

Cuba: Prejuicios limitan derechos y salud de mujeres lesbianas, trans y sus parejas

De la redacción  
[semlaccu@enet.cu](mailto:semlaccu@enet.cu)

La Habana, mayo, (SEMIac).- [Mitos, discriminación y prejuicios en los prestadores de salud respecto a las sexualidades no heteronormativas](#), la falta de servicios orientados a sus necesidades específicas y la poca sensibilidad y respeto hacia ellas en espacios hospitalarios limitan el ejercicio del derecho a la salud de mujeres lesbianas, trans y sus parejas.

Tales conclusiones se derivaron del análisis de cuatro investigaciones presentadas por investigadores del [Centro Nacional de Educación Sexual \(Cenesex\)](#) el pasado 14 de mayo, como parte del programa de la XII Jornada Cubana contra la Homofobia y la Transfobia.

Para [Ada Alfonso](#), siquiatra y especialista del Cenesex, este es un tema esencial en un país que tiene un sistema universal y gratuito de salud, con garantías desde el cuerpo jurídico constitucional para todas las personas, sin distinción alguna. “Sin embargo, persisten brechas que impiden el acceso pleno a los servicios de salud para un grupo”, dijo.

En un estudio que incluyó a 15 muchachas trans mayores de edad vinculadas a [TransCuba](#), Red de personas trans, parejas y familias, la socióloga Delia Suárez Socarrás pudo constatar varias problemáticas relacionadas con su salud sexual. Muchas parten de ejercer el derecho a una atención asistencial de calidad.

“Se evidenció una vulneración importante de los derechos de estas mujeres desde la accesibilidad al servicio y la negativa de algunos prestadores a ofrecerlo” dijo la investigadora y añadió que ello está mediado por los estereotipos asociados a ser una persona trans y presumir, por ejemplo, que ser trans es igual a prostituirse o tener VIH.

La experta mencionó también la presencia de violencia contenida en expresiones, burlas, miradas indiscretas, y preguntas ofensivas relacionadas con las prácticas sexuales que tienen estas personas.

Como algo significativo, Suárez Socarrás comentó a [SEMIac](#) que, cuando se suscitó este tipo de situaciones, las personas trans no hicieron ningún tipo de denuncia. “El evento quedaba ahí: ‘se burlaron de mí, me maltrataron, me llamaron por el nombre que tengo en el carné de identidad, aun cuando conocen mi nombre social’. Se fueron molestas, disgustadas, vulneradas y sin exigir sus garantías”.

Por otra parte, tampoco acudieron a estos servicios ante situaciones de violación, ya sea de su pareja o algún “cliente”, pues no identifican ninguna vía dentro del sistema sanitario para tramitar esos casos, y temían que se justificara “lo que les sucedía por el hecho de ser trans o prostituirse”.

Ello tiene que ver con el hecho de que esos mitos y prejuicios también se internalizan y asumen como naturales en la vida de las personas que los sufren. De ahí respuestas como “¿para qué quejarme si eso siempre ha sido así?”, apuntó la socióloga.

Lo cierto es que esa violencia no la viven solo en los servicios de salud, sino que se extiende hacia otros espacios, como el escolar y laboral. “No está instalado aún en nuestra sociedad que el principio de igualdad y no discriminación debe ser aplicable, incluso cuando no es algo nuevo, sino que estaba presente desde el anterior texto constitucional, y se mantiene en la recién aprobada [Carta Magna](#)”, dijo la especialista.

### **Salud en riesgo**

Condiciones de vulnerabilidad similares salieron a relucir en la investigación de Marais del Río Martín, especialista del grupo de Ciencia y Técnica del Cenesex, donde se evidencia el peso que tienen sus parejas en la salud de las mujeres trans.

Luego de trabajar con seis parejas de mujeres trans activistas, la investigadora encontró varias determinantes que limitan el pleno disfrute a la salud, en particular la sexual.

“Reconocen que no siempre los centros asistenciales brindan una buena acogida a los problemas que tienen, fundamentalmente porque sienten violencia psicológica en esos espacios: hay burlas, no los nombran, no los invitan a pasar, refieren haberse sentido discriminados justamente por ser parejas de una mujer trans. Estas actitudes en los servicios de salud dificultan el acceso para estos jóvenes que han decidido compartir su vida con muchachas trans”, explicó Alfonso.

Entre las problemáticas de salud identificadas, sobresalen los tratamientos hormonales, que si bien son determinantes en el aspecto de sus parejas, “pues las hacen más bonitas y femeninas”, también disminuyen el deseo sexual de estas e interfieren en la relación sexual.

Por otra parte, no hay una percepción de riesgo en cuanto a la mantención de las relaciones sexuales sin protección, a pesar de que varios han contraído infecciones de transmisión sexual en relaciones desprotegidas, e incluso VIH.

Andy Aquino, también especialista e investigador del Cenesex, colocó la mirada en la relación entre la violencia, la prostitución y la salud de las mujeres trans. “La prostitución es asumida, con carácter violento o no, y naturalizada como una práctica social”, apuntó.

Para el investigador, esa dimensión de violencia que se estructura alrededor de las personas trans, se traduce con un ejemplo: de la población estudiada, 66 por ciento tiene VIH, lo cual es también expresión de violencia en contextos difíciles, con prácticas que no han sido responsables, ni seguras, explicó.

[Una encuesta de 2017, realizada por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información \(ONEI\)](#), arrojó que 83, 7 por ciento de hombres y mujeres cubanos entre los 19 y 50 años ha tenido múltiples actitudes discriminatorias hacia las personas trans.

Al indagar si debe hospitalizarse la persona trans en la sala donde haya más cúmulo de personas del sexo con el que se identifica, 81 por ciento de los hombres y 67 por ciento de las mujeres dice que no está de acuerdo.

“Estamos hablando del acceso a un servicio de salud que, además, es un derecho que tiene como ser humano”, reflexionó Aquino.

No menos estigma enfrentan las mujeres lesbianas, cuyas necesidades de salud encuentran barreras ante la discriminación y la influencia del entorno social familiar y económico en su salud sexual y reproductiva.

De acuerdo con la investigadora del Cenesex Gisset Suárez Gutiérrez, las mujeres consultadas “aclaraban que la gran mayoría no podía ejercer sus prácticas o disfrutar de sus relaciones con sus parejas, libremente, porque vivían muchas con sus padres o familias; o no tenían la solvencia económica para poder salir y tener sus encuentros amorosos en un lugar más privado”.

En el caso particular de los servicios de salud, “dijeron sentirse incómodas o insatisfechas, pues los prestadores no respetan sus ideas y en ocasiones no cuentan con la privacidad para exponer los problemas que presentan”, señaló la especialista.

Según Suárez, los prestadores suelen asumir que son mujeres heterosexuales, e incluso les indican proceder en algunos casos invasivos para su sexualidad y por eso deciden no visitar a especialistas.

Como resultado, cuando tenían cualquier malestar sexual, la mayoría se lo comunicaba al grupo y, entre ellas, se recomendaban tratamientos atendiendo a experiencias previas. “La esencia de este comportamiento es eludir el estigma, la atención discriminatoria, allí donde no son verdaderamente escuchadas”, dijo Suárez.

El uso de métodos de protección en sus prácticas sexuales --como el pañuelo de látex o los dediles para la penetración-- resultó insuficiente, denotando poca percepción de riesgo.

Asimismo, consideraron que no hay servicios suficientes para ellas, como los de reproducción asistida, que les permitan acceder a la maternidad sin que tener que recurrir a prácticas sexuales con hombres, señaló la investigadora.

Desde el público, emergieron otras brechas discriminatorias, como las realidades de mujeres trans que han sido reasignadas sexualmente y enfrentan iguales miedos a la hora de acudir a los servicios de salud, ante cualquier malestar. “Esa reconstrucción también produce temores, angustias, de que no se visualice de la misma manera la neovagina”, explicó Alfonso.

Para la activista Mercedes García, si bien la preparación de los recursos humanos ha sido una demanda durante años, es hora de pasar a la ofensiva.

“Si no eliminamos el estigma, la discriminación y el rechazo a la exclusión, no nos podemos conformar. No podemos quedarnos en el no voy a ir porque me van a tratar mal, sino que debemos ir, explicar y exigir nuestros derechos. Es una batalla de todos los activistas”, subrayó.