medida que la economía continúa su tendencia a la baja, se ha vuelto más difícil mantener sus tarifas, ya que los salarios de los clientes que trabajan en la economía formal disminuyen y aumenta el desempleo/subempleo.



**¡Toma Acción!**

## **Responder al Trabajo Sexual como un Realidad Dura o de Otra Manera**



# **ACTIVISTAS COMUNITARIOS**

**Sigue una agenda de políticas públicas que tengan en cuenta las necesidades de las personas trans que se dedican al trabajo sexual de sobrevivencia**

**Comparte información sobre personas peligrosas en las listas de "malas citas" conocidas en línea**

**Reconoce el impacto específico de estar en contra de la gente negra en la violencia contra las trabajadoras sexuales**

## Responder al Trabajo Sexual como un Realidad Dura o de Otra Manera *continúan*



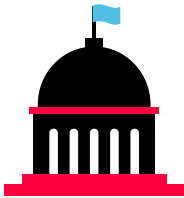
### PROVEEDORES DE SALUD Y TRABAJADORES DE SERVICIOS SOCIALES

Implementa programas de salud y seguridad para las trabajadoras sexuales, ¡además de la distribución de condones! Recurso: guía de [World Health Organization](#)

Asegurate que todo el personal trate a las trabajadoras sexuales con cortesía y respeto



## Responder al Trabajo Sexual como un Realidad Dura o de Otra Manera *continúan*



# RESPONSABLES /POLÍTICOS

**Sigue una agenda de políticas públicas que tengan en cuenta las necesidades de las personas trans que se dedican al trabajo sexual de sobrevivencia**

**Infórmate sobre los derechos, problemas y demandas de les trabajadoras sexuales**

**Asegúrate de que cualquier política contra la trata que apoyes evite consecuencias no deseadas**

¡Toma  
Acción!

**Responder al Trabajo Sexual como un  
Realidad Dura o de Otra Manera *continúan***

**RESPONSABLES/  
POLÍTICOS *terminan aquí***

**Apoya National Equality Act (Acta de Igualdad Nacional), así como los proyectos de ley estatales y locales que garantizan protección a la no discriminación en el empleo de personas trans que pueda reducir la cantidad de personas trans que se ven obligadas al trabajo sexual**

## Responder al Trabajo Sexual como un Realidad Dura o de Otra Manera *terminan aquí*



### FINANCIADORES

**Sigue el ejemplo de las organizaciones dirigidas por trabajadores sexuales, como Sex Worker Outreach Project y Red Umbrella Fund**

**Aprende de los socios filantrópicos que lideran los fondos para apoyar a los trabajadores sexuales, como Levi Strauss Foundation, Ford Foundation, y Open Society Foundations**

## Autoestima, Transfobia Internalizada y Relaciones Afirmativas

Muchos participantes recalcaron los desafíos en todas las etapas de las relaciones íntimas: desarrollandolas, manteniendolas y terminandolas. Algunos de los problemas son relacionados con las parejas potenciales y otros relacionados con el propio sentido de uno mismo. Los participantes en todos los grupos describieron un historial de rechazo por parte de parejas y el miedo asociado. Muchos también discutieron esas experiencias en combinación con la baja autoestima y la transfobia internalizada, lo que les dificulta expresar sus propios deseos y agencia con sus parejas, o soportar la falta de respeto o abuso. Un participante en Nuevo México describió esto como "alimentar el pensamiento auto tóxico", mientras que otro en Pensilvania describió estar tan condicionado por las relaciones poco saludables que el primer paso necesario era saber cómo se ve una relación saludable. Esta vulnerabilidad emocional podría estar paradójicamente entrelazada con mecanismos de protección que forman sus propias barreras para la intimidad: el participante del grupo de Washington, D.C., habló sobre la dificultad de confiar en las personas y dejar a las personas entrar en su "thick skin" (piel gruesa) que ha crecido de haber pasado por tantos traumas. Cuando consideramos estos patrones en el contexto más amplio, existe una clara correlación entre la inestabilidad económica, la vulnerabilidad y la vigilancia, y las altas tasas de violencia de pareja íntima y las relaciones abusivas que tienen las personas trans y no binarias. Muchos participantes mencionaron ser trans como una experiencia solitaria, y que el potencial para la intimidad y el amor hace que sea más fácil tolerar patrones poco saludables en las relaciones. En otras palabras, "saberlo mejor" no es suficiente para mantener a alguien a salvo de daños. Algunos participantes, particularmente las mujeres trans, también notaron que muchas parejas potenciales las ven como objetos de fetichización y no están interesadas en ellas como personas enteras.

Para aquellos que estaban en relaciones o habían estado anteriormente, otros desafíos incluyeron la tensión en una relación cuando una pareja comienza su transición. El participante en el grupo de Pensilvania señaló que, dentro de las comunidades trans y LGBTQ, existe presión para transicionar y "ser honesto con uno mismo", sin acompañar con apoyo, conciencia o precaución de las pérdidas reales que una persona puede experimentar durante la transición. Varios participantes describieron que sus parejas les dejaron o les impidieron el acceso a sus propios hijos como resultado directo de su transición. Algunos participantes en Washington D.C. y Atlanta describieron que hombres cisgénero como parejas estaban felices de estar en relaciones con mujeres trans, pero abandonaron la relación después de que las mujeres trans se sometieron a cirugía para la reconstrucción genital como parte de su transición. Otros discutieron las capas adicionales agregadas a una relación saludable y amorosa que agrega ser trans, por ejemplo, ser aceptado no solo por la propia familia, sino por la familia de su pareja y cumplir con las expectativas familiares de los roles de género.

Aún así, muchos participantes hablaron sobre el amor propio que habían ganado como resultado de vivir sus vidas auténticas y el impulso en su autoestima que les ha permitido demandar el respeto de sus parejas. Algunos expresaron que la vergüenza es un factor subyacente en los desafíos mencionados, y la rechazaron directamente. Le participante en Washington, D.C., dijo simple y llanamente: **"No me avergüences"**. Les participantes en Washington, DC, Georgia y Pensilvania recalcaron la belleza y la riqueza de las relaciones románticas entre personas trans y no binaries, y señalaron que las personas trans son capaces de comprender las experiencias de les demás a un nivel de profundidad que solo proviene de la experiencia vivida.

Les participantes en todos los grupos discutieron la importancia de negociar límites sexuales con posibles parejas sexuales y románticas. Algunos identificaron el desafío únicamente afectando a las personas trans de encontrar palabras cómodas, no estigmatizantes y no clínicas con las cuales referirse a los genitales. Otros recalcaron problemas de consentimiento, desde la normalización de pedir permiso para hacer preguntas personales hasta hablar sobre sexo, participar en actividades sexuales particulares y llevar una conciencia del trauma pasado a una nueva relación sexual. Les participantes que habían adquirido un sentimiento de empoderamiento sexual hablaron sobre la importancia de conocer sus propios límites, establecer límites claros y directos, y la importancia de expresar las necesidades y hacer preguntas a sus parejas: **"¡no asumas, comunícate!"** como dijo el participante en Washington, D.C.

“Ninguna pareja independientemente del nivel de intimidad merece detalles sobre mi transición. Yo estoy a cargo de eso.”

*~Participante de Washington D.C.*

¡Toma Acción!

## Mejorando el Autoestima, la Transfobia Internalizada y las Relaciones Afirmativas



# ACTIVISTAS COMUNITARIOS

Comparte historias de relaciones y ligues afirmativas y seguras como modelos para organizarse

Comparte recursos de referencia, como [National Queer and Trans Therapists of Color Network](#)

Modela y enseña prácticas de consentimiento continuo

## Mejorando el Autoestima, la Transfobia Internalizada y las Relaciones Afirmativas *continúan*

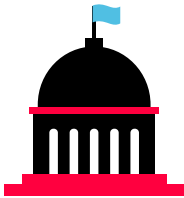


### PROVEEDORES DE SALUD Y TRABAJADORES DE SERVICIOS SOCIALES

**Incluye preguntas de detección de violencia de pareja íntima en la admisión general y citas regulares**

**Recuerda a los clientes que tienen derecho a ser queridos tal como son**

## Mejorando el Autoestima, la Transfobia Internalizada y las Relaciones Afirmativas *continúan*



### RESPONSABLES /POLÍTICOS

**Apoya públicamente los programas de planificación familiar y salud reproductiva que incluyan intencionalmente a personas trans y no binaries que quieran ser xadres**

**Apoya públicamente la legislación y los programas contra la violencia que incluyen intencionalmente a personas trans y no binaries**



## Mejorando el Autoestima, la Transfobia Internalizada y las Relaciones Afirmativas *terminan aquí*



### FINANCIADORES

**Exige que los portafolios de financiación de la violencia doméstica/de pareja íntima incluyan intencionalmente a personas trans y no binaries**

**Apoya a programas dirigidos por personas trans y no binaries centrados en la rehabilitación del trauma y la cultura del consentimiento**

# CONCLUSIÓN

Nuestras comunidades a menudo viven en modo de supervivencia con nuestro enfoque en luchar contra las amenazas inmediatas a nuestro sustento y existencia. Sin embargo, no podemos separar estas necesidades inmediatas de nuestro deseo siempre presente de libertad y control sobre nuestros cuerpos y nuestra salud sexual. Tampoco podemos separar nuestra liberación sexual de la sobrecarga de racismo, colonización, capacitismo, transmisoginia y clasismo y toda la violencia que resulta de estas fuerzas.

Las historias de este grupo de personas trans y no binaries no son exhaustivas al describir nuestras prioridades más grandes para la justicia. Lo que sí proporcionan es una base de dónde nos encontramos para comprender nuestras vulnerabilidades, fortalezas y deseos sexuales y la manera de avanzar. Podemos ver que un mundo donde las personas trans y no binaries están más liberadas y saludables sexualmente es un mundo sin barreras para la estabilidad de vivienda, empleo y atención médica; uno donde tenemos libertad de movimiento segura a través de las fronteras y no estamos sujetos a encarcelamiento masivo. Este mundo donde no solo tenemos acceso a información que salva vidas, sino que estamos educando a nuestras comunidades y contamos con el apoyo de expertos en salud para hacerlo. Donde se apoya a los trabajadores sexuales y se hace realidad el poder del amor trans con nuestras parejas y para nosotres mismos: ese es el mundo hacia el cual estamos construyendo, organizando y moviéndonos.

"¿Cómo organizaríamos y moveríamos a nuestras comunidades si pusieramos nuestra atención en lo que anhelamos y amamos, en lugar de lo que nos hace reaccionar negativamente?"

~Adrienne Maree Brown

Ahora más que nunca, tenemos la tarea de hacer este trabajo liberador en nuestras comunidades y dentro de nosotres mismos para garantizar nuestras libertades para desear, amar y conectarnos. Esperamos que estas lecciones e historias nos permitan tomar el control de nuestra salud e impulsar nuestro camino inevitablemente hacia esta visión de nuestra liberación sexual.

# BIBLIOGRAFÍA



**Bailey, Matthew.** / “Transgender Workplace Discrimination in the Age of Gender Dysphoria and ENDA.” *Law & Psychol. Rev.* 38 (2014): 193.

**Becasen, Jeffrey S., Denard, Christa L., Mullins, Mary M., Higa, Darrel H., and Theresa Ann Sipe.** / “Estimating the Prevalence of HIV and Sexual Behaviors Among the US Transgender Population: A Systemic Review and Meta-Analysis, 2006-2017,” *American Journal of Public Health* 109, no. 1 (2019): e1-e8.

**Fletcher, Jesse B., Kimberly A. Kisler, and Cathy J. Reback.** / “Housing Status and HIV Risk Behaviors among Transgender Women in Los Angeles.” *Archives of Sexual Behavior* 43, no. 8 (2014): 1651–1661.

**Grant, Jaime M., Lisa A. Motter, and Justin Tanis.** / “Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey,” 2011.

**Inter-American Commission on Human Rights.** / “An Overview of Violence Against LGBTI Persons: A Registry Documenting Acts of Violence Between January 1, 2013 and March 31, 2014.” Text. Washington, D.C., 2014.

[https://www.oas.org/en/iachr/media\\_center/PReleases/2014/153A.asp](https://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2014/153A.asp).

**James, Sandy, Jody Herman, Susan Rankin, Mara Keisling, Lisa Mottet, and Ma’ayan Anafi.** / “The Report of the 2015 US Transgender Survey.” Washington, D.C.: National Center for Transgender Equality, 2016.

**Kattari, Shanna K., Darren L. Whitfield, N. Eugene Walls, Lisa Langenderfer-Magruder, and Daniel Ramos.** / “Policing Gender through Housing and Employment Discrimination: Comparison of Discrimination Experiences of Transgender and Cisgender LGBTQ Individuals.” *Journal of the Society for Social Work and Research* 7, no. 3 (2016): 427–447.

**Koch, Katie, and Richard Bales.** / “Transgender Employment Discrimination.” *UCLA Women’s LJ* 17 (2008): 243.



**Miller, Lisa R., and Eric Anthony Grollman.** / “The Social Costs of Gender Nonconformity for Transgender Adults: Implications for Discrimination and Health.” In *Sociological Forum*, 30:809–831. Wiley Online Library, 2015.

<http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.lib.umich.edu/doi/10.1111/socf.12193/full>.

**Raflo, Amanda.** / “Evolving Protection for Transgender Employees Under Title VII’s Sex Discrimination Prohibition: A New Era Where Gender Is More than Chromosomes.” *Charlotte L. Rev.* 2 (2010): 217.

**Trotter, Richard.** / “Transgender Discrimination and the Law.” *Contemporary Issues in Education Research* 3, no. 2 (2010): 55–60.

**Yu, Van.** / “Shelter and Transitional Housing for Transgender Youth.” *Journal of Gay & Lesbian Mental Health* 14, no. 4 (2010): 340–345.

G4E constantemente busca maneras de servir a la comunidad LGBTQ. Si te gustaría conocer más sobre G4E o tienes preguntas, por favor contáctanos a [equality@grindr.com](mailto:equality@grindr.com).