

Violencia Basada en Género, VIH y Poblaciones Clave en Latinoamérica y el Caribe

Informe de País: El Salvador

ABRIL 2018



Violencia Basada en Género, VIH y Poblaciones Clave en Latinoamérica y el Caribe

Informe de País: El Salvador

ABRIL 2018

Este informe es posible gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos (PEPFAR) además del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El contenido de este informe es la responsabilidad del proyecto LINKAGES y no representan los puntos de vista o las opiniones de USAID, PEPFAR, el Gobierno de los Estados Unidos de América, o del PNUD. LINKAGES (AID-OAA-A-14-00045), un acuerdo corporativo de cinco años, es el proyecto global más grande dedicado a poblaciones clave. LINKAGES está dirigido por FHI 360 en asociación con IntraHealth International, Pact y la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill.

Contenidos

Agradecimientos.....	1
Acrónimos y Abreviaturas.....	3
1 Antecedentes y Fundamento	4
2 Socios.....	5
3 Objetivos del Estudio	7
4 Metodología	7
5 Resultados	11
5.1 Antes de los 18 Años	13
5.2 Policía Nacional, Policía Metropolitana y Militares	14
5.3 Calles/Espacios Públicos.....	16
5.4 Servicios de Salud	17
5.5 Trabajo Sexual	17
5.6 Sistema Judicial y de Prisiones	18
5.7 Parejas	19
5.8 Contexto Religioso.....	20
5.9 Contextos Educativos	21
5.10 Contextos Económicos	21
5.11 Otras Instituciones Estatales	22
5.12 Compartir Experiencias y Buscar Servicios	22
5.13 Impacto en la Violencia	24
5.14 Riesgo de VIH.....	25
5.15 Contrarrestando la Violencia: Experiencias Positivas y Mecanismos para Hacerle Frente a la Violencia	26
5.16 Perspectivas de los y las Participantes sobre Poner Fin a la Violencia	27
6 Resumen y Discusión	29
7 Referencias	33

Agradecimientos

Equipo de trabajo del Estudio

Linkages a través del Continuum de Servicios del VIH para las Poblaciones Clave Afectadas por el VIH (LINKAGES)

Emily Evens
Robyn Dayton
Michele Lanham
Kathleen Ridgeway
Giuliana Morales
Caleb Parker
Claire Brennan
Dirk Davis
Rebecca Hershow

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Karin Santi
Juana Cooke
Xenia Diaz
Marta Drago

Asociación Díké de Personas Transgénero y LGBTI+ (Diké LGBTI+)

Modesto Mendizabal
Nissa Kahory Sánchez
Mauricio Ernesto Batres Reyes
Jairo Isaías Trigueros Ortiz

Asociación Entre Amigos

Francisco Javier Aquino Rosa
Carlos Adalberto Garay Torres

Asociación Mujeres Flor de Piedra

Sulma Raquel Alvarado
Patricia Guadalupe Pérez

Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano (ASPIDH Arcoíris)

Britany Monserrath Castillo Lovo
Peiton Ortiz Mondragón

Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans (COMCAVIS-TRANS)

Nathaly Hernández
Camila Vargas

Movimiento Orquídeas del Mar

Nora Rivera de Hernández
Audilia Lorena Rivera Reyes
Blanca Irasema Rosa Méndez

El equipo de trabajo del estudio agradece a los y las participantes que compartieron sus historias y tiempo con nosotros. También, quiere agradecer al Grupo Asesor Técnico Regional y al Grupo de Trabajo Nacional de El Salvador por compartir sus experiencias y consejos a través del proceso. Este último está integrado por representantes de la Secretaría de Integración Social Centroamericana, el Ministerio de Salud de El Salvador, la Fiscalía General de la República, Plan Internacional, ASPIDH Arcoíris, Asociación Entre Amigos, Movimiento Orquídeas del Mar, Díké LGBTI+ y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / Sida. En la etapa de validación brindaron aportes además la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos y la Secretaría de Inclusión Social.

El equipo de trabajo agradece al Foro Global de HSH y VIH (Global Forum on MSM and HIV), la Alianza Global de Proyectos sobre Trabajo Sexual (Global Network of Sex Work Projects) y la Respuesta Global e Innovadora para Mujeres Trans y VIH (Innovative Response Globally for Trans Women and HIV) por su apoyo en desarrollar y pilotear las guías de entrevistas.

Además, la investigación no se hubiera podido llevar al cabo sin el apoyo de las siguientes personas: Tatiana Herrera (Díké LGBTI+), William Hernández (Asociación Entre Amigos), Mónica Hernández (ASPIDH Arcoíris), Karla Avelar (COMCAVIS-TRANS), Haydée Laínez (Movimiento Orquídeas del Mar), Claudia Argueta, Alejandra Trossero, Adriana Lein, Hannah Hodge y Lauren Zalla.

Por último, el equipo de trabajo del estudio le agradece a Judy Chen y Amelia Peltz (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional); Mandeep Dhaliwal (PNUD); y Hally Mahler, Chris Akolo, Meghan Dicarlo, Rose Wilcher y Theresa Hoke (FHI 360) por su revisión técnica, Suzanne Fischer (FHI 360) por editar y Jill Vitick (FHI 360) por el diseño del informe.

Cita sugerida: LINKAGES, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Violencia basada en género, VIH y poblaciones clave en Latinoamérica y el Caribe: Informe de país: El Salvador. Durham (NC): FHI 360; 2018.

Acrónimos y Abreviaturas

ASPIDH Arcoíris	Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano
COMCAVIS-TRANS	Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans
Diké LGBTI+	Asociación Diké de Personas Transgénero y LGBTI+
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGBTI	Lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales.
LINKAGES	Linkages a través del Continuum de Servicios del VIH para las Poblaciones Clave Afectadas por el VIH
MT	Mujeres trans
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / Sida
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
REDLACTRANS	Red de Personas Trans de Latinoamérica y el Caribe
RedTraSex	Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida
TSF	Trabajadoras sexuales femeninas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VBG	Violencia basada en género
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

1 Antecedentes y Fundamento

Las trabajadoras sexuales femeninas (TSF), los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las mujeres trans (MT), colectivamente denominados como poblaciones clave¹, se encuentran entre los grupos más afectados a nivel global por la epidemia del VIH.¹⁻³ Al igual que en el nivel global, en El Salvador la epidemia de VIH está principalmente concentrada en poblaciones clave. Si bien la prevalencia en el país del VIH entre la población adulta (15 a 49 años) se estima en alrededor de 0.8 por ciento, la prevalencia es mucho mayor en estos grupos poblacionales conocidos como poblaciones clave: 16.2 por ciento entre mujeres trans, 10 por ciento entre HSH y 3.1 por ciento entre mujeres trabajadoras sexuales.⁴

Mientras factores biológicos y de comportamiento contribuyen a su vulnerabilidad al VIH, poblaciones clave por todo el mundo enfrentan violencia (ver Cuadro 1 para el uso del término “violencia” vs. “violencia basada en género”). Si bien es sabido que estos grupos se enfrentan a altos niveles de violencia,¹⁰⁻¹⁸ incluso hasta asesinatos (ver Cuadro 2) hasta hace poco la información disponible sobre la relación existente entre la VBG y el VIH entre TSF, HSH y mujeres trans ha sido muy limitada. Sin embargo, hoy en día existe un cuerpo de investigaciones cada vez mayor que identifica las formas de VBG ejercida contra poblaciones clave y su relación con riesgos asociados al VIH, tales como: múltiples parejas sexuales, sexo coaccionado, violencia física y sexual perpetrada por

Cuadro 1. Violencia vs. violencia basada en género

El término “violencia basada en género” (VBG) se refiere a “cualquier forma de violencia que se dirige a una persona con base en su sexo biológico, identidad de género (p. ej: mujer trans) o porque sus comportamientos no se alinean con las expectativas de lo que significa ser un hombre o mujer; niño o niña (p. ej: HSH y TSF).”⁵

Generalmente se asume que la violencia basada en género, incluso la violencia emocional, física, sexual o el abuso económico y la discriminación, se dirigen exclusivamente hacia las mujeres y niñas cisgénero⁶; sin embargo, los HSH y las mujeres trans también experimentan violencia ya que se percibe que contradicen las normas de género masculinas tradicionales.^{6,7} Adicionalmente, el trabajo de las TSF las contraponen con las normas de género sobre lo que se considera como un trabajo y comportamiento sexual “aceptables” para las mujeres. Toda vez que la violencia sufrida por las TSF, HSH y las MT es causada por normas de género inflexibles, entonces le puede considerar como una forma de VBG. Este informe usa el término “violencia” para referirse a todas las formas de VBG (emocional, física, sexual, económica y otras violaciones a los derechos humanos) experimentada por poblaciones clave.

Cuadro 2. Asesinatos de integrantes de poblaciones claves en El Salvador

Aunque el número preciso de asesinatos de miembros de poblaciones clave en El Salvador varía según la fuente y es probable que hay asesinatos que no son reportados, la Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans (COMCAVIS-TRANS) registró 7 asesinatos de hombres gais y 102 asesinatos de personas trans entre 2014 y 2016,⁸ mientras que la Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (RedTraSex) registro 27 asesinatos de TSF entre septiembre de 2013 y octubre de 2015.⁹

¹ Si bien la presente declaración hace referencia a hombres que tienen sexo con hombres o HSH, puede incluir hombres que reportan haber tenido relaciones sexuales con otros hombres, sea que se identifican como gay o no.

² Personas cuya identidad de género coincide con el sexo que les asignaron al nacer.

pareja sexual, abuso de sustancias, relaciones sexuales sin protección, acceso deficiente a servicios de salud y temas asociados con la salud mental tales como comportamientos suicidas, depresión y aislamiento social.^{11, 19-29} Además de aumentar el riesgo de exposición al VIH, la VBG es una barrera para acceder y adherirse al tratamiento antirretroviral entre las poblaciones clave.³⁰⁻³³ La evidencia también demuestra que la violencia ejercida por proveedores de salud constituye una barrera en el acceso a servicios relacionados con el VIH entre TSF, HSH y mujeres trans,^{19, 25, 34-37} y educadores pares identificaron la violencia como su mayor barrera en el alcance comunitario sobre el VIH.³⁴

La VBG es una barrera importante en el acceso a servicios de salud asociados al VIH que debe ser abordada para mejorar los resultados relacionados con el VIH y procurar el bienestar general de todas las personas. La violencia sufrida por TSF, HSH y mujeres trans requiere la atención de quienes tengan un compromiso público con la equidad de género y los derechos humanos, así como también de aquellos que se preocupan por las inequidades en materia de salud, como, por ejemplo, las vulnerabilidades particulares asociadas al riesgo de contraer VIH. Por otro lado, ampliar nuestro conocimiento sobre temas asociados al género también puede ayudar a construir alianzas entre grupos que trabajan para aumentar la equidad de género, quienes trabajan para mejorar el acceso a derechos humanos y aquellos que abordan temas asociados con la prevención, atención y tratamiento del VIH, toda vez que estos grupos frecuentemente tienen experiencias comunes en cuanto la VBG.

Si bien sabemos que es común que TSF, HSH y mujeres trans experimenten violencia, la información acerca de la naturaleza de la violencia sufrida por estas poblaciones clave a lo largo de su vida; sobre si estas experiencias son o no compartidas y con quiénes se comparten estas experiencias y qué servicios desean para prevenir y abordar la violencia es muy limitada. Esta información es crucial para mejorar las políticas públicas y los programas relacionados con el VIH, en particular aquellos que abordan la eliminación de las barreras en el acceso a la prevención, tratamiento y a servicios de apoyo en formas que sean relevantes para las poblaciones claves. Por lo anterior, este estudio buscó generar evidencia de alta calidad sobre la naturaleza de la violencia experimentada por TSF, HSH y mujeres trans y para informar las políticas públicas y los programas relacionados con el VIH en América Latina y el Caribe. Este estudio también tuvo como objetivo desarrollar la capacidad de los miembros de poblaciones clave para conducir sus investigaciones y emplearlas para apoyar sus propios esfuerzos de promoción y programación. Este informe presenta los hallazgos y las recomendaciones específicas realizadas para El Salvador, y forma parte de una serie de informes de país sobre la violencia, poblaciones clave y el VIH en Latinoamérica y el Caribe.

2 Socios

Esta actividad tiene dos socios clave en El Salvador. El primer socio es el proyecto Linkages a través del Continuum de Servicios del VIH para las Poblaciones Clave Afectadas por el VIH (LINKAGES), un acuerdo de cooperación de cinco años financiado por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el SIDA (PEPFAR, por sus siglas en inglés) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en

inglés) e implementado por FHI 360. El Grupo de Trabajo sobre VIH, Salud y Desarrollo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) trabaja con los asociados para abordar las interacciones entre la gobernanza, los derechos humanos y las respuestas en materia de salud. Además, LINKAGES y PNUD trabajaron con socios locales de la sociedad civil que brindan servicios a las poblaciones clave en El Salvador — Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano (ASPIDH Arcoíris), COMCAVIS-TRANS, Asociación Diké de Personas Transgénero y LGBTI+ (Diké LGBTI+), Asociación Entre Amigos, Asociación Mujeres Flor de Piedra y Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar — para reclutar entrevistadores/as de pares, apoyar en el reclutamiento de participantes y proveer espacios que garantizaran privacidad para facilitar las entrevistas.

Grupos asesores nacionales y regionales — los cuales incluían organizaciones de sociedad civil, agencias del Sistema de Naciones Unidas, USAID, representantes del gobierno y el equipo del estudio — fueron formados y formadas para facilitar la colaboración con actores nacionales y regionales y para asegurar que funcionen como socios clave para la traducir los resultados en acciones. El Grupo Asesor Técnico Regional orientó el contenido técnico de la investigación, y el Grupo de Trabajo Nacional interpretó y priorizó los resultados, identificó estrategias para compartir los hallazgos, e identificó acciones para traducir los resultados en programaciones y políticas públicas. Los cuadros 3-4 enumeran a los y las participantes de cada grupo.

Cuadro 3. Miembros del Grupo Asesor Técnico Regional

- Coalición de Trabajadoras Sexuales del Caribe
- Coalición de Comunidades Caribeñas Vulnerables
- Centro para la Orientación y la Investigación Integral
- Coalición para la Abogacía en la Inclusión de la Orientación Sexual
- Groundations Grenada
- RedTraSex
- Red de Personas Trans de Latinoamérica y el Caribe (REDLACTRANS)
- LINKAGES
- Social Action Mission
- ONUSIDA
- PNUD

Cuadro 4. Miembros del Grupo de Trabajo Nacional

- ASPIDH Arcoíris / REDLACTRANS
- Secretaría de la Integración Social Centroamericana / Red Centroamericana de Personas con VIH
- Entre Amigos
- Ministerio de Salud de El Salvador
- Fiscalía General de la República de El Salvador
- Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
- Secretaría de Inclusión Social
- Orquídeas del Mar / RedTraSex
- Plan International
- ONUSIDA
- PNUD

3 Objetivos del Estudio

Este estudio tenía cinco objetivos:

1. Generar evidencia de alta calidad sobre la naturaleza de la violencia experimentada por TSF, HSH y mujeres trans;
2. Explorar las conexiones existentes entre la violencia, el riesgo de contraer VIH y el comportamiento de las poblaciones clave en la búsqueda de servicios;
3. Informar el diseño de políticas públicas sobre servicios de atención a la VBG, incluyendo el diseño y evaluación de intervenciones para prevenir y responder a situaciones de violencia experimentadas por poblaciones clave;
4. Empoderar a miembros de las poblaciones clave para que realicen e interpreten resultados de investigaciones;
5. Fortalecer las alianzas entre actores clave para promover respuestas comprensivas ante la VBG entre poblaciones clave.

4 Metodología

Este estudio adaptó la metodología muy participativa y lecciones aprendidas de *The Right(s) Evidence: Sex work, Violence and HIV in Asia*,¹⁶ un estudio cualitativo de multipaís implementado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Red de Trabajadoras Sexuales de Asia Pacífico y Sampada Grameen Mahila Sanstha. La investigación *The Right(s) Evidence* recolectó evidencia sobre las situaciones de violencia experimentadas por parte de trabajadoras sexuales femeninas, hombres y trans los factores que aumentaron o disminuyeron su vulnerabilidad ante la violencia; y las maneras en que la violencia se relaciona con los riesgos de transmisión de VIH. Adaptando la metodología empleada por la investigación *The Right(s) Evidence* (ver Figura 1), este estudio recopiló datos en San Salvador, El Salvador; Puerto España, Trinidad y Tobago; Bridgetown, Barbados y Ouanaminthe, Jacmel y Puerto Príncipe en Haití entre mayo y septiembre del año 2016. Las TSF, HSH y mujeres trans fueron incluidos en la población del estudio porque cada grupo se enfrenta un riesgo significativo de violencia y porque los servicios de VIH para estos grupos frecuentemente se proveen de manera conjunta a través de servicios para poblaciones clave en Latinoamérica y el Caribe. Dos criterios fueron empleados para identificar las localidades donde se recopiló la información en Latinoamérica y el Caribe: (1) la existencia de redes de poblaciones clave; y, (2) interés en abordar la VBG entre poblaciones clave de parte del sector gubernamental, la sociedad civil, el Sistema de Naciones Unidas y las oficinas regionales y de país de USAID. La selección de sitio del estudio fue independiente de los lugares donde se implementan programas de LINKAGES.

Figura 1. Objetivos Guía del estudio – adaptado de la investigación *The Right(s) Evidence*¹⁶



De acuerdo con los objetivos guías, las poblaciones clave estuvieron involucradas en todo el proceso de investigación a través del Grupo Asesor Técnico Regional y el Grupo de Trabajo Nacional, incluyendo el diseño del estudio y las herramientas de recopilación de datos, la selección de las localidades del estudio, el reclutamiento de los y las participantes, la realización de las entrevistas y la interpretación y la priorización de los resultados del estudio. Por ejemplo, representantes TSF en el Grupo Asesor Técnico Regional no estuvieron de acuerdo con que se preguntara acerca de situaciones de violencia perpetradas por una pareja sexual o sentimental o de experiencias de violencia sufridas antes de los 18 años de edad porque su enfoque era reportar y responder a violencia en espacios laborales e institucionales. Sin embargo, representantes de las mujeres trans y los HSH consideraron que era importante incluir estos contextos en las entrevistas. El involucramiento directo de las poblaciones clave fue crucial en alcanzar el objetivo de empoderar a las poblaciones clave para realizar investigaciones, pero también fue esencial en asegurar que los grupos de poblaciones clave puedan participar en el desarrollo de programas y políticas públicas de prevención y respuesta ante VBG y VIH con base en evidencia.

En el caso de El Salvador, se aplicaron entrevistas cualitativas a profundidad a 15 TSF, 20 HSH y 15 mujeres trans con base en investigaciones previas sobre el número de entrevistas que resultaba necesario para alcanzar el punto de saturación de datos (i.e., el punto donde no se encuentra más información o temas nuevos en los datos).³⁸ Se incluyó un número mayor de HSH en respuesta a la recomendación del Grupo Asesor Técnico Regional para reflejar las variaciones existentes en este grupo socioeconómicamente diverso, incluyendo aquellos que no ejercen el trabajo sexual. Debido a la alta representación de mujeres trans en el trabajo sexual³⁹ y las dificultades para reclutar mujeres trans que no han ejercido el

trabajo sexual, el Grupo Asesor Técnico Regional no indicó la necesidad de capturar la variación entre mujeres trans que ejercen o no ejercen el trabajo sexual.

Todas las entrevistas fueron realizadas por entrevistadores/as de pares seleccionados a partir de socios locales de la sociedad civil y supervisados por el investigador local. Todos los y las entrevistadores/as se identificaron como miembros de una de las poblaciones claves y demostraron: habilidades organizacionales, la habilidad para seguir los procedimientos del estudio, buena comunicación interpersonal y la disponibilidad de cumplir con la capacitación en ética de investigación. Los y las entrevistadores/as fueron capacitados/as en métodos cualitativos y de entrevistas, procedimientos del estudio, ética de la investigación y fueron supervisados por el investigador local. Los y las participantes del estudio fueron a su vez reclutados y reclutadas por pares directamente en los locales de las organizaciones civiles donde TSF, HSH y mujeres trans en San Salvador obtienen servicios. Todos los y las participantes tenían por lo menos 18 años de edad y eran: (1) mujer cisgénero quien reportó ejercer el trabajo sexual (2) hombre cisgénero quien reportó haber tenido sexo con otros hombres; o (3) mujer trans quien se autoidentificó como mujer trans o en responder a una encuesta de elegibilidad de dos preguntas,⁴⁰ señalaron que fueron asignados como varón desde su nacimiento y ahora se identifican como mujer. Personas detenidas por la policía o en espera de juicio no eran elegibles para participar. Miembros de poblaciones claves que trabajaban con programas relacionados al VIH o con actividades de pares con poblaciones claves también eran excluidas del estudio porque era más probable que fueran informados y empoderados comparados a otros miembros de su población clave.

Para las entrevistas se emplearon guías de entrevistas semiestructuradas. Con base en conversaciones con el Grupo Asesor Técnico Regional los siguientes contextos donde se perpetra la violencia estarían incluidas en las entrevistas: (1) servicios de salud, (2) trabajo sexual, (3) policía, (4) sistema judicial o de prisiones, (5) en la calle u otros espacios públicos, (6) pareja sexual o sentimental (solo HSH y mujeres trans), (7) en otras instituciones estatales, (8) antes de los 18 años (solo HSH y mujeres trans) y en contextos (9) económicos, (10) religiosos, (11) educacionales y (12) otros lugares de trabajo. En El Salvador, el Grupo de Trabajo Nacional expandió la violencia de policía para incluir violencia de la Policía Nacional Civil (PNC), los Cuerpos de Agentes Metropolitanos (CAM) y las fuerzas armadas. Las guías incluían preguntas estructuradas para identificar los tipos y frecuencia de las violencias vividas por los y las participantes en cada uno de los 12 contextos. A aquellos participantes que informaron haber experimentado algún tipo de violencia se le formulaban con posterioridad preguntas cualitativas a profundidad sobre esa experiencia en particular. Otras preguntas cualitativas adicionales exploraban las experiencias de los y las participantes en el contexto de servicios de salud y con organizaciones que promueven los derechos humanos y la prevención de la violencia. Las guías de entrevistas fueron diseñadas tomando en consideración la información disponible a partir de investigaciones sobre VBG experimentada por TSF, HSH y mujeres trans y desarrolladas de manera conjunta con el Grupo Asesor Técnico Regional del estudio y las organizaciones miembros del Consejo Consultivo de LINKAGES. Estas guías fueron revisadas y sometidas a pilotaje con personas que forman parte del Foro Global para HSH y VIH (Global Forum on MSM and HIV), la Alianza Global de Proyectos sobre Trabajo Sexual (Global Network of Sex Work Projects) y la Respuesta Global e Innovadora para Mujeres Trans y VIH (Innovative Response Globally for Trans Women and HIV) y miembros de las poblaciones clave en cada país. Luego de la etapa piloto, las guías fueron nuevamente

revisadas para mejorar su claridad y asegurar la relevancia de las preguntas, la exactitud de las traducciones y el flujo general de las preguntas.

Las experiencias de violencia fueron clasificadas en cinco categorías: violencia emocional, física, sexual, económica y otras violaciones de derechos humanos. A estos cinco tipos de violencia se les denomina de manera colectiva como “violencia” para efectos de este estudio. Los tipos de violencia, incluyendo ejemplos de cada tipo de violencia, se pueden encontrar en el Cuadro 5. Estos tipos y ejemplos de violencia se basan en guías globales para abordar la violencia que experimentan las poblaciones claves.^{41, 42}

El programa de análisis de datos cualitativos QSRNvivo⁴³ fue empleado para organizar, codificar y analizar los datos originados en las entrevistas. Se desarrolló un libro de códigos que incluía códigos deductivos generados de los instrumentos de recolección de datos y datos inductivos que se originaron de la información obtenida; las transcripciones fueron codificadas de manera conjunta por el equipo de investigación hasta que se alcanzó confiabilidad entre las codificaciones. Luego de ello, la confiabilidad era evaluada de forma periódica. Con posterioridad, se generaron memos que resumían los temas, incluyendo citas textuales que servían de soporte y fueron analizados grupalmente para abordar las preguntas de estudio. Las respuestas a las preguntas cerradas se digitaron empleando el programa de ingreso de datos EpiData⁴⁴ con tabulación doble para mayor precisión y luego exportadas a STATA⁴⁵ para ser analizadas descriptivamente por país y por grupo de poblaciones clave para producir los promedios y las frecuencias de las respuestas a las preguntas demográficas y preguntas acerca de experiencias de violencia. Otros análisis descriptivos agregaron las respuestas sobre experiencias en cada contexto y por tipo de violencia para producir conteos por contexto y por tipo. Culminada esta fase, se llevó

Cuadro 5. Tipos de violencia^{41, 42}

Emocional: Abuso psicológico y verbal; humillación, amenazas de violencia física o sexual o cualquier otro daño a una persona o a aquellos a quienes estima, incluyendo el amenazar con obtener la custodia de los hijos o hijas de una persona; coerción, comportamientos controladores, emplear términos despectivos, insultos verbales; ser confinado o bien aislado de familiares y amistades; gritos reiterados, gestos o palabras intimidantes; destruir posesiones personales; culpar, aislar, acoso (“bullying”).

Física: Golpear, empujar, patear, ahorcar, escupir, pellizcar, dar puñetazos, cachetear, morder, agitar, halar del cabello, lanzar objetos, arrastrar, dar golpizas; ser sometido o sometida a quemaduras, uso de armas, secuestro; retención contra la voluntad; ser físicamente detenido/a; ser privado de sueño forzosamente; ser forzado a consumir drogas o alcohol; ser sometida a pesquias/cacheos corporales invasivos o a quitarse la vestimenta por parte de miembros de la policía; envenenamiento; matar.

Sexual: violación, violación tumultuosa, ser físicamente forzado, coaccionado, sufrir intimidación psicológica o presionado social o económicamente presionado o presionada a mantener relaciones sexuales de cualquier índole contra su voluntad (tocamientos no deseados, penetración oral, anal o vaginal con un pene o con cualquier objeto), rehusarse a usar condón; mutilación o cortes genitales.

Económica: Uso de dinero o recursos para controlar a un individuo; extorsión; rehusar el derecho al trabajo; tomar las ganancias; rehusarse a pagar dinero que es debido o ha sido ganado con trabajo, incluyendo a clientes que se rehúsan a pagar; retener recursos como forma de castigo.

Otras violaciones de derechos humanos: Que se nieguen o rehúsen alimentos u otras necesidades básicas; ser arbitrariamente arrestado, detenido o encarcelado en estaciones de policía; centros de detención o centros de rehabilitación sin el debido proceso; ser arrestado o amenazado por llevar condones; que se le confisquen condones; denegación de servicios o rehusarse a ofrecer servicios de salud o de otra índole; ser objeto de procedimientos de salud de manera coaccionada, tales como exámenes de ITS y VIH forzadas, esterilización, abortos o matrimonio temprano o forzado.

a cabo una reunión de interpretación que incluía a entrevistadores/as de pares, participantes del estudio, el investigador local y representantes de del Grupo de Trabajo Nacional, para revisar la información, asegurar exactitud en la interpretación de los datos, priorizar los resultados y discutir los planes de disseminación de la información, incluyendo el formato óptimo para la presentación de los datos obtenidos.

El estudio recibió aprobación ética tanto del Comité de Protección de Objetos de Estudio Humanos de FHI 360 y el Comité Nacional de Ética de Investigación en Salud de El Salvador. Todas las personas participantes otorgaron su consentimiento oral informado antes de las entrevistas, las cuales fueron grabadas en audio para luego ser transcritas en español y traducidas al inglés para su análisis. Las grabaciones de audio y las transcripciones de las entrevistas se identificaron empleando números de archivo y no estaban vinculadas a nombres de participantes o a información que permitiera su identificación.

Con la finalidad de proteger la privacidad y la confidencialidad de los y las participantes, todas las entrevistas se efectuaron en un espacio privado. La información de identificación fue recolectada por miembros del equipo del estudio únicamente para agendar las entrevistas e invitar a los y las participantes a eventos posteriores de interpretación y disseminación de datos. La información de identificación personal no se incluyó en documentos que contenían información sobre el estudio. Los detalles personales se mantuvieron separados de las transcripciones de entrevistas, notas y grabaciones de audio. La información personal fue custodiada con estricta confidencialidad y su registro destruido una vez se finalizó la etapa de interpretación y disseminación de la información. Todos los miembros del equipo del estudio recibieron entrenamiento en ética de la investigación y procedimientos de estudios científicos para asegurar la confidencialidad de los y las participantes en el estudio.

5 Resultados

Hubo un total de 50 participantes (15 TSF, 20 HSH, 15 MT) incluidos en el análisis del estudio en El Salvador. La edad media de cada grupo fue similar en general (edad media de 34.2 años), aunque mayor entre TSF (40.1 años). En general, menos de una cuarta parte de los y las participantes reportaron que tenían trabajo pagado; esta proporción fue más alta entre las mujeres trans con un tercio de ellas reportando haber tenido trabajo pagado (ver Tabla 1) como estilista, maquillista, bailarina y trabajadora doméstica remunerada.

Tabla No. 1. Demografía de los y las participantes

	TSF (n=15) % o media	HSH (n=20) % o media	MT (n=15) % o media	Todas las poblaciones (n=50) % o media
Edad (años)	40.1	32.3	31	34.2
Nivel superior de educación ^{III}				
Ninguno	6.7	0.0	0.0	2.0
Primaria	80.0	15.0	40.0	42.0
Secundaria	6.7	55.0	53.3	40.0
Universidad	6.7	30.0	6.7	16.0
Tiene trabajo pagado	6.7	10.0	33.3	16.0

Fuente: elaboración propia, 2017

Los estudios cualitativos otorgan oportunidades para acercarnos a experiencias individuales y poder comprender mejor por qué las personas piensan, sienten y creen de la forma en que lo hacen. Sin embargo, los resultados presentados aquí no pueden ser empleados para generalizar sobre la totalidad de cada uno de los grupos poblacionales estudiados. Todos los números presentados refieren específicamente a los y las participantes de este estudio. Habiendo aclarado lo anterior, tenemos que a lo largo de todas las poblaciones objeto de estudio, los tipos de violencia más comúnmente reportados en respuesta a preguntas cerradas fueron episodios de violencia sufridos antes de los 18 años de mano de miembros de la fuerza policial y/o en las calles u otros espacios públicos. Por otro lado, más de un 95 por ciento de los y las participantes en el estudio reportaron haber experimentado violencia en estos contextos. Similarmente, más de la mitad de las personas participantes experimentaron todos los tipos de violencia estudiados. El número y porcentaje de participantes que reportaron haber experimentado violencia en respuesta a preguntas cerradas se pueden encontrar en la Tabla 2, mientras que una síntesis de sus respuestas a preguntas abiertas se puede encontrar en el texto después de la Tabla 2. Ambas respuestas cerradas y abiertas se presentan por contexto. Los datos en la Tabla 2 (respuestas cerradas) y los datos en el texto (respuestas abiertas) no necesariamente coinciden. De hecho, en la mayoría de contextos, varios participantes no reportaron haber experimentado violencia en respuesta a preguntas abiertas sobre violencia (p.ej.: ¿Puede comentarme sobre algún caso de violencia que usted haya sufrido en un centro de servicios de salud?) pero si a respuestas cerradas sobre tipos de violencia específicos (p.ej.: ¿Comentaban o “chismeaban” sobre usted con otros trabajadores de salud u otros pacientes?).

^{III} Los porcentajes referidos al nivel superior de educación suman un poco más de 100 a razón del redondeo a un punto decimal

Tabla No. 2. Porcentaje de participantes de estudio en El Salvador que reportan violencia en los diferentes contextos en respuesta a preguntas cerradas (n= número de personas que respondieron a la pregunta)

		Todas las poblaciones clave		TSF	HSH	MT
		%	%	%	%	%
		<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
Antes de los 18 años	%	97	-	95	100	
	<i>n</i>	34	-	20	14	
Policía	%	96	100	90	100	
	<i>n</i>	49	14	20	15	
Calles	%	96	100	90	100	
	<i>n</i>	49	15	20	14	
Servicios de salud	%	94	100	85	100	
	<i>n</i>	48	15	20	13	
Trabajo sexual	%	94	100	71	100	
	<i>n</i>	34	15	7	12	
Judicial	%	91	80	57	50	
	<i>n</i>	19	10	7	2	
Pareja	%	91	-	90	93	
	<i>n</i>	34	-	20	14	
Religioso	%	90	93	85	92	
	<i>n</i>	48	15	20	13	
Educativo	%	84	58	89	100	
	<i>n</i>	44	12	18	14	
Económico	%	83	100	68	85	
	<i>n</i>	47	15	19	13	
Otro laboral	%	78	69	80	83	
	<i>n</i>	45	13	20	12	
Otras instituciones estatales	%	50	55	37	67	
	<i>n</i>	42	11	19	12	
Cualquier contexto	%	100	100	100	100	
	<i>Total n</i>	50	15	20	15	

Clave	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%	80-100%
-------	-------	--------	--------	--------	---------

Fuente: elaboración propia, 2017

5.1 ANTES DE LOS 18 AÑOS

Treinta y seis participantes (5/5 TSF; 19/20 HSH, 12/15 MT) reportaron haber sufrido situaciones de violencia antes de los 18 años. Aunque las preguntas sobre situaciones de violencia vividas antes de los 18 años no fueron incluidas en la guía de entrevistas para TSF, como recomendó el Grupo Asesor Técnico Regional, un total de 5 TSF espontáneamente informaron sobre experiencias que ocurrieron antes de que hubiesen cumplido los 18 años. La violencia emocional fue el tipo de violencia más comúnmente reportado (8 TSF, 9 HSH), incluyendo violencia emocional proveniente de familiares, amistades, compañeros de

trabajo, vecinos u otras personas de su comunidad. Estos casos incluían situaciones en las que familiares, pares, vecinos u otros miembros de la comunidad les insultaban, humillaban, aislaban o les hacían sentir inferiores o desvalorizados. La violación, casi siempre perpetrada por un miembro de la familia, fue casi universalmente reportada por aquellos que experimentaron violencia antes de los 18 años (5 TSF, 6 HSH, 5 MT); dos HSH también reportaron otros tipos de acoso sexual. Trece participantes (2 TSF, 6 HSHS y 5 MT) experimentaron otros tipos de violaciones de derechos humanos tales como ser expulsados de sus hogares antes de haber cumplido los 18 años y ser obligados a asistir a consultas con psicólogos u otros especialistas debido a su orientación sexual o su identidad de género. La violencia física antes de los 18 años fue reportada por casi una quinta parte de los y las participantes (2TSF, 4 HSH, 5 MT) e incluían el recibir golpes o patadas siendo típicamente perpetrada por miembros varones de la familia o bien por grupos de varones pares. Ninguna de las personas que participaron en el estudio reportaron haber sufrido violencia económica antes de los 18 años.

“Alguna otra situación...es que como te digo violencia uno sufre desde que empieza en trabajo sexual, desde antes si es posible, porque por lo menos, o sea, aquí te voy a comentar algo bien fuerte, yo fui violada por mi propio padrastro y eso es algo que no a cualquiera le podés contar, porque muchas veces uno se siente humillada...Y yo recuerdo que le conté a mi mamá, y mi mamá no me creyó. En esos momentos mi hermana ya había sido violada por la misma persona. Yo no lo sabía, la mayor. Después le dije a mi abuela que no quería vivir con ellas. Por eso fui criada en un hogar de huérfanas. En el [Hogar], Santa Ana. Allí fui criada por cuatro años. Por lo tanto, son cosas fuertes como te lo acabo de decir, verdad.”

Participante TSF

“Entonces yo oía, solo oía que mi mamá le decía que “los afeminados”, porque esa era la palabra de las personas, antes. ‘Si yo tuviera un hijo afeminado,’ decía ella, ‘Yo lo metiera al cuartel para que lo hicieran hombre, yo le pegara, yo lo amarrara en un palo, lo echara. Un hijo así jamás lo quisiera.’ Entonces yo cuando estaba pequeña, yo oía todos esos comentarios que decía mi mamá. Y entonces y por esa razón me tuve que ir de la casa sin que ellos se dieran cuenta...Fue por eso que me fui de la casa, porque sentía que al darse cuenta pues me tenían que echar y para evitar eso, hui.”

Participante mujer trans

5.2 POLICÍA NACIONAL, POLICÍA METROPOLITANA Y MILITARES

En El Salvador, las relaciones entre personas del mismo sexo no están criminalizadas y la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género está prohibida en el sector público, incluyendo en los servicios de salud públicos. En 2015 se agregaron reformas al Código Penal para incluir crímenes de odio.⁴⁶ Sin embargo, aún no se han implementado plenamente las legislaciones antidiscriminación.^{12, 47, 48} De manera similar, el trabajo sexual tampoco está criminalizado en el país. Sin embargo, el inducir, facilitar, promover o incentivar el trabajo ilegal sí constituye delito.⁴⁹

Las experiencias de violencia ejercida por la Policía Nacional Civil, los Cuerpos de Agentes Metropolitanos y/o militares fueron reportadas casi universalmente, es decir, por 47 participantes (14/15 TSF, 18/20 HSH 15/15 MT). Las formas más comunes de violencia perpetrada por estamentos policiales (nacionales y metropolitanos) fueron las clasificadas bajo “otras violaciones de derechos humanos” (12 TSF, 14 HSHS, 8 MT), incluyendo el ser detenido o detenida en la calle, ser sometidos a cacheos y que se les haya requerido presentar documentos de identidad personal, lo que resultaba a su vez en más acoso,

humillación pública, robo y en algunos casos, violencia física o, incluso, arresto. Otras violaciones de derechos humanos incluían: que la policía se negara a proveer ayuda a los y las participantes debido a su ocupación, sexualidad o su identidad de género, así como arrestos por cargos ficticios. En ambos casos las situaciones provocaban más episodios de violencia a lo interno de una instalación de la policía, o bien detención arbitraria. La violencia emocional también resultó comúnmente reportada (7 TSF, 11 HSH, 7 MT) e incluía acoso verbal y amenazas de violencia física o sexual. Las situaciones de violencia económica (5 TSF, 6 HSH Y MT) incluían casos en los que miembros de la policía les pedían dinero o robaban sus pertenencias o dinero a los y las participantes. La violencia física (4 TSF, 6 HSH, 5 MT) incluía el ser golpeado/as, sufrir puñetazos, patadas o ser atacados/as con bastones policiales o piedras; otros participantes reportaron que fueron forzados a abandonar espacios públicos contra su voluntad. Finalmente, la violencia sexual (5 TSF, 2 HSH, 5 MT) estuvo compuesta por casos de violación o situaciones en las que miembros de la policía demandaban favores sexuales a cambio de que los y las participantes del estudio no fuesen arrestados o arrestadas.

“Vino una patrulla [de la policía] me preguntaron qué estaba haciendo tan noche, ‘Ah, voy para mi casa.’ Estaba esperando un taxi. Para ese entonces no era tan violento como ahora el ambiente. Empezaba ya la violencia. Vinieron los policías, y me dijeron que me subiera [a la patrulla]. Vine yo de confiada porque era la justicia y me subí. Me llevaron al cerro de [un municipio de San Salvador]. Los tres tuvieron relaciones conmigo. Algunos se cuidaron, otros no y bueno, solamente que tuvieron relaciones. Pero hasta la ves, digamos... No me forzaron ¿pero qué iba a hacer en un lugar apartado, con 3 hombres de [uniformes] azules, policías? Y tuvieron relaciones de gratis digamos y no me pagaron. Solamente me fueron a dejar a mi casa después...La policía abusa de su autoridad. Yo he tenido clientes que son policías y ellos mismo me han dicho y yo misma me he dado cuenta, que ellos, solo por el hecho de andar el uniforme quieren tener relaciones con uno, sin el consentimiento de uno. Pues entonces, en ese momento ellos estaban obligándome a que yo tuviera relaciones con ellos y uno de ellos hasta me robó dinero.”

Participante TSF

“Cuando veníamos aquí al [Bar Gay]. Y venia vestida [travestida] con varias amigas. Entonces en la madrugada nos veníamos a buscar taxis aquí por la gasolinera...Entonces nos veníamos a buscar taxi. Entonces siempre la mayoría [de la Policía] nos paraba y revisaba las carteras y siempre nos robaban el celular o el dinero. Era bien común, común, común. Yo sabía que todos los domingos para mí era que se me perdiera el teléfono.”

Participante HSH

*“He sufrido experiencias, he tenido experiencias de los soldados. De ellos, del CAM e igual. Porque yo hace bastante, hace bastantes años, hace bastante. Quizás no hace mucho tiempo atrás yo me dedicaba a vender verduras en el mercado. Yo iba y de repente los del CAM siempre empezaban a decirme ‘joto, jotito, maricón,’ o sea palabras fuertes, en medio de toda la gente. Yo igual me sentí humillada, porque es obvio que uno se siente mal. Los del CAM, de repente yo iba y empezaban unos con otros a hacerme como en son de burla: ‘Hey te buscan, te buscan’ entonces ‘No, que a mí no me gusta la m**+a.’ Palabras así, fuertes. La verdad yo me sentí discriminada con las personas del CAM.”*

Participante mujer trans

5.3 CALLES/ESPACIOS PÚBLICOS

La violencia en la calle u otros lugares públicos también fue casi universal entre todas las poblaciones estudiadas, con 47 participantes (14/15 TSF, 19/20 HSH y 14/15 MT) reportando experiencias de violencia en la calle o en lugares públicos. La violencia emocional fue el tipo de violencia más frecuentemente experimentada en la calle (13 TSF, 19 HSH, 14 MT) seguida de casos de violencia física (6 TSF, 7 HSH y 8 MT). Un pequeño número de participantes informó de casos de violencia económica (2 TSF, 3 HSH, 2 MT) y violencia sexual (2 TSF). El tipo más común de violencia emocional fue la discriminación verbal, los sobrenombres ofensivos y los insultos. Las TSF también informaron que se les llamaba “sucias” o “portadoras de enfermedades” (n = 5) y que sin su consentimiento hacían pública su profesión como trabajadoras sexuales (n = 5). Seis HSH y cuatro MT informaron haber sido burlados o humillados (HSH cuando se vestían como mujeres), y cuatro HSH y cuatro MT informaron haber sido amenazados o amenazadas con violencia física y/o sexual. La mayor parte de la violencia emocional fue perpetrada por hombres extraños en la calle. Las TSF identificaron a policías (n = 5) y mujeres (n = 5) como perpetradores de la violencia, mientras que la población HSH incluyó a miembros de la comunidad LGBTI (n = 3). La violencia física fue el siguiente tipo más común de violencia vivida en la calle y fue más frecuentemente experimentado por mujeres trans. Las TSF más comúnmente informaron haber sufrido violencia en la forma de tocamientos no deseados, golpes y ser escupidas, mientras que los HSH comúnmente dijeron que habían sido golpeados, sufrieron puñetes o empujones, o haber sido físicamente asaltados. Por su parte, las MT reportaban haber sido golpeadas en diversas maneras. Tres HSH y cinco mujeres trans también informaron que les habían tirado comida o agua; esta agresión típicamente provino de hombres extraños en las calles. En el caso de las TSF, esta violencia se produjo en forma de extorsión o chantaje de pandillas, policía y delincuentes, mientras que los HSH informaron de violencia económica de parejas sexuales o potenciales parejas sexuales; las mujeres trans informaron que se les impedía trabajar, se les pidió dinero o fueron extorsionados a cambio de dinero por pandillas. Dos TSF reportaron violencia sexual en forma de tocamientos sexuales de diversa índole en espacios públicos.

“A veces son las mismas mujeres amas de casa, entre comillas, también verdad, que van pasando con sus esposos. Y ellas... y el hombre voltea a ver, y vienen las mujeres y dicen a coscorronearlo, y le dicen: “púchica te gustan esas mujeres cochinas. Vos sos un gran chuco.” Entonces y a uno lo hacen... ¿Si verdad?... y dice uno “juela, estas mujeres” ...Menos mal que son mujeres, que seguimos promoviendo la desigualdad. Para ellas el trabajo sexual no es un trabajo. Lo ven como algo chuco verdad, y son los maridos, muchas veces son los maridos de ellas que llegan a buscar, los de ellas. Si, comentarios así, o cuando un adolescente va con su mamá también y los voltea “Huy esas mujeres cochina vos....” Nos dicen sidosa [que tiene SIDA], nos dicen que la... montón de cosas que si se oyen y es violencia, ¿verdad? Tal vez no es violencia física pero psicológica sí, y al final nos afecta, verdad.

Participante TSF

“Solo en el bus...así comentarios que tal vez por la camiseta esta dicen como indirectas, ‘que dicen allá va la marcha de los maricones,’ ‘Ay, que me gustaría que los mataran.’ Comentarios bien feos, pero contra la comunidad. No directamente contra mí. Como en indirecta. Así dicen o ‘allá van los maricones,’ que quizás ‘que se murieran.’ Comentarios bien agresivos...Una vez así dijeron, pero yo hubiera querido contestarles, cómo se merecían, pero me dio miedo, que fuera haber más violencia...Si, iban hablando “...que se mueran”. Yo dije “si yo vuelvo a ver hasta eso pueden agarrar de pretexto, y no sé si lleven un arma corto punzante, un arma de fuego, y no sé porque ni los vi...mejor me tragué mis palabras y no pude hacer nada...pero fue un mal momento, un poco de discriminación que hubo ahí.”

Participante HSH

5.4 SERVICIOS DE SALUD

Cuarenta y un participantes (15/15 TSF, 13/20 HSH, 13/15 MT), incluidas todas las TSF y la mayoría de las MT informaron haber experimentado violencia en un entorno de atención médica. El tipo más común de violencia para todos los grupos fue la violencia emocional. Esto incluyó: ser insultado o insultada por los proveedores de atención médica, experimentar un retraso en los servicios y ser tratado con desdén. Menos comúnmente, los y las participantes reportaron que el personal de atención de salud hablaba sobre ellos/ellas (chismeaba), que sus necesidades eran ignoradas y que se les regañaba. Varias TSF (n = 6), algunas MT (n = 4) y un HSH reportaron otras violaciones a los derechos humanos. Algunos participantes de cada grupo experimentaron violencia física; una TSF informó de violencia sexual. Sólo nueve participantes informaron que no habían tenido experiencias negativas, de éstos, la mayoría (n = 6) no brindó más elaboración al respecto.

“Casi siempre cuando vamos a pasar consulta, cuando uno dice qué es su trabajo, siempre lo ven a uno como de menos y casi siempre lo van dejando por último, por último. Porque se refieren a que como uno no tiene nada que hacer, ahí puede estar todo el día, entonces uno se siente mal.”

Participante TSF

“Ya hace como un año fui a la unidad de salud y me dijo la señorita [enfermera] que cuál era mi trabajo. Yo le dije que trabajaba en la calle, ¿verdad? Ella me dijo de que si no podía buscar otro trabajo digno, que no fuera el trabajo ese, porque ese trabajo era cochino, verdad. Allí yo me sentí discriminada, ¿verdad?... Cuando fui yo le dije a ella, que quería pues, como ahí daban los condones, verdad. Yo le dije que quería cincuenta y ellas solo dan treinta. Entonces me dijo ella: “¿y para qué quiere tantos condones?” “Porque yo soy trabajadora de la calle, los necesito para trabajar con los clientes,” le dije. “No,” me dijo “busque otro trabajo porque este trabajo no es trabajo,” ¿verdad.?”

Participante TSF

“Pues fue que fui a pasar consulta a la Unidad... cierto establecimiento. Entonces, nunca me había pasado, porque la mayoría de personas donde he ido a pasar consulta me conocen. Entonces el doctor me salió así, bien repugnante, porque había dicho yo que tenía... me picaba la parte [ano] por decirlo así. Tenía comezón en la parte. Entonces vino él y me dijo...pero me lo dijo así bien repugnante: ‘eso le pasa a los culeros por andar teniendo relaciones sin condón.’ Y yo así [expresión de sorpresa] ‘¡juela!’”

Participante HSH

“Que no le ponen un poco de atención a uno, ¿verdad?, en la salud siempre tienden a... murmuran de uno, quizás porque a uno lo miran de mujer, y cuando uno da su documento ya cambia el nombre. En realidad, hay doctores que dicen: “Pero ¿por qué es así?” O sea, en realidad uno no define lo que en realidad vaya a ser. Entonces siempre lo murmuran a uno, lo señalan, se ríen de uno, cosas así en la salud.”

Participante mujer trans

5.5 TRABAJO SEXUAL

De los y las participantes que informaron que alguna vez habían participado en el trabajo sexual — independientemente de si eran TSF, HSH o mujer trans — (15/15 TSF, 6/20 HSH, 12/15 MT) 28 reportaron experiencias de violencia provenientes de clientes durante el trabajo sexual (13 TSF, 4 HSH, 11 MT). La violencia perpetrada por los compañeros también era comúnmente reportada por las TSF y las mujeres trans. Las TSF también reportaron haber experimentado violencia de personas para las que trabajaron (como proxenetas o dueños de burdeles), aunque esto fue poco común entre HSH y mujeres trans. La violencia

física, económica, emocional y sexual de los clientes fue reportada por todos los grupos de estudio con las TSF comúnmente experimentando todos los tipos de violencia, y las mujeres trans experimentando más abuso físico que los otros grupos. La mayoría de los y las participantes reportaron haber experimentado violencia emocional (11 TSF, 3 HSH, 6 MT) que incluyeron: insultos, comentarios despectivos y amenazas de violencia física o sexual. La violencia física también se informó comúnmente (9 TSF, 2 HSH, 11 MT). Este tipo de violencia incluyó las siguientes situaciones: haber sido amenazados o atacados con armas, cuchillos, piedras o botellas; confinamiento; haber sido abandonado; arrojados de vehículos en movimiento; perder partes del cuerpo; y haber sido obligado a consumir drogas. La violencia sexual fue reportada por casi la mitad de los y las participantes que ejercían el trabajo sexual (10 TSF, 2 HSH, 4 MT) e incluyeron violaciones, el ser forzados o forzadas a participar en cualquier acto sexual contra su voluntad y obligadas a tener relaciones sexuales sin condón. La violencia sexual ocurría con frecuencia después de que la trabajadora sexual y el cliente acordaron tener relaciones sexuales. Finalmente, la violencia económica (10 TSF, 3 HSH, 8 MT), incluyendo los clientes que se negaban a pagar por servicios, querían pagar menos de lo acordado o exigían servicios adicionales o tiempo adicional fue comúnmente reportada. Los desencadenantes de la violencia incluyen más usualmente los desacuerdos sobre el pago o porque el cliente estaba borracho. Para las mujeres trans la violencia ocurría a menudo cuando los clientes descubrían que no eran mujeres cisgénero.

“Si. Siempre hay ¿verdad? Hay mucha discriminación, pero, como que eso, a la larga nos hemos venido quizás, adaptando y acostum...No acostumbrada, si no adaptándonos ¿verdad?, porque bueno... Necesito dinero verdad y aunque él ‘fulano de tal’ diga que...que somos unas putas, que no valemos nada, entonces lo seguimos haciendo. No nos importa. ‘Me pagas tanto,’ verdad, ‘Me pagas ¿qué? diez, quince dólares.’ Y aunque muchas veces tenemos que soportar todo eso, que diga ‘vos puta no valés nada aquí.’ Entonces, pero la necesidad nos ha hecho...y surge. Hasta ellos nos roban el dinero también muchas veces.”

Participante TSF

“¿Lo malo? Sí, tuve que lanzarme de un carro, porque el tipo me subió, supuestamente él llevaba una mujer biológica [cisgénero]...Entonces, cuando íbamos en el camino, descubre que yo era una mujer trans...y, este, me dijo que me iba llevar a un lugar a asesinarme.”

Participante mujer trans

5.6 SISTEMA JUDICIAL Y DE PRISIONES

De los 17 participantes que habían interactuado con los sistemas judicial o penitenciario, 13 (5/5TSF, 7/9 HSH, 1/3 MT) reportaron haber experimentado violencia en este contexto. En todos los grupos, los abusos contra los derechos humanos fueron el tipo de violencia más comúnmente experimentado, con nueve participantes (4 TSF, 5 HSH) reportando experiencias tales como no poder asistir a su propio juicio, que se les haya negado tomar agua, o que les arrebatase a sus hijos o hijas como resultado de procesos judiciales. Cinco participantes (1 TSF, 3 HSH, 1 MT) reportaron haber sido objeto de violencia emocional, incluyendo ser insultados y ser objeto de chismes por abogados, jueces, guardias de prisión y otros. Dos participantes (1 TSF, 1 HSH) reportaron abuso sexual en los sistemas judicial y penitenciario, y un HSH informó haber sufrido violencia física.

5.7 PAREJAS

Treinta y seis participantes (6/15 TSF, 17/20 HSH, 13/15 MT) informaron haber experimentado violencia de parte de un compañero sentimental o sexual. Aunque no se preguntó a las TSF sobre las experiencias de violencia proveniente de un compañero sexual o sentimental, como recomendó el Grupo Asesor Técnico Regional, seis participantes TSF revelaron espontáneamente sus experiencias de violencia de parte de un compañero sentimental o sexual cuando se les hicieron otras preguntas. La violencia emocional fue el tipo más común reportado por quienes experimentaron violencia proveniente de sus parejas (5 TSF, 16 HSH, 9 MT). Esto incluía: insultos o hacerles sentir inferiores, comentarios negativos sobre su apariencia y regaños o llamadas de atención. Además, 13 participantes (10 HSH, 3 MT) describieron a parejas que les supervisaban o controlaban, incluyendo acciones como el revisar sus teléfonos o monitorear sus redes sociales, controlar a quienes veían, hablaban, dónde iban, cómo se vestían o cómo gastaban su dinero. Las formas menos comunes de violencia emocional incluyeron recibir amenazas de parte de sus parejas (4 HSH, 1 MT) o ser acosados por vías electrónicas (“bullying” cibernético) (2 HSH). Entre las TSF que reportaron haber sufrido violencia de parte de sus parejas, la mitad (3/6 TSF) informaron que los padres de sus hijos o hijas les abandonaron a ellas y a sus hijos e hijas y la mitad informaron que sus ex compañeros trataron de quitarles a sus hijos o hijas. En dos de los tres casos, los padres obtuvieron la custodia de los hijos e hijas, porque revelaron que las madres eran trabajadoras sexuales y, por lo tanto, fueron percibidas por los tribunales como malas madres. También expusieron la profesión como TSF a sus hijos e hijas sin su consentimiento.

De los 19 casos de violencia física cometidos de parte de parejas sentimentales o sexuales (2 TSF, 10 HSH, 7 MT), 11 participantes (1 TSF, 6 HSH, 4 MT) informaron que fueron agredidos físicamente por una pareja sexual o sentimental debido a los celos porque sus parejas pensaban que estaban interesados en alguien más, les estaban engañando o porque expresaron sospechas sobre la fidelidad de su pareja. Además, nueve participantes (1 TSF, 4 HSH, 4 MT) informaron que fueron agredidos físicamente por sus parejas por razones distintas a los celos. Los ataques físicos incluyeron agarrones violentos, arañazos, golpear (incluso con objetos), golpear con los puños, asfixiar, apuñalar, lanzar café al cuerpo y rostro y arrancar la ropa.

La violencia sexual (2 TSF, 1 MT) y la violencia económica (2 TSF, 1 MT) fueron los tipos menos comunes de violencia reportados por aquellos que experimentaron violencia de sus parejas. De los tres casos de violencia sexual cometidos por las parejas, dos TSF y una mujer trans dijeron haber sido violadas por sus ex compañeros. La violencia económica incluía a TSF informando que los padres de sus hijos e hijas dejaron de proporcionar apoyo económico a sus hijos e hijas.

“Participante: Cuando me separé con el papá de mis hijos, eh, fui a la Procuraduría porque... Pero la verdad de las cosas que, bueno, tuvimos varias audiencias y yo casi que llevaba siempre todas las de ganar. Pero como ya al final salió a la luz de que yo era una trabajadora sexual me quitaron todo derecho y ganó él los niños. Los niños le quedaron a él, por ser yo una trabajadora sexual.”

Entrevistadora: ¿Cuáles fueron las consecuencias para usted?

“Participante: Ah, pues. Para mí lo duro fue pues, perder mis hijos. Porque la verdad de las cosas, de que los hijos son bastante importantes para uno, o sea lo mejor, ¿va? y en realidad como ya de ahí solo tenía que irlos a ver yo, una vez por semana, ¿verdad? Pero lo más triste de eso fue de que, este, él [el papá] le fue metiendo en la cabeza a los niños de que porque yo era una trabajadora sexual, una prostituta, decía él, este, no podía irlos a ver. Hasta que ellos, pues, me... como que me hicieron de menos o no sé, pues. Y por eso dejé de irlos a ver.”

Participante TSF

“También fui abusada por el papá de mi hijo mayor [llora]... Yo con él viví 10 años... 20 años, desde los 14 años. No sé, pero él me decía palabras bien dolientes y sí, él me pegaba muy fuerte también, hasta me decía que yo no valía nada, que era una basura. Y hay en veces, no sé si es la depresión, pero hay veces que siento que no valgo nada, que no sirven para mí y he llegado una vez a tomar pastillas. Hace poco, simasito, me corto las venas. Pero como Dios va, me dijo... ‘Pensá en el niño’ porque mi niño tiene 13 años. ‘Pensá en el niño, porque solo a vos te entierra.’ Lo que sí que solo aquí en el dedo me hice así [herí]. ¡Y el niño! Por eso le digo siento que el niño me da fuerzas.”

Participante TSF

Participante: “Y se tornó tan difícil la situación. Que no solamente empezó a querer boicotear las personas que pudieran acercarse físicamente, sentimentalmente. Si no que me vigilaba. Es más, creo que llego al punto de intervenirme el teléfono. En ese momento era solamente fijo [teléfono de casa], no había celular. Pero sí me vigilaba, y me decía, ‘En estos momentos estás haciendo tal cosa, en estos momentos vas para tal lugar, saliste ¿para dónde vas? ¿vas a regresar a tal parte?’ Es decir, si me demostró que me vigilaba, claro era alguien que estaba adentro del Ejército, un funcionario alto, con un rango alto, que tenía esas facilidades para vigilar o ese elemento para mandarme a vigilar. Si fue muy traumático.”

Entrevistador: ¿Cuáles considera que fueron las consecuencias para usted?

Participante: “¡Ay! yo lloraba, sorprendentemente yo lo que nunca había hecho y le pedí a Dios que me lo quitara de en medio. Cómo no sé, yo le pedía muerte, sí. Es decir, nunca pensé llegar a tener ese poder. Llegar y pensar que sos capaz de odiar a una persona porque te hace mucho daño, porque te atemoriza, porque te hace no respirar, no poder dormir. Eso fue muy traumante.(sic)

Participante HSH

“Hace muchos, muchos años, tuve una pareja que sí me maltrataba, que me maltrataba y se aprovechaba de mí... Como yo me dedicaba al trabajo sexual, yo me desvelaba trabajando, en los bares ¿verdad? Entonces a la hora que me acostaba, él quería tener relaciones conmigo y como yo le digo, yo cansada de... Entonces yo le decía que no. “No, fíjate que me siento cansada, quiero descansar, quiero dormir.” Entonces, lo que hizo muchas veces, me golpeaba, porque yo no quería tener relaciones sexuales con él. Entonces me golpeaba y claro ya cuando me golpeaba, tenía relaciones conmigo. Entonces me maltrataba y me violaba a la vez, porque a la fuerza era que él tenía relaciones conmigo... Y traumante (sic) de ver que la persona que tal vez que yo podía confiar, tal vez mis problemas, que yo deseaba protección, era quien me maltrataba, me trataba mal.”

Participante mujer trans

5.8 CONTEXTO RELIGIOSO

Cuarenta y un participantes reportaron violencia en entornos religiosos (13/15 TSF, 17/20 HSH, 11/15 MT). Los tipos más comunes de experiencias reportadas en este contexto incluyeron violencia emocional en forma de discriminación y exclusión de líderes religiosos u otros miembros de la comunidad religiosa; esto fue experimentado por aproximadamente un tercio de los y las participantes del estudio (5 TSF 6 HSH, 5 MT).

Comentarios discriminatorios de miembros de iglesias locales en otros ambientes que no eran iglesias (2 TSF, 3 HSH, 4 MT); ser obligados o alentados a cambiar su ocupación, orientación sexual o identidad de género por miembros de la comunidad religiosa o, más raramente, por los mismos líderes religiosos (1 TSF, 6 HSH, 1 MT) fueron menos comunes. Otras experiencias de violencia incluyeron ser objeto de sermones y / o comentarios discriminatorios durante los servicios religiosos cuando asistieron a la iglesia (n = 4), sentirse incómodos cuando asistían a la iglesia (n = 4), encuentros sexuales coercitivos con miembros de comunidades religiosas (n = 2). Los nueve participantes restantes (2 TSF, 3 HSH, 4 MT) no informaron de experiencias de violencia en lugares religiosos y no proporcionaron ninguna explicación adicional.

5.9 CONTEXTOS EDUCATIVOS

Treinta y tres participantes (8/15 TSF, 16/20 HSH, 9/15 MT) informaron haber experimentado violencia en entornos educativos. Cabe destacar que todos las TSF y HSH y la mayoría de las mujeres trans informaron de episodios de violencia emocional en contextos educativos (8 TSF, 16 HSH, 8 MT). Ser llamado con sobrenombres despectivos, insultados o insultadas o ser víctima de burlas de parte de sus compañeros de clases debido a su masculinidad percibida y/o su orientación sexual fue la forma más común de violencia emocional (12 HSH, 6 MT), seguida de experiencias de la misma índole, perpetrada por el personal de la escuela (7 HSH, 3 MT). Algunos participantes reportaron que la manera en que su masculinidad u orientación sexual eran percibidas resultó en: ser excluidos de las actividades de grupo por sus compañeros (2 TSF, 2 HSH, 1 MT); ser amenazado con violencia física por compañeros de clase o personal de la escuela (1 HSH, 1 MT). Algunas TSF (6 TSF) informaron que sus hijos o hijas fueron intimidados o discriminados por sus compañeros de clase, padres de los estudiantes, maestros y/o personal de la escuela debido a su ocupación como trabajadoras sexuales (6 TSF). Otros tipos de violencia emocional incluyeron: que se hiciera pública sin su consentimiento su ocupación como trabajadoras sexuales o bien su orientación sexual en un contexto educativo (2 TSF, 2 HSH), o ser forzado a hacer cosas que no querían por parte de los compañeros y maestros en un ambiente educativo (3 HSH, 1 MT). Seis participantes informaron de la violencia física (5 HSH, 1 MT) perpetrada por sus compañeros debido a que eran percibidos como afeminados o por orientación sexual; seis participantes (3 HSH, 3 MT) también reportaron violaciones de derechos humanos en forma de ser excluidos de la escuela, suspendidos, expulsados o amenazados con lo anterior por el personal de la escuela cuando presentaban una expresión de género femenino (p.ej.: maquillaje) o participar en actividades consideradas como femeninas. Finalmente, dos participantes reportaron acoso sexual de sus compañeros (2 HSH). Las experiencias de violencia afectaron el desempeño académico y la trayectoria de los y las participantes, incluyendo el no querer ir a la escuela, no asistir a clases, abandonar la escuela, ser incapaz de concentrarse en el trabajo escolar y obtener malas calificaciones.

5.10 CONTEXTOS ECONÓMICOS

Treinta y un participantes (15/15 TSF, 7/20 HSH, 9/15 MT) describieron experiencias de violencia en entornos económicos. En particular, todas las TSF informaron de experiencias de violencia en este contexto en comparación con aproximadamente un tercio de los HSH y aproximadamente dos tercios de las mujeres trans. Por lo general, estas experiencias incluyeron la violencia económica, como, por ejemplo, dificultad para acceder a servicios

financieros tales como obtener préstamos o aperturas de cuentas de ahorro (9 TSF 5 MT) o prácticas económicas injustas como pagar más por alimentos o bienes, recibir menos salario, recibir salarios más tarde o tener que pagar renta más alta (5 TSF, 4 HSH, 1 MT). Las situaciones de violencia económica reportadas con menor frecuencia incluyen: ser negado un trabajo debido a su orientación sexual o identidad de género (5 HSH, 2 MT); contar con socios económicamente no satisfactorios o explotadores (4 TSF); explotación financiera o soborno relacionados con el trabajo sexual (3 TSF, 1 MT); explotación económica por miembros de pandillas (1 TSF, 1 MT); y otras experiencias con el sistema de atención de la salud reportadas por las TSF tales como no poder obtener seguro de salud o pagar más por atención médica privada y no discriminatoria.

5.11 OTRAS INSTITUCIONES ESTATALES

Veintiún participantes (6/15 TSF, 6/20 HSH, 9/14 MT) informaron haber experimentado violencia en entornos de instituciones estatales, incluyendo violencia emocional o violaciones de derechos humanos mientras recibían una tarjeta de identificación, problemas con la custodia de los hijos e hijas, problemas para obtener un pasaporte o visa y acceso limitado o nulo a servicios legales o sociales. La forma más común experimentada por las TSF estuvo relacionada con casos sobre custodia de los hijos e hijas (4 TSF); claramente, el mayor problema para las mujeres trans era obtener documentos de identificación oficial (9 MT). Por ejemplo, cuando las mujeres trans iban a obtener sus documentos únicos de identidad (DUI), a menudo recibían comentarios estigmatizantes sobre su apariencia física o bien se les exigía que alteraran su apariencia física para poder obtener su DUI. Esto incluía quitarse el maquillaje y las joyas; recoger o incluso cortarse el cabello largo.

5.12 COMPARTIR EXPERIENCIAS Y BUSCAR SERVICIOS

Para cada escenario en el que ocurrió la violencia, se preguntó a los y las participantes si habían compartido con alguien alguna una experiencia de violencia y si habían buscado algún tipo de servicios — tales como atención médica, consejería, apoyo legal y servicios policiales —, después del hecho violento. Muchos/as participantes compartieron una experiencia de violencia — a menudo con un amigo o amiga de confianza o un miembro de la familia; sin embargo, pocos participantes buscaron servicios. Entre los pocos que buscaron servicios, los servicios buscados incluyeron consejería (p.ej.: psicólogo, grupos de apoyo), asistencia legal, presentación de una demanda ante la policía y atención médica (p.ej.: tratamiento de lesiones).

“Bueno. Porque siempre he dicho yo que ¿de qué sirve ir a poner una denuncia? Y si uno la pone lo que hace la Policía hoy, que te amenaza que te va a matar, te va a ir a sacar de tu casa. Porque eso es lo que están haciendo ahorita. No puedes hablar nada, porque ellos mismos te van a sacar y te matan, vea.

Participante TSF

“Si la misma policía y el ejército habían hecho esto ¿a quién iba a acudir? Para mí era a quién le vas a decir, a quién vas a buscar. ¿Cómo le voy a decir a alguien que me agredió? ‘Miren ¿cómo pueden hacer para condenarse o meterse a la cárcel ustedes mismos?’”

Participante HSH

Trece participantes (2 TSF, 6 HSH, 5 MT) informaron que algún proveedor de servicios de salud les había preguntado por situaciones de violencia y 12 participantes (4 TSF, 6 HSH, 2 MT) informaron haber comentado sobre el hecho — en algunos casos espontáneamente — con proveedores de atención de salud. Los y las participantes que compartieron las situaciones informaron que lo hicieron por alguna de las siguientes razones: querían consejo (1 HSH, 1 MT), confiaban en el proveedor (1 HSH, 1 MT) o porque el proveedor de servicios era amigable (1 HSH, 1 MT). Otras razones, citadas cada una por un individuo fueron las siguientes: querían apoyo (1 TSF), pensaban que el proveedor tenía las habilidades necesarias (1 HSH) y el proveedor efectivamente le preguntó (1 HSH) al respecto.

Si bien solo 13 participantes fueron preguntados sobre situaciones de violencia por un proveedor de servicios de salud, 35 participantes (12 TSF, 12 HSH, 11 MT) señalaron que deseaban que el proveedor de servicios de salud le preguntase sobre el hecho. Las razones más comúnmente citadas del por qué deseaban ser preguntados incluían: recibir ayuda o asistencia tanto física como sicosocial (6 TSF, 4 HSH, 5 MT) y mejorar la comprensión de los proveedores de salud sobre sus situaciones personales (4 TSF, 4 MT).

El deseo de que existan servicios para abordar la violencia fue común entre los y las participantes. El servicio más solicitado fue el asesoramiento y servicios de apoyo psicológico para tratar las experiencias de violencia (2 TSF, 9 HSH, 4 MT). Los y las participantes describieron el deseo de contar apoyo y ayuda de parte de proveedores de atención de salud que les aceptasen y respetaran. Todos los grupos mencionaron la importancia de mejorar la atención de la salud a través de la educación de los proveedores de atención de la salud y la promoción del respeto y la eliminación de la discriminación, siendo ello especialmente importante para las TSF (7 TSF, 4 HSH, 3 MT). Los siguientes servicios más solicitados fueron aquellos relacionados con asistencia legal (4 TSF, 3 HSH, 2 MT). Dos describieron que la policía podría ayudarles a abordar la violencia y uno pidió ayuda para asegurar que la policía no discriminara a las mujeres trans. Seis participantes (3 TSF, 1 HSH, 2 MT) describieron la falta de ayuda en temas de empleo. Lo más común fue una solicitud de ayuda para poder obtener un trabajo o proporcionar asistencia financiera. Finalmente, 18 participantes (8 MT, 7 HSH, 3 TSF) informaron que no querían ningún servicio. La mayoría de los y las participantes ofrecieron pocos detalles en este apartado.

Entrevistadora: ¿Hay algún servicio o servicios a los que te gustaría poder acceder para ayudarte a lidiar con situaciones de violencia o discriminación que has experimentado personalmente?

Participante: “Pues si a mí me gustaría, digamos, estar en un centro de apoyo y así como yo he llegado a tener poder, como dicen, para contar lo que me pasó, que alguien cuente sus experiencias para que se le olvide, que se le vaya borrando. Porque cuando uno comienza a contarlo las primeras veces como te digo le tiembla la quijada, uno siente helado, caliente. Después ya no.”

Participante TSF

Entrevistadora: ¿Qué otra cosa cree usted que las trabajadoras o trabajadores de salud podrían hacer para ayudar a lidiar con situaciones de violencia que usted ha experimentado?

Participante: “Ayudarnos. Darnos una orientación verdad. Porque si yo voy, ella [la doctora] me pregunta, y yo le cuento, pero ella no me soluciona nada, ¿verdad? A mí me gustara que ella me dijera: ‘Mira, no sufras, ya. Mejor anda a tal lugar, ahí te van a atender, ahí te van a dar una asesoría, ahí te van a decir cómo vas a dejar de sufrir,’ verdad. ‘Ahora si ya vos sufrís ya va a ser por culpa tuya, porque vos quieres, no por qué no sepas,’ verdad. Esa quisiera que fuera una respuesta que ella me diera, pero como ella me dice: ‘Salite de esa cochinateda de andar en las calles, por eso sufrís.’”

Participante TSF

Entrevistadora: ¿Hay algún servicio o servicios a lo que usted le gustaría poder acceder para ayudarle a lidiar con algunas situaciones de violencia o discriminación que haya experimentado personalmente?

Participante: “Me gustaría entrar en un servicio de salud...O sea, te digo el estilo de salud, si, psicológica porque, la, ahí donde prácticamente las persona, está lo emocional, ¿sí? es donde la gente se distorsiona, es cuando se siente emocionalmente mal, dependiendo el estado de frustración que la persona sienta, si una persona no se siente frustrada no tan fácil se va, se va a deprimir, y por depresión, acuérdate que puede incluso hasta el suicidio puede llegar una, pero cuando hay una aceptación de parte de una, y tiene la fortaleza para salir adelante con el estigma, fíjate que así lo he llevado yo, siento que no me ha sido fácil la aceptación mía, pero así lidiado yo.”

Participante mujer trans

5.13 IMPACTO EN LA VIOLENCIA

Se pidió que los y las participantes compartieran la forma en la que los episodios de violencia les habían afectado. Cuarenta y cuatro participantes (13/15 TSF, 17/20 HSH, 14/15 MT) describieron algún impacto negativo en su salud emocional, mental o física debido a sus experiencias de violencia. Otros tres (2 HSH, 1 MT) explicaron que no querían compartir el impacto de la violencia en su salud emocional o mental o se referían a la otra información que habían compartido previamente en la entrevista para explicar que había impactos claros en su salud.

De los 44 participantes que reportaron impactos negativos, los tipos comunes de impactos incluyeron: sentirse temeroso, desconfiado o aislado (3 TSF, 6 HSH, 4 MT); sentirse humillado o sin valor (5 TSF, 1 HSH, 1 MT); amplios impactos negativos (1 TSF, 3 MT) y depresivos y / o suicidas (1 HSH, 2 MT). Algunos participantes (2 TSF, 5 HSH, 3 MT) describieron cómo sus experiencias de violencia habían impactado negativamente en sus relaciones con otras personas, específicamente con parejas íntimas, colegas, vecinos, y en un sentido más amplio, informaron sobre impactos en la manera como se relacionan con los miembros de la comunidad en la calle y/o a través de las redes sociales. Casi un tercio de los y las participantes (6 TSF, 4 HSH, 3 MT) atribuyó los impactos negativos a las experiencias de violencia emocional, en forma de insultos verbales, amenazas físicas y / o malas miradas.

“En las calles más que todo, cuando uno camina, cualquiera lastimosamente...No lastimosamente, porque para mí ser gay, es un orgullo, pero en la calle, cuando a usted lo ven caminando y le ven aquel meneadito, ya de un solo la gente te tilda de gay, y te dice maldiciones, hasta no querer oír cosas. Pero la verdad que muchas veces la población desconoce realmente el tema, y desconoce el trasfondo que hay de una persona gay, hasta que no tiene un caso en su familia. El daño emocional que causa en una persona es bien tremendo. A usted cuando le dicen esas cosas, tal vez le puede dar risa, pero en sus adentros, o en su casa, siempre hay vacíos emocionales que usted, puede decir: “púchica [queja], cómo me dijeron delante de la gente”. Entonces quiérase o no, la misma población, la misma sociedad se encarga de hacer un daño.”

Participante HSH

“He buscado como maneras para no traumarme. Pero ni aún, cuando las cosas son demasiado fuertes he pasado días a veces que pasé traumada, traumada psicológicamente. Porque miedo a salir, miedo a hablar, miedo a contestar llamadas, miedo a meterme a las redes sociales, miedo hasta a veces con los sueños, porque yo soñaba. Hasta la fecha a veces tengo pesadillas, a tener pesadillas fuertes y despertarme asustada. Y por eso a veces, lo que he hecho es pensar positivo, pensar positivo: ‘que algún día primero Dios todo esto me va a pasar y que nunca más me va a pasar nada de esto,’ y son cosas que a veces uno tiene que superarlas, porque la vida continua.”

Participante mujer trans

“Si tengo alguna necesidad por ejemplo de asistir al médico o a consultar algo, y uno por temor a que lo vayan a discriminar o que no le vayan a dar ayuda, mejor uno no lo hace, se queda con eso.”

Participante mujer trans

5.14 RIESGO DE VIH

La percepción de que el riesgo de exposición al VIH aumentó debido a las situaciones de violencia experimentada fue baja en general, con treinta participantes informando que no corrían el riesgo de contraer la infección, aunque todos los y las participantes dijeron haber experimentado al menos una forma de violencia. Cabe destacar que la mayoría de HSH pensaron que no corrían el riesgo de contraer la infección por el VIH; sin embargo, las TSF sí percibían un mayor riesgo de exposición al VIH. Mientras que algunos participantes no dieron una razón de por qué no se sentían en riesgo de VIH (2 TSF, 2 HSH, 7 MT), otros explicaron que no estaban en riesgo porque se protegen, a menudo usando condones (1 TSF, 8 HSH, 2 MT), nunca habían sido violadas (5 HSH), o no tenían contacto riesgoso con personas que vivían con VIH, como contacto con su semen o sangre (4 HSH).

Dieciocho participantes sentían que sus experiencias de violencia los habían puesto en riesgo de contraer el VIH (10 TSF, 3 HSH, 5 MT) mientras que 2 no estaban seguras (1 TSF, 1MT). Las razones comunes para sentirse en riesgo incluyeron: riesgo o experiencia real de violencia sexual que resultó en relaciones sexuales sin protección (5 TSF, 1 HSH, 4 MT); riesgos aparentemente inevitables de exposición al VIH durante relaciones sexuales, particularmente aquellas derivadas en la violación mientras se ejercía el trabajo sexual (3 TSF, 1 MT); o bien reportaban que las situaciones de violencia sufridas les condujeron a tener relaciones sexuales de riesgo (2 HSH). Tres participantes (todas las mujeres) no proporcionaron razones por las que se sentían en riesgo de infección por el VIH.

5.15 CONTRARRESTANDO LA VIOLENCIA: EXPERIENCIAS POSITIVAS Y MECANISMOS PARA HACERLE FRENTE A LA VIOLENCIA

A pesar de las altas tasas de violencia, muchos participantes compartieron experiencias positivas. Veintinueve participantes (10 TSF, 13 HSH, 6 MT) describieron al menos una experiencia positiva o aspecto positivo de sus vidas. Los 19 participantes restantes (4 TSF, 9 HSH, 6 MT) declararon que no tenían otra experiencia positiva que compartir. La experiencia positiva más comúnmente reportada fue contar con apoyo de los miembros de la familia. Otras experiencias positivas incluyeron las relacionadas con su trabajo (trabajo sexual u otro empleo) (n = 4), tener buenas relaciones de apoyo con una pareja sentimental (n = 2) y encontrar autoaceptación o construir autoestima o autoresolución (n = 3).

Treinta y nueve participantes (12 TSF, 17 HSH, 10 MT) informaron que tenían un lugar donde se sentían seguros o seguras. Cabe destacar que una proporción más alta de HSH en comparación con las otras poblaciones clave informó que tenía un lugar donde se sentía seguro. Entre los que describieron la sensación de seguridad, muchos (7 TSF, 11 HSH, 6 MT) describieron el sentirse seguros cuando están en casa, solos o con miembros de la familia, o con otras personas; otros (2 TSF, 4 HSH, 3 MT) informaron sentirse seguros cuando estaban en organizaciones de la sociedad civil o "asociaciones" que eran una fuente de apoyo y aceptación. Los otros 11 participantes (4 TSF, 2 HSH, 5 MT) declararon que no había ningún lugar donde se sintieran seguros.

Los y las participantes describieron varias maneras de hacerle frente a la violencia; las maneras más comunes incluían ignorar la violencia (3 TSF, 10 HSH, 12 MT), tratar de seguir adelante (5 TSF, 4 HSH, 2 MT), o evitar situaciones donde la violencia era probable que ocurriera (3 TSF, 5 HSH, 2 MT). Otros mecanismos de supervivencia incluyeron presentar quejas, encontrar actividades de desahogo tales como terapia o aficiones, u obtener apoyo de organizaciones de la sociedad civil (1 TSF, 4 HSH, 3 MT); recurrir a Dios, oración o religión (2 TSF, 2 HSH, 2 MT); y ser paciente, tolerante o maduro (3 HSH, 2 MT). Cuatro HSH informaron que trataron de usar sus experiencias para mejorarse. Tres HSH denunciaron verbalmente a los autores de violencia. Ninguna persona de los otros grupos participantes informó haber enfrentado a los perpetradores.

Entrevistadora: ¿Qué leyes, políticas públicas o servicios en su opinión trabajan bien?

Participante: “[...] Ahí donde yo trabajo, la Unidad [de salud] ahí como ya saben que ahí llegan mujeres trabajadoras sexuales, por ser la zona, hay muchas cervecerías, prostíbulos. Entonces ya la gente que trabaja en esa Unidad de salud ya sabe que uno trabaja. Entonces lo tratan bien a uno, son bien amables, sí, en esa Unidad de salud.”

Participante TSF

Entrevistador: ¿En qué lugares digamos se siente usted un poco más seguro?

Participante: “Mi lugar de trabajo [el mercado]. Porque ahí son dos o tres mujeres que se ponen en contra cuando hay eventos. Pero de lo contrario, los que están a mí alrededor, mis compañeros de enfrente, todos nos llevamos bien, inclusive, ahorita que estoy aquí en esta entrevista me están viendo el negocito. Nos cuidamos entre todos, platicamos, nos echamos la mano, me siento bastante seguro.”

Participante HSH

Entrevistadora: ¿Ha tenido alguna experiencia positiva relacionada en el contexto de servicios de salud que le gustaría compartir conmigo?

Participante: “Ahora en día sí. La verdad, sí. Hoy me pasa por ejemplo... me encanta ahora que yo voy a unidad de salud y me llaman por el nombre de niña [femenino], ya no me dicen nombre de varón y se levanta una mujer. Ahora vienen, me llaman por nombre de mujer, porque mi cuadro ahora ya está así. Todo el personal que está en la unidad de salud es como bastante...me aceptan bastante. Porque de hecho yo llego y con todas súper-buena onda.”

Participante mujer trans

Entrevistadora: Le he hecho muchas preguntas sobre las situaciones en las que usted ha experimentado violencia o discriminación ¿hay algún lugar en particular en el que usted se sienta segura?

Participante: “En mi casa...Como normalmente lo he dicho, siempre cuando sientes el apoyo, sientes el amor de las personas que en verdad te aman, sientes un gran apoyo, sientes alivio, sientes paz. En la calle siempre vas a encontrar gente odiosa. Entonces nunca vas andar bien. Incluso cuando estás en tu casa sientes un gran apoyo. No sé. Te sientes en confianza al cien por ciento.”

Participante mujer trans

5.16 PERSPECTIVAS DE LOS Y LAS PARTICIPANTES SOBRE PONER FIN A LA VIOLENCIA

Se preguntó a los y las participantes qué se debería hacer para detener la violencia contra sus comunidades de poblaciones clave. Las respuestas incluyeron cambios a nivel social, legal / político y organizacional, y a nivel interpersonal e individual. A nivel de la sociedad, los y las participantes recomendaron aumentar la concienciación de la población en general sobre los problemas de las poblaciones clave para terminar o reducir la violencia. Dentro de estas recomendaciones destacaron las actividades de educación y sensibilización, así como campañas en medios de comunicación.

La mayoría de los y las participantes también identificaron cambios en las políticas públicas, incluyendo: reconocer legalmente las identidades de género de las personas trans, en particular en sus documentos de identificación oficial; cambiar la legislación y la codificación en materia de trabajo para reconocer el trabajo sexual como tal; promulgando leyes de protección de los derechos humanos y promoción de leyes antidiscriminación y la derogación de leyes discriminatorias; derogar leyes discriminatorias para asegurar que los miembros de poblaciones clave puedan ejercer sus derechos básicos tales como usar un baño, acceder a estudio y trabajo, casarse y adoptar niños. Además, los y las participantes

del estudio opinaron que las leyes deberían promulgarse o aplicarse para criminalizar y penalizar la violencia física, sexual y verbal contra los miembros de poblaciones clave. A nivel organizacional, los y las participantes indicaron que los servicios de atención de la salud necesitan mejorar a través de la sensibilización y capacitación de las y los proveedores de servicios médicos y que debían promulgar normas para asegurar que las y los pacientes que conforman poblaciones clave reciban atención de calidad. Del mismo modo, la Policía Nacional Civil, la Policía Metropolitana y otras personas involucradas en el sistema judicial (p.ej.: fiscales, jueces) deben ser sensibilizadas sobre temas relevantes de las poblaciones clave, prestando atención para que también otras instituciones (gobierno, educación y organizaciones religiosas) les traten de manera respetuosa y no discriminatoria y que les proporcionen de manera efectiva servicios de calidad.

En el nivel interpersonal, los y las participantes informaron que sus comunidades deberían abordar la violencia entre los miembros de poblaciones clave y promover la unidad, el respeto y el apoyo entre sus respectivas comunidades para poner fin o reducir la violencia. Finalmente, a nivel individual, los y las participantes creen que las acciones de un individuo pueden acabar con la violencia trabajando a lo interno del sistema legal, incluyendo el cumplimiento de la ley y la presentación de informes contra los perpetradores de la violencia y siendo respetuosos y "respetables". Algunos consideraron que el "ser respetuosos" incluía ser comedidos en la expresión de su sexualidad.

"Que sería mejor pues que estas personas así que ya tiene su trabajo deberían asistir bien correctamente al paciente. Más que todo a las personas, así como yo, gay u otras personas. Pueden atender más bien a los pacientes y no verlo mal. Sí sería bueno que los tomaran en cuenta o supervisión de algunas organizaciones. Si no sacar a esas personas y poner a otras que lo pueden atender más bien a uno. Y uno sentirse bien, más cómodo pues y más amabilidad."

Participante HSH

"Debería de haber para nosotros una Ley de Identidad, que nos identifique con nuestra expresión, con nuestro sexo psicológico, para que podamos abrir puertas, tanto como en el área laboral, como en el área educativa. Se nos abrirían muchas puertas con una Ley de Identidad."

Participante mujer trans

"Así como hay leyes para proteger a las mujeres, si las golpean pueden poner denuncias y así meter a la cárcel a los hombres."

Participante mujer trans

"Me gustaría que la policía le pusiera más atención a uno y lo apoyara como se debe, como a cualquier persona que es particular para una también. Que la apoyan a una como se debe. En la salud igual, que lo apoyen a uno, no lo discriminen ni lo señalen por lo que es uno, es una persona común y corriente como las demás que están esperando ahí [en los servicios de salud]."

Participante mujer trans

6 Resumen y Discusión

Las TSF, HSH y las mujeres trans se enfrentan a la violencia a lo largo de toda su vida de mano de diversos actores y en todos los entornos. Esta violencia se comete tanto por parte de las personas más cercanas, como familiares y parejas íntimas, como por parte de quienes están obligados a brindarles protección e igualdad de trato, como agentes policía, proveedores de atención de salud, educadores y en las instituciones estatales encargadas de los servicios básicos como proporcionar identificación personal. Mientras que el tipo de violencia y severidad de la violencia varía según el escenario, los miembros de poblaciones clave que participaron en este estudio describen impactos generales serios sobre su salud mental y física, así como en sus relaciones, su estabilidad económica y su capacidad para moverse libremente. Muchos/as participantes informaron haber contemplado el suicidio y varios hacían referencia a otros miembros de su población clave a quienes habían perdido como resultado de la violencia (ver Cuadro 2 para el número de asesinatos de miembros de poblaciones claves registrados por organizaciones civiles).

Además, este estudio muestra que quienes experimentan violencia a veces comparten sus vivencias con otras personas, en su mayoría con miembros de la familia y amistades, y que muy rara vez buscan servicios cuando ocurren episodios de violencia. Cuando la violencia ocurre en algunos entornos, — como cuando se afecta a menores de 18 años, en un entorno educativo y de una pareja íntima —, es poco probable que la persona revele lo que le ha ocurrido. Existe una clara necesidad de prevenir la violencia y aumentar el apoyo a las víctimas de la violencia. Esto sólo puede ocurrir cuando las víctimas efectivamente comparten con otros la situación vivida y se sienten seguros y seguras de buscar ayuda.

Desde una perspectiva de programación asociada a temas de VIH, es relevante anotar que una de las razones por las que las personas de las poblaciones clave reportan no buscar servicios, es que no ven una conexión entre la violencia y el riesgo de contraer VIH. Aunque se ha hecho una inversión significativa para educar a las y los miembros de las poblaciones clave sobre cómo protegerse del VIH y sobre la importancia de buscar atención y tratamiento, poco se ha hecho para educarles sobre la conexión entre violencia y el riesgo al VIH, sus derechos legales y recursos disponibles para evitar o responder a la violencia. Si bien las estadísticas mundiales y nacionales demuestran que los miembros de las poblaciones clave en El Salvador se enfrentan a un elevado riesgo de infección por el VIH y si bien es conocido que la violencia (incluida pero no limitada a la violencia sexual) está relacionada con el riesgo de VIH, las personas entrevistadas percibían que sólo las formas directas de violencia sexual — como ser forzado/a a tener sexo sin el condón — contribuían a su riesgo. Otros riesgos más indirectos de exposición al VIH y las dificultades para acceder a la prevención y atención del VIH fueron descritos por casi todos los y las participantes; sin embargo, rara vez los y las participantes vinculaban estas situaciones con el riesgo de ser expuestos y contraer VIH (ver Cuadro 6 para limitaciones del estudio). Éstas situaciones de violencia incluyeron: relaciones con proveedores de servicios de salud, educadores y comunidades religiosas marcadas por la discriminación, el estigma y las preocupaciones por la ruptura de la confidencialidad; capacidad limitada para denunciar violencia y recibir

servicios de la policía; los posibles daños a la autosuficiencia como resultado de experiencias de violencia reiterada; y los riesgos inmediatos de violencia por la mera ocupación de espacios públicos que impiden el acceso físico a los servicios. El impacto colectivo de la violencia a través de las vidas de los miembros de poblaciones clave resulta en un ambiente que impide su capacidad de buscar ayuda, obstaculiza el desarrollo de relaciones y limita el intercambio honesto de información con proveedores de servicios de salud y otros actores que podrían ayudar a prevenir y abordar la infección por VIH.

Si bien los niveles de violencia son extremadamente altos y pocas personas buscan ayuda ante situaciones de violencia, hay una base sobre la cual construir a futuro. Muchos participantes del estudio describieron estrategias personales de resiliencia y a proveedores de servicios individuales, redes de poblaciones clave o instituciones que de hecho ya les proporcionan el apoyo necesario. Las y los miembros de las poblaciones clave también ofrecieron muchas ideas para prevenir y responder apropiadamente a la violencia, incluyendo el trabajo con proveedores de servicios de salud para que puedan preguntar sobre y responder ante situaciones de violencia de una manera que apoye a las personas en lugar de avergonzar a las víctimas; procurar entrenamiento a los estamentos policiales para disminuir la violencia perpetrada por cuerpos policíacos y que se conviertan en un apoyo a las personas de poblaciones clave; los cambios en los marcos legislativos y de políticas públicas para procurar una mayor protección y reconocimiento de TSF, HSH y mujeres trans y el cambio de actitudes del público en general hacia los miembros de las poblaciones clave. Finalmente, hubo un clamor claro de los y las participantes del estudio solicitando mayor apoyo psicológico a las víctimas de la violencia.

Cuadro 6. Limitaciones del estudio

Este estudio no exploró específicamente cómo la violencia afecta la prevención de VIH, la decisión de hacerse o no la prueba de VIH, el acceso a la atención de salud, ni cómo afecta la adherencia al tratamiento, aspectos importantes para mejorar la salud de las poblaciones clave. Representantes TSF indicaron en el Grupo Asesor Técnico Regional que deseaban enfocarse en la violencia experimentada en los espacios laborales e institucionales y no en preguntas sobre violencia por pareja sentimental o sexual o la violencia experimentada antes de los 18 años. Aunque esta omisión limita los datos de las TSF, también fortalece el compromiso del estudio para responder a las necesidades compartidas de las comunidades de poblaciones clave. Además, las TSF pudieron comentar sobre situaciones de violencia cometidas por pareja sexual o sentimental y violencia experimentada antes de los 18 años cuando se preguntaron sobre otros tipos de violencia. Por ejemplo, 5/15 TSF divulgaron haber experimentado violencia antes de los 18 años y 6/15 informaron sobre situaciones de violencia ejercida por pareja sexual o sentimental cuando respondieron a otras preguntas. Los y las participantes del estudio fueron seleccionados a través de organizaciones enfocadas en poblaciones clave. Esta muestra de conveniencia pudiera resultar en participantes que tuvieron más acceso a servicios u otros recursos comparados a los miembros de poblaciones clave que no fueron conectados a las organizaciones comunitarias. Finalmente, consistente a los objetivos de esta investigación cualitativa, los resultados no son extrapolables a una población más amplia en El Salvador debido a la muestra de conveniencia y el número de participantes.

Con base en las recomendaciones del Grupo de Trabajo Nacional, las experiencias de otros programas en diversos países y recomendaciones globales relacionadas a la violencia y las poblaciones clave (ver Cuadro 7), las recomendaciones clave para prevenir y responder a la violencia en contra de las poblaciones clave en El Salvador son:

- Educar a miembros de las poblaciones claves sobre sus derechos; sobre lo que constituye violencia; acerca del vínculo entre la violencia y el VIH y sobre los servicios disponibles para responder a la violencia.
- Discutir claramente las normas de género (incluyendo las que son relacionadas a la orientación sexual y la identidad de género) y los derechos de las poblaciones clave en contextos comunitarios, educacionales y religiosos).
- Integrar y co-ubicar servicios y tamizaje de VIH y violencia.
- Capacitar a los individuos y las instituciones que ya trabajan con víctimas de violencia por la pareja, que normalmente se enfocan en las mujeres de la población general, para que puedan también apoyar a las poblaciones clave que son víctimas.
- Capacitar a trabajadores de salud y a los equipos de apoyo psicosocial para asegurar que comprenden cuáles son las poblaciones clave, sus vulnerabilidades específicas ante la violencia y el VIH y sobre cómo detectar y responder de buena forma a la violencia, incluyendo brindando o refiriendo a PEP en casos de violencia sexual.
- Crear un mecanismo para reportar y monitorear la calidad de servicios de salud.
- Sensibilizar la PNC, CAM y las fuerzas armadas sobre la violencia, el VIH y la protección de derechos humanos en políticas nacionales para que comprendan que la violencia en contra de las poblaciones clave aumenta el riesgo de VIH y que vulnera los derechos humanos de las poblaciones clave cuando les maltratan y/o les rehúsan atención.
- Establecer sistemas de respuesta ante crisis para permitir una asistencia local inmediata; por ejemplo, un equipo de educadores de pares y asistentes legales que pudiesen movilizar; proveedoras y proveedores capacitados que ofrezcan servicios de salud, psicosociales y legales, entre otros.

Cuadro 7. Guías globales sobre la VBG y poblaciones claves

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁵⁰

En el año 2015 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una nueva Agenda Global para el Desarrollo Sostenible conformada por 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS), de los cuales dos hacen alusión a la eliminación de la discriminación y violencia de género, que son el ODS 5 denominado “Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas” y el ODS 16 denominado “Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles”. Ambos abordan sus desafíos para el 2030 desde una perspectiva de derechos humanos e igualdad de género.

Organización Mundial de la Salud Directrices Consolidadas sobre Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Cuidados frente al VIH para Grupos de Población Clave⁵¹

“La violencia contra las personas de poblaciones clave debe prevenirse y abordarse en asociación con organizaciones lideradas por las poblaciones clave. Toda la violencia contra personas de poblaciones clave debe ser monitoreada e informada, y se deben establecer mecanismos de reparación para proporcionar justicia.”

PEPFAR 3.0 Agenda de Acción de Derechos Humanos⁵²

“El éxito en nuestra Agenda de Acción de Derechos Humanos se define como: (1) ampliar el acceso a la no discriminación en prevención, tratamiento y atención del VIH para todas las personas, incluidas las personas LGBT; (2) mayor capacidad de la sociedad civil para abogar y crear entornos habilitantes; y (3) aumento de igualdad de género en los servicios de VIH y disminución de la VBG.”

En El Salvador, donde los niveles de violencia son generalmente altos, puede ser difícil para las y los tomadores de decisiones y otras personas recordar que aquellos que están más marginalizados — como TSF, HSH y mujeres trans — requieren intervenciones y apoyos específicos. Sin embargo, será imposible responder eficazmente al VIH en El Salvador sin abordar la violencia que experimentan precisamente las poblaciones clave. Por tanto, cualquier esfuerzo para fortalecer la capacidad de la policía, proveedores de servicios de salud u otros proveedores de servicios para detectar y responder a la violencia no sólo beneficiará a los miembros de las poblaciones clave, sino también a otras víctimas de violencia a quienes sirven.

Todos los países tienen la obligación de proteger los derechos humanos de todos sus ciudadanos y ciudadanas. A través de intervenciones coordinadas que abordan el VIH y la VBG contra las poblaciones clave, El Salvador tiene la oportunidad de mejorar tanto el bienestar general de las poblaciones clave, así como a disminuir la prevalencia del VIH, respetando en ese proceso a cada salvadoreño y salvadoreña y ayudando a cada uno a alcanzar su máximo potencial.

“Quizás como comentario final sería que se nos reconozca como seres humanos antes que todo. Somos mujeres que pagamos una alcaldía, pagamos un techo, pagamos nuestro teléfono, pagamos nuestra agua, pagamos nuestra luz, pagamos impuestos hasta por comprar una libra de sal y creo que igual que lo pago yo, lo paga un empleado de la alcaldía o lo paga un empleado de un chalet [cafetería] o lo paga un empleado de un servicio público. Creo que todos somos iguales. No me siento ni más, ni menos que ninguna persona.”

Participante TSF

7 Referencias

1. Baral SD, Poteat T, Stromdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2013;13(3):214-22.
2. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet.* 2012;380(9839):367-77.
3. Beyrer C, Crago AL, Bekker LG, Butler J, Shannon K, Kerrigan D, et al. An action agenda for HIV and sex workers. *Lancet.* 2015;385(9964):287-301.
4. El Salvador National HIV/AIDS/STIs Program. National report on the state of the HIV situation in El Salvador: 2015. San Salvador: El Salvador National HIV/AIDS/STIs Program, Ministry of Health; 2016.
5. U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief. FY 2014: updated gender strategy. Washington (DC): Office of the U.S. Global AIDS Coordinator; 2013.
6. Betron M, Gonzalez-Figueroa E. Gender identity and violence in MSM and transgenders: policy implications for HIV services. Washington (DC): Futures Group International, USAID | Health Policy Initiative, Task Order 1; 2009.
7. Pan American Health Organization. Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the Caribbean and other Anglophone countries. Pan American Health Organization; 2014.
8. Proyecto de Investigación del Instituto de Derechos Humanos Centro de Derechos de la Universidad de Georgetown. Injusticia uniformada: violencia estatal contra personas LGBT en El Salvador. Washington (DC): Georgetown Law Human Rights Institute; 2017.
9. Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe. Caminamos por una América Latina de trabajadoras sexuales empoderadas y autónomas, ¡Sin femicidios ni impunidad! 2015 [Internet]. Available from: <http://www.redtralsex.org/Caminamos-por-una-America-Latina.html>.
10. Global Commission on HIV and the Law. Global commission on HIV and the law: risks, rights & health. New York: United Nations Development Programme; 2012.
11. Wheeler J, Anfinson K, Valvert D, Lungo S. Is violence associated with increased risk behavior among MSM? Evidence from a population-based survey conducted across nine cities in Central America. *Glob Health Action.* 2014;7:24814.
12. Carroll A, Mendos LR. State sponsored homophobia: a world survey of sexual orientation laws: criminalisation, protection and recognition. Geneva: International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association; 2017.
13. Deering KN, Amin A, Shoveller J, Nesbitt A, Garcia-Moreno C, Duff P, et al. A systematic review of the correlates of violence against sex workers. *Am J Public Health.* 2014;104(5):e42-54.
14. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet.* 2016;388(10042):412-36.
15. United Nations High Commissioner for Human Rights. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity. Geneva: United Nations General Assembly; 2011.
16. Bhattacharjya M, Fulu E, Murthy L, Seshu MS, Cabassi J, Vallejo-Mestres M. The Right(s) Evidence - sex work, violence and HIV in Asia: a multi-country qualitative study. Bangkok: United Nations Populatoin Fund, United Nations Development Fund, Asia Pacific Network of Sex Workers, and Centre for Advocacy on Stigma and Marginalization; 2015.

17. Budhwani H, Hearld KR, Milner AN, Charow R, McGlaughlin EM, Rodriguez-Lauzurique M, et al. Transgender women's experiences with stigma, trauma, and attempted suicide in the Dominican Republic. *Suicide Life Threat Behav.* 2017.
18. George PE, Bayer AM, Garcia PJ, Perez-Lu JE, Burke JG, Coates TJ, et al. Is intimate partner and client violence associated with condomless anal intercourse and HIV among male sex workers in Lima, Peru? *AIDS Behav.* 2016;20(9):2078-89.
19. Beattie TS, Bhattacharjee P, Isac S, Mohan HL, Simic-Lawson M, Ramesh BM, et al. Declines in violence and police arrest among female sex workers in Karnataka state, south India, following a comprehensive HIV prevention programme. *J Int AIDS Soc.* 2015;18:20079.
20. Clements-Nolle K, Marx R, Guzman R, Katz M. HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. *Am J Public Health.* 2001;91(6):915-21.
21. Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *J Homosex.* 2006;51(3):53-69.
22. Clements-Nolle K, Guzman R, Harris SG. Sex trade in a male-to-female transgender population: psychosocial correlates of inconsistent condom use. *Sex Health.* 2008;5(1):49-54.
23. De Santis JP, Colin JM, Provencio Vasquez E, McCain GC. The relationship of depressive symptoms, self-esteem, and sexual behaviors in a predominantly Hispanic sample of men who have sex with men. *Am J Mens Health.* 2008;2(4):314-21.
24. Decker MR, Wirtz AL, Pretorius C, Sherman SG, Sweat MD, Baral SD, et al. Estimating the impact of reducing violence against female sex workers on HIV epidemics in Kenya and Ukraine: a policy modeling exercise. *Am J Reprod Immunol.* 2013;69 (Suppl 1):122-32.
25. Decker MR, Lyons C, Billong SC, Njindam IM, Grosso A, Nunez GT, et al. Gender-based violence against female sex workers in Cameroon: prevalence and associations with sexual HIV risk and access to health services and justice. *Sex Transm Infect.* 2016;92(8):599-604.
26. Dunkle KL, Decker MR. Gender-based violence and HIV: reviewing the evidence for links and causal pathways in the general population and high-risk groups. *Am J Reprod Immunol.* 2013;69 (Suppl 1):20-6.
27. Garofalo R, Deleon J, Osmer E, Doll M, Harper GW. Overlooked, misunderstood and at-risk: exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. *J Adolesc Health.* 2006;38(3):230-6.
28. Guadamuz TE, Wimonasate W, Varangrat A, Phanuphak P, Jommaroeng R, Mock PA, et al. Correlates of forced sex among populations of men who have sex with men in Thailand. *Arch Sex Behav.* 2011;40(2):259-66.
29. Lombardi EL, Wilchins RA, Priesing D, Malouf D. Gender violence: transgender experiences with violence and discrimination. *J Homosex.* 2001;42(1):89-101.
30. Machtiger EL, Haberer JE, Wilson TC, Weiss DS. Recent trauma is associated with antiretroviral failure and HIV transmission risk behavior among HIV-positive women and female-identified transgenders. *AIDS Behav.* 2012;16(8):2160-70.
31. Mendoza C, Barrington C, Donastorg Y, Perez M, Fleming PJ, Decker MR, et al. Violence from a sexual partner is significantly associated with poor HIV care and treatment outcomes among female sex workers in the Dominican Republic. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2017;74(3):273-8.
32. Schafer KR, Brant J, Gupta S, Thorpe J, Winstead-Derlega C, Pinkerton R, et al. Intimate partner violence: a predictor of worse HIV outcomes and engagement in care. *AIDS Patient Care STDS.* 2012;26(6):356-65.
33. Zulliger R, Barrington C, Donastorg Y, Perez M, Kerrigan D. High drop-off along the HIV care continuum and ART interruption among female sex workers in the Dominican Republic. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015;69(2):216-22.
34. Buck M, Dickson-Gomez J, Bodnar G. Combination HIV prevention strategy implementation in El Salvador: perceived barriers and adaptations reported by outreach peer educators and supervisors. *Glob Qual Nurs Res.* 2017;4:2333393617703198.

35. Chakrapani V, Newman PA, Shunmugam M, Kurian AK, Dubrow R. Barriers to free antiretroviral treatment access for female sex workers in Chennai, India. *AIDS Patient Care STDS*. 2009;23(11):973-80.
36. Chakrapani V, Newman PA, Shunmugam M, Dubrow R. Barriers to free antiretroviral treatment access among kothi-identified men who have sex with men and aravanis (transgender women) in Chennai, India. *AIDS Care*. 2011;23(12):1687-94.
37. Mtetwa S, Busza J, Chidiya S, Mungofa S, Cowan F. "You are wasting our drugs": health service barriers to HIV treatment for sex workers in Zimbabwe. *BMC Public Health*. 2013;13:698.
38. Namey E, Guest G, McKenna K, Chen M. Evaluating bang for the buck: a cost-effectiveness comparison between individual interviews and focus groups based on thematic saturation levels. *Am J Eval*. 2016;37(3):425-40.
39. Fedorko B, Berredo L. *The vicious cycle of violence: trans and gender-diverse people, migration, and sex work*. Berlin: Transgender Europe; 2017.
40. Sausa L, Sevelius J, Keatley J, Iniguez J, Reyes M. *Policy recommendations for inclusive data collection of trans people in HIV prevention, care & services*. San Francisco (CA): Center of Excellence for Transgender HIV Prevention, University of California, San Francisco; 2009.
41. Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual, Banco Mundial. *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas*. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2013.
42. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Foro Mundial de HSH y VIH, Programa para el Desarrollo de Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Banco Mundial. *Implementando programas exhaustivos de VIH y otras ITS para hombres que tienen sexo con hombres: guía práctica para intervenciones colaborativas*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2015.
43. QSR Software. *Nvivo qualitative data analysis software Version 11 ed*. Doncaster (Australia): QSR International Pty Ltd; 2015.
44. EpiData Association. *EpiData-Comprehensive Data Management and Basic Statistical Analysis System. Version 3.1 ed*. Odense (Denmark): EpiData Association; 2010.
45. StataCorp LP. *Stata/SE 13.1 for Windows. Version 13.1 ed*. College Station (TX): StataCorp LP; 2016.
46. Código penal de El Salvador, (2015).
47. International Human Rights Law Clinic. *Sexual diversity in El Salvador: a report on the human rights situation of the LGBT community*. Berkeley (CA): University of California, Berkeley, School of Law; 2012.
48. U.S. Department of State. *El Salvador 2016 human rights report*. Washington (DC): U.S. Department of State; 2017.
49. Código penal de El Salvador, (1997).
50. Naciones Unidas. *Transformar nuestro mundo: la agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Nueva York: Naciones Unidas; 2015.
51. World Health Organization. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations — 2016 update*. Geneva: World Health Organization; 2016.
52. U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief. *PEPFAR 3.0 controlling the epidemic: delivering on the promise of an AIDS-free generation* Washington (DC): Office of the U.S. Global AIDS Coordinator; 2015.

