

SALUD DE LAS PERSONAS TRANS EN PARAGUAY: UNA REALIDAD AL MARGEN DE LA SOCIEDAD

HEALTH OF TRANS PEOPLE IN PARAGUAY: A REALITY ON THE MARGINS OF SOCIETY

Carlos Miguel Rios-González (1,2).

(1) Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas, Coronel Oviedo, Paraguay.

(2) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay

Autor corresponsal: Carlos Miguel Rios González. Correo: carlosmigue_rios@live.com

Conflicto de intereses: No se declaran conflicto de intereses.

Estimada editora:

Las personas trans sufren importantes disparidades de salud en múltiples ámbitos y uno de ellos es en el área de la salud pública (1, 2). El estigma y la discriminación reales o percibidos dentro de la biomedicina y la prestación de atención médica en general pueden afectar el deseo y la capacidad de las personas trans para acceder a la atención adecuada, lo cual por ende repercute en su salud propiamente dicha (3, 4). La mayor barrera tanto para la terapia hormonal segura como para la atención médica general adecuada para pacientes transgénero es la falta de acceso a la atención. A pesar de las pautas y los datos que respaldan el paradigma actual de tratamiento de la medicina transgénero (5), los pacientes trans informan que la falta de proveedores con experiencia en medicina trans representa el componente individual más grande que inhibe el acceso (6). La atención a las trans no se enseña en los programas formativos médicos convencionales y muy pocos médicos tienen el conocimiento y el nivel de comodidad necesarios (7). Otras barreras incluyen: barreras financieras (falta de seguro, falta de ingresos), discriminación, falta de competencia cultural por parte de los proveedores de atención médica, barreras de los sistemas de salud (registros

electrónicos, formularios, referencias de laboratorio, instalaciones clínicas inapropiadas) y barreras socioeconómicas (transporte, vivienda, salud mental). Si bien otros grupos minoritarios enfrentan algunas de estas barreras de atención médica, muchas son únicas y muchas se magnifican significativamente para las personas transgénero (8). En el contexto paraguayo, se reconoce que el trabajo sexual es la actividad económica principal del 86 % de las personas trans, que si bien es un trabajo que no está penado en Paraguay, pero tampoco reconocido ni regulado por ley (9). El acceso a empleos se ve impedido por la discriminación ante el hecho de asumir una identidad sexual diferente, pues en entidades privadas no se contrata a personas transgénero, salvo en peluquerías o en voluntariados en el ámbito de la salud. La vida laboral se complica además por el hecho de que más de la mitad (el 52%) de las personas trans no completaron los estudios primarios y terminaron dejando la escuela debido a las “burlas, hostigamientos, castigos físicos y tratos degradantes” que recibieron de otros estudiantes y de docentes (10). Los mismos tratos degradantes los encuentran las personas trans a la hora de acudir a los servicios de salud, donde son objeto de agresiones psicológicas y humillaciones cuando requieren atención sanitaria en

general, y especialmente cuando acuden para obtener tratamientos y atención para el VIH y el sida (9). En lo que respecta a las Normativas, en Paraguay la Resolución N.º 72/2012, de la Dirección General de Establecimientos Penitenciarios y Ejecución Penal del Ministerio de Justicia, “Que establece nuevas normas para el funcionamiento del beneficio de visitas privadas en las penitenciarías y correccionales de mujeres de la República” (11). Entre estas, no se determina ni sexo ni género de la pareja visitante de la persona privada de libertad. Además de ello, en el año 2015 se establece el Protocolo de Atención a Personas Trans Privadas de Libertad (12). Por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), mediante la Resolución N.º 695/2016 se recomienda el uso del nombre social para las personas trans (13). Es por ello que se deben incluir la determinación del conocimiento y los sesgos de la fuerza laboral médica existente: estudiantes de medicina, médicos en formación, médicos en ejercicio y otros trabajadores de la salud en todo el espectro de capacitación; la idoneidad de suficientes proveedores para la atención requerida, y el estado de un marco para pagar la atención adecuada. Existe una necesidad específica de determinar si los proveedores reciben capacitación adecuada en medicina transgénero y, de no ser así, determinar la brecha. También existe una necesidad específica de determinar el estado actual de la discriminación contra las personas transgénero en el sistema de atención médica. Además, los estudios deben determinar las posibles soluciones para abordar las brechas (incluida la capacitación para las brechas de conocimiento y los cambios de política para las brechas financieras) junto con los mecanismos para validar tales soluciones. Además de las brechas de los proveedores de salud, la investigación debe investigar las brechas de los sistemas, incluidos los sesgos en la estructura de las clínicas, los formularios y los sistemas de registros

médicos electrónicos. Además, se deben determinar las brechas en el conocimiento y los sesgos entre el personal de apoyo y luego se deben desarrollar herramientas validadas para cerrar esas brechas. Finalmente, se necesitan estudios para determinar y luego superar las barreras a la atención fuera de la competencia del proveedor y la clínica. Dichos estudios incluirían el estigma social tanto para los pacientes como para los proveedores, la salud mental de los pacientes y las preocupaciones socioeconómicas de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IOM (Institute of Medicine). The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
2. Ortiz-Martínez Y, Ríos-González CM. Need for more research on and health interventions for transgender people. *Sex Health*. 2017 Apr;14(2):196-197. doi: 10.1071/SH16148.
3. Council of Europe: Commissioner for Human Rights. Human Rights and Intersex People. Strasbourg: 2015.
4. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). The fundamental rights situation of intersex people 2015.
5. De Benedictis-Serrano GA, Rios-González CM. The LGBT community and HIV: An incorrect medical judgment. *Travel Med Infect Dis*. 2018 Sep-Oct;25:18-19. doi: 10.1016/j.tmaid.2018.04.017.
6. World Health Organization (WHO). Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement. Geneva, Switzerland: OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO;2014.
7. World Health Organization (WHO). Sexual health, human rights and the law. Geneva, Switzerland: World Health Organization;2015.
8. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet*. 2016 Jul 23;388(10042):412-436. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00684-X. Epub 2016 Jun 17.
9. Aguilar G, Samudio T, Lopez G, Jimenez L, Wilson EC, McFarland W, et al. High HIV prevalence among transgender women in Paraguay. *Int J*

STD AIDS. 2020 Nov;31(13):1308-1314. doi: 10.1177/0956462420945550. Epub 2020 Oct 22.

10. Safer JD, Tangpricha V. Care of the Transgender Patient. Ann Intern Med. 2019 Jul 2;171(1):ITC1-ITC16. doi: 10.7326/AITC201907020.

11. Ministerio de Justicia. Resolución N.º 72/2012. Disponible en: https://codehupy.org.py/ddhh2020/wp-content/uploads/2020/12/IGUALDAD-LGTBI__WEB.pdf

12. Ministerio de Justicia. Resolución N.º 744/2015. Protocolo de Atención a Personas Trans Privadas de Libertad. Disponible en: https://www.derechoshumanos.gov.py/application/files/8014/7429/5364/Protocolo_a_trans.pdf

13. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Resolución N.º 695/2016. Disponible en: <http://www.panambi.org.py/noticias>