



TRANSFORMA 2016

“Visibilizando realidades: Avances a partir del Primer Censo de personas trans”

DOCUMENTO BASE

21 DE SETIEMBRE DE 2016

División de Derechos Humanos - Dirección Nacional de Promoción Sociocultural (DNPSC)

División de Evaluación - Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM)

Ministerio de Desarrollo Social

Antecedentes

El Ministerio de Desarrollo Social, desde su conformación, trabaja desde una perspectiva de Derechos Humanos, en un inicio desde el abordaje a la situación de emergencia social que tenía el país saliendo de la crisis del año 2002, y más adelante poniendo énfasis en las desigualdades estructurales, abriendo un marco de acción y de arribo más específico hacia las poblaciones que históricamente han sido postergadas: afrodescendientes, migrantes, lesbianas, gays, trans, entre otras.

En temas de diversidad sexual, Uruguay si bien tiene muchos desafíos pendientes y otros en proceso, ha conseguido una legislación y niveles de sensibilización ciudadana de vanguardia y referencia para América Latina y el mundo. Ejemplo de ello son:

Ley 18.246 Unión Concubinaria, la cual configuró el primer paso de reconocimiento e integración al sistema de seguridad social para todas las parejas que no estaban casadas, y especialmente para aquellas LGTB que carecían de toda protección y garantía en el ejercicio de sus derechos.

Ley 18.620 Cambio de Nombre y Sexo Registral, modificación a la que puede accederse (sin que ello implique necesariamente cambio/s o intervenciones médico quirúrgicas, valiéndose de la sola autopercepción del sujeto como habitante de un género u otro). Lo cual, si bien no supera la concepción binarista, acepta que la persona construye así como deconstruye su identidad genérica y por ende es capaz de modificarla como sujeto.

Ley 18.590 Reforma del Sistema de Adopciones, incluyendo a partir de la misma, la posibilidad de que parejas del mismo género puedan adoptar.

Ley 19.075 Matrimonio Igualitario, que brinda la misma legitimidad a las diferentes composiciones de familia, que trasciende incluso a las variables de identidad de género o disposición erótica afectiva de los individuos al abrir esta posibilidad de reconocimiento social y legal de la unión de personas y parejas diversas o no heteroconformes, quitando del imaginario social el sistema familiar nuclear tipo (que hace décadas dejó de caracterizar la organización familiar uruguaya) como única forma válida de ser familia. Lo cual, no solo iguala los derechos de las familias, sino también de los niños y niñas independientemente de su configuración familiar.

Ley 19.167 Reproducción Asistida, que comprende: mujeres independientemente de su estado civil, parejas biológicamente impedidas para la concepción así como aplica para el tratamiento para casos de infertilidad.

Así, la sociedad uruguaya para estar a la altura de una legislación de avanzada y ofrecer y garantizar la igualdad de acceso y ejercicio de derechos de toda la ciudadanía, se enfrenta a un conjunto de retos para

lograr un Uruguay inclusivo. Ello necesariamente ha impuesto la tarea de generar las primeras acciones tendientes a la inclusión social, cultural y económica para la población LGBT, especialmente para las personas trans quienes han vivido una postergación histórica de sus derechos fundamentales. Entiéndase por *Trans* a las personas que se le asignó un determinado sexo y que en el desarrollo de su vida se identifica con otro género.

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) viene transitando este camino y en el recorrido se ha consolidado como tema. Para ello ha sido fundamental la incorporación de la perspectiva de derechos humanos en las políticas públicas. Lo cual implica avanzar en la construcción de mecanismos de justicia e inclusión, que respeten la diversidad y la pluralidad. Este proceso conllevó dar cuenta de las brechas en materia de goce de derechos, para luego trabajar sobre ellos hasta conquistar su cumplimiento y plantear así nuevos horizontes.

Enumeramos a continuación las siguientes políticas y acciones que el MIDES ha creado, acompañado o referenciado desde el 2010:

- Políticas laborales de acción afirmativa: cuotas para personas trans en programas de empleo protegido como Uruguay Trabaja (2%), primer llamado exclusivo para ingreso de personas trans a la administración pública
- Transferencias monetarias con la Tarjeta Uruguay Social (TUS) para personas trans.
- Apoyo y asesoramiento jurídico para el proceso de cambio de nombre y sexo registral en documentos identificatorios, a través de la Defensoría Pública, el Departamento de Identidad y las Oficinas Territoriales del MIDES (presentes en todos los departamentos del país).
- Atención y consulta psicológica a personas LGBT a través del Centro de Referencia Amigable (CRAM).
- Sistematización de la experiencia de la Unidad Docente Asistencial (UDA) Saint Bois de tratamiento de hormonización e inicio del proceso de reasignación de sexo para personas trans.
- Cursos de capacitación a personal realizados por el Ministerio del Interior.
- Política de promoción del turismo LGBT del Ministerio de Turismo.
- Cuota para población trans en la Ley de Empleo Juvenil (2%).

Estas acciones, entre otras, demandaron aunar esfuerzos entre los diferentes actores involucrados. Esto se cristalizó en la creación del Consejo Nacional de la Diversidad Sexual presidido por el MIDES y de amplia participación interinstitucional.

Este documento presenta datos preliminares del primer censo de personas trans en Uruguay (en adelante Censo Trans), con énfasis en los ejes de: derecho al trabajo, derecho a la educación y derecho a la salud. Temas que fueron abordados en las ediciones anteriores del seminario Transforma. Estos temas serán analizados desde la perspectiva de derechos humanos en diálogo constante con los resultados de investigaciones anteriores así como con los documentos construidos a lo largo de los últimos cinco años.

Los resultados evidencian algunos aspectos de la falta de acceso a derechos de la población trans producto de los diferentes mecanismos de discriminación existentes.

Derechos humanos y políticas públicas

El enfoque de derechos humanos utiliza el corpus de principios y reglas internacionales que orientan la acción pública hacia el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos. Por lo que los Estados reconocen el dar cumplimiento a las obligaciones internacionales asumidas a través de la firma de Convenios y Pactos.

En el caso de la diversidad sexual tenemos como instrumentos rectores los Principios de Yogyakarta (2006)¹ y la Convención Interamericana contra toda forma de discriminación e intolerancia de la Organización de Estados Americanos (2013).²

Que los derechos humanos sean universales, indivisibles e interdependientes para las políticas sociales implica que las mismas deban ser construidas de modo integral, articulado e intersectorial. Las políticas sociales deben articularse en sistemas de protección social integrales, sustentables y universales (Piriz y Gainza, 2012). Por lo que es importante pensar la *interseccionalidad*, definida como "... el cruce de líneas de discriminación como generadoras de una realidad diferente y compleja que debe ser abordada integralmente" (MIDES, 2011: 42).

Importancia de cuantificar para las políticas públicas

El hacer de la política pública y específicamente de políticas sociales implica conocer las líneas de base, estudiar los universos y conocer a cabalidad sus características. Así, a partir del diagnóstico y monitoreo constante es que se logra una mayor eficiencia y por tanto generar las condiciones necesarias para el efectivo ejercicio de los derechos de las personas.

El Censo Trans, es una herramienta que permite romper el círculo de invisibilidad de identidades no heteronormativas. Aporta al reconocimiento y por tanto abona la tarea de trabajar en pos de la igualdad ya que entre otras cosas permite revisar las prácticas que tiene el Estado en materia de discriminación y deja en evidencia en qué medida cumple con las obligaciones de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos de las personas trans.

Asimismo, la combinación de datos cuantitativos y cualitativos describen detalladamente la situación, las historias y las trayectorias de vida de las personas trans, que permite tener mayores elementos para la elaboración de la política pública en general y de las políticas de acción afirmativa en particular.

Visibilizando a la población trans: algunos datos preliminares

La situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas trans tiene que ser entendida como resultado de un contexto de discriminación producido por los individuos y las instituciones. Por ello es fundamental ver las interconexiones que existen entre las problemáticas de educación, trabajo y salud; tener en cuenta la *indivisibilidad e interdependencia* de los derechos y que el desafío que está detrás de esto es el de la *integralidad*. Las relaciones mutuas y necesarias que existen entre los diferentes derechos y el reconocimiento de que la garantía de unos dependerá del disfrute y la afectación de otros, hace necesario la búsqueda de la integralidad en los diseños y los abordajes, siendo la *interseccionalidad* la estrategia que reconoce la necesidad de integración entre los diferentes sectores de las políticas públicas como forma de generar sinergias ancladas en un sentido de corresponsabilidad para efectivizar derechos y potenciar la capacidad de respuestas (IPPDH, 2014).

Las personas trans censadas a partir del Censo Trans son 853 personas, 90% son mujeres trans y el 10% varones trans, por lo cual podemos afirmar que es una población mayoritariamente femenina.

De acuerdo con el *Cuadro 1. Porcentaje de personas trans por departamento* se observa que hay mayor presencia de personas trans en los departamentos de Montevideo, Canelones, Artigas, Salto, Cerro Largo, Paysandú y Maldonado, es decir sobre las zonas de frontera y costera del país.

1 Disponible en: http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf

2 Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-69_discriminacion_intolerancia.pdf

Del Cuadro 2. *Tramos de edad de personas trans* se desprende que el tramo de edad en el que hay mayor concentración de personas trans es el de 18 a 29 años, representando este el 34,7% de la población, lo cual indica que se trata de una población mayoritariamente joven. Siendo la edad promedio de las personas censadas 37 años.

Cuadro 1. Cantidad de personas trans por departamento, cantidad y porcentaje

Departamento	Frecuencia	Porcentaje
Artigas	48	5,6
Canelones	71	8,3
Cerro Largo	47	5,5
Colonia	18	2,1
Durazno	16	1,9
Flores	14	1,6
Florida	17	2,0
Lavalleja	10	1,2
Maldonado	36	4,2
Montevideo	326	38,2
Paysandú	32	3,8
Río Negro	19	2,2
Rivera	27	3,2
Rocha	8	0,9
Salto	47	5,5
San José	13	1,5
Soriano	26	3,0
Tacuarembó	16	1,9
Treinta y Tres	13	1,5
No sabe / No contesta	49	5,7
Total	853	100

Fuente: Elaboración propia con base en Censo Trans 2016

Como se ha venido expresando en los documentos elaborados a lo largo de los últimos años, un elemento clave para comprender a esta población es la desafiliación familiar temprana, producto del rechazo. De acuerdo con Maia Calvo:

... los espacios de socialización como la familia y los centros educativos son identificados como los principales sitios donde las personas entrevistadas debieron idear estrategias para sobrellevar las situaciones, especialmente de rechazo y de burla, a las que a partir de una supuesta incoherencia entre su sexo y su género se las expuso (2011: 80).

La edad promedio de abandono del hogar es a los 18 años siendo el motivo principal la búsqueda de independencia asociada con problemas familiares que se desencadenan respecto al proceso y desarrollo del cambio de identidad de género, representando esta situación el 25% de las situaciones relevadas.

Con relación a ello, el 58% de las personas trans declaran haber sido discriminadas por algún miembro de su familia tanto por la madre 41%, el padre 50%, los hermanos 56% u otro familiar 27%.

Cuadro 2. Tramos de edad de personas trans, cantidad y porcentaje

Tramo de edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años	10	11,7
18 a 29 años	296	34,7
30 a 40 años	227	26,6
41 a 50 años	170	19,9
Mayor de 51 años	150	17,6
Total	853	100

Fuente: Elaboración propia con base en Censo Trans 2016

Cuadro 3. Personas trans con cambio de nombre y sexo registral, cantidad y porcentaje

Identidad de género	No realizado	En trámite	Finalizado
Varón trans	59	9	11
Mujer trans	454	140	147
Total	513	149	158
Porcentaje en total	60	17,5	18,5

Fuente: Elaboración propia con base en Censo Trans 2016

La desvinculación familiar a edades tempranas tiene como consecuencia también la desvinculación educativa temprana. Surge el trabajo sexual callejero como una alternativa segura. Ello hace que estén expuestas a condiciones de trabajo insalubre marcada por la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, la exposición a enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

Con respecto a la posibilidad de cambio de nombre o sexo registral en documentos identificatorios, como indica el Cuadro 3. *Personas trans por cambio de nombre realizado*, en el marco de la Ley 18.620, encontramos que dentro de la población censada hay un 19% de personas que efectivamente realizó el cambio y otro 18% lo está tramitando. Esto pone en evidencia que la mayoría de la población trans no ha realizado el cambio y sería interesante ahondar en el motivo por el que no lo han concretado.

Derecho al trabajo

El trabajo es reconocido como un derecho en la Declaración Universal de Derechos Humanos³ (1948). Así, surge la libertad de elegirlo, el Estado como garante de las condiciones de equidad, no discriminación, la participación social por medio de la sindicalización y la remuneración entendidas como condiciones para el desarrollo de la dignidad humana (MIDES, 2013: 2).

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) se avanza en el reconocimiento del trabajo como derecho humano y se realizan aportes sobre las condiciones necesarias para su efectividad.

Por su parte la Organización Internacional del Trabajo (OIT), creada en 1919, ha realizado un importante número de convenios con los Estados. A lo largo del siglo ha firmado diferentes convenios relativos a las condiciones de trabajo e introduce en 1999 el concepto de trabajo decente y sus condiciones. En ellas se lo define como la convergencia de cuatro objetivos: la promoción del derecho del trabajo, el empleo, la protección social y el diálogo social (MIDES, 2013: 3).

3 Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Education/EducationTraining/Pages/UDHR.aspx>

Por su parte los principios de Yogyakarta (2006) recomiendan que los Estados deberán adoptar

... todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de eliminar y prohibir la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en el empleo público y privado, incluso en lo concerniente a capacitación profesional, contratación, promoción, despido, condiciones de trabajo y remuneración.

Eliminarán toda discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género a fin de garantizar iguales oportunidades de empleo y superación en todas las áreas del servicio público, incluidos todos los niveles del servicio gubernamental y el empleo en funciones públicas, incluyendo el servicio en la policía y las fuerzas armadas, y proveerán programas apropiados de capacitación y sensibilización a fin de contrarrestar las actitudes discriminatorias (Principios de Yogyakarta, 2006: 20).

La importancia del acceso al trabajo puede analizarse desde diversas perspectivas: como fuente de ingreso que permite acceder a condiciones de vida adecuadas ya que

... este es aún la columna vertebral del acceso a otros derechos, como la seguridad social y la salud. Finalmente, el trabajo en sí, como acción tendiente al desarrollo productivo, permite a las personas desarrollar sus capacidades cognitivas centrales en la construcción personal (MIDES, 2013: 6).

La situación laboral de las personas trans es precaria dado que son objeto de discriminación durante su trayectoria de vida. El 66,5% de la población censada declara estar ocupada. El 19% indicó haber sido discriminada en el trabajo por el empleador y casi un 64,5% por un supervisor o compañero. El ámbito laboral se vuelve un lugar inseguro en términos de garantía de derechos, pudiendo afectar de manera sustancial en su desempeño y en su carrera de ascenso.

Cabe recordar el siguiente testimonio presentado en investigaciones anteriores:

¿Para qué voy a aprender un oficio, si con oficio y todo no me van a dar trabajo, si yo ya me vestía de mujer? [...] no te aceptan que te vistas de mujer, tenés que ir vestida de hombre. No te aceptan como persona que sos. Sin embargo, yo en la educación de la calle estuve toda mi vida vestida de mujer, y nunca me dijeron nada... (Rocha, 2014: 77, entrevista a chico trans)

De acuerdo al Cuadro 4. *Personas trans y trabajo sexual* podemos ver que una tercera parte de las personas trans nunca realizó trabajo sexual: el 32,5%; pero un porcentaje importante el 67% sí lo realizó en algún momento de su vida o lo sigue realizando donde la gran mayoría comienza a ejercerlo antes de los 18 años.

De acuerdo con estas investigaciones:

... para quienes se alejaron de sus familias, fuera por voluntad propia o por el rechazo de las mismas, las posibilidades de proyección estuvieron ciertamente limitadas. Lejos de constituirse en una opción de

Cuadro 4. Personas trans y trabajo sexual, cantidad y porcentaje

Trabajo sexual	Frecuencia	Porcentaje
Nunca lo hice	277	32,5
Lo hacía en el pasado	276	32,4
Sí, lo hago	300	35,2
Total	853	100

Fuente: Elaboración propia con base en Censo Trans 2016

vida planificada, la prostitución significó además del único medio al que algunas de las personas entrevistadas accedían para sustentarse, un espacio de legitimación de quienes eran... (Fernández, 2000 citado por Calvo, 2011: 80)

La mayoría de estas personas se encuentran en un nivel de alta exposición y vulnerabilidad, incorporándose tempranamente al circuito del comercio sexual:

... el comercio sexual tiene altos costos en términos de exposición a violencia y riesgos de salud, pero también beneficios considerados como el acceso a recursos económicos (al menos cuando son jóvenes) de manera más directa e inmediata de poder vivir como querés las 24 horas del día y no tener que actuar de masculino en el horario laboral (Rocha, 2014: 77).

En cuanto a las condiciones de actividad y ocupación de las personas trans podemos decir que, está marcada por una fuerte discriminación para acceder a puestos de trabajo ya que, como Estado aún no se está cumpliendo con los compromisos asumidos en el plano internacional, de equidad en el acceso y libertad real de acceso al empleo. Retomamos que:

Los Estados en tanto obligados a promover, proteger y garantizar el trabajo como un derecho, deben desarrollar diversas estrategias de avance hacia su cumplimiento. Es por esto que en el proceso de elaboración de políticas públicas es fundamental tener en cuenta diferentes dimensiones sociales que permitan efectivizar el acceso de las personas a sus derechos (MIDES, 2013: 1).

Como indica el Cuadro 5. *Preferencia en formación para el trabajo de las personas trans*, frente a la pregunta de qué formación para el trabajo les gustaría tener, el 23,5% respondió formación en áreas de belleza y vestimenta, y el 14,5% en gastronomía.

Cuadro 5. Preferencia en formación para el trabajo de las personas trans, cantidad y porcentajes

Formación	Frecuencia	Porcentaje
Administración	95	8,4
Otros	193	17,1
Agraria	24	2,1
Artes gráficas y artesanía	69	6,1
Belleza y vestimenta	265	23,5
Carpintería y construcción	60	5,3
Enseñanza	44	3,9
Gastronomía	163	14,5
Idiomas	89	7,9
Informática	124	11,0
Total	1126	100

Fuente: Elaboración propia con base en Censo Trans 2016

Derecho a la educación

La educación como parte de los derechos humanos fundamentales también queda establecida en la normativa internacional. La Declaración Universal de Derechos Humanos ha sido la base ya que allí se prevé:

La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia

y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz (ONU, 1948: artículo 26, inc. 2)

En la misma línea, los Principios de Yogyakarta establecen:

Toda persona tiene derecho a la educación, sin discriminación alguna basada en su orientación sexual e identidad de género, y con el debido respeto hacia estas (2006: 16).

Si se analiza el sistema educativo uruguayo desde la perspectiva de la diversidad sexual:

... encontramos la existencia de brechas de acceso diferenciales fundamentalmente en la educación media, que redundan en la desafiliación del sistema educativo formal. En esa línea, tanto la identidad de género como la orientación sexual que no se corresponden con la heteronorma, son elementos identitarios condenados y reprimidos por el sistema, no permitiendo un tránsito exitoso a aquellas personas que no cumplen con la norma heterosexista (MIDES, 2014: 2)

Las instituciones educativas no constituyen espacios neutros desde el punto de vista genérico y sexual sino que están profundamente reguladas por la heteronormatividad que busca reforzar y legitimar la heterosexualidad y la relación entre sexo e identidad de género (Sempol, 2011:10). La forma en que se organizan los géneros dentro de las instituciones (formación de filas, uso de baños y de uniformes, entre otros) así como,

la selección de contenidos, las performances de género legitimadas y las condenas en el aula, conforman una forma privilegiada de aprendizaje para los individuos, rigidizando los modelos (en vez de ampliarlos) de identificación existentes a nivel social en el terreno de la sexualidad y el género (Sempol, 2014: 50)

De acuerdo con Rocha:

La Escuela aporta a la producción de sujetos generalizados y sexualizados de forma hegemónica a través de la activación de ciertas pedagogías de la sexualidad por medio de las que enseña, disciplina, mide, evalúa, examina, corrige, aprueba o reprueba, estabiliza, categoriza y marca a los cuerpos que pasan por ella (2014: 41).

En lo referente a las trayectorias educativas de las personas trans en el sistema educativo formal, a partir de los datos preliminares del Censo Trans que se exponen en el Cuadro 6. *Máximo nivel educativo alcanzado por las personas trans*, podemos concluir que el 60% de las personas trans no tienen el ciclo básico completo. De acuerdo con el Cuadro 7. *Interrupción de estudios de las personas trans*, el 75% de las personas trans abandonaron los estudios formales, y el 55% de la misma dejó el sistema antes de los 18 años. Siendo los 14 años el promedio de edad de deserción.

En tanto agentes activos en la producción de identidades concordantes con las normas hegemónicas de género, las instituciones educativas desplazan aquellos cuerpos e identidades que no se ajustan a sus normas a un lugar periférico, al lugar de lo “abyecto”, y a la condición de no-sujetos (Butler, 2007 citado por Rocha, 2014: 41).

Las instituciones educativas son reconocidas por las personas no heteroconformes que las han habitado –y en particular por las personas trans– como fuentes de sufrimiento, al estar allí sistemáticamente expuestas a distintas formas de violencia homo-lesbo-transfóbica imperantes en esos espacios y muchas veces no abordadas por las referencias y responsables adultos quienes en muchos casos no tienen la formación para ello:

... que pueden manifestarse visiblemente a nivel físico, pero también en el plano menos palpable del acoso verbal o de las actitudes segregadoras de la diversidad, que de tan naturalizadas a menudo permanecen invisibles incluso para quienes las perpetúan (o frente a quienes las avalan a través de la inacción) (Schenck, 2014: 92)

Cuadro 6. Máximo nivel educativo alcanzado por las personas trans, cantidad y porcentaje

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	94	11,0
Primaria completa	220	25,8
Ciclo básico incompleto	201	23,6
Ciclo básico completo	69	8,6
Bachillerato incompleto	106	12,4
Bachillerato completo	26	3,0
Educación técnica incompleta	47	5,5
Educación técnica completa	28	3,3
Educación terciaria no universitaria incompleta	5	0,6
Educación terciaria no universitaria completa	7	0,8
Universidad o similar incompleta	28	3,3
Universidad o similar completa	9	1,1
No sabe / No contesta	13	1,5
Total	853	100

Fuente: Elaboración propia con base en Censo Trans 2016

Cuadro 7. Interrupción de estudios de las personas trans, cantidad y porcentaje

Interrupción de estudios formales	Frecuencia	Porcentaje
No	215	0,2
Sí	636	25,2
No sabe / No contesta	2	74,6
Total	853	100

Fuente: Elaboración propia con base en Censo Trans 2016

El 88% de las personas censadas declara haber sido discriminada a nivel general. En el *Cuadro 8. Discriminación hacia las personas trans en centros educativos*, en ambos casos —primaria y secundaria— los niveles más altos de discriminación provienen de sus compañeros/as (75% y 72% respectivamente). También hay un nivel alto de discriminación proveniente de los/as profesores/as, en el caso de la escuela el porcentaje asciende a casi el 19% y en la secundaria la discriminación proveniente de los/as docentes supera el 20%.

Aquí estamos frente a un proceso de naturalización de la discriminación consecuencia de que los docentes y adultos responsables no ponen límites a los actos de discriminación y violencia incipientes. En investigaciones anteriores, han surgido elementos que tipifican estas formas de violencia:

Las fuentes de la homo-lesbo-transfobia en las instituciones educativas se pueden desglosar en dos ejes: por un lado la violencia institucional ejercida por disposiciones generizadas que se expresa a través de momentos, lugares y normas que asumen la binariedad genérica; y por otro lado la violencia ejercida por otros actores que habitan la comunidad educativa, tales como pares, docentes, autoridades y funcionariado (Rocha, 2014: 47)

En este tipo de violencia (institucional y generizada⁴) se pueden distinguir tres variantes: 1) la violencia verbal, que incluye apelativos descalificadores y aislamiento social; 2) la violencia física leve, que incluye

4 Por género binario mujer-varón.

Cuadro 8. Discriminación hacia las personas trans en centros educativos, cantidad y porcentaje

Discriminación en educación primaria	Frecuencia	Porcentaje
Profesor	95	18,7
Empleado escolar	20	3,9
Compañero	382	75,3
Otro	10	2,0
Total	507	100
Discriminación en educación secundaria y superior	Frecuencia	Porcentaje
Profesor	90	20,6
Empleado escolar	26	6,0
Compañero	306	70,2
Otro	14	3,2
Total	436	100

Fuente: Elaboración propia con base en Censo Trans 2016

empujones, tirones de pelo, etc.; y 3) la violencia física grave, que incluye peleas con heridas graves. Estas variantes se despliegan de modo general en los centros educativos; las personas disidentes genéricamente suelen estar afectadas por todas o más de una de ellas. A estos tipos de violencia se pueden sumar otros episodios, como aquellos donde se atacan las pertenencias de las personas (Rocha, 2014: 47):

La violencia homo-lesbo-transfóbica no sólo se ejerce sobre la persona que es objeto directo de la burla, reasignando su lugar como “desacreditable” (Goffman, 2003 citado por Rocha, 2014:55), también opera como ejemplarizante sobre la comunidad testigo, enviando un mensaje de disciplinamiento.

En general, los referentes adultos (autoridades, docentes, funcionarios/as) no suelen ser señalados como agresores directos –aunque en ocasiones sí lo son– pero en cambio se consigna su actitud indiferente ante los “conflictos” entre pares, con lo cual ejercen una “violencia por omisión” (MIDES, 2014: 5)

Estas situaciones de violencia en los centros educativos conllevan respuestas de las personas objeto de las mismas: el *autoaislamiento*, que implica no interactuar, irse rápido, evitar salir del salón; *gestionar la apariencia* de un modo que permita pasar lo más inadvertido posible usando ropa grande a-genérica; *imponerse violentamente* antes de que lo hagan otros; *priorizar el rendimiento académico* para no salirse del grupo de referencia en caso de haber logrado una aceptación mínima (MIDES, 2014: 5).

En muchos relatos aparece la idea del suicidio, la necesidad de aislarse por largos períodos, asumir conductas de riesgo como el uso de sustancias psicoactivas. También aparece la tentación constante de abandonar los estudios, independientemente de la valoración que se tenga de la educación, debido a que no logran sostener los niveles de violencia que les devuelve la institución. También cabe señalar que en muchas investigaciones surge que el asumir la transformación necesaria para vivir su identidad de género en muchos casos se da luego de romper con el sistema educativo. Esto se debe principalmente a dos razones:

... por un lado, sentir que se tiene un cuerpo “inapropiado”, incompatible para la realidad de un liceo; por otro lado, por la creciente necesidad de centrar la atención en las transformaciones estéticas y corporales, procesos que son intensivos en tiempo y energía (Rocha, 2014: 72).

Cabe señalar además que en el caso de las mujeres trans muchas afirman que este proceso se da paralelamente al inicio en el comercio sexual, lo cual se relaciona con que este es un ámbito de relativa aceptación de la “nueva” persona que son.

En el caso de los varones trans, la realidad es otra, ya que tienen mayores oportunidades de negociar su permanencia en el centro educativo y en el mercado de trabajo, donde el costo es una mayor invisibilidad.

Los datos que surgen del Censo confirman el alto nivel de exclusión que viven las personas trans por parte del sistema educativo. Siendo mayor la exclusión de las mujeres trans en un 76% que la de los varones trans que representan en esta situación al 69% del estudiantado que abandona los estudios.

Los datos cualitativos se corresponden con los datos del Censo, donde el 61% de las personas trans no alcanza a superar la barrera del ciclo básico. La mayor concentración de personas entre 18 y 40 años ha llegado a secundaria pero no ha logrado culminar el ciclo inicial.

Derecho a la salud

El Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC) (1966)⁵ reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (artículo 12) y en el año 2000 aprueba la Observación General 14 que explica y desarrolla este derecho incorporando una noción integral de salud que supone su estrecha relación con otros derechos como el de la alimentación, la vivienda, la educación, el trabajo, la dignidad humana, la no discriminación, entre otros.

También establece el derecho a la salud como un derecho inclusivo, que no sólo implica la atención adecuada y oportuna en salud sino también los factores determinantes de la salud a saber: acceso al agua potable, condiciones sanitarias, alimentos sanos, nutrición, vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el ambiente, acceso a la educación y la información (MIDES, 2015: 2).

La Observación define cuatro elementos esenciales e interrelacionados. La *disponibilidad*, y la *accesibilidad* que comprenden el principio de no discriminación, el alcance geográfico para sectores en situación de vulnerabilidad económica y el acceso a la información. La *aceptabilidad* implica el respeto de la ética médica, también el respeto a la cultura de las personas, la confidencialidad y la mejora del estado de salud. Finalmente, la *calidad* está vinculada al personal médico capacitado, a los medicamentos, los equipos hospitalarios científicamente aprobados, el agua potable y las condiciones sanitarias adecuadas (MIDES, 2015: 2).

Dentro de los temas de alcance general la Observación analiza el alcance del principio de “no discriminación e igualdad de trato” y prohíbe cualquier tipo de discriminación, incluida la orientación sexual. Esto se ve reforzado por la Observación General 20 (2009), que explica el principio de “no discriminación” (artículo 2 del PIDESC) y, entre otras cosas, el alcance de la expresión “cualquier otra condición social”, en la que incluye un capítulo dedicado a la orientación sexual y la identidad de género (MIDES, 2015: 2).

Los Principios de Yogyakarta hacen referencia al derecho a la salud estando alineadas con la Observación General 14 y desarrollan asuntos como el acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud, el trato no discriminatorio, la orientación e información sobre problemas sanitarios, la capacitación del personal médico, entre otras. Pero avanza un poco más, al afirmar que los Estados:

... facilitarán el acceso a tratamiento, atención y apoyo competentes y no discriminatorios a aquellas personas que procuren modificaciones corporales relacionadas con la reasignación de género (Principios Yogyakarta: 17 G)

En el mismo sentido realiza recomendaciones vinculadas a “los abusos médicos” en términos de tratamientos dañinos pero también en la reproducción de estereotipos. Además agrega asuntos vinculados a la patologización y recomienda que los Estados garanticen:

5 Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

... que ningún tratamiento o consejería de índole médica o psicológica considere, explícita o implícitamente, la orientación sexual y la identidad de género como trastornos de la salud que han de ser tratados, curados o suprimidos (Principios de Yogyakarta: 18 F)

De este modo los Principios aportan elementos concretos para la inclusión de protocolos o de modos para la diversidad sexual en los sistemas de salud.

La Ley 18.211 (2007) crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que aborda la salud desde una perspectiva de derechos humanos e incorpora a la legislación nacional las obligaciones contraídas por el Estado al ratificar el PIDESC y otros instrumentos internacionales. Esto se expresa en su artículo 1 cuando se refiere al “derecho a la protección de la salud de todos los habitantes residentes”, separándose de una visión mercantilista al expresar que la salud es un asunto de interés público y social. Esta perspectiva se expresa también en sus principios rectores incluyendo una referencia a la intersectorialidad con otras políticas que apuntan a la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía, la cobertura universal, la cuestiones vinculadas a la información y prevención o la necesidad de la participación de los usuarios en las decisiones de la política pública (artículo 3). Asimismo dentro de sus objetivos se encuentra el “alcanzar el más alto nivel de salud de la población” que coincide con el PIDESC y utiliza los mismos términos.

En el caso concreto de las personas trans cabe mencionar una extensa lista de problemas de salud específicos y documentados, producto de la discriminación y la exclusión social en la que viven: altos niveles de exposición a la violencia verbal, emocional y física (el 45% afirma haber sufrido algún tipo de violencia relacionada con su identidad de género), incluyendo ataques fatales (crímenes), alta frecuencia de problemas relacionados con la salud mental por causas exógenas, alta tasa de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, efectos negativos de hormonas autoadministradas, inyecciones de relleno de tejidos blandos y otras formas de modificaciones corporales incluyendo complicaciones por malas intervenciones de reasignación de sexo, y problemas de salud reproductiva.

... las [mujeres] trans tiene una esperanza de vida (real y percibida) mucho menor que el promedio de la población por la multiplicidad de vulneraciones a las que se ven expuestas producto del deterioro físico vinculadas a las exigencias del comercio sexual, la marginación del sistema de salud, la intervención de los cuerpos en condiciones no seguras y asépticas, el VIH, la violencia social que las afectan; así como la ausencia de generaciones mayores que encarnan la posibilidad de ser (Rocha, 2014: 78)

La hormonización para la generalidad de las personas trans resulta un elemento de suma importancia en la construcción de su identidad y su proyecto de vida. El logro del *passing* corporal disminuye sustancialmente las experiencias de violencia y de discriminación de las que son objeto, por lo que repercute sustancialmente en su salud de forma integral: psicoemocional, evitando situaciones de estrés, etc. Cuando el tratamiento de hormonización se hace con supervisión médica y en edades tempranas posiblemente se sortean muchas de las dificultades que obstaculizan el proyecto de vida de las personas trans.

Cabe señalar que el 95% de las personas entrevistadas afirmó que se atendía en un centro de salud y como se puede ver en el Cuadro 9. *Consumo de hormonas por parte de las personas trans*, del total de personas censadas el 22% toma hormonas, el 49% por prescripción médica, y el 11% por recomendación de una amiga. El 23% de las personas trans se inyectaron alguna sustancia para modificar su cuerpo. De estas personas el 17% de inyectaron silicona líquida (industrial) de acuerdo con el Cuadro 10. *Personas trans y cambios corporales*.

Según una entrevista realizada por *La Diaria* (12 de julio de 2016) al Dr. Daniel Márquez de la UDA Saint Bois⁶:

los tratamientos médicos totalmente clandestinos, como son la silicona industrial para prótesis mamarias, glúteos, cara y demás [...] arrojan consecuencias inmediatas, como la infección, la sepsis y la

6 Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Education/EducationTraining/Pages/UDHR.aspx>

Cuadro 9. Consumo de hormonas por parte de las personas trans, cantidad y porcentaje

Toma hormonas	Frecuencia	Porcentaje
No	666	78,1
Sí	187	21,9
Total	853	100

Fuente: Elaboración propia con base en Censo Trans 2016

Cuadro 10. Personas trans y cambios corporales, cantidad y porcentaje

Cambios corporales	Frecuencia	Porcentaje
No	648	75,0
Silicona líquida	155	17,9
Aceites minerales	6	0,7
Aceites comestibles	0	0
Aceite motor industrial	45	5,2
Otro	10	1,2
Total	864	100

Fuente: Elaboración propia con base en Censo Trans 2016

muerte [...] a largo plazo se produce una migración de las prótesis de silicona industrial: en el estómago o en el pie y no se pueden calzar, o tienen una muy baja funcionalidad para sus tareas.

Con respecto a las operaciones de cambio o reasignación de sexo, el Cuadro 11. Realización de operación de reasignación de sexo, casi el 38% de la población trans censada declara que no lo hizo pero le gustaría, y un 61% no tiene interés en realizarla, y un 1% la tiene hecha. Por otra parte, el 15% de las personas trans se realizó cirugías para modificar el cuerpo.

La atención en salud si bien ha mejorado en el transcurso de los últimos años, aún está lejos de garantizar la salud plena así como las transformaciones necesarias para la población trans.

Cuadro 11. Realización de operación de reasignación de sexo, cantidad y porcentaje

Reasignación de sexo	Frecuencia	Porcentaje
No, pero querría realizarla	322	37,7
No, y no tiene interés en realizarla	518	60,7
Sí, se la realizó en el extranjero	4	0,5
Sí, se la realizó en Uruguay	4	0,5
No sabe / No contesta	5	0,6
Total	853	100

Fuente: Elaboración propia con base en Censo Trans 2016

Reflexiones finales

De acuerdo a los resultados preliminares aportados por el primer censo trans cabe señalar que la proporción de personas trans adultas (más de 50 años) sobrepasó las expectativas. Asimismo, que el tramo de edad con mayor representación son el de las personas jóvenes de hasta 29 años (46%) marca un escenario de posibles cambios y obliga a tomar medidas para generar una nueva realidad en la próxima década.

La fuerte discriminación laboral que sufren las personas trans las aleja de cualquier posibilidad de empleo remunerado. El comercio sexual se constituye en la primera opción donde aseguran buenos ingresos y además no son cuestionadas en su identidad de género. Para alterar esta realidad es necesario visibilizar diversos referentes sociales que también amplíen las posibilidades a futuro.

Los datos surgidos del Censo confirman, lo que ya mostraban las investigaciones cualitativas y los datos extraídos de la base de solicitantes de la TUS Trans, que existe una desvinculación educativa temprana de la población trans, donde la amplia mayoría no logra culminar el ciclo básico (tercer año de secundaria) y que las principales causales de esto son la discriminación que viven en el hogar y en los centros educativos.

En lo que respecta al derecho a una salud plena, existe casi un 38% de personas que quisiera realizarse una operación de reasignación de sexo y el Estado no está satisfaciendo, así como tampoco se generaron mecanismos de información sobre las contraindicaciones de la hormonización sin prescripción médica ni garantiza los procesos para las personas que así lo deseen en el primer nivel de atención.

Para que haya un cambio en la situación de vulnerabilidad social de las personas trans, es necesario que exista un diálogo entre las políticas de educación, trabajo y salud. Ya que estos derechos están interrelacionados y la vulneración de uno lleva a la imposibilidad de concretar otros, lo que afecta la posibilidad de ejercer una ciudadanía plena.

Es fundamental trabajar con las familias la no discriminación para que sean el principal sostén de las personas trans y paralelamente con los centros educativos, buscando instalar condiciones de equidad y respeto.

Es necesario desarrollar un entramado de políticas sociales capaces de considerar las diferentes intersecciones en que opera la discriminación para hacer de la universalidad un hecho. Esto implica desarrollar diversos articulados interinstitucionales que permitan un abordaje integral de los problemas.

Para construir en ese sentido debe cambiar el enfoque heteronormativo de las políticas sociales, educativas y de salud siendo imprescindible agregar en todo registro administrativo la variable identidad de género así como en los instrumentos del Instituto Nacional de Estadística. No contar con las variables de nombre de uso e identidad de género constituye en mecanismo de violencia.

El principio de progresividad y no regresividad nos invita a trazar y explicitar una estrategia que involucre a la sociedad civil cuando los derechos no están siendo cumplidos.

.....

Pregunta disparadoras

1. Desde su organismo, ¿qué lectura tiene de los datos surgidos del Censo Trans de acuerdo a los ejes desarrollados en el documento base?
2. Desde su organismo, y a la luz de los datos del Censo Trans y los estudios anteriormente realizados, ¿qué acciones y políticas incluiría en una ley integral de personas trans?

.....

Referencias

- CALVO, MAIA (2010). *Repensando los límites. Una mirada hacia la construcción de ciudadanía desde identidades trans*. Tesis final de licenciatura en Trabajo Social. Universidad de la República. Montevideo.
- (2011). “Si la biología no es determinante, que la cultura no sea limitante. Aportes para incorporar la realidad de las personas trans a las políticas de juventud”. En: *Revista de divulgación científica Juventud y Género*. Instituto Nacional de la Juventud (INJU), Montevideo Disponible en: http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/12553/1/miradajoven_01.pdf
- INSTITUTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN DERECHOS HUMANOS (IPPDH) (2014). *Ganar derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos*. Buenos Aires.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (MIDES) (2011). “DESC y Políticas Públicas. Tomo 28”. En: *Hablando de derechos. DESC+A, Cristalizando Derechos*, Área de Perspectivas Transversales, Dirección Nacional de Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social, ISBN General de la obra: ISBN 978-9974-8327-0-1, Montevideo. Disponibles en: http://issuu.com/dnpsmides/docs/desc_a_-_28_-_desc_y_pol__ticas_p__
- (2013). “Trabajo, empleo y población trans”. Documento Seminario Transforma. Ministerio de Desarrollo Social, Montevideo.
- (2014). “Personas trans y educación: trayectorias truncadas”. Documento Seminario Transforma. Ministerio de Desarrollo Social, Montevideo.
- (2015). “Diversidad sexual y derecho a la salud: El acceso de las personas trans”. Documento Seminario Transforma. Ministerio de Desarrollo Social, Montevideo.
- PÍRIZ, MANUEL y GAINZA, PATRICIA (2011). “Enfoque de derechos y políticas sociales: universalismo, focalización y perspectivas transversales”. En: *Discriminación. Documentos relevantes en los ámbitos internacional y nacional para la erradicación de la discriminación y el racismo*. División de Investigación y Perspectivas Transversales. MIDES. Montevideo, Uruguay. Disponible en: http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/13651/1/documentos_relevantes_discriminacion_y_racismo_1_discriminacion.pdf
- ROCHA CARPIUC, CECILIA (2014). “Educación y personas trans en Uruguay: Insumos para repensar las políticas públicas”. En: SEMPOL, DIEGO (coord.) (2014). *De silencios y otras violencias. Políticas públicas, regulaciones discriminatorias y diversidad sexual* (pp. 39-89). Montevideo, Ministerio de Desarrollo Social.
- SCHENCK, MARCELA (2014). “Sacando la violencia heteronormativa del armario: Docentes LGB y discriminación”. En: SEMPOL, DIEGO (coord.) (2014). *De silencios y otras violencias. Políticas públicas, regulaciones discriminatorias y diversidad sexual* (pp. 91-121). Montevideo, Ministerio de Desarrollo Social.
- SEMPOL, DIEGO (2011). “Locas”, “travas” y “marimachos”: *Identidades políticas, intervención educativa y desafíos para un trabajo con la diversidad sexual en el sistema educativo*. Montevideo. Disponible en: http://www3.anep.edu.uy/ddhh/joomla/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=59
- (2014). “Normativa antidiscriminatoria y diversidad sexual en Uruguay”. En: SEMPOL, DIEGO (coord.) (2014). *Políticas públicas y diversidad sexual. Análisis de la heteronormatividad en la vida de las personas y las instituciones* (pp. 11-37). Montevideo, Ministerio de Desarrollo Social.
- (2014b). *Políticas públicas y diversidad sexual*. Serie Hablando de derechos. DESC+A. Montevideo, Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: http://issuu.com/dnpsmides/docs/desc_07