



ESTUDIO DE SITUACIÓN DE MUJERES TRANS PVVS EN RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TARV EN ARGENTINA



UNSE
Universidad Nacional
de Santiago del Estero



EQUIPO RESPONSABLE

Coordinadora del Proyecto:

Marcela Romero (Presidenta de la Red Nacional A.T.T.T.A.)

Investigadora principal:

Luisa Lucia Paz (INDES – FHCSyS - UNSE), Di.Va.S (Diversidad Valiente santiagueña)

Investigadores asociados:

Irma Chazarreta (INDES – FHCSyS-UNSE)

Eugenia Bravo (INDES – FHCSyS-UNSE)

Referentes de la RED Nacional A.T.T.T.A.:

Por Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)

Juli Romero

Joe Almaraz

Hannah P

Por provincia de Buenos Aires

Paola Acevedo (San Martin)

Silvana Sosa (Lomas de Zamora)

Romina Bustamante (Avellaneda)

Patricia Rasmussen (Mar del Plata)

Por Santa Fe

Marina Quintero

Por Córdoba

Nadia Molina

Por Neuquén

Ornella Infante

Por Tucumán

Ana Barbara Celayes

Por Salta

Mary Robles

Por Santiago Del Estero

Kristin Malena Ponce



Por Formosa
Xiomara Chaves

Por **San Luis**
Gema Rosales

Por **San Juan**
Verónica Araya

Por **Chubut**
Daniela Andrada

Por **Catamarca**
Yoko Ortiz

Consultoras Académicas

Dra. Patricia Arenas
Mg. Cecilia Canevari



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
Acerca de las mujeres trans	6
MARCO TEORICO	7
Construcción de la identidad de género a través del proceso de socialización	7
Fundamentación.....	8
Recolección de información	9
RESULTADOS	10
1. LUGARES DONDE VIVIÓ Y LAS MUDANZAS	10
2. EL HOGAR DONDE VIVE	12
3. HISTORIA DE EDUCACIÓN.....	12
4. HISTORIA DE LA IDENTIDAD	15
5. HISTORIA DEL CUERPO.	16
6. LA SALUD	18
7. HISTORIAS DE TRABAJO Y ECONOMÍA DEL HOGAR	24
COMENTARIOS FINALES	27



INTRODUCCIÓN

La heteronormatividad¹ es impuesta por diversos actores sociales quienes la consideran necesaria para el funcionamiento de la sociedad. Este es el principio fundamental para que sólo se validen las relaciones heterosexuales y se invalidan todas aquellas relaciones que se alejen de los parámetros heterosexuales.

De esta manera, aquellas personas que no se ajusten o que rechacen pertenecer a este sistema son acalladas o invisibilizadas, pues el sistema niega, rechaza y castiga las discrepancias. Es así que muchas personas que viven fuera de la heterosexualidad son excluidas por parte de la sociedad, como ocurre específicamente con la comunidad integrada por mujeres trans.

Durante el presente trabajo la expresión trans será utilizada para hacer referencia a quienes se identifican con, expresan y/o corporizan un género distinto al que les fue asignado al nacer, y a quienes desafían con la apariencia y/o la auto-denominación aquellas expectativas asociadas con el género impuesto socialmente desde el nacimiento (PNSSyPR, 2015).

Se puede afirmar que las personas trans adecuan sus características físicas a su identidad de género, entendida como la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, lo cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Para ello se somete a tratamientos hormonales y procedimientos quirúrgicos específicos, que pueden incluir o no, la cirugía de reasignación sexual (Ley 26.743, art. 2).

Las identidades trans abarcan diferentes experiencias culturales de identificación, expresión y corporización. Es por ello que se utilizará la expresión trans como síntesis de las identidades trans (Travestis, Transexuales y Transgéneros), debido a que cada una responde a distintas estrategias conceptuales, vivenciales y políticas.

Claramente, el travestismo, la transgeneridad, la transexualidad, es decir “lo trans” no debe ser considerado una enfermedad ni un problema. Lo que constituye un grave riesgo para la integridad de estas personas es la discriminación por identidad y/o expresión de género presente en la sociedad y en el Estado patriarcal, binario y hetero sexista.

Históricamente, la población trans tuvo que hacer frente a grandes barreras para poder ejercer sus derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos o para ser incluida en políticas públicas de impacto directo sobre la ciudadanía. Por ejemplo, el ámbito familiar, el cual se entiende como el primer espacio de contención, afecto y socialización, en muchos casos es el primer espacio donde las

¹Heteronormatividad es un concepto acuñado por Michael Warner (1991) para referirse al conglomerado de instancias de poder (instituciones, estructuras de pensamiento, prácticas) por el cual la heterosexualidad se normaliza y se reglamenta en nuestra cultura. Así, al instituirse como norma, equipara las relaciones heterosexuales con lo que significa ser humano. “En la cultura heterosexual un grupo complejo de prácticas sexuales se confunde con la trama amorosa de la intimidad y de la familia, que da significado al sentido de pertenencia a la sociedad de una manera normal y profunda. La comunidad es imaginada a través de escenas de intimidad, parentesco y relaciones de pareja; una relación histórica en donde el futuro se restringe a la narrativa generacional y a la reproducción. Todo un campo de relaciones sociales se vuelve inteligible a través de la heterosexualidad, y esta cultura sexual privatizada conlleva en sus prácticas un sentido tácito de lo correcto y lo normal. Este sentido de lo correcto –arraigado en todas las relaciones y no sólo en el sexo– es lo que llamamos heteronormatividad” (Berland & Warner, 1999).



mujeres trans son objeto de discriminación y estigma. Esta situación la viven desde muy temprana edad, desde el momento en que empiezan a expresar que el género con el que se identifican difiere del asignado al nacer.

En línea con lo anteriormente dicho, el sistema educativo es otro territorio hostil para las personas trans. El ámbito escolar tiene una exhaustiva geometría de los cuerpos heteronormados, es decir reglas e indicaciones de cómo ser varón o mujer (López, 2015:3). Esta situación refuerza estereotipos y hace que las mujeres trans sean víctimas de discriminación, estigma e incluso violencia física por no respetar los parámetros que la educación establece para los hombres y las mujeres.

Desde el 2012, y gracias a la Ley Nacional Nº 26.743 de Identidad de Género, más de 6000 personas trans en todo el país, lograron rectificar los datos con los que fueron registrados y registradas al nacer. De esta manera, accedieron a un documento de identidad con los nombres que las y los representa.

De todas maneras, si bien han pasado más de cuatro años desde la reglamentación de esta ley, actualmente hay un vacío de datos oficiales sobre la situación del acceso a los derechos de la población trans en Argentina. A partir de esto, la Asociación de Travestis Transexuales y Transgéneros de Argentina (en adelante “Red Nacional ATTTA”) y la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans (en adelante “REDLACTRANS”) han realizado un trabajo recolección de datos para generar evidencias concretas. El trabajo realizado incluyó encuestas y estudios específicos para evaluar el acceso a la salud de personas trans, concretamente en lo que refiere a la adherencia a la terapia antirretroviral para personas trans viviendo con VIH.

Asimismo, permitió dar cuenta del estado de situación del colectivo de mujeres trans e identificar particularidades de sus condiciones de existencia, dejando ver una alarmante brecha con respecto al resto de la población que vive con VIH en lo que refiere al acceso a sus derechos.

En este sentido, el Ministerio de Salud (2008:6) indicó que las personas trans acceden a los hospitales públicos cuando ya es muy tarde, cuando están muy enfermas y con su salud muy deteriorada. No lo harían antes, en parte, porque el ingreso a un servicio de salud significa muchas veces “padecer” diferentes tipos de maltrato o discriminación. En este contexto es que se torna fundamental conocer y utilizar la “Guía para los equipos de salud, de atención de la salud integral para personas trans” (PNSSyPR, 2015).

En el presente trabajo se entiende por discriminación toda acción que niegue o impida el acceso a los derechos humanos, como lo es, por ejemplo, el acceso a servicios de salud. La discriminación es producto de un modelo social que, durante siglos, postuló una concepción de “normalidad” y que ubicó a algunas personas con determinadas características (varón, blanco, de edad productiva, instruido, católico, heterosexual, sin discapacidad, entre otras) en una relación de poder subordinante sobre otras, que no se correspondían con ese patrón heteronormativo (INADI 2013:20).

En este sentido, se pueden contemplar los aportes de Josefina Fernández (2004), quien sostiene que no es posible escindir la construcción de la identidad de género de las condiciones de existencia de



las mujeres trans en nuestras sociedades. Las posibilidades de estas condiciones están marcadas por la exclusión de ellas del sistema educativo formal y, por ende, también del mercado laboral. Se ve como, el escenario en el que las mujeres trans viven, posiciona a la prostitución –muchas veces– como la única fuente de ingresos, la estrategia de supervivencia más extendida y uno de los escasos espacios de reconocimiento de la identidad trans, como una posibilidad de ser en el mundo.

Acerca de las mujeres trans

Diversos estudios (Ministerio de Salud, 2011; Fundación Huésped, 2014, 2012) señalan que la prevalencia de VIH estimada en las mujeres trans es de 34%, mientras que en la población general es del 0,4%. Asimismo, son las mujeres trans quienes tienen mayor índice de mortalidad como consecuencia del VIH, a diferencia de los hombres trans. Los datos aportados por la prueba piloto de la “Primera encuesta sobre población trans en Argentina” (INDEC, 2012) dejan en evidencia que son las mujeres trans las más castigadas por la sociedad patriarcal. Es por estas razones que el trabajo “Estudio de situación de personas trans viviendo con VIH/SIDA en relación a la adherencia a la terapia antirretroviral (TARV)” se centra en las mujeres trans.

La construcción de identidad de las mujeres trans se encuentra atravesada por grandes contradicciones y lucha de tensiones históricas en la sociedad occidental. La sociedad patriarcal las castiga doblemente por “renegar” de los privilegios de la dominación que les conceden sus genitales con los cuales nacieron, y por otro lado sufren la violencia institucional, ejercida con el objeto de “salvaguardar” la moral, las buenas costumbres, la familia, la religión. Esta violencia es consecuencia de la coacción y desvalorización social que se les aplica a las mujeres trans por atreverse a desafiar el mandato social de lo que tienen que ser y hacer.



MARCO TEORICO

Construcción de la identidad de género a través del proceso de socialización

En nuestra cultura impera un sistema binario sexo-género que establece identidades diferenciales para las personas, desde el momento de su nacimiento hasta su muerte, según las características corporales —específicamente genitales— definidas como masculinas o femeninas (García Becerra, 2009:129). Sin embargo, gracias al pensamiento clave de Simone de Beauvoir (1949) con su afirmación “no se nace mujer, se llega a serlo” se supera estas posturas esencialistas que reconocían en la configuración genital, el destino de las personas. Las mujeres trans fueron educadas de acuerdo a este sistema, sin embargo cuestionan la coincidencia obligatoria entre el sexo y el género ya que consideran que las características sexuales no coinciden naturalmente con su identidad de género. Esto, conlleva a que estas personas comiencen un proceso deconstructivo del género asignado por sus genitales, para construirse como personas acorde al género sentido, pasando gran parte de su vida en un tránsito entre lo masculino y lo femenino, tanto física como psicológicamente. Butler (1996:297) menciona que el género no es una categoría identitaria rígida, sino que más bien, es una identidad débilmente constituida en el tiempo, instituida por una repetición estilizada de actos.

Lola Frutos (2010:337) establece tres instancias de construcción de identidad de género a partir del sistema sexo/género. La primera de ellas ocurre en el mismo momento de nacer cuando se produce la asignación de género. Los padres asignan un color de vestimenta propio para sus hijos, ya sean niños o niña. Lo mismo ocurre con los juguetes: pistolas, pelotas y juegos de ingenio para quienes nacen con pene; y bebetes, juegos de cocina y de maquillaje para quienes nacen con vagina. Incluso los sobrenombres afectivos son diferentes y conllevan símbolos que hacen referencia a destinos diferentes.

La segunda instancia es la identidad de género basada en un modelo ideo-afectivo. Esta instancia atraviesa el consciente y el inconsciente de la persona durante su proceso de identificación de la pertenencia a un género y no a otro.

La tercera instancia vendría condicionada por el rol de género, es decir, el conjunto de deberes, aprobaciones, prohibiciones y expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas según cada sexo. Si bien este proceso descrito por Frutos (op. Cit) puede ser representativo de la construcción identitaria heterosexual, no podemos asegurar que sea el mismo proceso de forma armónica o escalonada en las/os trans.

Muchas de las personas trans, desde que son pequeñas, tienen un fuerte convencimiento de pertenencia a un género, actúan con el rol de género opuesto a su sexo biológico, aunque su entorno social diga que no les corresponde. El conflicto se suele hacer más visible especialmente con la llegada a la adolescencia, donde se presentan cambios físicos y hormonales que van en la dirección que no desean: se sienten mujeres, no desarrollan los pechos y están obligadas socialmente a mantener su cabello corto. En ese momento se desmoronan todas aquellas expectativas de futuro en las que su cuerpo se desarrollaría según ellas se identifican. La realidad les



embarga con mayor angustia y desesperación. Se encuentran en un cuerpo no deseado, sin apoyos emocionales que les ayuden a superar esta situación y sin un referente que les sirva de guía respecto a su necesidad.

En tal sentido, es en etapa escolar en donde muchas veces sufren la incompreensión de sus pares y abandonan su escolarización. Situación que empeora cuando sus ambientes familiares no pueden comprender este proceso, por lo que muchas de ellas son expulsadas de su hogar.

Cuando comienzan a reunirse con otras mujeres trans, es cuando las compañeras con más experiencia aconsejan (especialmente en aspectos referidos a la transformación del cuerpo) a quienes recién están empezando a transitar ese camino. Es de lamentar que partir de la precariedad que caracteriza sus condiciones de existencia se vean forzadas a recurrir a mecanismos de alteración corporal sin supervisión adecuada, en condiciones técnicas y de asepsia deficientes, frecuentemente utilizando implantes o sustancias nocivas para su salud que ponen en riesgo su salud y hasta su propia vida.

Fundamentación

El presente informe se desprende del proyecto denominado “Estudio de situación de personas trans PVVS (Personas Viviendo con el Virus del Sida) en relación con la adherencia al TARV (Tratamiento Antirretroviral) en Argentina”. Dicho estudio tuvo como objetivo determinar el estado de situación de las mujeres trans que viven con VIH-Sida y su acceso al TARV, además intentar colaborar en el entendimiento de las características específicas de la población trans y visualizar sus experiencias, riesgos y respuestas personales al VIH/Sida.

Además, el trabajo propone visibilizar las cuestiones de género desde el punto de vista de los Derechos Humanos y no desde el modelo de la medicina tradicional. De esta manera se busca una mejor comprensión de las interacciones existentes entre una cultura local (en lo que refiere a la población trans), el VIH/Sida y la adherencia a su tratamiento.

Los lineamientos metodológicos con que se realizará el estudio fueron elaborados de acuerdo a los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Conocer el estado de situación actual de las mujeres trans que viven con VIH en relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en la República Argentina.

Objetivos Específicos:

- Describir y analizar las características sociales, demográficas, culturales y de salud que corresponde al segmento denominado mujeres Trans.
- Que la información contribuya a acciones preventivas futuras, conjuntamente con organismos estatales y privados y la RED de personas Trans para fortalecer las líneas de acción entre dichas instituciones y la población de mujeres Trans en general.
- Lograr la incidencia política necesaria para una mejor adherencia en las mujeres Trans que viven con VIH.



Recolección de información

Para la realización del proceso de recolección de información y testimonios, se trabajó con una consultora (una mujer trans) con la que se diseñó la herramienta testimonial; una encuesta. Luego, la misma fue presentada y socializada con un equipo de dieciocho coordinadoras participantes del informe de distintas provincias argentinas. Ellas realizaron el trabajo de encuestas.

El criterio utilizado para seleccionar las áreas de trabajo fue la concentración poblacional urbana. A partir de ello se trabajó en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, particularmente tres barrios; Provincia de Buenos Aires, específicamente Mar del Plata, Avellaneda, San Martín, Lomas de Zamora; Formosa; Santiago del Estero; Córdoba; Neuquén; Tucumán; Santa Fe; Chubut; Salta; Catamarca; San Luis y San Juan.

Para la encuesta se tuvieron presente variables específicas que surgieron de la propia población trans. Las mismas fueron:

1. LUGARES DONDE VIVIÓ Y LAS MUDANZAS.
2. EL HOGAR DONDE VIVE AHORA (Se refiere al lugar donde habita, donde tiene sus pertenencias y comparte su vida cotidiana).
3. HISTORIA DE EDUCACIÓN.
4. HISTORIA DE SU IDENTIDAD.
5. HISTORIA DE SU CUERPO Y SU SALUD.
6. SU SALUD.
7. HISTORIA DE PAREJA.
8. HISTORIAS DE TRABAJO Y ECONOMÍA DEL HOGAR.
9. PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES SOCIALES Y/O TRANS.
10. MIRANDO HACIA EL FUTURO

En total, el trabajo realizado alcanzó a 430 mujeres trans y sus aportes fueron claves para la realización de este informe.



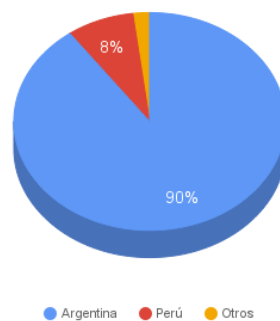
RESULTADOS

1. LUGARES DONDE VIVIÓ Y LAS MUDANZAS

Esta variable tiene como objetivo graficar, en términos generales, el lugar de origen de las compañeras y posibles desplazamientos que haya tenido. Concretamente, del trabajo de campo realizado entre los meses de octubre y diciembre de 2015, para esta variable se analizaron los datos de 420 encuestas.

En el gráfico N°1 se presenta que el 90% de las encuestadas respondieron haber nacido en la República Argentina, mientras que el 8% nacieron en Perú y el 2% pertenecen a Bolivia y Paraguay.

Gráfico N°1 - Lugar de Nacimiento



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Las mujeres trans que nacieron en Perú, Bolivia y Paraguay manifestaron haberse trasladado a la Argentina por recomendación de una par (otra mujer trans) que ya residía en Argentina, con la perspectiva de mejoras económicas a partir del trabajo sexual.

Tabla N° 1.A. Residencia actual

Buenos Aires	CABA	Tucumán	Córdoba	Santiago del Estero	Salta	Rio Negro	La rioja	Santa Fe	Chaco	Neuquén	San Luis
109	60	53	41	33	16	13	10	10	9	9	9

(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Tabla N° 1.B. Residencia actual

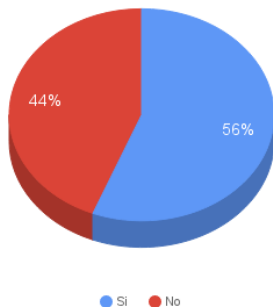
Formosa	Chubut	Jujuy	Entre Ríos	Mendoza	Corrientes	Misiones	La Pampa	Catamarca
7	6	6	6	6	5	4	4	4

(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

En las tablas 1.A y 1.B se observa la distribución geográfica de las compañeras encuestadas. Más del 50% reconoce su lugar de origen como residencia actual, aunque se encuentren ahí de forma transitoria (por ejemplo, una encuestada refiere su lugar de origen como Santiago del Estero pero que actualmente vive en CABA. Al momento de preguntarle cuál es su residencia responde Santiago del Estero aduciendo que se encuentra en CABA solo de paso).



Gráfico N°2 - ¿Vivió en otra localidad?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

El gráfico N° 2 permite ver cómo el 56% de las mujeres trans ha vivido en un tercer territorio, entre el lugar de nacimiento y el lugar residente actual. En los testimonios aparece el relato de las compañeras que cuentan rotar por diferentes zonas de las provincias para mejorar las oportunidades de trabajo sexual.

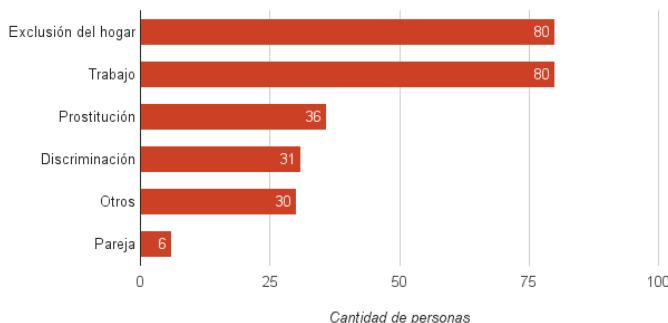
Tabla N° 2 A donde fue

Buenos Aires	CABA	Mar del Plata	Córdoba	Tucumán	Tierra del fuego	Otras provincias	Países de Europa	Países limítrofes	Argentina	NS NC
44	18	16	7	4	4	10	7	5	3	15

(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Ante la pregunta “A dónde fueron aquellas encuestadas que respondieron haber vivido en más de un lugar”, la tabla N°2 nos muestra con claridad que la mayoría se trasladó a provincia de Bs As. Generalmente, en el caso de aquellas mujeres trans que ejercen el trabajo sexual tienen como lugar de trabajo en CABA. También puede identificarse la tendencia a trasladarse a ciudades con mayores poblaciones o zonas turísticas, lo que según relata significa mejores oportunidades de trabajo.

Gráfico N°3 - Motivos del Traslado



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Cuando se les consulta por los motivos que impulsaron esos desplazamientos aparece como respuesta la exclusión familiar a muy temprana edad. Esta situación de desamparo las obliga a buscar trabajo desde muy jóvenes y para obtener mejores oportunidades y alejarse del rechazo de sus familias, las mujeres trans buscan nuevos destinos para instalarse. Es importante destacar como las compañeras son expulsadas de sus familias quedando sin núcleo de contención y protección.

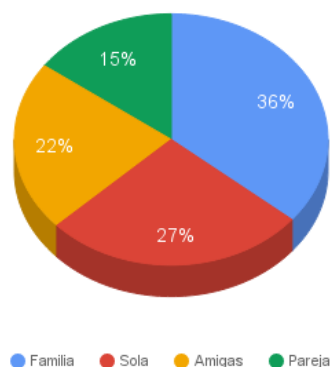


2. EL HOGAR DONDE VIVE

En este apartado se aborda el lugar donde habitan las compañeras, tratando de entender sus características. Por ejemplo, donde tiene sus pertenencias y donde realizan su vida cotidiana.

A partir de lo explicitado en el gráfico N°4, el 36% de las encuestadas reconoce vivir con sus familias (describen familia como padre, madre y hermanos/as) mientras que el 27% aducen vivir solas. En tanto que el 22% dicen vivir con amigas y el 15% con sus parejas.

Gráfico N°4 - ¿Con quien vive?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

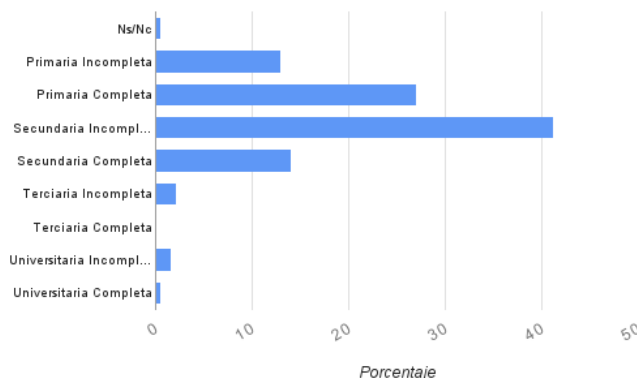
Ante la pregunta “¿cuál es la situación dominial del lugar de residencia?” las respuestas arrojaron que el 54% de las mujeres trans alquilan sus viviendas, incluyendo aquellas que reconocen vivir con sus familias. El 34% indica que son dueñas del lugar, pero de este porcentaje 138 encuestadas indica vivir en un bien familiar. El 10% indicó vivir en lugares prestados y un 2% sub alquila por ser mujeres Trans.

3. HISTORIA DE EDUCACIÓN

En el siguiente gráfico se presenta el nivel de estudios alcanzado. Allí se muestra que el 41% no ha terminado la secundaria y que solo el 18,4% la terminó. Solo dos mujeres, es decir el 0,5%, manifestaron tener una educación universitaria completa. Se puede llegar a entender que para las mujeres trans, el acceso a un derecho básico y fundamental no sería fácil, lo que potencia la dificultad de acceder a otras fuentes de ingresos o subsistencia.



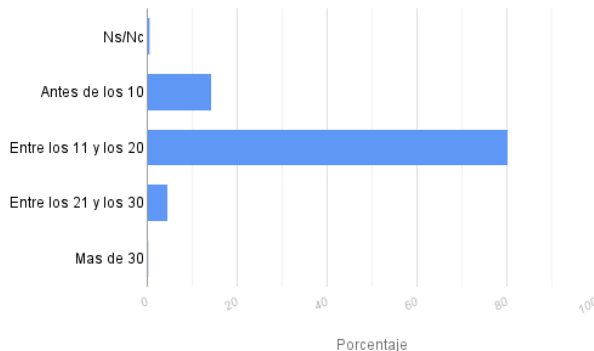
Gráfico N°5 - Estudios Alcanzados



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

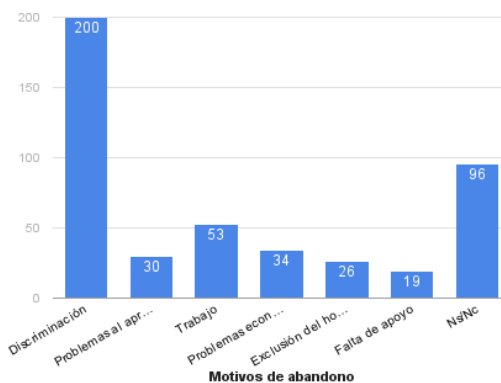
Una cuestión relevante para analizar es la relación entre el nivel educativo al que acceden y la edad en la que expresan su identidad de género (gráfico N°6). La proporción de mujeres trans encuestadas que reveló haber abandonado su escolarización secundaria, también expresó su identidad de género entre los 11 y los 20 años. Esto quiere decir que un 80% de mujeres trans manifestó su identidad de género frente a sus pares en plena adolescencia, etapa por la cual transcurría su educación secundaria.

Gráfico N°6 - Edad de expresión de género



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Gráfico N°7- ¿Por qué abandonó los estudios?

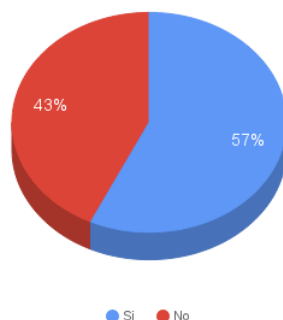


(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)



Ante la pregunta “¿cuáles fueron las razones por las que abandonó el sistema educativo?”, 200 de las mujeres trans encuestadas respondieron que el motivo fue la discriminación sufrida motivada por su identidad y expresión de género. Por otro lado, 19 reconocieron que no tuvieron apoyo ni de su familia ni del ámbito escolar al momento de estudiar. De las 44 mujeres trans que dijeron abandonar los estudios por trabajo, 9 ejercieron el trabajo sexual para subsistir. Llamativamente, 96 mujeres trans no quisieron responder a esta pregunta.

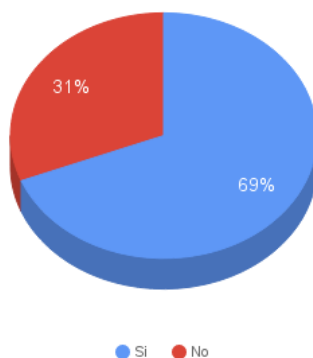
Gráfico N°8 ¿Posee otros estudios?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

De las mujeres trans encuestadas, 243 respondieron haber realizado otros estudios u oficios, de las cuales 95 indicaron haber estudiado peluquería. Del resto de los oficios mencionados, la mayoría se define como Promotora de Salud por trabajar en proyectos de ATTTA en lo que refiere a la prevención e información del VIH.

Gráfico N°9 - ¿Quisieran retomar sus estudios?

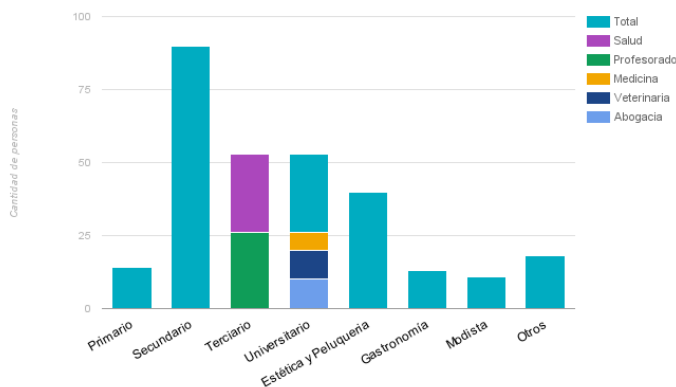


(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

El gráfico N°9 nos permite observar que el 69% de las encuestadas respondieron que les gustaría retomar sus estudios formales, mientras que el 31% indicó no querer hacerlo. Dentro del segmento las que contestaron que no, 13 mujeres trans dijeron que no por falta de tiempo; 6 adujeron que les costaría poder estudiar por no tener la edad promedio; 5 consideraron que no era necesario; y 5 reconocieron que no les interesa.



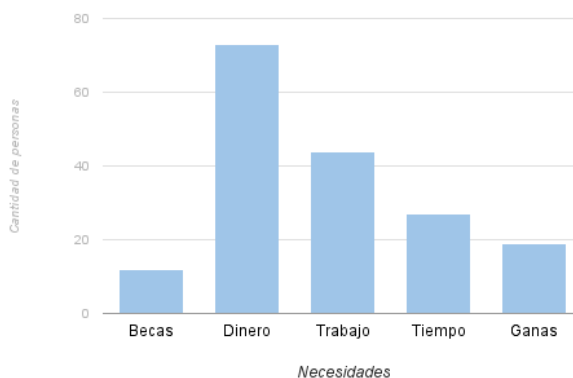
Gráfico N°10 - ¿Qué le gustaría estudiar?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Cuando se abordó a las mujeres trans que respondieron que sí querían volver a retomar sus estudios, 90 de ellas aducen que hoy tienen pensado terminar sus estudios secundarios, mientras que 14 dijeron que les gustaría terminar el primario completo.

Gráfico N°11- ¿Qué necesitaría para terminar los estudios?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

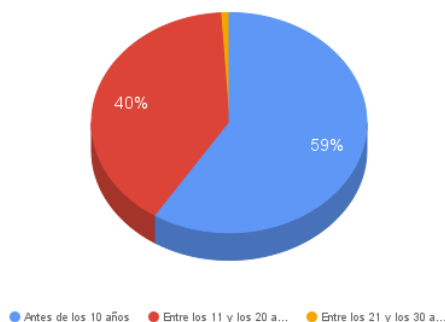
Según 85 mujeres, el factor económico es fundamental porque la falta de recursos es su mayor obstáculo. Claramente, hacen referencia a la necesidad becas o de un trabajo estable que les permita acceder a los estudios.

4. HISTORIA DE LA IDENTIDAD

En este segmento se busca identificar algo tan importante en el proceso de construcción identitaria de las mujeres trans como es la edad en que comenzaron a identificarse con el género opuesto al asignado al nacer. Como también la edad en que empezaron a socializar su identidad y expresión de género.



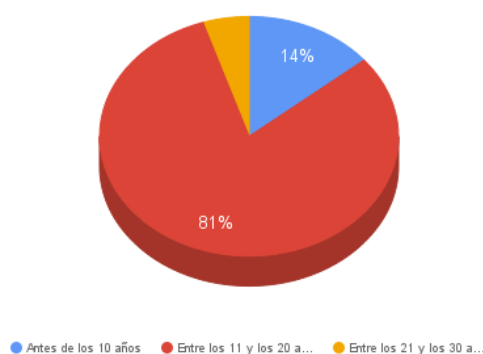
Gráfico N°12 - ¿Edad que comenzaron a sentirse diferentes?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Los resultados de las respuestas ante la pregunta ‘¿A qué edad comenzaste a sentirte diferente?’ se plasmaron en el gráfico N°12. Allí se explicita cómo el 59% de las mujeres trans reconoce que antes de los 10 años comenzó a sentirse diferente, mientras que el 40% dice que lo hizo entre los 11 y los 20 años.

Gráfico N°13 - ¿Edad que comenzaron a mostrarse diferentes?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Por otro lado, ante la pregunta “¿A qué edad comenzaste a socializar tu identidad género?”, a diferencia del gráfico anterior, el 14% de las mujeres encuestadas respondió haberlo hecho antes de los 10 años, mientras que el 81% pudo manifestarse entre los 11 y los 20 años. Solo el 5% entre los 21 y los 30 años.

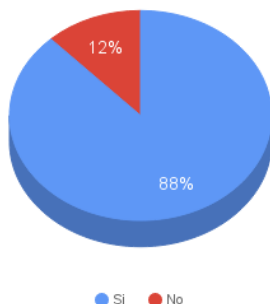
Es importante mencionar que el 87% de las personas encuestadas entran en el rango etario de 22 a 48 años, y esto es de vital incidencia debido a que “el promedio de vida estimado de una persona trans es de 35 años, muy por debajo de la expectativa de vida del resto de la población, que en Argentina es de 75 años” (PNSSyPR, 2015: 40).

5. HISTORIA DEL CUERPO

En este segmento se intenta descubrir todas intervenciones al cuerpo que tuvieron que atravesar las mujeres Trans para poder corresponder su expresión de género con su identidad de género.



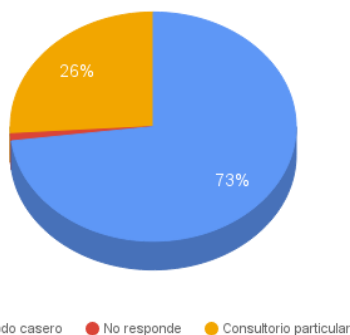
Gráfico N°14 - ¿Se realizaron modificaciones corporales?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

En el gráfico N°14, el 88% de las mujeres trans encuestadas dijeron haber modificado su cuerpo a través de distintas intervenciones para lograr el aspecto deseado. En tanto el 12% adujo no haberse modificado por ahora, pero tienen pensado en algún momento poder lograrlo.

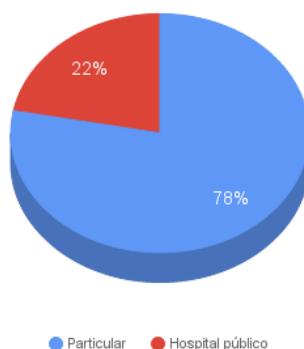
Gráfico N°15 - ¿Se inyectaron siliconas?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

En el gráfico N°15 se observa que el 73% de las mujeres encuestadas reconocen haber modificado su cuerpo a través de inyecciones de siliconas con métodos rudimentarios, caseros, realizados por otras mujeres trans mayores y en sus propias casas. Asimismo, un significativo 26% no quiso responder esta pregunta.

Gráfico N°16 - ¿Tratamiento hormonal?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

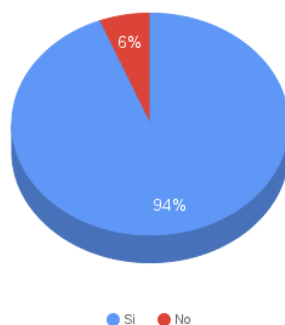


Sobre las intervenciones a su cuerpo, el 78% indicó haber hecho el tratamiento hormonal de forma particular. Cuando se vuelve a preguntar las compañeras denominan “particular” al tratamiento indicado por una par y sin prescripción médica. El 22% de las mujeres trans reconoce haber iniciado el tratamiento hormonal a través de Hospitales Públicos. Cabe destacar que hubo mujeres que respondieron no considerar como una modificación corporal el tratamiento hormonal, ni asimilan como información necesaria los tratamientos hormonales en los Hospitales Públicos.

Cuando se consulta por la información que les fue brindada previamente a la intervención, el 42% respondió que no y el 58% dijo haberla recibido. De este último porcentaje, el 62% reconoce haber recibido esa información a través de amigas, entre pares, (al igual que las inyecciones de siliconas) y solo el 38% se realizó intervenciones de parte de profesionales de la salud.

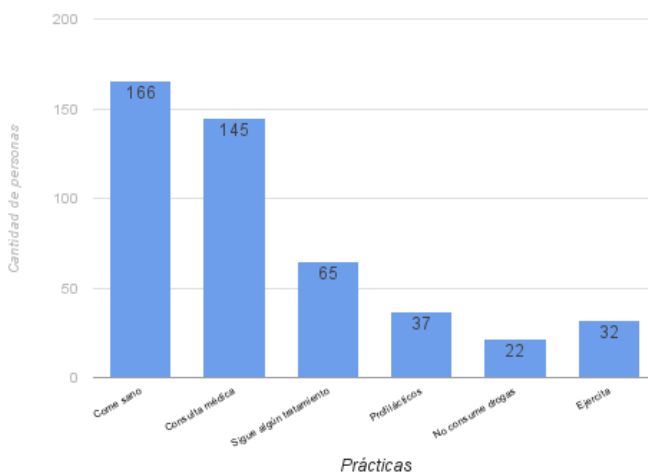
6. LA SALUD

Gráfico N°17 - ¿Cuida su salud?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Gráfico N°18 - ¿Cómo se cuida?



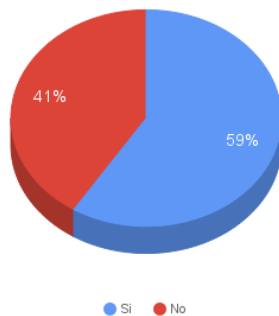
(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Como se observa, ante la pregunta si cuidaban su salud la respuesta fue interesante ya que el 94% dijo que si lo hacía, mientras que el 6% dijo no cuidar su salud. Para ser un poco más descriptivos, las mujeres trans reconocen que no toman los recaudos necesarios para cuidar su salud de manera integral.



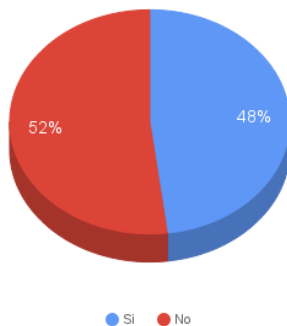
Otro dato significativo es respuesta ante la pregunta “¿Cómo se cuidan?”. Resulta interesante observar que ese 94% (la mayoría de las mujeres trans encuestadas) tienen conceptos diferentes de lo que significa el cuidado de la salud integral. Algunos ejemplos son: Comer sano, ir al médico, hacer el TARV, usar preservativos.

Gráfico N°19 - ¿Toma alcohol?



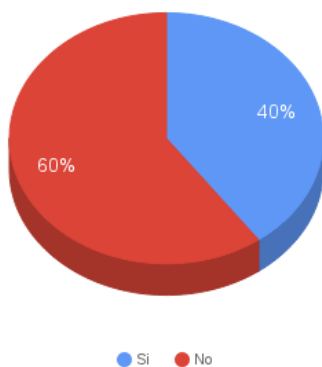
(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Gráfico N°20 - ¿Fuma marihuana?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

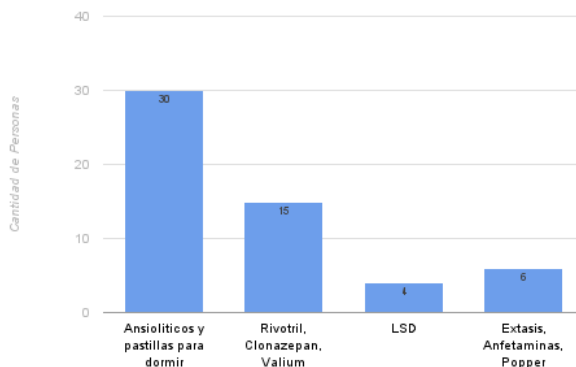
Gráfico N°21 - ¿Consume cocaína?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)



Gráfico N° 22 - ¿Otras drogas?



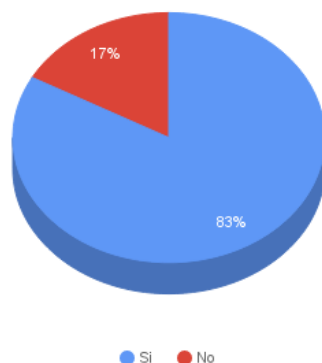
(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

En los gráficos se puede observar que el 59% aduce tomar alcohol, en tanto el 48% se reconoce fumadora de marihuana y, por último, otro 40% reconoce consumir cocaína. El gráfico N° 22 muestra que 55 mujeres trans ingieren otras drogas. Este escenario se presenta adverso para la adherencia al tratamiento antirretroviral, porque no basta solo con tomar la medicación en tiempo y forma, no basta además con hacerse los controles, no basta con tener una buena alimentación, sino también tiene que ver con los comportamientos frente a las adicciones.

Como se puede observar en los gráficos, la mayoría consume algún tipo de drogas. Sería interesante profundizar y ver cómo influye su consumo de drogas en el tratamiento. ¿Podieron respetar el horario de la medicación? ¿Los efectos de los TARV son los mismos en aquellas mujeres trans que no consumen drogas? ¿Cómo tener control sobre el propio comportamiento? ¿Cómo tener sexo seguro? ¿Cómo respetar las cuatro comidas? Es complejo. En este punto se considera importante el trabajo entre pares para la obtención de estos datos significativos, ya que de otra manera no se hubiese obtenido.

Respecto de los hábitos alimenticios

Gráfico N°23 - ¿Desayuna?

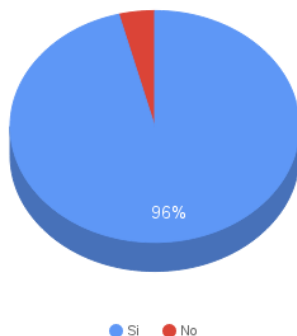


(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Respecto al desayuno, en el gráfico N°23 se muestra que el 83% respondió hacerlo. Mientras que el 17% informó no desayunar porque al ejercer el trabajo sexual toda la noche, cuando llegan a sus casas, se acuestan a dormir sin desayunar, por lo tanto al despertar directamente almuerzan.



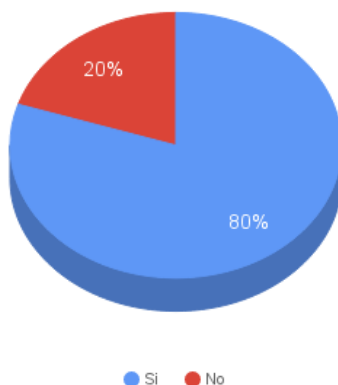
Gráfico N°24 - ¿Almuerza?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

El 96% de las encuestadas indicó almorzar todos los días a la misma hora, aproximadamente. Mientras que 4% restante dijo que no lo hacía porque trabajaban hasta las 8 de la mañana, con lo cual se levantan muy tarde (alrededor de las 16 hs.) y evitar almorzar.

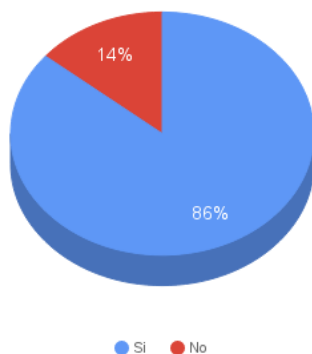
Gráfico N°25 - ¿Merienda?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Cuando se les consultó sobre la merienda, el 80% reconoce merendar mientras que un 20% no lo hace. Cuando se profundiza sobre este dato, quienes no meriendan indican que al levantarse tan tarde prefieren almorzar tarde y así saltar la merienda.

Gráfico N°26- ¿Cena?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)



Al consultar sobre sus hábitos alimentarios nocturnos, el 86% informó que cena, mientras que un 14% indicó no cenar debido que deben ejercer el trabajo sexual durante la noche y no quieren tener el estómago lleno. Vale destacar que del 86% que indica cenar rutinariamente, un 40% cena al final de ejercer el trabajo sexual, después de las 6.00 AM.

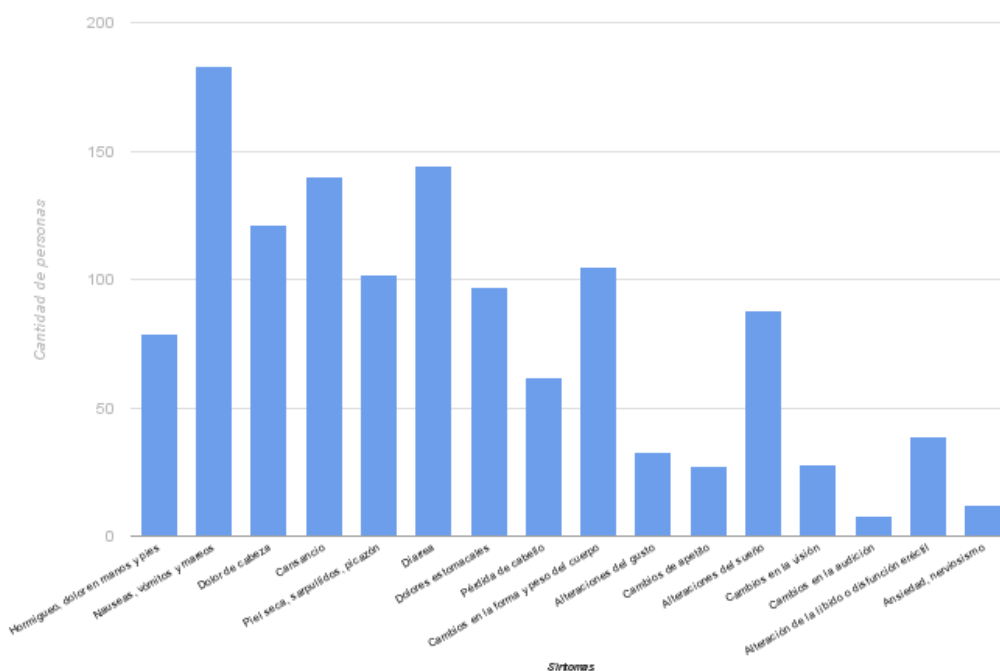
Se observa que la mayoría de las mujeres trans encuestadas que ejercen el trabajo sexual no hacen las cuatro comidas todos los días, por suprimir una o dos comidas. No completan la cadena alimentaria y muchas comen en exceso comida rápida. Se observa que no hay una cultura de dieta balanceada en las que puedan incorporar los nutrientes necesarios para su estado de salud.

En el caso la adherencia al TARV, es crucial para controlar la progresión de la infección disminuir el debilitamiento de las defensas y la aparición de enfermedades oportunistas, alargando así la vida y permitiendo mantener o mejorar su calidad de vida mediante la salud.

La infección y la adherencia al tratamiento antirretroviral implican un proceso de profundo cuidado de su propia vida; tratamientos en tiempo y forma y comportamientos de cuidados con perspectiva del presente y el futuro junto a los seres queridos.

Los datos recolectados dan cuenta que de las aquellas mujeres trans que viven con el virus del VIH, el 96,3% realizan el TARV, y solo un 3,7% no lo realiza. De todas maneras, es importante mencionar que realizar el tratamiento antirretroviral requiere de una constancia y continuidad que no todas las mujeres trans pueden dar. Por ejemplo, el 92,1% toma la medicación todos los días, mientras que el 7,9% indicó no tomar la medicación todos los días. También es importante mencionar que el 96,7% dicen confiar en el tratamiento y que lo consideran muy necesario, mientras que el 3,3% no confía en el tratamiento. Las mujeres que están dentro de este porcentaje son aquellas que no hacen el tratamiento antirretroviral.

Gráfico N°27 - ¿Síntomas?



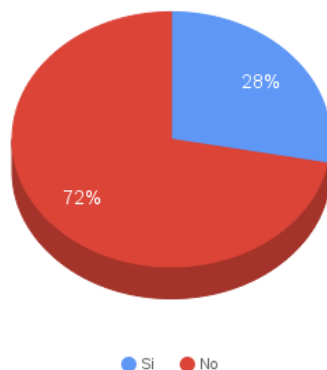
(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)



Al ser consultadas si tuvieron efectos colaterales al realizar el TARV, el 75% respondieron que sí tuvieron otros síntomas, mientras que el 25% indicó que no. La mayoría de los síntomas coincidían y fueron vómitos, náuseas y diarrea.

De las mujeres encuestadas, 144 indicaron hacer el tratamiento para estar bien mientras que 65 aseguraron que el tratamiento les salvó la vida. Una mayoría significativa, el 99%, indicó necesitar el tratamiento a pesar de que su estado de salud actual es “bueno”.

Gráfico N°28 - ¿Va al nutricionista?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

De aquellas mujeres trans que indicaron no consultar a un nutricionista, el motivo suele ser que no lo consideran necesario pero que tampoco fue sugerido por su médico de cabecera.

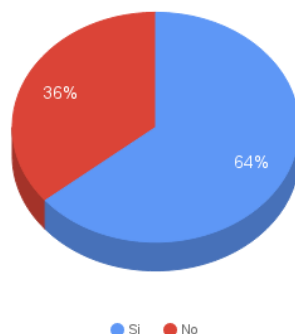
Al consultar si realizan algún tratamiento psicológico, el 59% indicó no hacerlo. De ese porcentaje, el 70% considera que no les hace falta y el 30% indicó no haber buscado asistencia psicológica por no haber sido recomendado por su médico.

Cuando se les consultó en qué tipo de actos sexuales utilizan el preservativo, 414 mujeres indicaron hacerlo cuando son penetradas analmente, 325 mujeres informaron que los usan en orales y solo 164 mujeres trans reconocen que usan preservativos cuando ellas son las que penetran, ya que consideran que en este tipo de práctica no es de riesgo para ellas.

De las mujeres encuestadas que si usan el preservativo, solo 200 mujeres indicaron utilizar preservativos con todo tipo de pareja sexual, ya sea ocasional o pareja estable (el 36% de sus parejas son seropositivas). La mayoría de las mujeres que tienen pareja estable indicaron no usar preservativos con ellas. Por otro lado, solo 166 mujeres indicaron utilizarlos con parejas ocasionales y 183 usan preservativos con clientes.



Gráfico N°29 - ¿Su familia sabe su serología?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Del 36% que indicó que su familia no está informada de su serología, explícita no hacer por temor al rechazo familiar o porque no lo creen conveniente. En línea con esto, el 25% de las mujeres que lo informaron indicaron haber sido rechazadas por sus entornos, mientras que el resto indicó no haber sufrido discriminación en su familia.

Al preguntar por los espacio de contención con los que cuentan, ya sea para cuestiones afectivas o emocionales, el 46% destaca a sus amigos, el 19% a sus padres, el 13% a sus hermanos, el 10% a los agentes de salud o pares promotoras de salud, el 8% a otros familiares, el 3% indicó que no contar con espacios de contención y el 1% a psicólogos.

7. HISTORIAS DE TRABAJO Y ECONOMÍA DEL HOGAR

Cuando se consulta sobre el primer empleo, 280 mujeres trans respondieron que la primera actividad laboral que les permitió ingresar dinero a sus economías fue el trabajo sexual. Por otro lado, 95 indicaron que su primer trabajo fue como empleadas de comercio, 31 como empleada doméstica, 17 trabajaron en peluquerías, mientras que el resto prefirió no responder.

En lo que refiere al trabajo actual, el 62% indicó realizar el trabajo sexual para sobrevivir, mientras que el 38% realiza otros trabajos. Cuando se profundiza en esos otros trabajos que realizan, 25 mujeres trans indicaron trabajar como comerciantes, 24 como secretaria/empleadas administrativas, y 22 trabajan como peluqueras.

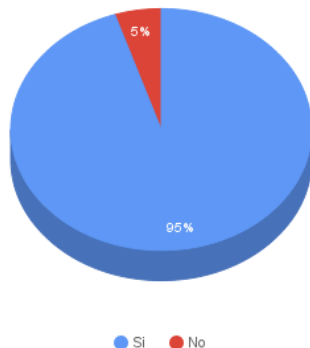
Cuando se les consulta si sus ingresos son suficientes como para cubrir sus gastos básicos, el 61% indicó que sus ingresos no son suficientes, mientras que sólo el 39% afirmó que les alcanza pero aclararon que sus gastos eran compartidos.

En lo que refiere a la asistencia social recibida a través de algún tipo de pensión social o plan de asistencia económica, el 50% informó percibir pensión no contributiva por discapacidad (es lo que el estado les otorga por ser mujeres trans que viven con el VIH) y el 50% restante no percibe ninguna ayuda del Estado. Cuando se puntualizó ¿porque no perciben la pensión? surgieron distintas respuestas. Por ejemplo, indicaron no querer recibir la pensión porque sus familias se darían cuenta de su situación, que contar con el tiempo suficiente para realizar los trámites porque los horarios de



oficina no son compatibles con los horarios de sus jornadas laborales, o simplemente no estaban informadas de la existencia de dichas pensiones.

Gráfico N°30 - ¿Ejerció el trabajo sexual?



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

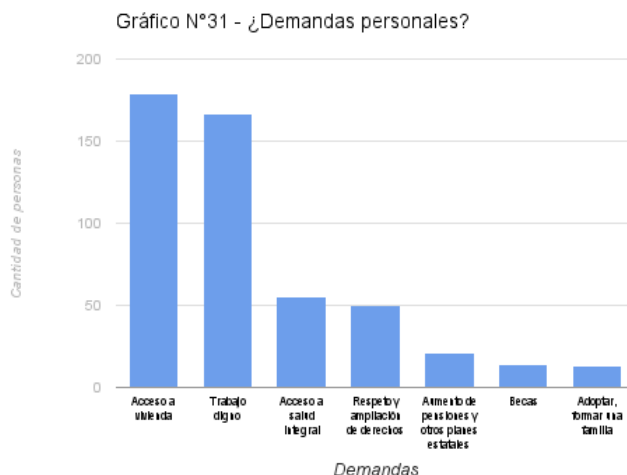
En lo que refiere puntualmente al trabajo sexual, el 95% indicó que ha ejercido el trabajo sexual en algún momento de su vida, y sólo el 5% aseguró no haberlo realizado nunca. Actualmente, el 70% de las mujeres encuestadas indicó que ejerce el trabajo sexual, exclusivamente como medio de subsistencia o para compensar los bajos ingresos de otras actividades laborales.

A quien respondieron que si realizan el trabajo sexual se les consultó si dejarían de hacerlo. El 67% de las mujeres respondió que lo dejarían ya que están casadas o en pareja y preferirían tener otras oportunidades laborales. Es de lamentar que el 33% haya informado no querer cambiar de empleo por considerar no saber o estar capacitada para realizar otra tarea.

También se les consultó cómo fue que llegaron a realizar el trabajo sexual, a lo que 206 mujeres respondieron que por necesitar ingresos económicos, 89 indicaron que otras mujeres trans les aconsejaron ser trabajadoras sexuales, 74 mujeres indicaron que empezaron a realizar el trabajo sexual luego de haber sido expulsadas de sus hogares y entornos familiares, y 3 mujeres indicaron que es un trabajo que les gusta hacer.

Para conocer si trabajan solas o con otras personas se profundizó sobre sus jornadas laborales, a lo que el 81% indicó no depender de nadie para ejercer el trabajo sexual. Por otro lado, el 19% indicó que trabaja con otras personas. En lo referente al lugar donde trabajan (“plaza” según la jerga), el 60% informa no pagar por dicho lugar mientras que el resto paga un monto periódico. De este último porcentaje, 75 mujeres trans reconoce estar obligada a pagar a la policía o brigada local, 80 mujeres trans dicen que pagan a otras mujeres trans y 18 le pagan al dueño del departamento donde realizan sus trabajos.

El 62% de las mujeres trans indicó que en los últimos meses no buscaron otra fuente de ingresos o trabajo formal. El resto que sí buscó, indicó que en los lugares en los cuales se presentó, no la tomaron por ser mujer trans.



(Fuente: “Estudio de situación de mujeres Trans PVVS, en relación a la adherencia al TARV en Argentina”)

Para conocer o identificar tendencias en las aspiraciones de las compañeras, 179 mujeres trans deseaban poder acceder a una vivienda propia, 167 aspiran tener un trabajo registrado, 55 pidieron acceso a la salud integral, 50 exigen respeto y aplicación de los derechos conquistados, 21 mujeres trans piden aumento en el monto de las pensiones, 14 becas para estudio, adoptar, formar una familia. El resto de las mujeres trans expresaron no tener aspiraciones personales específicas.



COMENTARIOS FINALES

“Almendra 46 años de Perú. Es una chica Trans que está internada hace años. Entró al Hospital Ramos Mejía con una supuesta neumonía, pero era tuberculosis. Estaba internada y en este tramo le descubrieron un tumor en la cervical. Fue operada, tuvo problemas más graves, ahora no puede caminar. Mientras estaba internada le hicieron el test de VIH, le salió positivo. Desde ese momento está medicada, la carga es indetectable y el CD4 está bien. El único problema que tiene es que no puede moverse, no se sabe si fue negligencia del hospital o debido a su enfermedad, no tiene a donde vivir. Por eso vive en el Hospital hace 5 años. Su pareja falleció en el hospital de un ataque al corazón a su lado. Estaban juntos hacía 10 años. Ahora está acompañada por algunas amigas”.

Este fragmento fue aportado por una de las encuestadoras quien compartió una historia real de una compañera trans. La misma permite contextualizar y observar las violentas instancias que todavía debe enfrentar una mujer trans en Argentina en el año 2016.

Como se indicó anteriormente, este contexto es solo viable siempre y cuando los parámetros heteronormativos sigan vigentes. Si se sigue identificando lo masculino y lo femenino únicamente a partir de la genitalidad de las personas, no sólo se promulgará una cultura machista y que viola el derecho humano a la identidad de género, sino que se continuará excluyendo a un grupo históricamente vulnerado.

Sin lugar a dudas, dentro del propio colectivo LGBT argentino, las personas trans son quienes más sufren la discriminación y la violencia sistemática, la cual sufren y padecen desde muy temprana edad, teniendo que vivir en constante vulneración de sus derechos humanos y sin poder ejercerlos.

Las personas trans van atravesando a medida que van creciendo distintos tipos de violencia. El primer impacto violento y que determina de alguna manera el grado de vulnerabilidad que afrontará más adelante tiene que ver con la violencia familiar. Este tipo de violencia lo sufren desde que comienzan a mostrar esa expresión de género dentro del seno familiar. Son verdaderamente maltratadas, rechazadas, burladas y violentadas a partir de la expresión de género adoptada sin ser escuchadas en su necesidad interna y vivencial de la identidad auto percibida.

En línea con lo anterior, las mujeres trans también sufren violencia escolar. En la edad promedio de la pre-adolescencia, momento clave en su formación académica que les permitirá tener más y mejores oportunidades laborales, sufren la feroz violencia institucional y de parte de maestros y profesores. Casi un 90 % termina abandonando los estudios primarios y/o secundarios justamente porque no encuentran a su alcance algún espacio para mujeres trans en el ámbito educativo.

Luego de haber atravesado su proceso de construcción de sus identidades auto percibidas, el cual de por sí está atravesado por el padecimiento de la violencia y exclusión de los servicios de salud, son juzgadas por otros integrantes de la sociedad y catalogadas como fenómenos inmorales, anormales, por no responder a los parámetros culturales de ser mujer.

Estas exclusiones disminuyen fuertemente las posibilidades de ser incluidas en el sistema laboral formal. En tal sentido, la opción que encuentran para hacerse de los ingresos necesarios para



satisfacer sus necesidades básicas es el trabajo sexual, lo que las vuelve vulnerables en aún más espacios, como por ejemplo la violencia institucional policial.

Todas estas desigualdades en las que se encuentran las mujeres trans también se observan en lo que refiere al VIH/Sida. Sus condiciones de vida y la falta de acceso a derechos dificultan la adherencia al tratamiento antirretroviral.

En el marco de este proyecto, se observó que las mujeres trans encuestadas tienen bajos ingresos en sus trabajos registrados o informales, deficiencias alimentarias, poco y mal descanso, consumen drogas, creando un panorama que afecta sus condiciones de vida y salud. Al permanecer históricamente viviendo en este tipo de contextos, los conceptos de salud y cuidado personal se alejan de los establecidos por los organismos de salud. En tal sentido, interpretan que con la toma de los retrovirales y/o asistiendo a su médico de cabecera una o dos veces al año, el uso del preservativo en la mayoría de sus relaciones sexuales es suficiente para tener un cuidado integral de su salud. Este escenario que muchas veces atraviesan solas por mantener oculto el diagnóstico frente al entorno y al no tener apoyo familiar, hace que la adherencia al tratamiento resulte difícil.

La Red Nacional ATTTA y la REDLACTRANS esperan que este informe sirva como evidencia de la falta de garantías para el ejercicio de los derechos humanos en el que viven las mujeres trans. Es por ello que exigen al Estado argentino que dé respuesta urgente a las necesidades de la población trans a fin de mejorar su calidad de vida.

Las mujeres trans tienen derecho a acceder a sus derechos económicos, sociales y culturales, como así a sus derechos civiles y políticos. En tal sentido, las organizaciones exigen al Estado argentino que garantice el derecho a la salud integral de las mujeres trans que viven con VIH/Sida y mejorar las condiciones de vida a partir de políticas públicas específicas que contribuyan a su inclusión y acceso a derechos humanos.