



# Marineras FUCSIA

en búsqueda de

**TIERRA FIRME**

**Informe de Derechos Humanos  
de Mujeres Trans 2005 - 2011  
Cali - Colombia**









Elaboración y coordinación general

**SANTAMARÍA FUNDACIÓN**

Investigación y textos

**Equipo de Chicas Fucsia de  
Santamaría Fundación**

Revisión y corrección de estilo

**Dirección de Procesos de  
Investigación y Proyectos - SF**

**Dirección de Procesos  
Interinstitucionales - SF**

Gestión y administración del recurso  
para la elaboración de este material

**Dirección de Procesos  
Administrativos - SF**

Diseño y diagramación

**Dirección de Procesos de  
Tecnologías de la Información  
y la Comunicación - SF**

Este documento o fragmentos de él pueden ser reproducidos citando la fuente.

Título: **Marineras Fucsia en búsqueda de tierra firme**

SANTAMARÍA FUNDACIÓN,  
Santiago de Cali, 2013

Es una organización social que trabaja en la vigilancia, defensa, protección, acceso y garantía de los Derechos Humanos de las Mujeres Trans (Transformistas, Transvestis, Transgénero y Transexuales).

[www.sfcolombia.org](http://www.sfcolombia.org)

[equipofucsia@scolombia.org](mailto:equipofucsia@scolombia.org)

Carrera 35 # 19 – 32 Barrio Cristóbal Colón

Tel: (057 2) 325 31 67

Santiago de Cali - Colombia



***“Santamaría Fundación - SF sueña con una Colombia verdaderamente incluyente, respetuosa y reconocedora de la Diversidad Humana, de manera tal que garantice una ciudadanía plena para el ejercicio de los Derechos Humanos de todas las personas que le habitamos”***

Esta fue una de las primeras enunciaciones de SF y que con anhelo aún mantenemos como principio de una organización social de Derechos Humanos que construye su quehacer social y político desde las Identidades Trans como lugar de enunciación, resistencia y transformación. Un quehacer que lideramos e impulsamos todos los días, pero que, reconocemos, jamás lo habríamos logrado solas.

En primer lugar, queremos agradecer a la vida por permitirnos conocer a **María Belén Correa**, una Mujer Trans Argentina defensora de Derechos Humanos para sus pares, que con su ejemplo, compromiso y tenacidad nos impulsó a consolidar un escenario de lucha, empoderamiento y autodeterminación que evidenciara la realidad de las Mujeres Trans en Cali. “La Tía”, como cariñosamente le decimos, es en realidad la gestora social de nuestra organización. Gracias, tía, hermana y compañera por permitirnos transmutar el profundo dolor que la muerte de **María Paula Santamaría** nos dejó, en acciones, procesos y apuestas para transformar esa dura realidad.

Por supuesto, a nuestras **hermanas y compañeras Trans** que han sido objeto de múltiples violencias, en especial a aquellas que le apostaron a la vida como Mujeres y ello les significó la muerte. A todas nuestras pares y amigas que fortalecen los distintos procesos impulsados por SF, porque ustedes le dan sentido a nuestro trabajo y nos dan la fuerza para ser y permanecer en esta lucha.

De igual manera, saludamos a las distintas organizaciones sociales y de Derechos Humanos que han acompañado y fortalecido nuestro trabajo, en especial a Colombia Diversa, Caribe Afirmativo, organizaciones y liderazgos Trans y LGBT en Colombia, a la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans –RED LACTRANS, a la Plataforma de DDHH: Coordinación Colombia-Europa-Estados Unidos, así como las organizaciones que le integran, al movimiento nacional de lucha contra el VIH/sida, a las Fémimas Festivas y organizaciones de Mujeres.

Finalmente, queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a Fondo Mujer, International HIV/AIDS Alliance, Astraea Lesbian Foundation for Justice, a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional – USAID, Forum Syd Colombia, Intermón Oxfam y a las Agencias de Naciones Unidas, porque gracias a su apoyo técnico y financiero facilitaron que SF tuviera los recursos para desarrollar este trabajo.



# ÍNDICE

## PRESENTACIÓN .....

11

## INTRODUCCIÓN .....

13

## LA PUNTA DEL ICEBERG

Lo que se vé ..... 21

Lo oculto ..... 23

Las ataduras ..... 25

Tierra firme ..... 27

El Quinto Elemento, una luz que guía ..... 29

Vientos de esperanza ..... 31

## CONTEXTUALIZACIÓN Y ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES TRANS EN CALI .....

35

1. ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN SANTIAGO DE CALI .....

40

## ARTÍCULO: HISTORIA DE UNA MUJER TRANS INDÍGENA URBANA .....

51

1. ¿QUIÉN ES ELLA? .....

53

1.1 Desplazada a Cali ..... 54

1.2 Los primeros años con mi papá ..... 54



## CAPÍTULO 1

### DIGNIDAD HUMANA, VIOLACIONES DE LOS DERECHOS A LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD DE LAS MUJERES TRANS .....

**63**

#### 1. HOMICIDIOS DE MUJERES TRANS .....

**66**

1.1 Las víctimas ..... **69**

1.2 Los hechos ..... **70**

1.3 Las fuentes ..... **78**

#### 2. VIOLENCIAS DERIVADAS DEL ABUSO

POLICIAL CONTRA MUJERES TRANS .....

**80**

2.1 Las víctimas ..... **82**

2.2 Lugar de los hechos ..... **82**

2.3 Aplicación selectiva e intimidatoria de la ley ..... **84**

2.4 Detenciones arbitrarias e ilegales ..... **85**

2.5 Tratos crueles, inhumanos y degradantes ..... **87**

2.6 Omisión de funciones ..... **88**

2.7 Amenazas y retaliaciones ..... **89**

#### 3. OBSTÁCULOS EN EL ACCESO A LA JUSTICIA

DE LAS MUJERES TRANS .....

**90**

3.1 Prejuicio y discriminación: patrones socioculturales discriminatorios en las actuaciones de operadores/as de la justicia ..... **92**

3.2 Falta de aplicación y desconocimiento de la legislación nacional e internacional que protege los derechos de las personas Trans ..... **94**



## CAPÍTULO 2

### VIGILANCIA DEL DERECHO A LA SALUD DE MUJERES TRANS .....

**99**

#### 1. VIOLACIONES DEL DERECHO A LA SALUD ASOCIADAS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS D E S A L U D E N G E N E R A L .....**104**

- 1.1 Negación de Servicios .....**105**
- 1.2 Prestación Inadecuada de Servicios de Salud ..... **108**
- 1.3 Muerte por prestación inadecuada de servicios de salud .....**114**

#### 2. VIOLACIONES DEL DERECHO A LA SALUD RELACIONADAS CON EL VIH Y SIDA .....

**116**

- 2.1 Negación de servicios de salud en vih ..... **118**
- 2.2 Prestación inadecuada de servicios de salud ..... **121**
- 2.3 Muertes relacionadas con el vih ..... **124**

#### 3. VIOLACIONES DEL DERECHO A LA SALUD ASOCIADAS A TRANSFORMACIONES CORPORALES INADECUADAS .....

**129**

- 3.1 Afectaciones de la salud por transformaciones  
corporales inadecuadas ..... **130**
- 3.2 Muerte por Transformaciones corporales inadecuadas ..... **133**

#### RECOMENDACIONES .....

**133**



### SITUACIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES TRANS PRIVADAS DE LA LIBERTAD .....

**135**

#### 1. PROCESO JUDICIAL DE ACUSACIÓN, SENTENCIA Y CONDENA DE MUJERES TRANS: VIOLACIONES DEL DERECHO AL DEBIDO PROCESO LEGAL .....

**142**

1.1 Igualdad ante la ley ..... **144**

1.2 Derecho a la defensa: defenderse personalmente o a ser asistida por un defensor(a) de su elección o por un defensor(a) de oficio ..... **145**

1.3 Derecho a disponer del tiempo y de los medios adecuados para la preparación de la defensa ..... **146**

1.4 Derecho a la presunción de inocencia y a un juez o tribunal independiente e imparcial ..... **147**

1.5 Derecho a que la persona sea juzgada sin dilaciones indebidas o en un plazo razonable ..... **148**

#### 2. CONDICIONES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD .....

**148**

2.1 Hacinamiento ..... **149**

2.2 Alimentación ..... **151**

2.3 Condiciones sanitarias, utensilios de aseo y ropa ..... **152**

#### 3. DERECHO A LA SALUD .....

**153**

3.1 Servicio de sanidad: de tres puñaladas en adelante ..... **153**

3.2 Prevención, diagnóstico y tratamiento de la pandemia del vih/ sida y otras ITS..... **154**

#### 4. DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO .....

**158**

4.1 Tratamiento hormonal ..... **159**

4.2 Cabello ..... **159**

4.3 Maquillaje y otros implementos de uso personal ..... **160**







# PRESENTACIÓN

Desde sus inicios, Santamaría Fundación- SF se ha propuesto facilitar e impulsar procesos y acciones de defensa y reivindicación de derechos de la población Trans, entendiendo que SF es una organización DE, PARA y CON Mujeres Trans. De igual forma, en la organización se espera que en el ejercicio político se conciba a las MT como sujetas de transformaciones sociales, lo cual permite el acceso y disfrute de la Ciudadanía Plena y el reconocimiento de las identidades de género no normativas con respeto y dignidad. En ese sentido, SF se ha ocupado de abrir espacios de participación y empoderamiento de personas quienes encarnan el grueso general de esta población, es decir, Mujeres Trans que narran en sus historias de vida el resultado de los distintos procesos de discriminación, estigmatización, marginación y violencias a las que han sido sometidas, reducidas como ciudadanas y finalmente como seres humanos.

Reconociendo que la realidad actual de las Mujeres Trans es el resultado histórico de esos procesos de violencia política, programática, cultural y social, Santamaría Fundación se propuso la tarea de visibilizar una perspectiva de esta realidad –la perspectiva Trans- a través de la recolección, sistematización y análisis de información

relacionada con las violaciones de Derechos Humanos, identificadas a partir del trabajo social de base comunitaria. Ajenas a reproducir los estereotipos, paradigmas y representaciones sociales que sobre las identidades Trans se tienen, es preciso decir que este es solo el principio de una serie de acontecimientos y hechos que dan cuenta del proceso de exigibilidad de derechos impulsadas y acompañadas por las mismas Mujeres Trans, a través de uno de los Programas de SF, el **Observatorio Ciudadano Trans**; que da cuenta de su realidad social, pero también de su potencialidad y compromiso con nosotras mismas y nuestra causa identitaria.

Este Observatorio Ciudadano Trans recoge datos cuantitativos y cualitativos sobre la situación de DDHH de las Mujeres Trans desde el 2005 hasta el 2011 en la ciudad de Santiago de Cali. El momento histórico que atraviesa dicho programa como resultado de los procesos de negación, limitación y violencias a la identidad, Derechos y Dignidad como sujetas políticas; asimismo da cuenta del proceso de información, formación y empoderamiento de las MT para que fuesen ellas mismas, con el apoyo de otras personas afines a la causa, quienes liderasen los procesos de exigibilidad de derechos tendientes al reconocimiento de la Dignidad Humana.

Hoy, este ejercicio es nombrado al interior del equipo de trabajo de SF como un planteamiento de *“Autodeterminación que nos permite no solo enunciar la situación, sino el escribir nuestra historia con nuestras posibilidades y perspectivas según los lugares y posturas frente a la vida misma”*.

En todo caso, este es un proceso que da cuenta de los aportes colectivos e individuales de muchas Mujeres Trans quienes se han sumado al “sueño de una Colombia mejor, verdaderamente incluyente y respetuosa de la gran diversidad humana”. Asimismo, es el resultado de esfuerzos encaminados a un objetivo común: *Ciudadanía Trans Plena*; de tal manera que ello refleje el acceso, disfrute y garantía de los Derechos Humanos. En la historia de SF “lo Trans” no pasaba de ser un palabra nueva y ajena a la realidad común. Sin embargo, a la fecha han sido muchos los pasos y algunos los caminos que hemos trasegado hacia ese lugar de sueños; pero no en vano, aunque SF no desconoce que falta mucho por construir y recorrer. Con ello Santamaría Fundación desea significar el proceso de Autodeterminación que hoy posibilita entregar a la comunidad en general y de manera muy especial a las hermanas y compañeras de SF, un “Informe sobre la situación de DDHH de Mujeres Trans en Santiago de Cali y el Valle del Cauca”, que también representa el derecho a construir la propia historia, el ejercicio colectivo de empoderamiento y autodeterminación sobre las luchas y miradas. Así como la construcción de nuevas posibilidades y oportunidades de vida y finalmente, el poner en evidencia pública “el proyecto social y político que hemos construido en Santamaría Fundación desde hace más de 8 años”.

Es preciso también reconocer los grandes desafíos y retos que significó para las Mujeres Trans la construcción de los distintos capítulos y el artículo que integran el informe. A pesar de las limitadas oportunidades de educación formal —o tal vez gracias a ellas— se fortalecieron y plantearon todas sus posturas políticas, vivencias personales, así como formación empírica que han obtenido del trabajo comunitario realizado

por ellas mismas y la posibilidad de contar con los elementos necesarios para la construcción tanto de un instrumento como el Observatorio Ciudadano Trans, como el del informe mismo.

Pero como personas aguerridas y comprometidas, el equipo de trabajo de SF asume dicho reto como una posibilidad de coherencia que posiciona su lucha en un lugar de discusión política distinto al que históricamente se les ha obligado a ocupar. Hoy sus historias de vida y esfuerzos se ven reflejadas con satisfacciones en un Informe de DDHH construido por Mujeres Trans, para Mujeres Trans, la comunidad en general y con Mujeres Trans como sujetas de acciones transformadoras. Esto se presenta de manera singular y específica como probablemente lo es su causa, ***en este mar de sueños e incertidumbres, las Marineras Fucsia de Santamaría Fundación entregan un aporte significativo al proceso Trans en Colombia, como un elemento de análisis con estas características y especificidades.*** El equipo de trabajo de Santamaría Fundación desea agradecer de manera especial a Forum Syd quien posibilitó financieramente llevar a buen puerto este barco, mil y mil gracias por su gesto humano con las Mujeres Trans y, finalmente, por la causa social Trans.

SF espera que este informe sea una especie de mapa en el cielo que guíe acciones sociales, institucionales, programáticas y políticas las cuales permitan la transformación de la realidad que hoy viven las Mujeres Trans en Colombia. Con espíritu de sororidad y gratitud, Santamaría Fundación agradece los distintos aportes y solidaridades para con la causa Trans.

# INTRODUCCIÓN

¿Quién es una Mujer Trans? Una Mujer Trans es una persona que siente, se identifica y construye una identidad de género[1] diferente a la asignada social y culturalmente al nacer, de acuerdo a las características sexuales de su cuerpo.

Para nombrar y autonombrarse como Mujer Trans se han creado muchos conceptos y categorías y hay tantas formas de vivir, construir y expresar las identidades de género Trans como existen personas en el mundo. Santamaría Fundación utiliza el término Trans, posicionado por la Red LacTrans[2] a nivel regional, como un concepto que intenta reconocer las diversas maneras de nombrarse[3], que tiene como propósito articular a la población **Trans** en un proceso político de movimientos sociales a nivel nacional y regional, bajo una agenda y una apuesta política clara, y un discurso unificado que reúna la diversidad de las identidades de género Trans.

Ahora bien, ¿qué significa ser una Mujer Trans? Significa transformar los sistemas binarios que social y culturalmente definen quién puede ser mujer y/o hombre, trascender la construcción

del género a partir de la biología del cuerpo, demostrar que existen otras posibilidades de ser mujer. Para SF, ser Trans es autodeterminarse como una mujer que construye una identidad propia, decide sobre su cuerpo y defiende sus derechos.

Y ¿qué sucede cuando un grupo de Mujeres Trans se organizan? Emerge un proceso social de empoderamiento, construcción y transmisión de conocimiento entre pares, se potencian capacidades y saberes individuales para articularse en luchas colectivas, se movilizan con voces que exigen respeto y garantía de sus derechos, se resisten a que sus realidades continúen como históricamente han sido.

Pues bien, Santamaría Fundación es precisamente eso: un grupo de Mujeres Trans que decidieron organizarse alrededor de un sueño colectivo que, con el tiempo, se transformó en un proyecto social y político de defensa de los Derechos Humanos de esta población, inicialmente, en la ciudad de Santiago de Cali.

Este, así como todos los procesos del mundo de la vida, tiene una “historia que da origen a otra historia”. Una experiencia o acontecimiento que impulsa la voluntad de un grupo de personas a organizarse en torno a un proyecto de vida. En el caso de Santamaría Fundación, la historia que le da sentido a su origen tiene nombre propio: **María Paula Santamaría**.

[1] De acuerdo a los Principios de Yogyakarta (2007), “la identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.”

[2] Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans.

[3] Entre las categorías más utilizadas se encuentra: Transformista, Transvesti o Travesti, Transgénero y Transexual. En el caso de Bogotá, a partir de la Política Pública LGBT se posicionó el término “Transgenerista” para denominar a todas las personas que construyen una identidad de género Trans.

En el 2004, de todo su grupo de amigas y amigos, María Paula fue la primera en atreverse a expresar su género Trans femenino, a través de puestas en escena artísticas que representaban no sólo su talento, sino la identidad que como Mujer Transformista estaba construyendo. Ese mismo año, contrajo una bronquitis y, durante su tratamiento, descubrió que vivía con VIH. Poco a poco su estado de salud se fue complicando y, finalmente, tuvo que ser hospitalizada:

*“Por alguna razón, María Paula le tenía mucho miedo a ese hospital, decía ‘no quiero ir para allá, allá me dejan morir, allá dejan morir a las maricas’. (...) Una doctora muy joven que estaba de turno presencié la crisis y vio la historia clínica. Supuestamente, estaban buscando un especialista y un pabellón para subirlo, darle el tratamiento que necesitaba, pero como en este país todo es burocracia, papeleo y plata, se demoró eternidades y nunca se pudo lograr. Supuestamente él[4] no debió estar en emergencias porque venía remitido con historia del San Juan de Dios, venía directamente a un tratamiento, la situación era diferente, ese no era un caso para ‘urgencias’.*

*Llamé a la doctora, lo vio y dijo ‘no, gordito, aquí no puedo hacer nada, hay que desentubarlo y ya no hay nada más que hacer’. Todos los muchachos me llamaban pero en ese momento el celular se descargó. Lo*

*desentubaron, me agarró la mano durísimo y se le salieron las lágrimas. Así como les estoy contando hoy, con toda la fortaleza del caso, lo enfrenté. Dios es el único que puede dar tanta fortaleza para ver morir a alguien, porque yo pienso y estoy convencido que esa fue mi misión con Mauro: ayudarlo a morir y a que se fuera bien donde tenía que ir.*

*Sus manos sujetaban fuertemente las mías y las lágrimas no paraban de salir, yo le seguía hablando ‘no te preocupes por tus cosas, voy a tratar al máximo que todo esté organizado, que nada te quede volando, voy a estar, de alguna manera, pendiente de tu casa’. Se fue quedando, quedando y había una canción religiosa muy bonita que se me ha quedado de mi casa y empecé a cantar en un tono de voz soprano. En toda la sala se escuchaba como un susurro. La doctora estaba recostada en el quicio de la puerta y lloraba. Le empecé a cantar al oído y se fue quedando, se fue quedando, le dije ‘empieza a caminar por un sendero lleno de flores, siente su aroma, el trinar de los pájaros, el sonido del agua. Vas a llegar a una puerta, es una puerta de luz, no vas a mirar atrás, te van a tender una mano y es la de papito Dios, dale la tuya y vete, fresco que acá todos quedamos bien’. Y se fue quedando hasta que murió.”[5]*

[4] Dado que María Paula era una Mujer Transformista, vivía con sus identidades femenina y masculina, por lo tanto, durante este relato también se hace referencia a ella como “Mauricio”, su nombre jurídico.

[5] Entrevista a Mauricio Añasco, compañero sentimental de María Paula Santamaría, realizada el 17 de junio de 2007.



Cuando María Paula murió en los brazos de Mauricio, su compañero, los sentimientos encontrados de tristeza, frustración e injusticia invadieron a Pedro, Carlos, Federiko y un grupo de otras amigas y amigos que la conocían y ese día la acompañaban. María Paula murió el 21 de mayo de 2004 en la sala de urgencias del Hospital Departamental del Valle del Cauca, por una presunta negligencia en la atención médica. Sin embargo, sabían que no era la primera y que tampoco sería la última. Entonces decidieron que ya no estarían solas.

En el año 2005 y días después de conmemorar el aniversario de su muerte, durante una noche en la que vivían el duelo entre copas, conocieron a María Belén Correa. Una lideresa Trans y activista argentina, exiliada en los Estados Unidos, quien impulsó la organización de este grupo de amigas y amigos alrededor de la defensa, exigibilidad y garantía de los DDHH de las Mujeres Trans. Así se convertiría en la madrina de este proceso y, en honor a María Paula, **Santamaría** sería su nombre.

A partir de ese día, se empezó a consolidar un proceso de proyección y materialización de ideas, planes y sueños, que tuvo su primer logro con el nacimiento de Santamaría Fundación el 19 de julio de 2005 y, desde entonces, nada ha detenido la fuerza y determinación de este grupo de amigas, compañeras y hermanas.



## OBSERVATORIO CIUDADANO TRANS- OCT: una herramienta de vigilancia y control social para la exigibilidad de Derechos Humanos de las Mujeres Trans

Desde su constitución en el 2005, SF realiza un trabajo permanente de identificación, atención, orientación, acompañamiento y seguimiento a diferentes casos de violación de Derechos Humanos de Mujeres Trans ocurridos en Santiago de Cali y el Valle del Cauca. Durante este trabajo, de manera transversal se realiza un ejercicio de documentación de los casos que son conocidos y/o acompañados por SF, los cuales son sistematizados y consolidados en una base de datos, que produce datos cuantitativos sobre cada tipo de violación de DDHH que se registra. Esta información permite argumentar el trabajo de la organización en procesos de incidencia política y exigibilidad de derechos.

Teniendo en cuenta el contexto de violencia que enfrentaba la población Trans en Cali cuando SF inició este proceso, así como los recursos técnicos, financieros y humanos con los que contaba en ese momento, el ejercicio de documentación se orientaba específicamente a casos de homicidio, tentativas de homicidio y abuso policial[6], a través de un sencillo formato que era archivado física y digitalmente en la organización. Aún no existía un proceso de sistematización y análisis de los datos recolectados, sólo se producían y actualizaban las cifras sobre la cantidad de casos que se registraban en cada violación de derechos, para realizar acciones encaminadas a exigir justicia, reparación y garantías de no repetición. Por lo tanto, en este primer momento este trabajo estaba dirigido exclusivamente al acompañamiento y denuncia de los casos reportados y no a la documentación de los mismos.

[6] Los casos de abuso policial se realizaban las respectivas denuncias ante las instituciones del Estado respectivas, sin embargo, no eran sistematizadas en la base de datos.

Bajo esta metodología, SF interpuso aproximadamente 50 denuncias y registró más de 70 casos hasta el 2009, año en el que se inició un proceso de estructuración del Observatorio Ciudadano Trans como un programa permanente de SF. Este proceso contempló el diseño de una nueva estructura organizativa, un metodología específica para los casos de violación de Derechos Humanos de Mujeres Trans, incluyendo un nueva herramienta para la sistematización de los casos, procedimientos específicos para la documentación de los mismos y la orientación del trabajo del Observatorio a partir de cuatro componentes: formación, investigación, difusión e incidencia.

Este proceso de estructuración duró aproximadamente seis meses y constituyó un ejercicio de reconstrucción de memoria de las violaciones de Derechos Humanos con la población Trans, a partir de diferentes acciones de recopilación de información, como salidas de campo, entrevistas a MT claves en la historia de la población en Cali e indagación en fuentes de información primarias y secundarias (oficiales, medios de comunicación, etc.)

En términos generales, el OCT es un instrumento de vigilancia y seguimiento a las diferentes violaciones de los derechos a la vida, libertad, integridad, justicia, debido proceso legal y salud de las Mujeres Trans en Santiago de Cali, incluyendo entre ellas MT trabajadoras sexuales y estilistas, MT privadas de la libertad y MT que viven con vih.

## ¿Cómo funciona el OCT?

El Observatorio desarrolla básicamente un proceso investigativo de recolección, sistematización y análisis de información, para la producción de resultados sobre la situación de violación de DDHH contra MT. En cada etapa de este proceso, las lideresas Trans que hacen parte del equipo de trabajo de SF son las investigadoras principales, como resultado de un ejercicio de formación sobre las diferentes metodologías investigativas, entre otras temáticas, a través del cual se consolidó una metodología propia para el OCT.

En este sentido, el OCT funciona en el momento que SF tiene conocimiento de un caso[7] de violación de DDHH contra la población Trans (de manera individual o colectiva), activando, en primera instancia, una red de exigibilidad de derechos, de acuerdo a las características del caso, entendiendo que el objetivo primordial es la defensa y protección de la/s presunta/s víctima/s y, paralelamente, se empieza a realizar un trabajo de observación, indagación y recolección de la mayor cantidad de información posible sobre el caso.

Este proceso de recopilación de información se realiza a partir de la consulta de diferentes fuentes de información primarias –víctima/s y testigo/s- y secundarias –instituciones oficiales y autoridades competentes, a través de derechos de petición, medios de comunicación, familiares, amigas, amigos y terceros-, a partir de las cuales se documenta el caso en un formato diseñado por SF, específicamente para este propósito. Posteriormente, todas las categorías y variables que se indagaron para el registro del caso son sistematizadas en una base de datos, que produce datos cuantitativos sobre la información ingresada.

[7] Para que sean documentados en el OCT, los casos deben estar confirmados al menos por una fuente primaria o dos secundarias.

Finalmente, el análisis y producción de resultados se desarrolla a través de un ejercicio colectivo y participativo con todo el equipo de SF, en el cual se discuten los datos arrojados por la base de datos, teniendo en cuenta el contexto social y político en el que se producen, con el fin de generar un análisis de tipo cualitativo que refleje la posición de SF frente a la situación de violación de DDHH que se esté presentando. Además, este ejercicio representa para el equipo un reto en la consolidación de estos resultados de manera escrita, el cual, tras un proceso de formación en capacidades de redacción, se enfrentó y asumió realmente cuando decidieron realizar este primer informe.

### **INFORME DEL OCT 2005-2011: un viaje de aprendizajes, logros, dificultades y sorpresas inesperadas**

Este informe constituye el primer **documento de referencia** sobre el análisis de la situación de violación de Derechos Humanos de Mujeres Trans, que plantea las categorías y variables establecidas por SF a lo largo de su trabajo desde el 2005.

Es importante tener en cuenta que este ejercicio de clasificación y definición de categorías y variables está abierta y permanente en discusión, actualización y transformación, a partir de las dinámicas en las realidades de las Mujeres Trans, los cambios en los contextos de violación de Derechos Humanos, los avances –y retrocesos- de la jurisprudencia nacional e

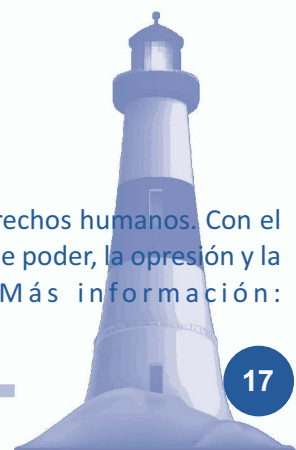
internacional en el respeto y garantía de los DDHH, así como los aportes y comentarios que, de manera respetuosa y propositiva, realizan las personas aliadas del proceso de SF –entre ellas, ustedes lectoras y lectores-.

### **¿Cómo hicieron este informe? ¿Cuál fue su proceso de elaboración?**

En el año 2011, siete años después de desarrollar un trabajo de documentación de casos, SF consideró que era el momento para publicar los resultados de este ejercicio. Había una gran cantidad de información recopilada, muchos relatos escuchados, muchas situaciones vividas. Sólo había que organizar, analizar y escribir. Todas tenían sus propias expectativas, miedos, sueños y dudas. Algunas creyeron no iban a lograrlo. Ninguna sabía cómo empezar y mucho menos cómo resultaría al final. Pero siempre existió la certeza que era ahora o nunca.

En este sentido, la elaboración del informe se realizó en el marco de un proyecto que había sido planteado para que, en un plazo de seis meses, se produjera el documento que finalmente sería publicado, contando con el apoyo financiero y técnico de Forum Syd[8].

[8] Forum Syd (FOS-Colombia) es una organización sueca que trabaja por la democracia y los derechos humanos. Con el apoyo de organizaciones de Suecia y voluntarios en todo el mundo ayudan a combatir los abusos de poder, la opresión y la discriminación como un medio para reducir la pobreza en el mundo. Más información: <http://www.forumsyd.org/InternationalStart/Colombia/>



Sin embargo, ninguna en SF estaba preparada para lo que ocurriría. Una semana antes de iniciar el proceso de elaboración del informe, que incluía la tabulación y procesamiento de los datos, el análisis de la información y la redacción del documento, el computador del OCT fue robado[9]. En él se llevaron toda la información de los casos documentados, los archivos, los datos de las víctimas y la base de datos actualizada.

Este fue el primer reto del proceso. Un reto que determinó el rumbo que tomaría la elaboración de este informe. Los tiempos del cronograma se modificaron, la etapa de recopilación y organización de la información se amplió por aproximadamente tres meses más y las prioridades cambiarían sorpresivamente: había que recuperar la mayor cantidad de información posible en muy poco tiempo.

Fue un proceso que requirió de un gran trabajo en equipo y mucha paciencia por parte de las MT que víctimas de los casos de violaciones de DDHH que se habían documentado, pero de los cuales se habían robado sus testimonios y relatos y, por lo tanto, se debían recopilar nuevamente. Sin embargo, la importancia que representa visibilizar la situación que SF había observado era más grande que todos los obstáculos que este evento inesperado trajo y, con grandes enseñanzas de solidaridad y cooperación entre pares, finalmente se realizó el informe.

[9] El computador fue extraído de la casa de una de las integrantes de SF que reside en la ciudad de Bogotá. Al respecto, resulta importante mencionar que éste es el tercer computador que roban en SF, que también contenía información del OCT y la cuarta vez que extraen información sobre los casos documentos —en la primera oportunidad se robaron el archivo físico, dado que en ese momento no se realizaba la sistematización digital del mismo—.

## ¿Cómo está organizado el informe?

Durante el proceso de realización del informe fue inevitable pensar en el concepto gráfico que tendría, dado que siempre ha sido un aspecto que caracteriza las producciones y materiales de SF. Después de largas discusiones y reflexiones personales y colectivas, todas tenían una misma idea en común: este informe sólo mostraba una pequeña parte de la realidad que habían observado y vivido con la población de MT. En otras palabras, este informe era apenas la **punta del iceberg**. De esta manera, fue tomando forma una idea que sumergió este proceso bajo un mismo concepto que intenta mostrar las diferentes lógicas y dinámicas que se desarrollan alrededor de la situación que este informe describe, los actores implicados y los contextos que sirven de escenarios.

En general, el informe se encuentra estructurado en dos secciones principales. La primera, en un sentido introductorio, plantea un breve contexto y antecedentes de la situación de violación de Derechos Humanos en Santiago de Cali. La segunda parte contiene tres capítulos principales que corresponden a las líneas de investigación del OCT.

El primer capítulo, titulado **Dignidad Humana: violaciones de los derechos a la vida, libertad e integridad de las Mujeres Trans**, desarrolla los resultados del proceso de documentación de casos que SF realiza desde sus inicios en el 2005, alrededor de los homicidios, abuso policial y obstáculos en el acceso a la justicia.



En el segundo capítulo se abordan las **Violaciones del derecho a la salud de las Mujeres Trans** a partir de tres categorías generales: la prestación de servicios de salud general, la atención en salud relacionada con el vih y el sida y las transformaciones corporales inadecuadas.

Finalmente, el tercer capítulo se dedica a plantear un panorama general sobre la **Situación de Derechos Humanos de las Mujeres Trans Privadas de Libertad**, como resultado de un primer ejercicio de acercamiento a las realidades de la población Trans que se encuentran en la cárcel Villahermosa de Cali.

### Consideraciones finales

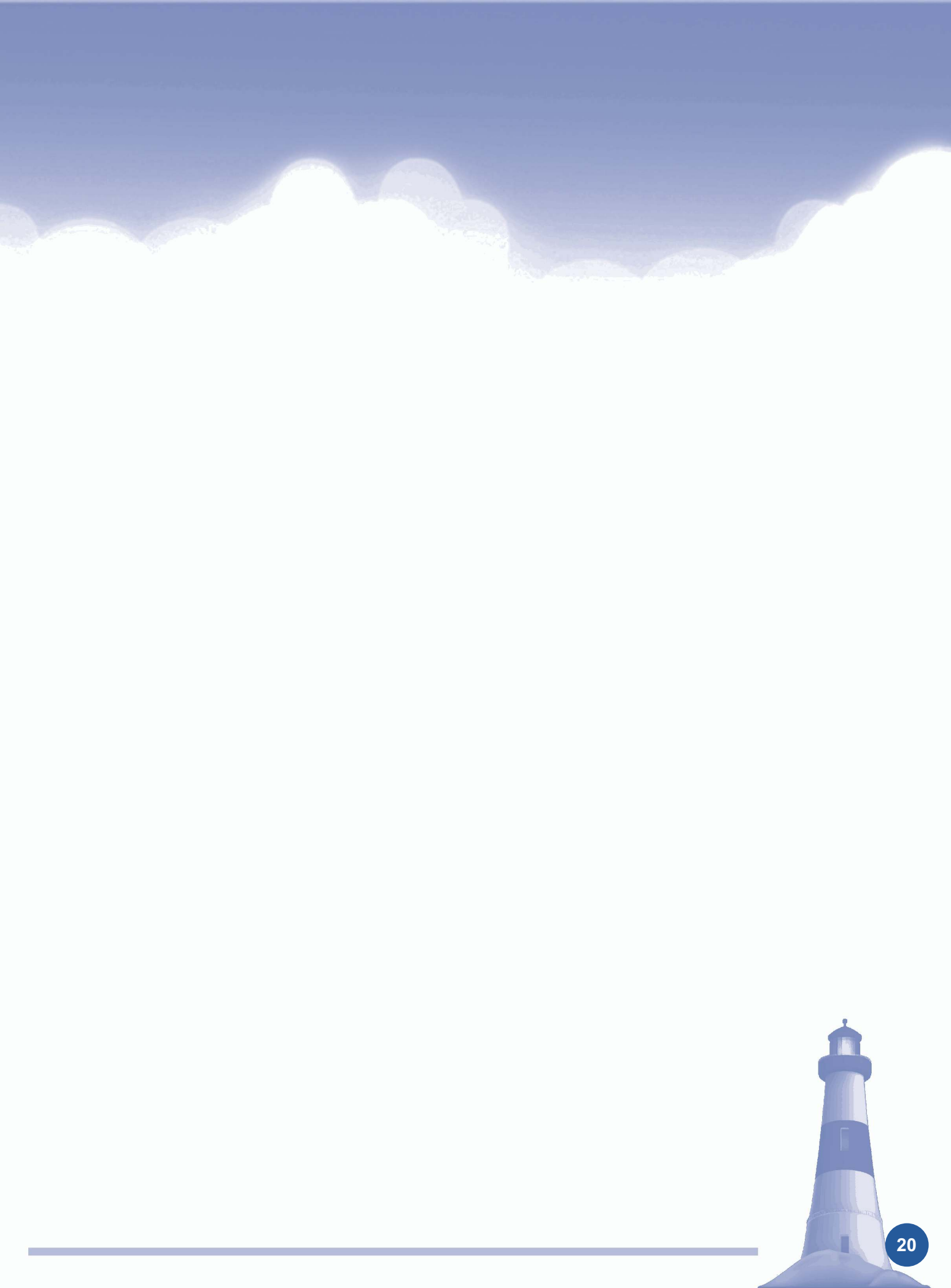
Para SF las MT que son víctimas de cualquier tipo de violación a sus DDHH constituyen para el Estado colombiano una serie de obligaciones en materia de respeto y garantía, especialmente aquellas relacionadas con la investigación, sanción, reparación y garantías de no repetición de estos actos, sin importar si se trata de 1, 10 o 100 mujeres las que se encuentran afectadas. En este sentido, las cifras y datos estadísticos si bien resultan útiles para ilustrar las tendencias y características de estos casos, no constituyen lo más importante en este informe, sino la fuerza con la que este grupo de mujeres intenta visibilizar la gravedad y complejidad de la situación que enfrenta la población Trans en el Valle del Cauca. Aquí no interesan las palabras cotidianas que se usaron, ni los términos técnicos y académicos que dejaron de usarse. El verdadero valor de este informe radica en el trabajo y esfuerzo de un equipo de MT que se

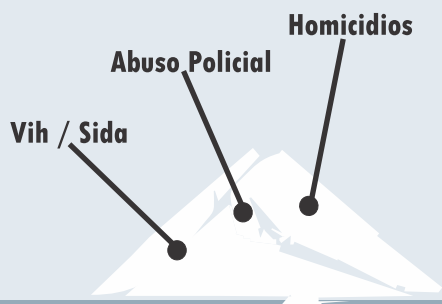
cansaron de ver cómo otros y otras hablan por ellas, sobre ellas y sin ellas.

Por otra parte, el OCT considera que este informe de referencia constituye un panorama general de la situación de Derechos Humanos de las Mujeres Trans en Santiago de Cali, el cual comprende diferentes temáticas que podrán ser profundizadas en informes temáticos posteriores.

Finalmente, cuando la lectora o lector encuentre un entrecomillado sin referencia bibliográfica, deberá entender que se trata de un término o expresión que refleja la voz de las Mujeres Trans que participaron y contribuyeron con sus relatos a la elaboración de este informe.







# Lo que SE VE

Un iceberg es una montaña gigante de hielo que flota en el mar sin un rumbo determinado; el curso de su viaje y su destino no dependen de ella, está sujeta a factores externos como el viento, la marea y el clima. Por su enorme peso, el 90% de la montaña permanece sumergido en el mar y por tanto está oculta, mientras que el 10% está en la superficie y por tanto es visible. Por la gran desproporción entre lo que se ve y se oculta, no es posible entonces por la simple vista dimensionar en un iceberg su tamaño, peso y forma.

La situación de DDHH de las MT en Colombia es del tamaño y las características de un iceberg; enormes problemáticas, en las que unas aparecen visibles y otras ocultas. Mientras que las problemáticas de derechos humanos visibilizadas cuentan con una atención precaria del Estado, las que permanecen ocultas impiden el goce efectivo de los derechos. Tal desproporción en la actuación del Estado es preocupante en un Estado Social y Democrático de Derecho que propugna por el respeto de la dignidad humana de todas las personas sin distinción alguna.

Históricamente la escasa atención del Estado colombiano a la situación de los DDHH de las MT se ha reducido a problemáticas relacionadas con: homicidios, abuso policial y vih/sida. Problemáticas que son relevantes para la población por tratarse de afectaciones graves a los derechos que protegen su vida, libertad e integridad, pero que a la vez son apenas la punta del iceberg de todas aquellas que enfrenta. Las acciones sociales y las propias del Estado encaminadas a defender los atributos inviolables de la dignidad de las MT deberán considerar aquellas problemáticas visibles tanto como aquellas que permanecen ocultas.



# LO OCULTO



Negación del  
acceso a la justicia

Falta de garantías  
en establecimientos  
carcelarios

Transformaciones  
corporales inadecuadas

Inadecuada atención  
integral de la salud

Violencias derivadas  
de las múltiples  
discriminaciones

EL 90% de las problemáticas de DDHH de las MT que permanecen ocultas o ausentes de la acción del Estado se relacionan con: la negación del acceso a la justicia, la falta de garantías en establecimientos carcelarios, las transformaciones corporales inadecuadas, la inadecuada atención integral de la salud, las violencias derivadas de las múltiples discriminaciones. El que esas problemáticas permanezcan frecuentemente sumergidas o marginadas del conocimiento

público, como si estuvieran relegadas al fondo del mar sin posibilidad de salir a la superficie, no implica que no puedan llegar a ser visibles o sacadas de lo oculto. Lo que hace que un iceberg no se hunda completamente en el mar es una fuerza que lo impulsa hacia la superficie, que lo hace aparecer allí donde todo puede ser más visible. Los derechos humanos son una fuerza determinante en una sociedad para que se mantengan a flote los atributos inviolables de toda persona humana.

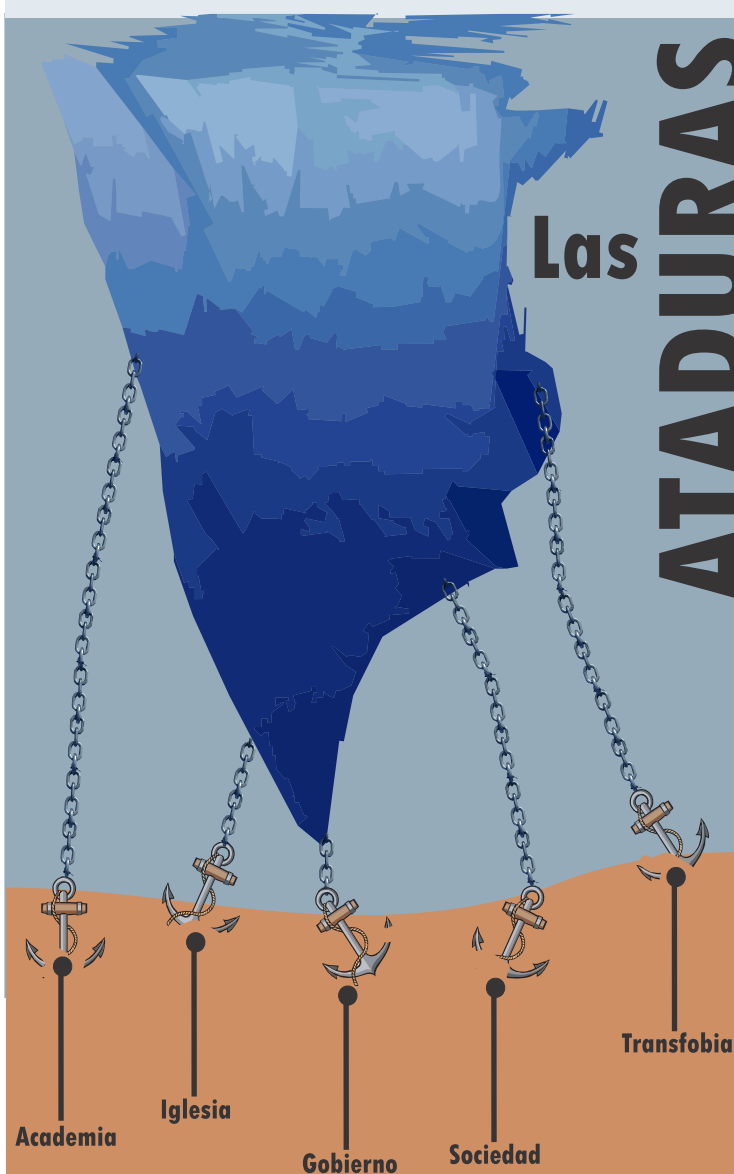
Los desarraigos familiares que frecuentemente enfrentan las MT, las limitadas posibilidades de educación formal y por esta vía, la falta de oportunidades laborales distintas a las que históricamente se han visto obligadas a ejercer (prostitución y peluquería), los índices de estigma y discriminación, la legitimización de la violencia ejercida contra ellas, los altos niveles de impunidad en estos casos, las trabas institucionales, programáticas, culturales, sociales y políticas explican de algunas manera la situación que hoy enfrentan las Mujeres Trans en los contextos locales, regionales, nacionales e internacionales.



Las fuerzas que impiden ver o mantienen oculto el 90% de las problemáticas de DDHH de las MT se relacionan con: las lógicas de poder, la Transfobia y algunas situaciones estructurales. Como pesadas anclas que sumergen y atan lo visible y lo oculto al fondo del mar, aquellas fuerzas impiden evidenciar y transformar estas problemáticas.

# Las ATADURAS

Las estructuras rígidas del patriarcado, y sus múltiples manifestaciones, mantienen el estado de cosas que posibilitan y legitiman las violaciones de Derechos Humanos contra Mujeres Trans. La clasificación normativa que hace una sociedad de las identidades de género y las orientaciones sexuales niega o discrimina las expresiones no normativas; es decir, quienes eligen una identidad de género distinta a la normativa son tratadas como anormales o enfermas. Sectores de la academia insisten en patologizar y normatizar a las personas Trans, y en recluir en centros psiquiátricos a quienes se resisten a la norma social y cultural establecida. La sociedad que a través de su silencio legitima las situación de vulnerabilidad de las MT, frecuentemente las castiga con calificaciones de insurgentes, violentas, agresivas, pecadoras y cuerpos peligrosos.









# **TIERRA** firme

Para desarrollar acciones y procesos sociales que hagan efectivos el disfrute y la garantía de derechos para las Mujeres Trans, se precisa actuar en Tierra Firme. Los derechos humanos como institución son la tierra firme de un Estado de Derecho, y los mecanismos que los garantiza y hacen efectivos el pilar de un Estado Social. Las MT que demandan libertad, no discriminación y justicia social, mantienen viva la esperanza de un país mejor; permanecen atentas a los diálogos propositivos y respetuosos con el Estado y el Gobierno. Las MT resaltan la importancia que tienen los compromisos institucionales en un contexto de construcción colectiva, participativa, plural y democrática. Esa tierra firme permitirá abonar y

seguramente cosechar una Ciudadanía Plena e Integral para todas las Personas Trans en Colombia.

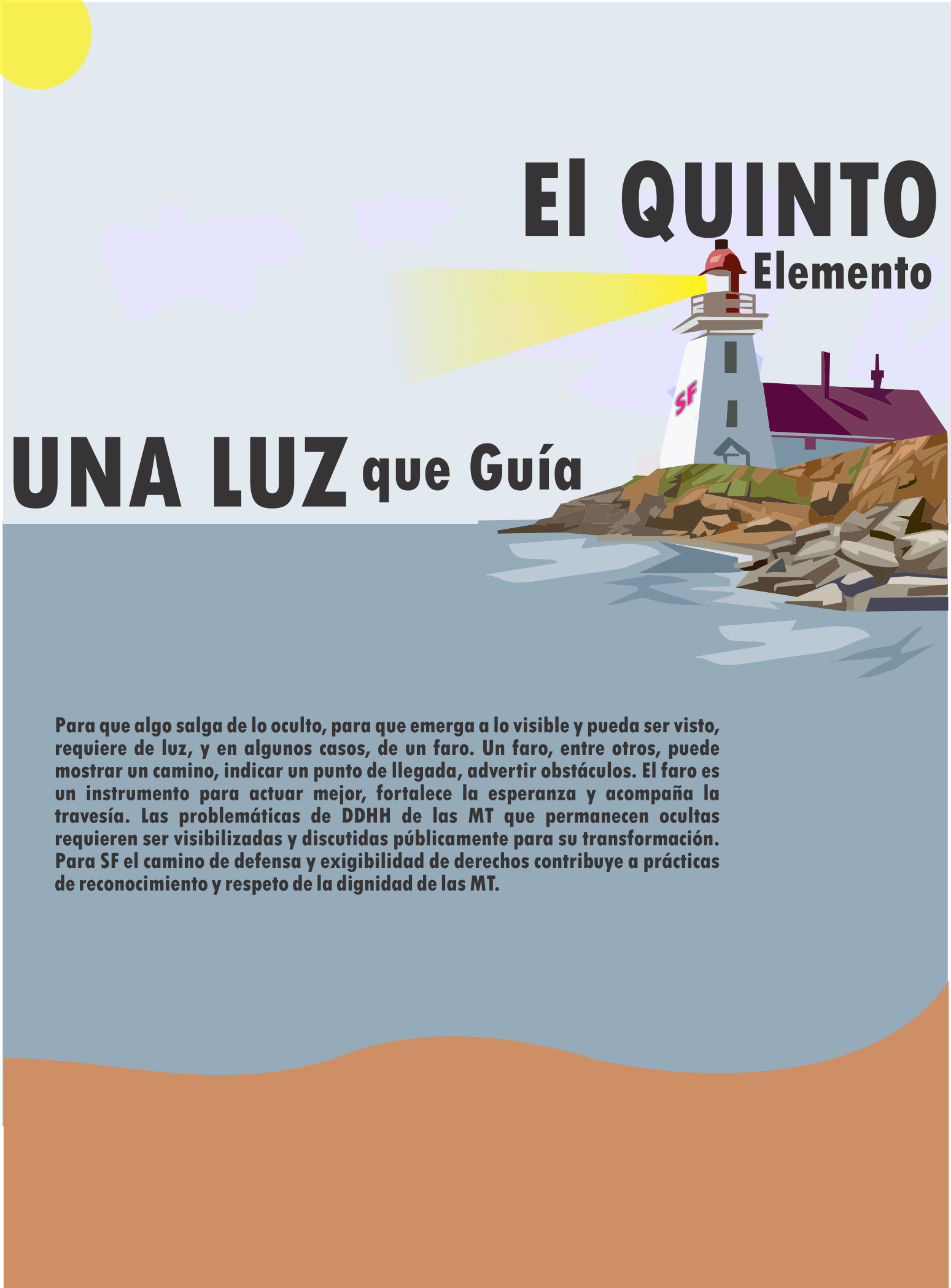
En un Estado Social de Derecho los DDHH son reconocidos como una institución que protege la dignidad de todas las personas, bajo los principios de libertad y no discriminación. Los DDHH además de entenderse como límites a la acción del Estado, son normas orientadoras de la acción del Estado. Cuanto más oriente un Estado el conjunto de sus acciones bajo el respeto de las normas de DDHH, las MT podrán avanzar en hacer efectivos los derechos a la verdad, la justicia y la reparación de las problemáticas que enfrentan.



# EL QUINTO

## Elemento

# UNA LUZ que Guía



Para que algo salga de lo oculto, para que emerge a lo visible y pueda ser visto, requiere de luz, y en algunos casos, de un faro. Un faro, entre otros, puede mostrar un camino, indicar un punto de llegada, advertir obstáculos. El faro es un instrumento para actuar mejor, fortalece la esperanza y acompaña la travesía. Las problemáticas de DDHH de las MT que permanecen ocultas requieren ser visibilizadas y discutidas públicamente para su transformación. Para SF el camino de defensa y exigibilidad de derechos contribuye a prácticas de reconocimiento y respeto de la dignidad de las MT.



Para la causa Trans emprendida por SF es de vital importancia continuar con los aportes sociales, políticos, económicos, de formación y acompañamiento de la comunidad internacional, así como de los movimientos sociales y las organizaciones sociales y no gubernamentales. Para SF tales aportes y acompañamiento constituyen vientos de esperanza en el camino por la reivindicación y exhibición de derechos. Se precisa de una mirada externa, que como gaviotas que sobre vuelan tierras extranjeras, ofrezcan perspectivas de análisis de las problemáticas y sus posibles salidas.



Comunidad Internacional



# VIENTOS de esperanza

## La estrella polar de los Derechos Humanos

Para una marinera, el cielo es un mapa con estrellas. En la noche puede guiar la ruta de su barco por la ubicación de las estrellas. La estrella polar es una de las estrellas más visibles por ser una de las que más brilla en el firmamento. La estrella polar le sirve a una marinera para definir un camino. Los derechos humanos son como una estrella polar en el cielo; pueden ser un camino para hacer posible que la dignidad de las MT sea respetada. Es como un camino para lograr el reconocimiento y respeto de derechos y libertades; una ruta posible en el viaje por la defensa y el respeto de la dignidad humana.

El reconocimiento de derechos no es suficiente; resulta más importante que sean efectivos. Los derechos no sirven en el papel, cumplen su propósito únicamente en su práctica. Poner en práctica los derechos humanos es una tarea de todas y todos, sin que ello le reste a los Estados la responsabilidad de respetarlos, garantizarlos y protegerlos.

## Comunidad internacional y los actores sociales

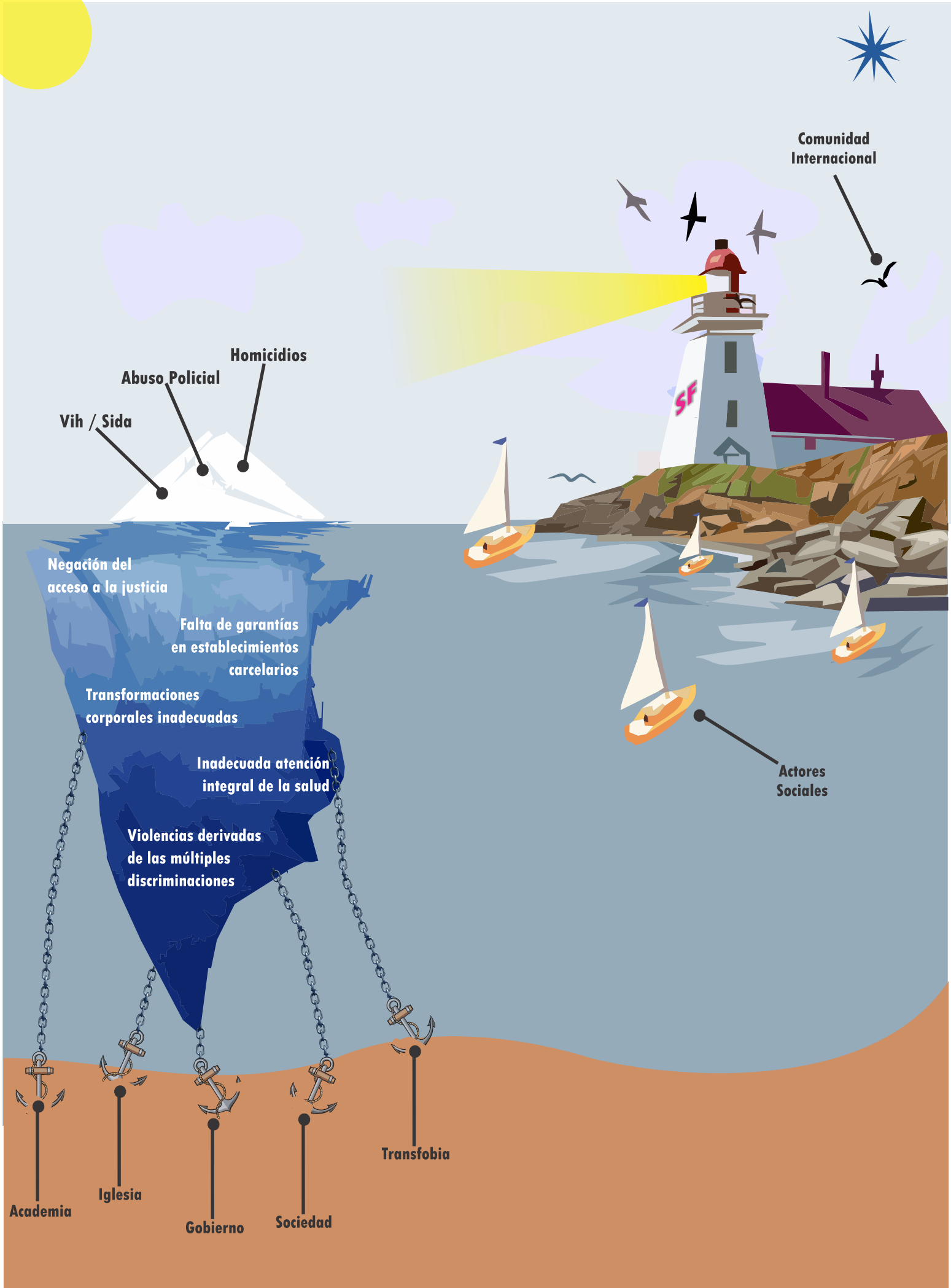
Además de los derechos, la comunidad internacional y los actores sociales acompañan el viaje por la defensa y respeto de la dignidad humana de las MT.

Como parte de la comunidad internacional actúan en defensa de los DDHH: los organismos internacionales de protección de DDHH y la cooperación internacional. Lo mismo hacen actores sociales como: las organizaciones sociales, no gubernamentales y los movimientos sociales.

Actores Sociales







Comunidad Internacional

Homicidios

Abuso Policial

Vih / Sida

Negación del acceso a la justicia

Falta de garantías en establecimientos carcelarios

Transformaciones corporales inadecuadas

Inadecuada atención integral de la salud

Violencias derivadas de las múltiples discriminaciones

Actores Sociales

Transfobia

Academia

Iglesia

Gobierno

Sociedad





# CONTEXTUALIZACIÓN

y antecedentes de la situación  
de las Mujeres Trans en Cali





## CONTEXTUALIZACIÓN Y ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES TRANS EN CALI

En la caracterización de la situación de la población de Mujeres Trans en Santiago de Cali se hace necesario prestar atención a algunos elementos sociales que constituyen un contexto social de discriminación, exclusión, marginación, vulneración y violencia. Este tema cobra importancia debido a la violencia física y simbólica hacia la construcción de identidades de género y subjetividades distintas a las tradicionalmente impuestas y aceptadas por la sociedad en general. Desde nuestro sentir Institucional (como Santamaría Fundación) y Personal (como Mujeres Trans que integramos el equipo de trabajo de esta organización), las Mujeres Trans personifican una discusión política a través de sus cuerpos, por lo tanto, sus discursos y prácticas exigen una lectura distinta y crítica al lenguaje de derechos, dignidad y el acceso a la ciudadanía, y a la concepción “del mundo heterosexual” que asume inmediatamente una relación obligante entre sexo-género y deseo.

A partir de la información suministrada por el Observatorio Ciudadano Trans - OCT de Santamaría Fundación - SF, en el informe anual de 2007, Colombia Diversa advirtió que las Muje-

res Trans son una población vulnerable. Como evidencia, se presentó el registro de muertes: 67 de 2006 a 2007, 57 homicidios en 2008 y 39 asesinatos hasta septiembre de 2009.

De los 67 homicidios registrados por Colombia Diversa en todo el país, veintinueve ocurrieron en el departamento del Valle del Cauca –diecisiete travestis, cinco hombres gay y siete homosexuales–, lo que representa el 43.2% del total de muertes registradas de personas LGBT, y pone de presente la grave violación al derecho a la vida de esta población en esa zona del país. Así mismo, se pudo establecer que las víctimas de los 67 homicidios reportados son principalmente travestis en ejercicio de la prostitución y hombres gay (p.23).

El Observatorio Ciudadano Trans también demostró que existe un alto subregistro de violaciones de Derechos Humanos contra Mujeres Trans en Santiago de Cali debido a la falta de calidad en la sistematización de casos por parte de los organismos competentes. En este proceso, las denunciadas son re-victimizadas debido a la dificultad para que avancen los casos, y son expuestas a retaliaciones y acusaciones de responsabilidad a razón de su identidad de género. Este panorama dificulta las garantías de acceso a la justicia, máxime cuando la mayoría de casos de violaciones a Derechos Humanos se concentran en sitios de trabajo sexual (Santamaría Fundación, 2010a).

A partir de los años 80 se creó un escenario de violencia en la ciudad en el que grupos denominados de "limpieza social" ejecutaban acciones violentas sobre grupos considerados "peligrosos" para el orden social, entre ellas, las Mujeres Trans. Las acciones violentas han abarcado la violencia física por parte de grupos armados, abusos policiales y violencia simbólica a través de panfletos amenazantes, injurias, burlas y negación de acceso a la ciudadanía y al Estado Social de Derecho (Fundación Guagua y Santamaría Fundación, 2012).

La violencia es diferenciada según el género de la víctima, de manera que hay una escala de valor en donde las personas trans y las mujeres lesbianas sufren grados más intensos de exclusión que los hombres homosexuales. De manera que la sexualidad es política tanto en "la cama" como en "la calle", y esta politización evidencia las imbricaciones ineludibles de la sexualidad en los demás ámbitos de la vida (Gómez, 2012: 178).

La sexualidad, las identidades y expresiones de género distintas a la heterosexualidad (heteronormatividad) han estado ubicadas en el espacio socialmente construido como privado, sin embargo, en el caso del ejercicio del trabajo sexual o en realidad al de ser prostituidas, las Mujeres Trans han sido ancladas a pequeños espacios públicos de participación donde sólo permanecen, especialmente, para el ejercicio del trabajo sexual como uno de los espacios laborales en obligante dilema: "putas o peluqueras".

En un sondeo preliminar sobre la situación laboral de Mujeres Trans en Santiago de Cali en el año 2010, se evidenciaron como características ocupacionales el ejercicio del trabajo sexual (58,4%) y la peluquería (42,9%), otras opciones laborales no superan el 4%. El trabajo sexual de

Santiago de Cali,  
Lunes 24 de Abril de 1996

Judicial

el Caleño

7

En Alfonso López

## Se vistió de mujer y lo mataron

Foto: Oscar Tejeda

Cuando el reportero gráfico de "EL CALEÑO" llegó al sitio de los acontecimientos, el cadáver estaba cubierto con una sábana blanca, que le impedía saber de quién se trataba y por eso tuvo que acudir a uno de los parientes de la víctima para preguntarle por los primeros datos.

"El era un estilista, un estilista a domicilio", le contestó la mujer que se identificó como hermana del difunto que acababa de ser acribillado a balazos en la Calle 88 con Carrera 7R del barrio Alfonso López III etapa.

El reportero anotó en su agenda de trabajo este primer dato, pero inmediatamente tuvo que agregar uno nuevo... "no se ponga con pendejadas, diga la verdad. El era marica!", agregó energicamente un segundo pariente que se arrojó al sitio de los hechos.

### ¿POR QUE LA MATARON?

A las siete de la noche del sábado anterior, Jairo Farley Vázquez o Jhon Jairo Vázquez, un travesti de 23 años, más conocido como la "Georgina", se encontraba en su humilde residencia situada en la Calle 90 N° 7R-59 del barrio Brisas del Caaca.

Estaba vestido con una blusa ombiguera de color azul y una pantaloneta, mejor dicho, como para estar en la casa, pues su intención hasta ese momento era no salir.

Justo a esa hora llegó "La Flaca Clara", una vieja conocida del travesti, traía un caneco de aguardiente en sus manos, quien luego de saludar a la "Georgina", la invitó a salir.

A cuento de trago, de rumba, "Georgina" no pensó dos veces y se fue así como estaba vestida, informalmente, detrás del rabo de "La Flaca Clara".

Doña Clara, otra amiga del homosexual, al verlo salir con aquella mujer, lo llamó y con enojo le replicó que no se fuera a tomar, que borracha se ponía inmanejable, que le daba por pelear, que se quedara mejor en su casa, que no saliera y que si se iba no le volvía a hablar.

"Georgina" la miró con desdén, le hizo una mueca y después le dio la espalda girando coquetamente y sacado con orgullo sus abultadas nalgas. Así la vio partir doña Clara por última vez con vida, porque después la encontraría tendida en la mitad de la vía y en medio de un charco de sangre.

### BEBIO Y MURIO

No se sabe a ciencia cierta para dónde se llevó "La Flaca Clara" a "Georgina", ni con quiénes estuvieron, lo cierto es que se perdieron por más de cuatro horas, al cabo de las cuales las vieron pasar por la Calle 88 con Carrera 7R del barrio Alfonso López.

Erán más de las once de la noche de aquel trágico sábado y a pesar de que no había llovido como en los días anteriores, hacía un poco de frío. Tanto la "Georgina" como "La Flaca Clara", venían en evidente estado de ebriedad.

Caminaban por todo el centro de la calle, rompiendo las sombras y el silencio de la noche con su algarabía y risotadas, hasta que de la nada apareció una moto de alto cilindraje, que se dirigió exactamente hasta donde ellas estaban.



Cinco impactos de bala, ubicados en la cabeza y otras partes del cuerpo de la "Georgina", necesitó el panillero de la moto de alto cilindraje para acabar con su existencia.



Pese a que su hijo le salió como el de la canción de "Simón", éste se acercó adolorido para ver con sus propios ojos la obra de los sicarios y a lamentar lo sucedido.

Como si supiera lo que iba a pasar, Clara se abrió de "Georgina", quien quedó en la mira del asesino, que no vaciló en martillar el revólver en repetidas ocasiones. Sonaron cinco disparos, la mayoría de los cuales hicieron blanco en el cráneo de la pobre "Georgina", que la hicieron desplomarse al suelo y la vida escapándose a borbotones de sangre por cada una de las cinco heridas sufridas.

### PALIZA PARA "LA FLACA CLARA"

A pesar de ser loca, la "Georgina" era muy estimada en su barrio y alrededores, se le conocía como una buena peluquera, aunque ella se jactaba de ser estilista y no peluquera. No tenía negocio propio, pero su trabajo lo realizaba a domicilio, ya que se había granjeado la confianza de sus clientes.

Por eso los que la conocían salieron indignados al saber la noticia de su muerte violenta y la emprendieron contra "La Flaca Clara", quien de no ser auxiliada por una patrulla de la Policía, seguramente hubiese sido linchada por la turba enfurecida.

Sobre los móviles del crimen se barajan dos hipótesis. El primero tiene que ver con la invitación a beber de su supuesta amiga, que habría sido el estratagema de los criminales para facilitar su trabajo.

La segunda versión o hipótesis habla de un personaje de nombre Daniel, conocido por su afición al basuco, quien sería el autor material del hecho.

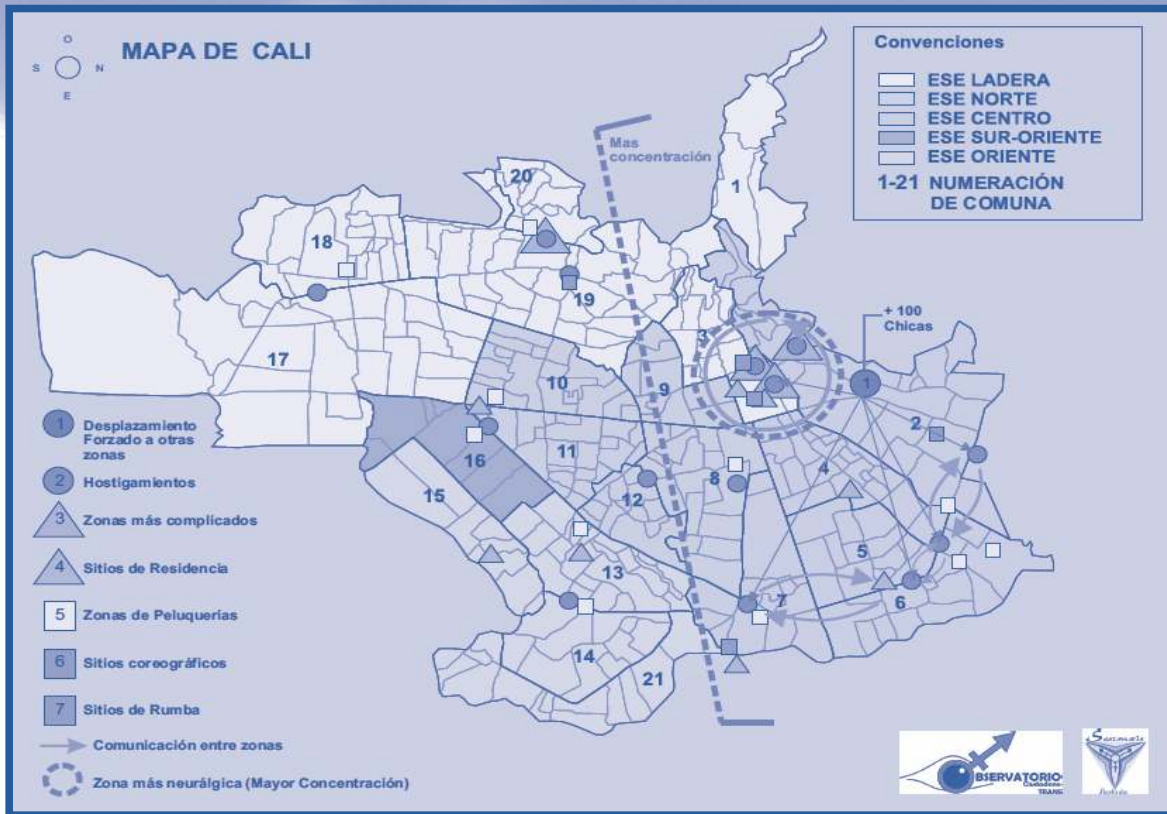
Sin embargo, determinar quién fue el responsable de este nuevo hecho de sangre, es tarea ahora de los sabuesos de la Sijín y el fiscal 116 de permanencia que conocieron el caso.

**EVARISTO BUGALLO J.**  
ABOGADO  
Derecho Civil, Comercial y de Familia  
CONSULTORIAS  
Carrera 4ª N° 11-45 Oficina 612  
Edificio Banco de Bogotá  
PLAZA DE CAYCEDO  
TELÉFONO: 8843161

calle se convierte en la modalidad laboral típica de las Mujeres Trans, asimismo un 74% de la población afirma haber sido discriminada en el ejercicio de su trabajo.



En el siguiente mapa se muestran los sitios de confluencia de Mujeres Trans en Santiago de Cali. En el caso de las zonas de peluquerías encontramos sitios de trabajo en varios lugares de la ciudad, pero con mayor incidencia en las zonas oriente y norte de la ciudad. Los sitios de residencia presentan características de ubicación geo-espacial similares.



**Gráfica 1**

Fuente: Observatorio Ciudadano Trans. Periodo registrado de 2005 a 2009, Santamaría Fundación, Cali – Colombia, 2009.

Se evidencia una alta confluencia de Mujeres Trans en situación de desplazamiento urbano forzado en la zona norte. Los sitios de hostigamiento policial aparecen en varias partes de la ciudad, justamente en zonas de residencia y de peluquerías, y las zonas más complicadas concentran sitios de residencia, de rumba y hostigamientos en la zona norte aledaña al centro de la ciudad.

El proyecto Caracterización Sociodemográfica de las Mujeres Trans en el sistema educativo en Santiago de Cali ejecutado en el año 2010, entre la Secretaría de Educación del Municipio

de Santiago de Cali[1] y Santamaría Fundación planteó como objetivos específicos la identificación de los niveles educativos de las Mujeres Trans, la construcción de una línea de base para determinar las barreras de acceso y permanencia en el sistema educativo, la sistematización de experiencias que involucraran expectativas de continuidad en la educación para fortalecer el proceso de inclusión desde la perspectiva de la diversidad sexual y de géneros, y proponer estrategias de sensibilización en Derechos Humanos, Sexualidad y Géneros con énfasis en educación.

[1] El Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011 de la Alcaldía de Santiago de Cali, a través del Acuerdo No. 0237 de julio 3 de 2008, planteó como parte de sus objetivos incorporar a población vulnerable en el sistema educativo y una de sus metas fue “la apertura de 600 cupos a mujeres trans-sexuales en el bachillerato acelerado oficial” (Alcaldía Santiago de Cali, 2008).

El informe final presenta algunas conclusiones relevantes para entender la situación de las Mujeres Trans con relación al sistema educativo. La mayoría de ellas trabaja en la peluquería y el trabajo sexual y el 80% de ellas no ha cambiado su nombre en el documento de identidad. De acuerdo con el máximo nivel de educación alcanzado se encuentran, para el caso de la educación básica primaria, en cuarto de primaria, mientras en bachillerato oscila entre sexto, noveno y once grado. Los estudios técnicos, tecnológicos y profesionales no se completaron. Particularmente se muestra una tendencia entre las Mujeres Trans a no completar el bachillerato, especialmente entre las más jóvenes debido a su identidad de género y/o sexualidad. Dentro de los motivos de deserción escolar se encuentran la necesidad de trabajar para sobrevivir, falta de dinero y miedo a la discriminación. Como uno de los hallazgos fundamentales se propone que:

Las Mujeres Trans que dijeron haber sido expulsadas de una institución educativa, expresaron que los motivos institucionales para su expulsión, fueron poseer y exteriorizar una identidad de género diferente a la heteronormativa y haber cometido una falta disciplinaria contraria al manual de convivencia institucional. Las que argumentaron haber desertado de la educación por haber sido discriminadas, mencionaron mayoritariamente a sus compañeros/as y docentes como los actores realizadores de tal acción. Sin embargo, en todos los grupos propuestos de la comunidad educativa se presentaron patrones de discriminación (Santamaría Fundación: 56).

La mayoría de ellas no se encuentran incorporadas al sistema educativo, lo cual evidencia el reto de crear escenarios de participación con enfoque de género y sexualidad que permita, a través de estrategias de acción, la deconstrucción de imaginarios heterosexistas y la posibilidad no sólo de participación de Mujeres Trans, sino de posibles tránsitos y formas de subjetividad por fuera de los paradigmas binarios del género en las y los estudiantes de las escuelas.

El informe avanza sugiriendo que la mayoría de Mujeres Trans ha sufrido de violaciones a los Derechos Humanos, principalmente a la libre expresión (género y/o orientación sexual), libre tránsito, derechos sexuales y reproductivos y derecho a la integridad física. La mayoría desconoce los mecanismos jurídicos y el acceso al cumplimiento de sus Derechos Humanos. En este sentido, se plantean como recomendaciones importantes la inclusión de Mujeres Trans en el sistema educativo y la garantía de su permanencia, la sensibilización de la comunidad educativa en temas de sexualidad y géneros.

## 1. ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN SANTIAGO DE CALI

En los años ochenta a diferencia de las anteriores décadas aparece de manera pública el fenómeno de la eliminación sistemática de grupos sociales considerados como "problemáticos" o "anormales" (Camacho y Guzmán, 1990; Rojas, 1996; Gómez, 2010), práctica que se presenta principalmente en los centros urbanos, pero que no es ausente en los sectores rurales.



En el Valle del Cauca, como en el resto de la nación, la "limpieza social" se trata de justificar con dos argumentaciones básicas. Por un lado, dichas personas; homosexuales, ladrones, niños de la calle, indigentes, recicladores, prostitutas, limosneros, entre otros, representan perjuicios que tienen que ver con la seguridad y la tranquilidad familiar, social e individual en las comunidades en las que conviven. Por otro, las ciudades como Cali, Tuluá, Cartago, Buenaventura deben conservarse bellas y limpias, una necesidad creada bajo el concepto de estética construido por las élites políticas y económicas de la nación, entre ellas, las del departamento, por lo tanto, las personas pertenecientes a dichos grupos problemáticos son elementos agresivos a la belleza "necesaria" de la urbe. Con este trasfondo se inicia una práctica legitimada por la población que señala a los grupos y personas que realizan estas operaciones de "limpieza social" como benefactores, olvidando con esto la responsabilidad estatal frente a sus ciudadanos en lo que tiene que ver con garantías mínimas de bienestar social.

A nivel del departamento es en la ciudad de Cali donde a partir del año 1982[2] comienzan a eliminar personas de estos sectores sociales, aunque se presume que esta práctica venía implementándose desde tiempo atrás de una forma más aislada y clandestina. En 1982 aparece un grupo paramilitar autodenominado Las Cobras asesinando a cinco personas. De igual manera, en el año 1983 en la ciudad de Cali aparece el grupo La Mano Negra asesinando a seis niños de la calle. En el mismo año se presentan otros asesinatos aislados y con los mismos patrones de agresión de la "limpieza social" sin ser reivindicados por grupo alguno.

[2] En realidad se da desde 1970, aunque la estadística es muy poca para este tipo de casos. Asimismo, la precariedad del sistema de estadística, seguimiento institucional y demografía constituye una forma de violencia simbólica por parte del Estado en materia de responsabilidades.



Fuente: Investigación María Catalina Gómez (2010).

A partir de 1982 comienza un incremento en el número de grupos de "limpieza social", un crecimiento acelerado en el número de víctimas y el despliegue de esta práctica en diferentes municipios: en Yumbo empieza a operar desde 1983, en Palmira, Buga y Tuluá desde 1984, en Buenaventura desde 1985, en Jamundí, Candelaria, Cartago, Florida y Roldanillo desde los años 1985 y 1986.

De acuerdo al orden de aparición de los grupos se encuentra en 1982 Las Cobras, en 1983 El Grupo Mano Negra, en 1984 Kankil y Comandos Verdes, en 1985 aparecen El Vengador Solitario y El Justiciero Implacable. Inicialmente como simples personajes motivados por fines vengativos para luego pasar a ser una organización con fines sociales y una actitud filantrópica de “limpiar la ciudad”, este grupo operaba principalmente en Cali victimizando delincuentes, en 1986 Muerte a Jíbaros, Los Chirimoyos y Bandera Negra, este último operaba principalmente en Buga y otras ciudades intermedias como Tuluá y Palmira.

En la ciudad de Tuluá en el mes de agosto de 1984 el periódico El Tabloide registraba la muerte de siete personas por parte del Justiciero Implacable junto con Bandera Negra, respondiendo al llamado de la comunidad dada la cantidad de atracos o robos propiciados por los delincuentes.

Según los registros con los cuales contamos en la base de datos del proyecto Colombia Nunca Más, en 1986 esta modalidad de violencia alcanza los niveles más altos de su historia, tanto por el número de víctimas como por la generalización de los homicidios contra grupos de personas, sin embargo, encontramos el precedente del año 1985 cercano al nivel de asesinatos del año siguiente. En todo este lapso de tiempo, también se presentan crímenes de “limpieza social” cometidos por grupos denominados asimismos como Escuadrones de la Muerte y que operaron a lo largo de todos estos años.

Los factores de identidad que caracterizaban estos grupos se reflejaban en sus nombres y en los letreros que dejaban sobre los cadáveres de sus víctimas, letreros como "me mataron por

ladrón", "La mano Negra acabará con los enemigos de lo ajeno", "soy Bandera Negra muerte a gusanos", "Por jalador de carros y motos". Los nombres de los grupos y estos letreros permitían identificar los sujetos hacia los cuales se dirigían sus acciones pretendiendo justificarlas, desprestigiar sus víctimas y causar terror en dichas comunidades. La gran gama de nombres que se adoptaron jugaba cuatro funciones:

- Dar sensación de poder: nombres que fácilmente se vinculaban a los poderosos personajes de los medios masivos de comunicación.
- Indicar el tipo de sector social al que se va a victimizar: aunque esto no lo hacían todos los grupos sí era una práctica frecuente, ejemplo de ello son los grupos Mahope –muerte a homosexuales-, Cartera, que se encargaba de los jaladores de carteras, Muerte al Hampa Criolla, Maji -muerte a jíbaros-, entre otros. Es importante enfatizar en la acción criminal que prioriza algunas partes del cuerpo a través de una tecnología de la muerte, que no sólo quita la vida, sino que comunica sentidos a través de su accionar criminal.
- Crear una idea de benefactor social hacia los sectores de la sociedad para los cuales los llamados “sectores problemáticos” o “desechables” eran perturbadores del orden, infringían los “códigos morales” o atentaban contra sus intereses.
- Permitir la realización de operaciones encubiertas por parte de la Fuerza Pública lo cual imposibilita el esclarecimiento de los hechos y establecer responsabilidades.



En las prácticas de “limpieza social” las muertes no son el fin en sí mismo, sino el medio más eficaz para transmitir un mensaje aterrador. Por eso no es gratuito que los cuerpos sean dejados a la vista de todos o en sitios públicos como botaderos de basura, carreteras o calles, es una invitación justificante para eliminar a los “grupos problemáticos” difundiendo una cultura excluyente e intolerante entre la ciudadanía. La muerte en manos de grupos paramilitares recorre rápidamente toda la geografía vallecaucana y elimina a niños de la calle, indigentes, ancianos, homosexuales, personas con antecedentes penales, limosneros, prostitutas, entre otras identidades sociales, de género y/o políticas.

Los diferentes grupos de “limpieza social” tienen elementos comunes en sus formas de operar: la gran mayoría comete los asesinatos en horas de la noche y de la madrugada, se transportan en motocicletas o vehículos de fácil maniobrar, utilizan armas de fuego y poco la acción con arma blanca o de otro tipo. Un alto número de víctimas aparecían torturadas (rostros desfigurados con ácido, chuspas en la cabeza, atados, en costales e incinerados) dejan en algunos casos, como ya se mencionó anteriormente, letreros sobre los cadáveres o en los sitios del hecho. Los operativos de “limpieza social” en los primeros años, es decir 1982 - 1983 son aislados, para el periodo 1984 - 1987 son prácticas más recurrentes en las que asesinan más de una persona y realizan recorridos por diferentes sectores de las ciudades en sitios considerados “marginales o de alta peligrosidad”. Como algunos ejemplos tenemos: “el 28 de noviembre del 85 fueron asesinados 8 homosexuales en Cali” “En la noche del 6 de junio y la madrugada del 7 de junio de 1986 fue-

ron asesinadas 21 personas en diferentes sitios de la ciudad por los llamados “Escuadrones de La Muerte”, varios de ellos eran obreros, en los hechos otras 8 personas resultaron heridas[3].

Todos estos grupos convirtieron algunas partes de las ciudades como Navarro, las carreteras intermunicipales, el Cementerio Metropolitano, la Estación del Ferrocarril, Avenida Cañas Gordas, sitios cercanos a los ríos, caños y quebradas, en botaderos de cadáveres. En otros casos los cuerpos se dejaban en el mismo sitio donde residían las víctimas o donde desarrollaban sus actividades, por ejemplo las esquinas donde generalmente se ubicaban las pandillas juveniles, los expendios de droga, los polideportivos de los barrios populares, las calles donde existían casas de citas, billares o bares y en las aceras donde dormían personas residentes de la calle (Fundación Guagua y Santamaría Fundación, 2012).

La investigación realizada por María Catalina Dueñas en el año 2009-2010 titulada Sexualidades y violencia. Homicidios de población con orientación sexual y de género diversa en Cali (1980-2000) indagó sobre los homicidios de hombres homosexuales y personas Trans en la ciudad durante este periodo, a través de una revisión documental del diario El Caleño[4]. La autora presenta algunos de los discursos sostenidos en las décadas de 1980 y 1990 sobre la población analizada en la prensa local, así como un análisis de tres periodos coyunturales (1980-1981, 1985-1987 y 1991-1995) a través de escenarios de violencia en los que se concretan homicidios por orientación sexual e identidad de género diversas.

[3] Base De datos proyecto Nunca Más.

[4] El diario fue escogido por su carácter sensacionalista y amarillista y por dedicar buen parte de sus noticias a referencias de población con orientación sexual e identidad de género diversas.

Para el caso de la primera de las décadas, identifica discursos que van desde su acepción médica hasta el juicio moral, entre las denominaciones para referirse a la población que no correspondía con el modelo de la heterosexualidad obligatoria, se encontraron denominaciones como “locas, anormales, enfermos, traumatizados, desviados, aberrados, invertidos” y similares con otras poblaciones estigmatizadas como “drogadictos, basuqueros” entre otros.



Fuente: Investigación María Catalina Gómez (2010). El Caleño, sábado 8 de enero de 1983, página 4ª.

Las denominaciones como homosexuales y travestidos fueron utilizadas de forma indistinta y se denotan, especialmente desde 1983, referencias directas de personas homosexuales y trabajadoras sexuales a enfermedades de transmisión sexual, especialmente, el VIH-SIDA.

La autora señala que a pesar de los cambios a nivel jurídico que implicaron la despatologiza-

ción de la homosexualidad en los manuales de psiquiatría DSM IV- TR (Manual de diagnóstico y estadística de los desórdenes mentales) en 1980 y por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1987, entrado en vigencia en 1993, así como su despenalización en el país en 1980, los discursos giraron en torno a una lógica más que de reconocimiento, de estigmatización y exclusión social.

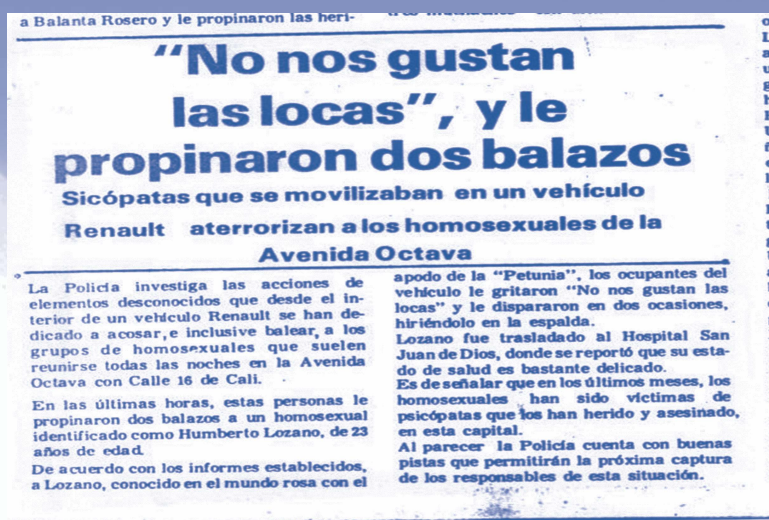
En la década de 1990 se identifican cambios en los discursos que incorporaron intereses institucionales por abordar a las poblaciones desde el ámbito de la salud, sin embargo, las referencias estaban especialmente hechas hacia enfermedades de transmisión sexual. Se siguieron presentando noticias que estigmatizaban a la población, especialmente a travestis y transformistas, como a trabajadoras sexuales, entre éstas se encontraban las intervenciones de la iglesia católica, las acciones policiales en zonas de sociabilidad de estas poblaciones y los buzones sentimentales en la prensa que pretendían corregir conductas que no cumplieran con la heterosexualidad obligatoria.

La investigación establece un marco de análisis de los homicidios por orientaciones sexual e identidad de género diversas en Cali a través de tres periodos coyunturales que acumularon el mayor número de estos hechos y que a su vez corresponden con las fechas de despenalización de la homosexualidad para el caso del primer periodo y la redacción de la Constitución Política de Colombia en 1991 para el tercero. Los periodos coyunturales estuvieron a su vez correlacionados con el escenario de violencia de “limpieza social” que investigaciones anteriores habían registrado (Camacho y Guzmán, 1990; Rojas, 1996).

Tales períodos permitieron constituir un análisis a través de escenarios de violencia cuyo nodo fundamental fue la eliminación de las personas a través del homicidio[5] con orientaciones sexuales e identidades de género no heteronormativas. La manera de categorizar los crímenes según la orientación sexual y/o identidad de género incorporaban criterios como la imagen del cuerpo expresada en las fotografías de la prensa local revisada, las denominaciones comúnmente usadas para referirse a dichas personas y la información contenida en la prensa que constituía una especie de perfil de la víctima.

En un artículo posterior titulado Sexualidad y violencia. Crímenes por prejuicio sexual en Cali. 1980 – 2000 que presenta algunos de los resultados de esta investigación, la autora expone las características identificadas como más importantes en los tres periodos coyunturales y denomina los homicidios de personas homosexuales y Trans, a diferencia de su anterior referencia como crímenes de odio, como crímenes por prejuicio. La denominación crímenes de odio fue motivada por las reivindicaciones de grupos de afroamericanos que luchaban por derechos civiles en los años 80, posteriormente extendido a grupos de presión feministas, gay y lésbicos. Sin embargo, se utiliza la categoría crímenes por prejuicio, que a su vez dialoga con la anterior, debido a que le otorga un carácter menos psicológico y le dota de un significado más relacional, ello con el fin de evitar una simple referencia a aspectos individuales, subjetivos, asociados al sentimiento de cada victimario, y asumir los homicidios por orientación sexual e identidad de género diversas como hechos sociales que implican múltiples dimensiones.

[5] La investigación aborda otras formas de violencia como los abusos policiales, asimismo registra crímenes pasionales, robos y situaciones indefinidas.



Fuente: Investigación María Catalina Gómez (2010).  
El Caleño, sábado 8 de enero de 1983, página 4ª.

Con lo anterior, la investigación identifica 99 casos de homicidios registrados en el diario El Caleño entre los años 1980 y 2000: “15 sucedieron entre 1980 y 1981, 31 entre 1985 y 1987 y 33 entre 1991 y 1995” (Gómez, 2012: 181). De acuerdo a las motivaciones hipotéticas, los tres periodos coyunturales presentaron mayor número de homicidios por prejuicio. La georeferenciación de las muertes indica que la mayoría de ellas ocurrió en la comuna 2 (centro de la ciudad), especialmente en la segunda y tercera coyuntura, así como cantidades significativas en la comuna 3 (centro de la ciudad). Tales zonas coinciden con lugares de ejercicio del trabajo sexual y “se encontró que las víctimas fueron en su mayoría Mujeres Trans, especialmente durante la segunda y tercera coyuntura, mientras que en la primera la mayoría de las víctimas fueron hombres homosexuales” (2012: 189).



El incremento de las muertes en el segundo período coyuntural (1985-1987) podrían estar relacionadas con el fenómeno de la “limpieza social”, según investigaciones realizadas por la revista Semana, estuvieron asociados victimarios cercanos al narcotráfico y algunos miembros de la Policía Metropolitana de Cali.

“Sin embargo, en Cali no se atribuían a Ramos solamente las acciones contra grupos subversivos, en tregua o fuera de ella, sino que se lo asociaba también con las famosas “limpiezas” de los sábados, en que pistoleros no identificados asesinaban indiscriminadamente a bazuqueros, prostitutas, travestis y mendigos. Las acusaciones llegaron a tal punto que la Procuraduría General de la Nación, en sus investigaciones sobre los “escuadrones de la muerte”, vinculó con estos al coronel y a algunos de sus hombres. El entonces procurador Carlos Jiménez Gómez publicó en mayo pasado un informe pidiendo explicaciones con nombre propio al segundo comandante metropolitano” [6].

En cuanto a los cuerpos de las víctimas, la investigación reportan varios casos de marcas corporales en las que se hacía referencia a elementos estigmatizantes de la población, como asociaciones de la homosexualidad y las Mujeres Trans con la promiscuidad y el VIH-SIDA. Asimismo los tres períodos coyunturales presentaron crímenes con sevicia, particularmente en el segundo. Estos elementos dotan de significado a los cuerpos y exponen el orden social

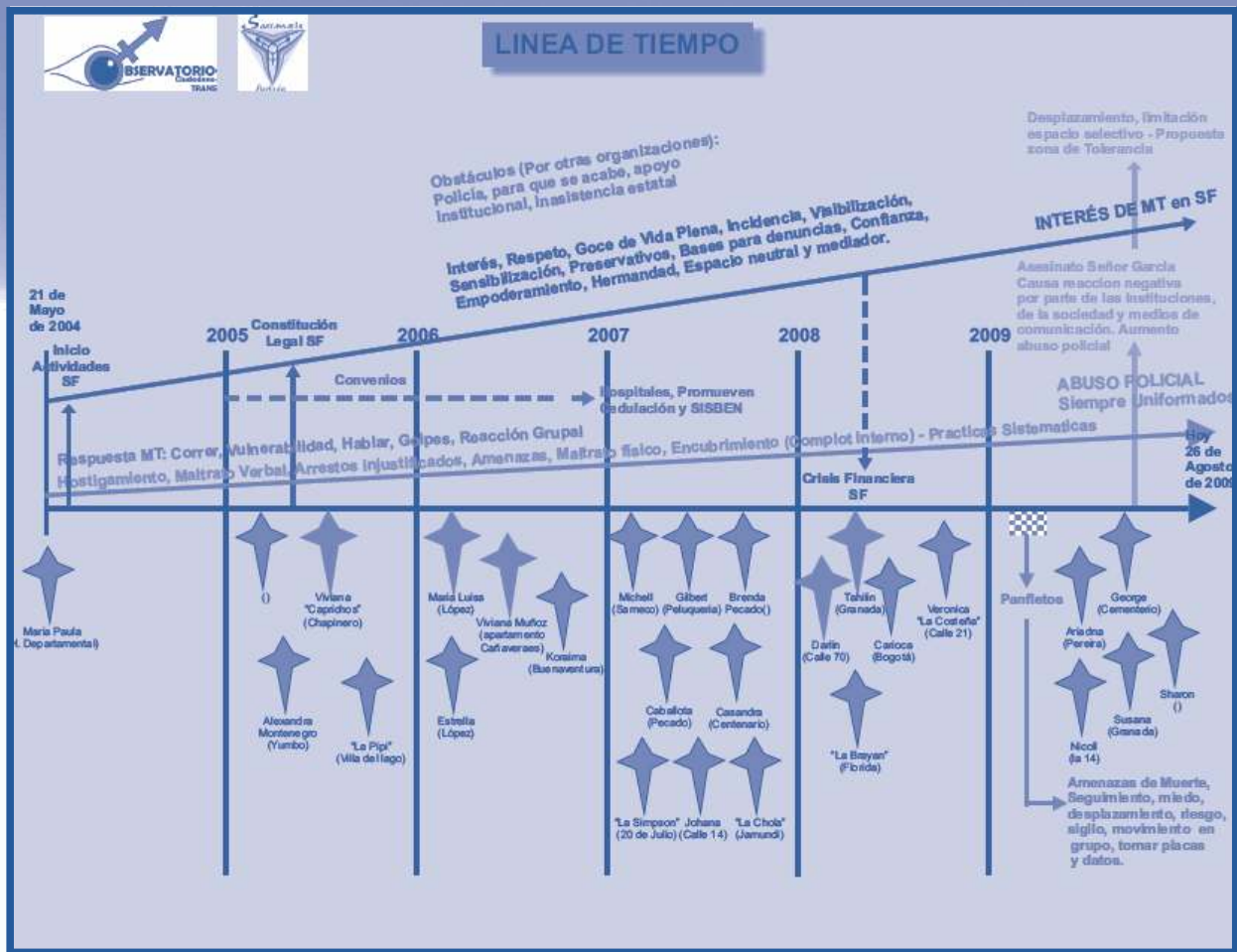
[6] De Cali con terror. Revista Semana. Fecha: 01/12/1987 -241, consultado virtualmente el 24 de octubre en: <http://www.semana.com/nacion/articulo/de-cali-con-terror/8530-3>

de la época en la que la sexualidad y el género aparecen reglados y controlados a través de prácticas violentas que implican la anulación radical del otro o de la otra.



Fuente: Investigación María Catalina Gómez (2010). El Caleño, martes 3 de septiembre de 1986, página 6.

En la gráfica que aparece a continuación, a partir de una propuesta gráfica del Observatorio Ciudadano Trans, se muestra la continuidad de las muertes a Mujeres Trans en la segunda parte de la década del 2000, el concepto emplea un conjunto de estrellas de color fucsia por año que hacen memoria de las Mujeres Trans asesinadas en la ciudad desde la perspectiva de violencia basada en género - VBG:



**Gráfica 2**

Fuente: Observatorio Ciudadano Trans. Periodo registrado de 2005 a 2009, Santamaría Fundación, Cali – Colombia, 2009.

La línea de tiempo registra de manera gráfica el número de muertes a Mujeres Trans sostenido hasta el año 2009. Las cifras oscilan entre cuatro y ocho asesinatos. Es importante denotar el escenario de violencia del año 2007 y de 2009 en el que se suman otras formas de violencia simbólica como la circulación de panfletos, el establecimiento de zonas de tolerancia y la restricción a la movilidad espacial-laboral de las Mujeres Trans trabajadoras sexuales. Cabe anotarse que el sub registro de estos homicidios es alto, debido a múltiples factores.





A pesar de que la gráfica no registra los antecedentes de asesinatos ocurridos en las décadas de los 80 y 90, las proposiciones del Observatorio Ciudadano Trans argumentan que el número de muertes visibilizadas y denunciadas ha aumentado sustancialmente con el trabajo realizado por organizaciones de Derechos Humanos de Personas Trans, especialmente, Santamaría Fundación (Fundación Guagua y Santamaría Fundación, 2012).

Asimismo, las cifras de homicidios han variado por los cambios en las modalidades de abuso y violencia (Santamaría Fundación, 2010b), sin embargo, para la segunda parte de la década del 2000, se presenta una continuidad de acciones violentas que se agudiza en los años 2007 y 2009, especialmente este último año que representó un incremento de abusos y retaliaciones por la sociedad civil y agentes de la policía luego de que se asociara el fallecimiento de Juan Fernando García en el barrio Granada con la permanencia de Mujeres Trans en ejercicio del trabajo sexual en la zona. El gobierno local en ese período prohibió la permanencia de Mujeres Trans en el lugar, lo que fue considerado por Santamaría Fundación como un escenario de transfobia institucional.

El uso de las estrellas fucsia tiene un interés ético de fondo para Santamaría Fundación. El concepto pedagógico de las Estrellas Negras empleado en el año 2003 por la Alcaldía de Bogotá como una iniciativa para georeferenciar la accidentalidad por el tránsito es adoptada por Santamaría Fundación con el objetivo de hacer visible la muerte violenta de Mujeres Trans en Santiago de Cali (inicialmente), en razón de su identidad de género. Por ser un color que caracteriza la identidad, sexualidad y expresión de las Mujeres Trans, el fucsia

fue elegido para representar el símbolo de la estrella de nuestra campaña, la cual incluye pintar estrellas fucsia en los lugares donde han sido asesinadas nuestras compañeras, a partir del 2005, año en el que nos fundamos legalmente.

La primera estrella fucsia pintada por SF representa el fallecimiento de María Paula Santamaría y el origen de nuestro accionar político como organización de/para y con Mujeres Trans.

Desde nuestra mirada organizacional y política, Santamaría Fundación entiende que estos antecedentes y la actualidad de violencia sobre “los cuerpos Trans” ha sido básicamente un intento de silenciar, acallar y extinguir cualquier posibilidad de insurgencia política dentro del contexto binario sexo-género, es decir, son mortales intentos de mantener controlada la sociedad patriarcal y heteronormativa.



Estos crímenes, los antecedentes, la falta de respuesta institucional para abrir las investigaciones que permitan sentenciar sobre las leyes y los debidos procesos a las personas responsables, describen un panorama desolador y violento que es entendido por parte de las Mujeres Trans y Santamaría Fundación como Crímenes por Prejuicios, Genocidio o en realidad Transgenocidios, que no solo dan cuenta de los homicidios de los cuerpos Trans, sino del homicidio político de las luchas encarnadas en esos mismos cuerpos Trans. Es en realidad un matar y rematar cualquier intento de subvertir este orden patriarcal y falocéntrico. Son acciones legitimadas en el silencio, realizadas en la oscuridad y en la márgenes en donde han obligado a los cuerpos Trans a “habitar la ciudad”, a ejercer históricamente labores de comercio sexual – prostitución – que para el entender propio, las Mujeres Trans son prostitutas por este estado de cosas que les coloca en lugares de mayor riesgo, vulnerabilidad, vulneración y violencia que en muchos casos, desencadena en muerte.



## Referencias bibliográficas

Butler, Judith. (2007) El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad, Editorial Paidós, España.

Camacho, Álvaro y Guzmán, Álvaro. (1990). Colombia, Ciudad y Violencia. Colección Ciudad y Democracia. Bogotá: Ediciones Foro Nacional.

Colombia Diversa. (2007). Situación de los derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas –LGBT- en Colombia (Informe Anual). Bogotá.

Fundación Guagua y Santamaría Fundación. (2012). Recreando la memoria, Edición No. 04, Santiago de Cali, Enero de 2012.

Giraldo, Mónica María. (2013). Diseño de herramientas pedagógicas para la formación en educación para la sexualidad desde la perspectiva de género. (Tesis de pregrado). Santiago de Cali, Universidad del Valle. (Documento sin publicar).

Gómez, María Catalina. (2010). Sexualidades y violencia. Homicidios de población con orientación sexual y de género diversa en Cali (1980-2000). (Tesis de pregrado). Santiago de Cali, Universidad del Valle.

\_\_\_\_\_. (2012). Sexualidad y violencia. Crímenes por prejuicio sexual en Cali 1980-2000. Revista CS en Ciencias Sociales (10). 131-166. Recuperado de

[http://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista\\_cs/issue/current](http://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/issue/current)

Rojas, Carlos Eduardo. (1996). La Violencia Llamada Limpieza Social. Colección Papeles de Paz. Bogotá: CINEP.

Santamaría Fundación. (2010a). Diagnóstico sobre la violación de los Derechos a la Dignidad de las Mujeres Trans en Santiago de Cali. Santiago de Cali, septiembre 11 (documento sin publicar).

\_\_\_\_\_. (2010b). Situación laboral de Mujeres Trans en Santiago de Cali. Santiago de Cali, marzo de 2010 (documento sin publicar).

\_\_\_\_\_. (2010c). Campaña de estrellas fucsia. Santiago de Cali, 2010.

Santamaría Fundación y Secretaría de Educación Alcaldía Santiago de Cali. (2010). Caracterización Sociodemográfica de las Mujeres Trans en el sistema educativo en Santiago de Cali. Santiago de Cali, Septiembre 2010.





HISTORIA DE UNA MUJER TRANS

# INDIGENA URBANA





## HISTORIA DE UNA MUJER TRANS INDIGENA URBANA

*(...) Ella siempre me aceptó como quería ser y me brindó todo su apoyo. Rosita me dio la oportunidad para que yo le demostrara a todos los que me criticaron y no creyeron en mí, que sí se puede lograr; “Lo que tú te propongas en la vida, si lo quieres, lo puedes lograr”, esas son siempre las palabras que aún ella me dice. Ya no recuerdo quienes me dieron la espalda, eso ya no es importante para mí. Ella me brindó calor de hogar y me dio una educación, eso sí es importante. Hoy mi vida no sería la misma si no hubiese contado con su apoyo. Por ella no fui una más de las niñas Trans que se arroja al viento y a ese flagelo de vivir en la calle y trabajar sexualmente para poder comer.*

### 1. ¿QUIÉN ES ELLA?

Rosita es una mujer campesina e indígena, su color de piel es blanco, cabello claro y ojos color aceituna, estatura de 1.50 cm, temperamento fuerte y una completa guerrera.

En su comunidad indígena, la cual está ubicada específicamente al sur del departamento del Cauca, teniendo en cuenta que en este departamento existen 83 resguardos indígenas, que sobre estos a mediados del siglo XX el gobierno

nacional no reconocía legislación alguna para ellos y mucho menos que el territorio indígena representara a la Madre Tierra. Con esto se refleja nuevamente el concepto occidental de la tierra como accidente físico-geográfico, explotable y comercializable. Por ello el territorio para los indígenas vendría siendo una relación mística y ancestral entre la humanidad y la tierra, además de ser una propiedad y construcción colectiva[1].

Sus padres eran los que buscaban las plantas medicinales y ayudaban a la comunidad, recetándoles antídotos para sus dolencias, gracias a las plantas medicinales que ellos conocían tan bien. Otra de sus actividades cotidianas era la crianza de cuyes, cerdos, gallinas, chivos, terneros caballos y vacas. Todos los días sin falta se levantaba a las cuatro de la mañana a cocinar el plátano para el sancocho, a moler caña para hacer el guarapo[2], que envasaban para llevar y tomar mientras trabajaba deshierbando, sembrando y regando los cultivos. Eso sí, ella usaba todas las herramientas de cultivo: el barretón, el machete y la pala. Posteriormente su última labor del día era cuidar de sus siete hermanitos, pues su resguardo se había vuelto peligroso por la presencia de grupos armados. Después de las 7:00 pm nadie podía salir de sus casas, porque estos grupos amenazaban con llevarlos secuestrados para las montañas, o asesinarles.

En su familia eran siete hermanos, ella tenía un cariño especial por el más pequeño llamado Jesús. Él fue el único que se despidió de ella y al que más le dolió dejarlo allá en su resguardo.

[1] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Pueblos Indígenas Diálogo entre culturas. Colombia, 2011.

[2] Bebida utilizada frecuentemente en la zona, extraída de la caña de azúcar.

## 1.1. Desplazada a Cali

Mi mamá tenía 14 años y medio cuando llegó a Cali. Se encontraba envuelta en sueños y esperanzas aspirando que todo fuera mejor. Sus expectativas volaban, llegó a esta ciudad a “probar suerte”, debido a la violencia que se vivía en su resguardo. Ella, comenta que la vida en su comunidad era placentera, pero solo hasta el momento que llegaron los grupos armados al margen de la ley que, poco a poco, se apropiaron de sus tierras y de su resguardo. Después de su desplazamiento a Cali le fue muy difícil adaptarse; puesto que solo contaba con un tío llamado Félix, un familiar lejano quien tenía su casa en el suroriente de la ciudad. El primer trabajo que consiguió fue en un restaurante en el barrio Santa Helena, donde después trabajaría como empleada de servicios y vendedora. Ella recuerda con tristeza lo mucho que extrañaba a su familia, su cultura y sus raíces. Esto se intensificaba cada que era víctima de discriminaciones en el lugar de trabajo debido a sus vestiduras y atuendos propios de su etnia y el acento particular.

En esos momentos conoció al amor de su vida: Rigoberto quien es mi papá. Ellos fueron novios cuatro años y recuerda lo mucho que lo quiso y su total entrega a él. Pero cuando quedó en embarazo, él cambio totalmente con ella. Sólo la visitaba una vez al mes y cuando pasó el segundo mes de embarazo, le pidió que abortara, amenazándola con que él no pretendía responderle por mí. Sin embargo, por decisión de mamá, nació.

## 1.2. Los primeros años con mi papá

Como consecuencia de la decisión de mi madre por tenerme, recibió mucha discriminación y humillación por parte de la familia de mi papá. Ya que ellos no la aceptaban.

Después de mi nacimiento pasaron 8 meses para que él me diera su apellido. Cuando me aceptaron, mi mamá me visitaba cada 8 días puesto que para trabajar, tuvo que dejarme viviendo en la casa de la familia de mi padre. En sus visitas mis tías se burlaban de su acento y menospreciaban sus raíces indígenas. Aunque no posee rasgos faciales indígenas muy marcados, siempre se ha sentido orgullosa de su etnia; ella aguantaba las múltiples discriminaciones a las que fue sometida solo por preservar el que me cuidaran, para así ella poder trabajar y proveer cosas necesarias para mi cuidado como leche, ropa y dinero para solventar los gastos de alimentación que solicitaba la familia de mi papá. Para ella momentos muy difíciles aunque con la ayuda de DIOS los superó.

*Hoy agradezco infinitamente el AMOR de mi mami, ella siempre está en mi mente y en mi corazón.*



Recuerdo que cuando era más pequeña mi padre me orientaba para hacer trabajos rudos y a jugar fútbol; dos de las cosas con las cuales no me sentía para nada a gusto, pero las hacía para que se sintiera orgulloso de mí y no decepcionarlo; aunque nunca importó lo mucho que me esforzase, él nunca se sintió orgulloso de mí, incluso negaba que yo fuera su hijo[3]. Cuando salíamos a “pasear” el me dejaba por horas encerrado en el carro mientras visitaba a sus amigos y familiares en otros municipios puesto que le daba vergüenza el presentarme a sus amigos y demás familiares.

Día a día eran más visibles mis formas de expresión femenina y mi particular manera de expresarme “Sí, yo puedo ser un homosexual y no ser tu hijo predilecto, pero tú eres un hombre que ha tenido muchas mujeres, y que en varias de ellas ha engendrado criaturas, y no has respondido por ninguno de tus ellos. Eres un irresponsable y un mal padre, para lo único que has servido es para traer hijos a este mundo; a sufrir... Si eso es ser hombre, yo prefiero ser homosexual.” mis abuelos siempre me brindaron atención y me dieron su apoyo incondicional, ellos sí respetaban mi identidad.

### **1.2.1. La adolescencia, el colegio y el trabajo sexual**

Yo tenía 12 años era gordita, soñadora, de cabello corto y negro azabache. Me encontraba en

aquella etapa donde todo parece ser cuestión de ser o no ser, contaba con una personalidad bastante alegre y espontánea de la que aún gozo. Yo sí desarrollé rasgos indígenas muy marcados. Ya empezaba mi adolescencia y tenía grandes inquietudes sobre mi sexualidad: ¿Por qué me gustan mis compañeros del colegio? ¿Cómo decirle a mi familia que yo era homosexual? A veces pensaba ¿por qué me gusta colocarme prendas femeninas de mis tías?

Esta fue una etapa de mi vida donde fui muy tremenda y desmedida, ahora pienso que ello era el resultado de no conocerme a fondo y comprender lo que realmente soy. Recuerdo lo mucho que me costaba y el temor que me producía el expresar mis sentimientos y emociones, temía ser detectada como extraña, rara, inmoral y ser señalada y rechazada nuevamente, tanto por ser indígena como Trans.

Para mí era injusto pensar que tenía que dejar mi casa, mis comodidades y ante todo a mis seres queridos (en ese momento tenía aún 12 años y vivía donde mis abuelos) por demostrar y actuar tal cual como me sentía que era, pero tristemente esa fue la cruda realidad que tuve que enfrentar. Entonces mi madre me acogió y me brindó un calor de hogar, me dio la educación (bachillerato) y todo lo que necesité. Empecé a vivir en mi etapa de la adolescencia con ella.

[3] En ese momento de mi vida no conocía la diferencia entre orientación sexual e identidad de género y me autodenominaba como homosexual.



En el bachillerato viví muchas discriminaciones por parte de algunos profesores y bastante maltrato físico por parte de mis compañeros, esto no era solo por mi identidad de género, sino por mis rasgos indígenas. Cuando estaba en grado décimo ya iba a cumplir 16 años había un profesor de filosofía quien se llamaba Rigno Ofni Murillo Aguilar (más conocido como ROMA por las iniciales de su nombre). Este profesor era un hombre afrodescendiente, alto, catedrático, académico, de 40 años, carismático y muy sensibilizado en el tema de la diversidad de género; además, muy inteligente. Mi profesor y un psicólogo aconsejaban para que me conociese más y explorara mi sexualidad con seguridad y respeto; ellos fueron piezas claves en mi proceso de aceptación personal, me brindaron muchas herramientas que posteriormente fortalecieron mi identidad y mi decisión de ser yo misma, debido que en esos momentos me encontraba llena de dudas para aceptarme y expresarme en todos los sentidos. Momentos después ya estaba segura de lo que quería ser, no me importaba si todos se encontrasen en desacuerdo con la decisión que tomaría. Ya que ellos me llevaron a entender y comprender que mi orientación sexual (ahora entiendo también que se trataba de mi identidad de género) no era un problema, sino que formaba parte de mi vida y de mi ser. Entonces comprendí que debía aceptarme y demostrar lo que verdaderamente sentía. Cuando finalmente me decidí, no necesité gritar a los cuatro vientos, simplemente fui yo; sentí que me había quitado un peso de encima.

*Era libre para expresar mi identidad de género y esa fue la mejor decisión que pude tomar en toda mi vida.*

Para finales del año 1995 ya tenía 15 años y sentía muchas ansias por conocer más personas iguales a mí, así que conocí a unas chicas Transformistas[4], quienes también eran trabajadoras sexuales, y me convidaron a trabajar en la calle, invitación a la cual posteriormente accedí. En aquel tiempo descuidé mis estudios, conocí y probé las drogas. Por un tiempo esta fue una experiencia placentera, pero ocurrió una situación que me puso en un gran riesgo: Una noche en la calle, con algunas compañeras Trans quienes peleaban por territorio me tocó pelear y me golpearon mucho. Así que me dio mucho temor volver a salir a la calle y preferí dedicarme nuevamente a mis estudios. Ya cumplidos mis 17 años volví a salir a la calle puesto que necesitaba trabajar y ya me había graduado del bachillerato. En aquel momento vivía sola por ende necesitaba conseguir dinero para sostenerme, ya que había tomado la decisión de vestirme como mujer y no encontré más oportunidades de trabajo que la calle. Estos fueron momentos en los que tuve que enfrentar a mi familia y decir lo que sentía, aunque algunos ya lo sospechaban, a otros los tomó por sorpresa. Pero mi querida madre siempre estuvo conmigo.

En algunos momentos, ella me preguntaba qué era lo que me estaba pasando, se preguntaba constantemente ¿Por qué me había vuelto mujer si había nacido hombre? También me preguntaba si algo me había hecho falta y que tal vez mi decisión era el resultado de haber tenido una imagen paterna distante o nula.

*Yo solo respondía que lo único que me importaba era estar con ella.*

[4] Transformista: Persona que asume ocasionalmente una Expresión de Género diferente a la que la sociedad y la cultura le ha asignado según su sexo biológico; es decir, tiene conductas, arreglos, maneras y estilos contrarios a los que le impusieron socialmente al nacer.



En algunos momentos, me invadían recuerdos de mi padre y de todo el rechazo que denotó hacia mí; aun siento mucha nostalgia porque nunca conté con el apoyo de un padre, pues él se desentendió totalmente de mí madre y de mí con el pretexto de que “yo no era su hijo”. “cómo se te ocurre que ese “indiecito” va a ser mi hijo” recriminaba constantemente a mi madre mientras estaba yo presente. Un día que llegué a la casa de mis abuelos a visitarlos, cuando él estaba presente se indignaba con solo verme y prefería irse, en lugar de darme su bendición. Solo decía “me tengo que ir a trabajar”.

En aquel momento de mi vida de mis pasatiempos favoritos era montar bicicleta y nadar en el río Pance[5], en un lugar conocido como “El valle de las mariposas[6]”, donde la mayoría de Mujeres Trans nos reuníamos a nadar, comer y disfrutar...esos momentos son inolvidables. Como trabajamos de noche, todo el día nos quedaba libre para divertirnos.

### 1.2.2. Negando mi Etnia

Me negaba a aceptar mis raíces porque me sentía en desventaja con mis otras compañeras; ellas eran blancas, rubias, delgadas y bastante presumidas. Cuando recién comenzaba a conocer el ritmo del trabajo sexual, mis demás compañeras me discriminaban por mis rasgos indígenas tan marcados y era víctima de burlas que me enfrentaban a mis temores de ser o no ser. Algunas de mis compañeras Trans –que no eran tan amigas– me comenzaban a “odiosear” ellas me decían “en vez de ser trabajadora sexual debería ser sirvien-

ta o aseadora, porque así con esa cara y ese cuerpo no iba a conseguir nada, así solamente serás objeto de rechazo por parte de los clientes.” En aquel tiempo sentía mucha rabia conmigo misma por no ser tan bonita como ellas, pero a la vez sentía que ellas estaban equivocadas.

*“para todas hay”*

Como consecuencia de las diversas discriminaciones que viví, me avergonzaba que me relacionaran con alguna cultura o etnia diferente a la caleña. Yo quería ser, a como diera lugar, una Mujer Trans de la ciudad. Seguí trabajando y a los 19 años ya había reunido la plata para operarme los senos[7]. Me sentí realizada, porque era un logro insuperable para mí. Ya tenía el cabello más largo y me lo cambié de color. Todo era para no parecer más indígena. Los comentarios no se hicieron esperar y a todas las dejé de boca abierta. Sentí que había evolucionado y había dejado atrás a aquella imagen que ellas tenían de mí.

### 1.2.3. Rencontrándome con mis raíces

Soy una persona que tiene descendencia indígena, por parte de mi madre. Por suerte mis abuelos maternos, quienes vivían en los límites de Popayán y Pasto son en realidad los que me inculcaron el respeto por mi identidad indígena y ahora que he analizado bien la situación me siento identificada con muchas cosas, las cuales hacen parte de la cultura de mis ancestros y que en algún momento intenté con mucho impulso ocultar y negarlas para que no me catalogaran más como una Mujer Trans indígena.

[5] Corregimiento en el sur del municipio colombiano de Cali, su área se extiende desde el Valle del río Cauca hasta el Parque Nacional Natural Los Farallones de Cali. Pance es el corregimiento más extenso del área rural del municipio.

[6] Zona del río Pance frecuentado por Hombres Gay, Mujeres Trans y Hombres con prácticas sexuales con otros Hombres y/o con Mujeres Trans.

[7] El aumento mamario, técnicamente conocido como mamoplastia de aumento, es un procedimiento quirúrgico dirigido a mejorar el tamaño y la forma de los senos. En esta Cirugía Plástica se coloca un implante de silicona que es el que permite generar los cambios deseados por la paciente.

La relación con mis abuelos maternos que se ha potenciado desde la distancia, sin lugar a dudas ha sido una parte decisiva en mi vida, debido a que comparto muchas afinidades con la cultura en la que ellos viven. Hoy en día solamente mi abuela Laura Vacca está viva, ella es muy parecida a mí, ambas tenemos el cabello lacio y negro azabache, ella también es alta, de rasgos fuertes y muy marcados. En cambio mi abuelo Martín Cerón, era blanco, mono y bajito es muy parecido a mi mami.

Desde que inicié un trabajo de empoderamiento y autodeterminación con la ayuda de Santamaría Fundación, me surgen muchas preguntas en cuanto a mi identidad indígena, entre algunas están las siguientes:

¿Cómo habría sido mi vida si me hubiese criado con mis abuelos maternos? A veces pienso que habría sido más difícil expresar mi identidad de género, debido a que las personas indígenas generalmente son muy tradicionales. Además, en el resguardo sería el centro de todas las miradas y mis abuelos tal vez se hubiesen sentido desilusionados por mí. Siendo realista, a muchas personas no les gusta tener en su familia una persona homosexual y mucho menos transgénero[8], como yo.

¿Cómo haría para vestirme como me gusta en mi comunidad? ¿Cómo me nombrarían, con mi nombre de hombre o me darían otro nombre? ¿Qué tendría que hacer para aplicarme las hormonas? ¿Estarían de acuerdo con que me deje crecer mi cabello?

Pienso mucho en que tal vez no hubiesen sido tan tolerantes con estos temas. Aunque estos son

[8] Transgénero: persona que construye una identidad de género diferente a la que la sociedad y la cultura le asignó según su sexo biológico y transforma su cuerpo a través de hormonas y procedimientos quirúrgicos con implantes (Santamaría Fundación).

[9] Santamaría Fundación ha conocido varios casos de Mujeres Trans Indígenas que fueron desterradas de sus cabildos, debido básicamente por su identidad de género.

muchos interrogantes que no sé cómo responder y que quizá queden en el olvido puesto que yo sola no puedo responderlos.

A mi mamá le he preguntado en algunos momentos sobre todos estos interrogantes; para que ella, quien sabía cómo era la convivencia en el resguardo me dijera si me hubiesen aceptado o no. Ante estos interrogantes me responde que lo más probable es que me hubiesen desterrado[9]; porque en su resguardo no me hubiesen aceptado ya que esto para ellos es algo anormal y no son tan tolerantes, tienen reglas y leyes muy estrictas y rígidas, especialmente con los hombres, pues, como ellos dicen:

“Los hombres dan continuidad de su etnia.”

Hoy la situación no ha cambiado, esta se ha visto reflejada en la situación del país, las minorías son víctimas de exclusión, además de enfrentar una lucha cultural, adentrándonos en temáticas más internas se puede analizar la mirada de cómo se vive en un cabildo indígena con esta serie de dificultades, como apropiación de sus tierras, invasión en su cultura, discriminación socio política, etc. Ante esta realidad podríamos concluir en que realmente no hay oportunidades de inclusión y desarrollo de la libre personalidad para las MT Indígenas, ya que si nosotras quisiéramos tocar el tema de diversidad de sexual y de género, podríamos encontrar reacciones poco austeras en tanto que, las posibilidades de transformación podrían leerse como una forma más de dominación a su cultura y costumbres.



Santamaría Fundación ha conocido casos en los que en resguardos y comunidades indígenas a las y los jóvenes quienes presenten “signos” de orientaciones sexuales e identidades de género no normativas y, más para quienes inicien construcciones de sus identidades, son aislados, desterrados y obligados a salir de su comunidad para lograr hacer realidad su sueño de verse, construirse plenamente como mujeres o preferir tener una vinculación sexual y afectiva con persona de su mismo género.

En este sentido, pensar estrategias de apoyo y acompañamiento es igualmente importante y complejo. Para ello necesitamos conocer las realidades que las personas indígenas viven, conocer las diversas razones por las cuales tuvieron que salir de su comunidad y, además, qué piensan los familiares por la decisión que ellas tomaron. Específicamente necesitaríamos un trabajo de investigación mucho mayor, para lograr conocer cuál es la situación que enfrentan y así mismo brindar herramientas de acción que posibiliten el conocimiento de los DDHH a los que ellas tienen derecho y, posteriormente, que sean ellas mismas quienes emprendan sus procesos de empoderamiento y apoyen a sus demás compañeras que están enfrentando realidades complicadas como éstas.

Por ello, con este artículo deseo enfatizar en la importancia de la educación integral con perspectiva de DDHH para sensibilizar a las Mujeres Trans sobre el tema de las minorías y en especial población indígena. Puesto que se desconoce todos los procesos y vivencias por

las que pasan las MT indígenas quienes en muchos momentos son víctimas nuevamente de discriminación, repudio y aislamiento tanto por la población general, como por las compañeras Trans.

Por lo tanto, considero que se deben crear talleres con énfasis en la cultura indígena y en sus costumbres, para asimismo generar puentes de relación entre las dos culturas y propiciar una familiarización entre las MT “urbanas” e indígenas. Es preciso para SF hacer énfasis en el reconocimiento de las identidades Trans indígenas y del derecho que también poseen como ciudadanas. Asimismo que se posibilite la permanencia voluntaria de éstas tanto en sus resguardos, como en la ciudad, sin que sean nuevamente enajenadas de su particular identidad cultural y ancestral.

Por ello, Santamaría Fundación insiste en la necesidad de potenciar los enfoques diferenciales, tanto en perspectiva de género con enfoque diferencial Trans, como en perspectiva de género con enfoque diferencial Trans étnico y racial. Es decir, es necesario que se reconozcan las especificidades de las MT indígenas y afrocolombianas, puesto que ello abre posibilidades de inclusión y dignificación con perspectiva de Derechos Humanos en esta población.



### 1.3. Mujeres Trans Indígenas: un reto en el trabajo con la población Trans

Gracias al trabajo que he realizado con Santa María Fundación soy una Mujer Trans con una labor social; me ha ayudado a identificarme con la problemática que viven las demás compañeras Trans en esta ciudad. Esto me ha permitido expresarme realmente como soy:

*Una chica Trans Indígena Urbana que se siente cómoda con su etnia y no le da pena que la relacionen como indígena.*

Realmente siento que he avanzado mucho, porque indagando más sobre la cultura y costumbres de mi etnia, he descubierto cosas muy importantes que me han brindado grandes alegrías y reconocimiento interno. He conocido más a mi familia materna, mi madre me ha contado historias maravillosas y me siento más orgullosa de decir que soy una Mujer Trans Indígena Urbana. Mis raíces son algo tan propio que se encuentran tan arraigadas a mi forma de ser. Sé que estoy en un proceso de aprendizaje continuo y que así seguirá siendo.

La oportunidad de escribir este artículo representa para mí un logro y una apertura inicial a este tema, siento que este es un paso inicial hacia el reconocimiento y el lugar que merecemos en la sociedad, como identidad indígena y Trans, deseo que este sea un aporte hacia un debate que abra nuevas posibilidades de reconocimiento y calidad de vida.

Actualmente, en nuestro país la situación de la población indígena es muy conflictiva, debido a los altos niveles de violencia, desplazamiento forzado y violación de derechos que enfrentan. Y, aunque esta población se encuentran “protegidos” formal y legislativamente por los más altos estándares nacionales e internacionales, la eficacia de estos mecanismos de protección solo coinciden de manera parcial con la realidad. Este es el paradigma en el que viven las personas Indígenas. Por ello el buen vivir<sup>[10]</sup>, para los pueblos indígenas y para quienes vivimos bajo el concepto occidental es un tema mimetizado e impuesto, puesto que según el concepto de vida occidental esta base de costumbres son ideales para la vida cotidiana. Por ello me surge una incógnita ¿dónde quedan los valores y costumbres de los pueblos indígenas que también son válidos? Siendo que para ellos la tierra es sagrada y es fuente de vida.

¿Por qué no adaptamos algunos de sus ideales en nuestra vida? Pienso que sería maravilloso poder decir en algunos años cómo nos han servido esos nuevos ideales en nuestras vidas y en nuestro entorno.

Pero es un hecho que para llegar a tomar en cuenta y comprender los distintos tipos de personas y formas de pensar que igual son valiosas por diferentes que sean, hace falta mucho camino político por recorrer. De esta manera, desarrollar un enfoque diferencial con perspectiva étnica podría dar apertura hacia transformaciones sociales que incluyan de manera integral el tema de las identidades de género – no normativas – en la agenda de los movimientos sociales indígenas.

[10] Estado que se alcanza por y en el territorio, esta es la base material y espiritual de su existencia. Tomado de: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Pueblos Indígenas Diálogo entre culturas. Colombia, 2011. Pág. 22.

Históricamente las principales problemáticas que enfrentan los pueblos indígenas son[11]:

\* La explotación de los recursos naturales en los territorios indígenas.

\* Velar por la preservación de los recursos naturales.

\* La conformidad de la constitución y las leyes, en los territorios indígenas para ellos es difícil diseñar las políticas y los planes de desarrollo.

\* La pluralidad cultural, su lengua, las creencias, la vestimenta, la conservación de las tradiciones y por lo que siempre han luchado su reconocimiento de su territorio.

\* Libertad cultural como fundamento del desarrollo humano: la libertad cultural es la posibilidad de las personas para escoger su propio modo de vida.

\* Los pueblos indígenas necesitan protegerse para sobrevivir como cultura.

\* Importancia del territorio para los pueblos indígenas y su relación simbiótica como presupuesto esencial para la preservación de su modo de vida.

\* La diversidad implica dar cabida a nociones diferentes de derechos de propiedad y modelos de desarrollo.

\* Importancia de reconocerse positivamente como una sociedad multicultural, mediante la valoración de las contribuciones de cada una de sus culturas constitutivas.

\* Construcción de relaciones interculturales fundadas en el reconocimiento del otro, el diálogo y la horizontalidad.

Entre los desafíos que enfrentan todos los movimientos se destaca la necesidad de incorporar enfoques reales de DDHH para la transformación social que requiere los contextos de nuestro país.

*Hoy tengo 32 años de edad y me siento más madura. Tengo mis raíces de la etnia Indígena por parte de mi mamá. He vivido 20 años de mi vida con ella en los cuales he aprendido más sobre las creencias y costumbres de mi región (Popayán y Pasto) Hoy me siento más identificada con las huellas identitarias de mi etnia y de mi expresión de género.*

[11] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Pueblos Indígenas Diálogo entre culturas. Colombia, 2011.

## RETOS Y CONSIDERACIONES

1. SF considera importante que se posibilite el reconocimiento de las identidades que tracen a las MT, es decir, que se reconozcan los derechos y beneficios que poseen las personas indígenas en las MT.
2. Que se generen procesos de sensibilización en materia de diversidad poblacional Trans con énfasis en MT Indígenas y Diversidad de Género.
3. Que se brinden asesorías especiales sobre el tema de formación en DDHH y que estos tengan posibilite la transmisión de conocimientos integrales sobre los derechos y autodeterminación a los cuales están sujetas las MT.
4. Que los acuerdos y legislaciones en los que avanzan las comunidades indígenas y la corte constitucional incluyan a las MT indígenas a través de acuerdos efectivos e integrales que posibilite avances y beneficios para el desarrollo de las comunidades indígenas.
5. Que se generen proyectos productivos para las comunidades indígenas y que en estos se legitime la participación de las MT en beneficio de ellas.
6. Diseñar planes, programas, proyectos con enfoque diferencial Trans comprometidos con las comunidades indígenas y sus necesidades específicas.
7. Que se garantice el derecho a expresar libremente la sexualidad e identidad de género en todas las comunidades indígenas.
8. Que se permita a las MT indígenas tener voz y voto dentro de sus comunidades indígenas, siendo esta una exigibilidad con enfoque de DDHH en los procesos de planeación y desarrollo de políticas públicas.





# DIGNIDAD HUMANA

Violaciones de los Derechos  
a la **VIDA**, la **LIBERTAD** e  
**INTEGRIDAD** de las  
Mujeres Trans





## DIGNIDAD HUMANA: VIOLACIONES DE LOS DERECHOS A LA VIDA, LIBERTAD E INTEGRIDAD DE LAS MUJERES TRANS

### Área de Dignidad Humana en el OCT: la dignidad como línea de investigación.

La protección de la persona humana y su dignidad es el fundamento de los Derechos Humanos. La evolución del derecho internacional de los Derechos Humanos refleja la indignación de las personas del mundo por las graves consecuencias humanitarias resultantes de las violaciones masivas de los derechos humanos, como las sucedidas en la Segunda Guerra Mundial. Para evitar una nueva catástrofe mundial u otras de igual magnitud, las sociedades vencedoras de la Segunda Guerra Mundial reconocen unos derechos y acuerdan unos mecanismos para garantizar su protección. Los derechos básicos y fundamentales reconocidos por los Estados a partir de la segunda postguerra son los de la vida, la libertad y la integridad.

Los diferentes tratados internacionales de derechos humanos, tanto de la Organización de Naciones Unidas como de la Organización de Estados Americanos, definen los contenidos básicos de los derechos civiles, políticos, económicos, culturales, sociales, etc. Son esos derechos los que reflejan distintas expresiones de la dignidad que es inherente a toda persona. La dignidad humana es el fundamento de los principios y valores, morales y políticos, así como de los derechos que se derivan de éstos.

En el 2004, la Defensoría del Pueblo definió “dignidad humana” como:

[1] 2004. Defensoría del Pueblo, ¿Qué son los Derechos Humanos? Red de Promotores de Derechos Humanos. Bogotá D.C., págs. 93-94.

[2] 1997. Papacchini, Angelo, Filosofía y derechos humanos. Editorial Universidad del Valle, Santiago de Cali, págs. 232-237

“[E]l sustento moral de los derechos humanos. [...] [U]n valor básico inherente a todo ser humano, independientemente de las diferencias de raza, sexo, credo religioso, status o formas de vida. Este principio prohíbe tratar a un ser humano como mero instrumento, someterlo o transformarlo en blanco de pulsiones violentas. En su dimensión positiva incluye además la obligación de solidaridad con el destino de los demás seres humanos, hermanados por fines e ideales comunes.”[1]

Toda persona, por su condición de dignidad humana, no es un instrumento, como tampoco un medio para fines o intereses personales, económicos o políticos. La idea que habla sobre la dignidad humana de toda persona como un fin, y que se opone a la idea de instrumentalizar o utilizar como un medio a la persona es analizada por Angelo Papacchini (1997) desde el pensamiento del filósofo alemán E. Kant, de la siguiente manera:

“[L]a dignidad del hombre se opone antes que todo a la manipulación y a la instrumentalización. No podemos tratar a los demás como medios para nuestros fines de poder o placer, como fichas estratégicas para nuestra voluntad de poder; los demás seres humanos poseen una finalidad en sí, no solamente para nosotros.

“No tratar a la humanidad de nadie como un medio excluye, en primera instancia, las conductas criminales que atentan contra la vida y los bienes del otro; pero cuestiona también todas aquellas formas de reificación aceptadas o toleradas, en determinadas épocas, por el ordenamiento jurídico-político vigente.”[2]

En la historia de la humanidad se encuentran múltiples formas en las que se ha utilizado a la persona humana en un instrumento o un medio y que, por tanto, han vulnerado la dignidad humana; se hace referencia, entre otras, a situaciones como: la transfobia, esclavitud, el abuso sexual, las relaciones laborales abusivas, los ejercicios de poder –religioso, político, social-, las torturas, los tratos crueles, inhumanos y degradantes y la discriminación por orientación sexual o identidad de género.

¿Qué significa la dignidad humana para una Mujer Trans? ¿Qué hace digna a una Mujer Trans? ¿Cómo se respeta la dignidad humana de una Mujer Trans? Cada Mujer Trans se plantea un proyecto de vida y lo realiza a partir de un sentido propio de dignidad humana. Así, cada MT llena de sentido su dignidad humana, la construye, la transforma y la reivindica. Por un acto de dignidad, la Mujeres Trans se visibilizan a través de su estética corporal, se muestran públicamente y se construyen socialmente, a pesar de las múltiples discriminaciones de las que son objeto. Para efectos del presente informe, el concepto de dignidad humana es entendido por el OCT como el conjunto de valores, cualidades y atributos que tiene toda persona para realizar su proyecto de vida, bajo el supuesto irrenunciable del respeto fundamental a la vida, la libertad y la integridad personales.

Teniendo en cuenta que el concepto de tortura incluye una dimensión psicológica en el daño o sufrimiento ocasionado, para el caso de las MT es importante considerar el daño y el sufrimiento permanente, sistemático del que son objeto a causa de la construcción y visibilización de su identidad de género. En este sentido, se evidencia de la información recopilada un número

alto de MT que han sido víctimas de tortura psicológica por parte de agentes del Estado al desconocer su identidad de género Trans, al darles un trato degradante porque les imponen una identidad equivocada a partir del sexo biológico, y al someterlas a diferentes actos de discriminación.

## 1. HOMICIDIOS DE MUJERES TRANS

El compromiso de denunciar casos de violaciones a los Derechos Humanos de Mujeres Trans, implica para SF no sólo la visibilización de los casos de **homicidios, sino también el demandar de las instituciones del Estado colombiano la efectividad de los derechos a la justicia, la verdad y la reparación**. Siendo el derecho a la vida primordial para el ejercicio de todos los derechos, la violación sistemática y masiva de este derecho fundamental llevó a que SF demandara una mayor atención y respuesta del Estado Colombiano, así como de las organizaciones Trans y de Derechos Humanos del nivel nacional e internacional.

Sobre tal accionar, SF empezó a consolidar un trabajo coordinado de seguimiento, registro y denuncia de homicidios a MT. En tal sentido, SF solicitó a las autoridades respuestas e investigaciones judiciales serias, así como medidas de prevención y protección para evitar la ocurrencia de nuevos hechos violatorios de derechos. Fue así como los homicidios de MT en Cali llamaron la atención de diferentes actores claves del Estado colombiano y de la comunidad internacional, logrando visibilizar sólo una parte – considerada como la punta del iceberg de la situación de violación de DDHH que enfrenta esta población.



Ahora bien, las fuentes de información consultadas por SF posibilitaron la documentación de numerosos casos de homicidios y la reconstrucción de los hechos sucedidos en cada caso. No obstante, es relevante señalar los límites que tiene este registro de información. Uno de los grandes obstáculos en el registro surge de los vacíos que existen en algunas variables que aplican las autoridades en su labor investigativa; por ejemplo, la información relacionada con las características de la agresión física a las víctimas, los presuntos agresores y su vínculo con la víctima.

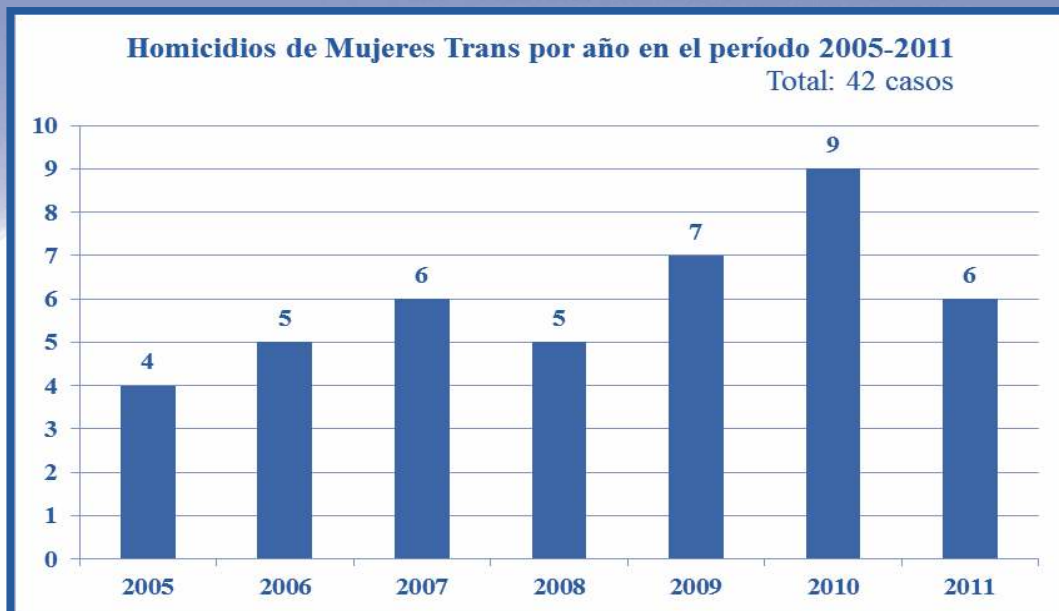
En este sentido, para SF resulta necesario señalar que los casos registrados por el OCT entre los años 2005 y 2011 evidencian un panorama parcial de los homicidios ocurridos durante este período. Se advierte que los casos son analizados desde una perspectiva singular: la perspectiva Trans de SF. El carácter singular, que adquiere esta perspectiva, está asociado a factores como (i) el alto nivel de subregistro de estos casos, (ii) el anonimato de muchas MT víctimas de homicidios que son registradas como “hombres” por parte de las autoridades y, en ocasiones, por sus propias familias, (iii) los límites de la cobertura de SF en todos los barrios y sectores de la ciudad de Cali, así como (iv) el limitado acceso a todas las fuentes de información, y (v) la naturalización de la violencia por parte de las mismas Mujeres Trans, que lleva a no denunciar estos casos. No obstante, SF considera que la apuesta del equipo del OCT en el trabajo de documentación de

casos representa una perspectiva legítima respecto a la situación de violación de DDHH de las MT, que reconoce las realidades de la población e intenta darles voz a las víctimas: ser un canal para que sea escuchada la voz de aquellas que son silenciadas o que no pueden hacerlo.

Los casos aquí reportados son el resultado de un ejercicio de contrastar datos con fuentes oficiales y registros de medios de comunicación. Sin embargo, cabe anotar que en la base de datos de SF se registran otros casos que no cuentan con soportes de esta naturaleza, a pesar de haber solicitado información a las autoridades sobre el particular; hasta el momento, algunas instituciones del Estado encargadas de las investigaciones no dan cuenta de esos homicidios.

Este apartado sobre homicidios de MT es precisamente un intento por rescatar esas voces y relatos silenciados, un compromiso por comprender las dinámicas de violencia y las lógicas de poder que subyacen en este tipo de crímenes, desde una perspectiva Trans, es decir, desde la mirada y la voz de sus propias protagonistas. Este ejercicio de documentar casos además de ser un acto de denuncia pública, también puede entenderse como un acto político de lucha y resistencia contra la negación de la dignidad humana de las MT, que pone en discusión el interés y la información de la institucionalidad en contraste con la información recabada por SF a través del OCT y con la participación activa de las sujetas mismas.

A continuación se relacionan los casos de homicidios contra MT ocurridos durante el período de 2005 a 2011:



**Cuadro 1**

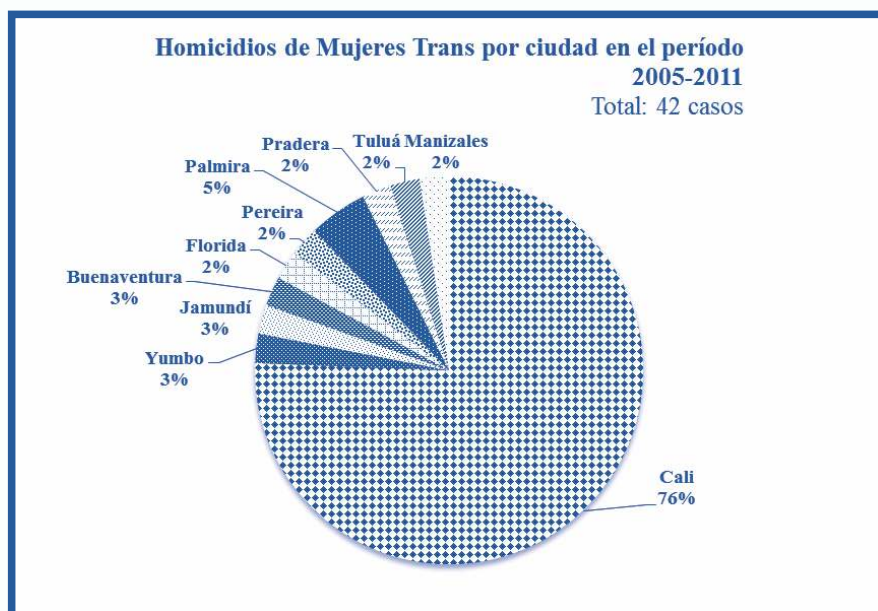
Homicidios de MT registrados por el OCT, según el año, ocurridos en el período 2005-2011

Durante el período comprendido entre los años 2005 y 2011, el OCT reportó 42 homicidios de Mujeres Trans, de los cuales 32 ocurrieron en la ciudad de Santiago de Cali, 8 en otros municipios del Valle del Cauca y 2 en otras ciudades de Colombia. Como lo muestra el gráfico 1, se evidencia una tendencia al incremento del registro de casos a partir del 2008, alcanzado su punto más alto en el año 2010 con 9 homicidios registrados. En el 2011 se presenta un leve descenso en el número de casos.

También, durante este período se registraron casos que ocurrieron por fuera del área metropolitana de Cali debido a que ésta se concibe como ciudad región. Los dos casos de homicidios ocurridos en ciudades que pertenecen a otros departamentos del país –Pereira y Manizales- fueron incluidas porque las víctimas vivían en Cali y se encontraban en esas ciudades temporalmente, por motivos de trabajo o personales.

**Cuadro 2**

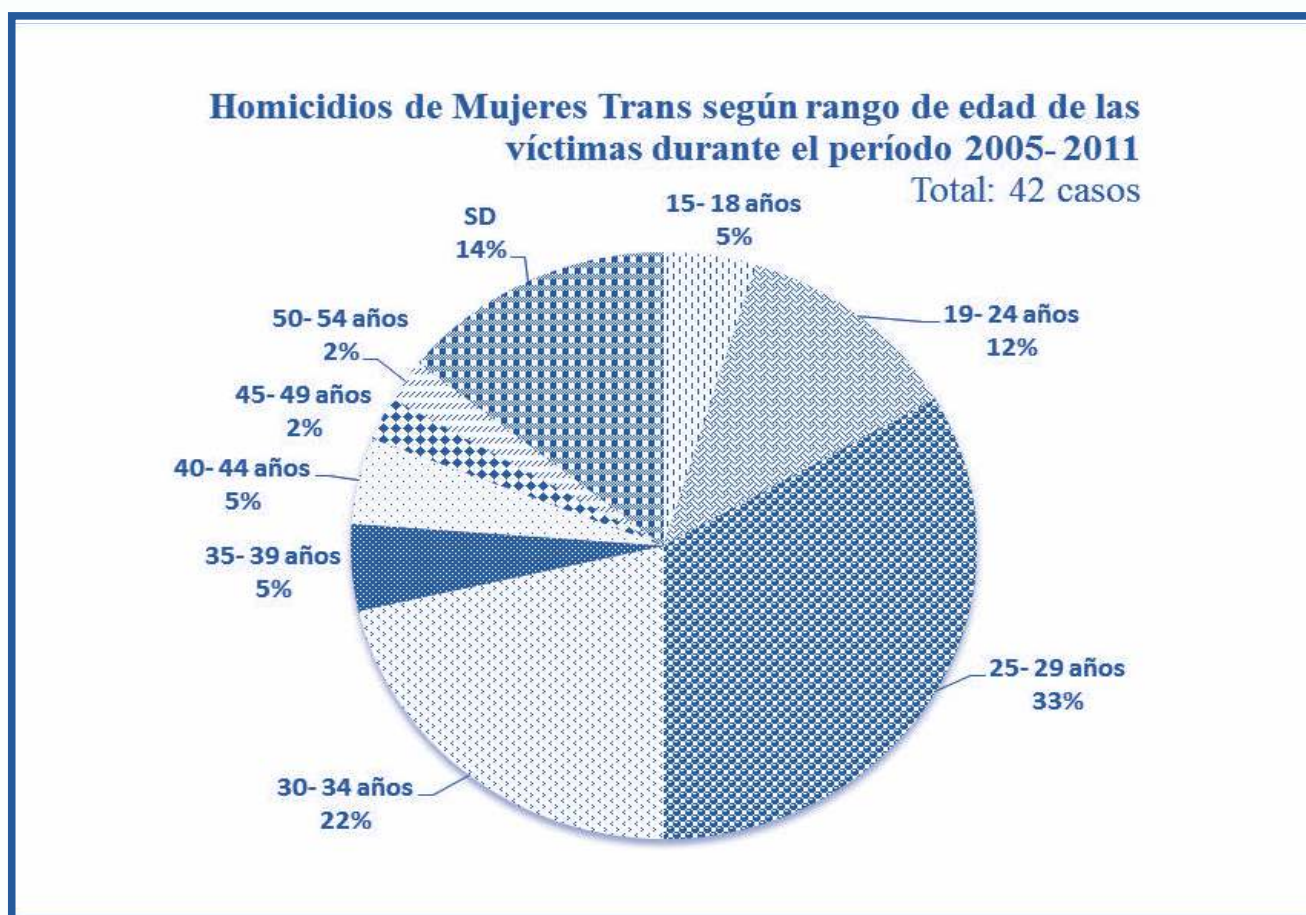
Homicidios de Mujeres Trans según la ciudad en la que ocurrieron los hechos en el período 2005-2011



## 1.1. Las víctimas

¿Quiénes son las MT víctimas de estos homicidios? ¿Cuáles eran sus proyectos de vida y sus aspiraciones de dignidad humana? ¿Qué hacían? ¿Por qué las asesinaron? ¿Quién o quiénes son los responsables de los asesinatos? ¿Qué han hecho las instituciones públicas responsables para investigar, judicializar y sancionar a los responsables? Los interrogantes que surgen de los homicidios de MT son múltiples. Conocer la verdad de los hechos y aplicar justicia debida les permite a los familiares de las víctimas y a sus compañeras comprender la naturaleza de estos crímenes y adoptar medidas que, en la medida de lo posible, prevengan que ellas sean las siguientes.

### 1.1.1. Rangos de edad



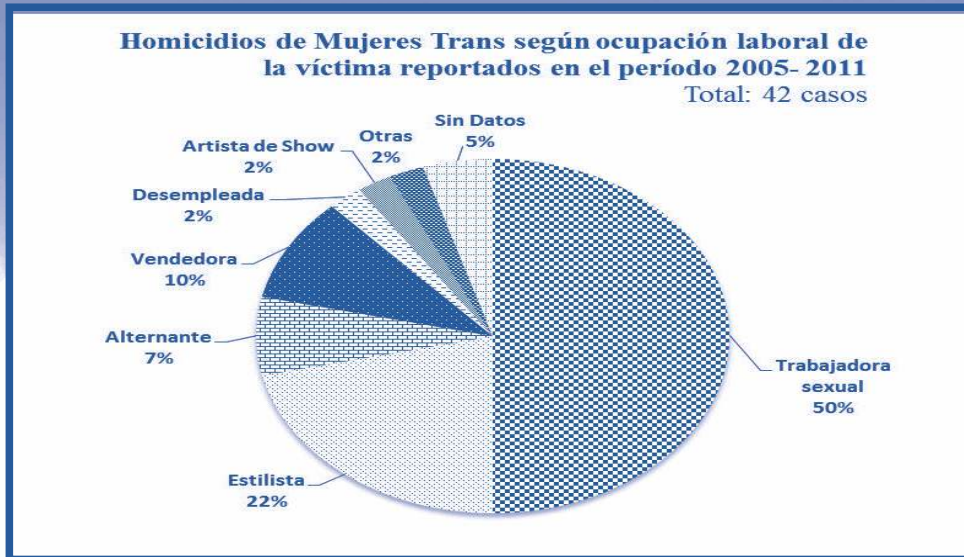
**Cuadro 3**

Homicidios de Mujeres Trans registrados por el OCT según el rango de edad de las víctimas durante el período 2005-2011

Como se observa en el gráfico 3, el 33% de las víctimas están en un rango de edad comprendido entre los 25- 29 años de edad, el 22% entre 30- 34 años y el 12% tenían de 19 a 24 años; en el 14% de los casos, el OCT desconoce la información sobre la edad de la víctima. En este sentido, se encuentra que el 67% de las víctimas de homicidio estaban entre los 19 y 34 años de edad. Es decir, las MT objeto de estos homicidios están en edades por debajo del promedio establecido para la población colombiana.



## 1.1.2. Ocupación laboral



**Cuadro 4**

Homicidios de Mujeres Trans registrados por el OCT según la ocupación laboral de las víctimas durante el período 2005-2011

En cuanto a la ocupación laboral de las víctimas se pudo establecer que el 50% de las víctimas eran trabajadoras sexuales, el 22% estilistas, el 7% alternantes, el 10% vendedoras y el 2% eran desempleadas, artistas de show –transformistas-; en el 5% de los casos no hay información sobre la ocupación laboral de la víctima. En este sentido, puede afirmarse que el 57% de las víctimas se dedicaban al trabajo sexual, todas en la modalidad de trabajo en “calle”. Estos elementos de análisis nos permiten concluir que la mayoría de MT asesinadas estaban en contextos sociales caracterizados por ser de discriminación, exclusión y marginación, de tal grado que colocan a las Mujeres Trans que son Trabajadoras Sexuales (en realidad prostitutas) en mayores niveles de riesgo, que desencadenan en homicidios. Algunos de los homicidios reportados se pueden asociar a conductas con carácter de “sanción social” o de múltiples discriminaciones. La Identidad de Género de MT y la “profesión obligada” como Trabajadora Sexual, son situaciones que algunas personas son rasgos y condiciones suficientes o al menos justificables para cometer estos homicidios. Es decir, algunos de los homicidios documentados fueron cometidos en razón de la Identidad o la

Profesión; dicho en otras palabras, algunos homicidios fueron cometidos “a razón de quien era la persona o quien se presumía quien era”.

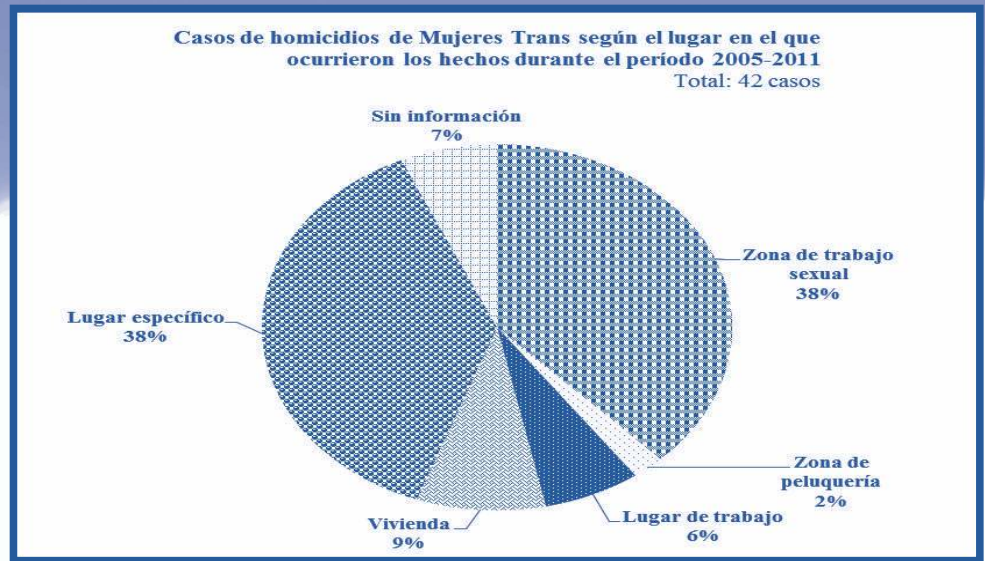
## 1.2. Los hechos

### 1.2.1. Lugar

De la documentación e información recogidas y sistematizadas, SF concluye que numerosos homicidios de las Mujeres Trans fueron cometidos en espacios públicos, a la vista de muchas personas. Tal práctica de asesinato público es como si los homicidios llevaran un mensaje público, que justificara los hechos criminales como “cuentas de cobro” por el supuesto atrevimiento de las MT de hacerse públicas y visibles; es decir, del análisis de la información puede concluirse que algunos de los homicidios de MT se dieron por la intolerancia contra las que construyeron su identidad y la expresaron públicamente, sin ocultarla, en ejercicio del derecho a desarrollar su propia personalidad. Ejercer la libertad y la autonomía de construir una identidad de género propia y no impuesta, le costó a algunas MT hechos de violencia que se tradujeron en homicidios.

## Cuadro 5

Homicidios de Mujeres Trans registrados por el OCT según el lugar en el que ocurrieron los hechos durante el período 2005-2011



### 1.2.1.1. Zonas de Trabajo Sexual

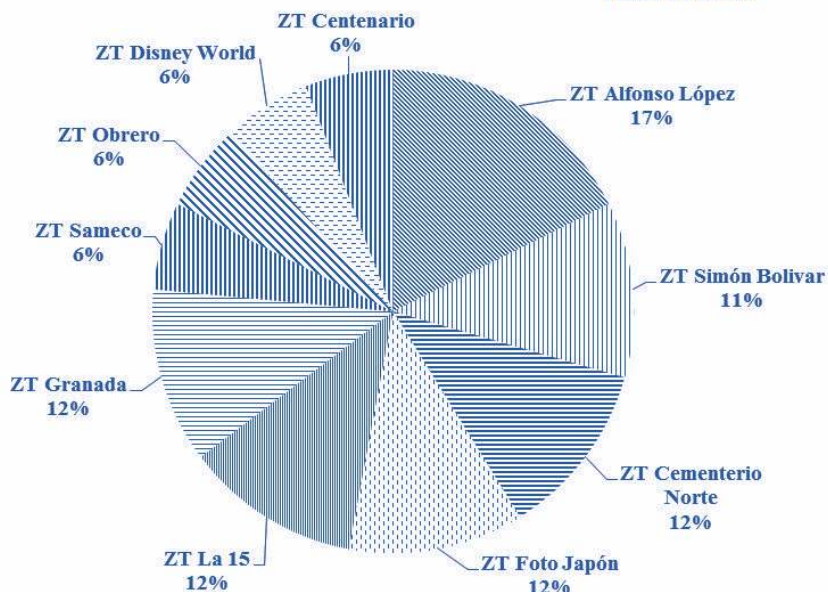
En Cali no existen zonas destinadas al ejercicio del trabajo sexual en calle. Tampoco hay zonas que se encuentren reglamentadas por el Plan de Ordenamiento Territorial o por alguna ley estatal, frecuentemente conocidas como Zonas de Alto Impacto o Zonas de Tolerancia. No obstante, las MT que ejercen esta actividad han utilizado históricamente espacios de la ciudad, alrededor de las cuales generan dinámicas no sólo laborales, sino también de relaciones sociales y para la construcción de su identidad de género Trans. Cabe anotar que, algunos de estos lugares generalmente son a las afueras y en el perímetro de la ciudad, caracterizados por ser lugares con poca o nula iluminación, ubicados en zonas verdes o lugares marginales y socialmente oprimidos. Lo anterior para explicar que en los momentos de las agresiones y otras violencias contra las MT, ellas no cuentan con el apoyo de personas distintas a las de su misma condición de género. En las zonas de trabajo sexual, las MT están con todas las desventajas de protección a su vida. Por tanto, las zonas son lugares “socialmente establecidos para ubicar a grupos poblacionales históricamente marginados”.

Desde el inicio de su trabajo, SF identificó estas zonas de trabajo en la ciudad y desarrolló en ellas un proceso de seguimiento y acompañamiento a los casos de violación de DDHH contra MT. Estos mismos lugares son conocidos por las Mujeres Trans Trabajadoras Sexuales como “Zonas de Parada” – por el ejercicio de estar parada a la espera del cliente – o Zonas de Trabajo Sexual, las cuales han sido nombradas por SF como ZT. Si bien es cierto que hay ZT en estratos socio económicos 4 o 5, también lo es que la mayoría de ellos están ubicados en estratos 1 y 2.

De los 42 homicidios registrados durante el período de 2005 a 2011, 17 de ellos fueron cometidos en zonas de trabajo sexual. La zona que más registró casos fue la ZT Alfonso López con el 17%, seguida de las ZT Cementerio Norte, ZT Foto Japón, ZT La 15 y ZT Granada con 12% cada una; a continuación se encuentra la ZT Simón Bolívar con 11% y, finalmente, ZT Sameco, ZT Disney World y ZT Centenario con un 6% cada una. En este informe se omiten las direcciones exactas de los lugares de Trabajo Sexual como medida de seguridad para las MT que trabajan allí.



**Homicidios de Mujeres Trans según la zona de trabajo sexual en la que ocurrieron los hechos**  
Total: 17 casos



**Cuadro 6**

Homicidios de Mujeres Trans registrados por el OCT según la zona de trabajo sexual en la que ocurrieron los hechos durante el período 2005-2011

La mayoría de las zonas de parada están ubicadas a las afuera de la ciudad, cuentan con poca iluminación, en zonas poco urbanizadas, como por ejemplo zonas industriales. Las condiciones de las zonas hacen del trabajo sexual una actividad con altos niveles de riesgo para las MT. La mayoría de los cuerpos de las MT víctimas de homicidio, y que son trabajadoras sexuales, quedan en estos sitios deshabitados, con muestras de haber sido agredidos y torturados físicamente, con signos que expresan la sevicia del homicida y el alto grado de dolor que le produce a la víctima. Las MT asesinadas fueron sometidas a condiciones que no les dejó la posibilidad de huir o de recibir auxilio por parte de otras personas. Para el momento del presente informe, cada una de estas zonas cuenta con un promedio de 10 a 20 Mujeres Trans.

### 1.2.1.2. Zonas de Peluquería

Así como sucede con las Zonas de Trabajo Sexual, las Zonas de Peluquería - ZP son áreas en las que se encuentran por lo menos cinco peluquerías en las que trabajan o son dueñas Mujeres Trans; las zonas de peluquería están ubicadas en barrios de estratos 2, 3 y 4 y cuentan en promedio entre 2 a 4 Mujeres Trans por lugar. Durante el período reportado, se registró un homicidio en la ZP Nueva Floresta.

### 1.2.1.3. Lugar de trabajo

Para efectos del presente informe, un lugar de trabajo se diferencia de una zona de trabajo sexual y una zona de peluquería. De los homicidios documentados, 3 casos se registraron en un lugar de trabajo: tres peluquerías que no hacen parte de una Zona de Peluquería en la ciudad. Los tres homicidios fueron cometidos con arma de fuego. En algunos casos, los lugares de trabajo son también los lugares de vivienda de las MT.

#### 1.2.1.4. Vivienda

Se registraron cuatro 4 casos de homicidios en el lugar de vivienda de la víctima, dos de ellos cometidos por su pareja. En todos los casos se utilizaron armas blancas para cometer los homicidios y presentaron características de uso excesivo de la fuerza, brutalidad y sevicia. Todos los casos presentan signos de tortura. Las viviendas en las que sucedieron los casos están ubicadas principalmente en barrios de estratos 2 y 3. Las viviendas eran habitadas solo por las víctimas. Llama la atención que durante el periodo no se registraron homicidios de Mujeres Trans en otros lugares de vivienda, tales como hoteles, residencias y hostales, los cuales son compartidos por un promedio de 2 o 3 Mujeres Trans por cada habitación.

#### 1.2.1.5. Lugar específico

El término lugar específico hace referencia a los sitios en los que fueron encontrados los cuerpos de las víctimas, distintos a las zonas de parada, zonas de peluquería y lugares de trabajo. Durante el período analizado, se registraron 17 casos en lugares específicos: parques, lotes o construcciones abandonadas, una calle, etc. Entre estos casos, también se registró uno ocurrido en una cárcel, otro en una discoteca y uno en una plaza de mercado. Llama la atención que las Mujeres Trans, en su mayoría, por su situación de discriminación histórica y estructural están confinadas u obligadas a habitar y/o trabajar en lugares específicos de la ciudad, ya sean Zonas de Trabajo Sexual, Peluquerías o Zonas de Vivienda. Puede afirmarse que, numerosas Mujeres Trans están confinadas a habitar y circular en lugares específicos de la ciudad en razón a los tratos degradantes, los comportamientos transfóbicos y los actos de discriminación de los que

son objeto cuando están en lugares públicos.

#### 1.2.2. Hora

Debido a las labores que ejercían las Mujeres Trans asesinadas y por tratarse de los únicos espacios en los que ellas pueden socializar, es claramente entendible que estos crímenes hayan sido cometidos a horas de la noche o la madrugada. Las horas nocturnas en las que sucedieron los homicidios, facilitan el hecho criminal y la posterior huida del homicida como la limitación para el auxilio de las víctimas. Los tiempos prolongados entre la hora de los homicidios y la hora del levantamiento de los cuerpos de las MT asesinadas, dan cuenta del “injustificado retraso en la reacción de las autoridades en los casos que fueron conocidos”. Además, en el procedimiento oficial del levantamiento de los cuerpos de las víctimas es frecuente escuchar comentarios de algunos funcionarios públicos que afirman: “para qué no se hacen en otro lado, qué estaban haciendo ahí a esas horas”. Tales comentarios pareciera que intentan justificar el hecho criminal.

#### 1.2.3. Presunto agresor

La identificación de las personas responsables de los homicidios, además de hacer efectiva la obligación del Estado de investigar los hechos y aplicar debida justicia, posibilita evitar nuevas violaciones a los derechos humanos de las MT. Incluso, cuando no hay impunidad se fortalece la confianza en la efectividad de las autoridades de investigación judicial y sentar precedentes judiciales en esta materia. Sin embargo, SF observa con preocupación que de los 42 homicidios registrados, en el 52% de los casos la Fiscalía General de la Nación no ha identificado al presunto agresor.

Hay que considerar que, para efectos de la investigación judicial, en el 19% de los casos los homicidas son personas que se acercaron a las víctimas como presuntos clientes, y sin embargo tampoco han sido identificados. El 10% de los homicidas han sido identificados como particulares que conocían previamente a la víctima; el 7% igualmente son identificados como particulares, pero sin algún vínculo con la víctima; en el 5% de los casos se trata de la pareja o compañero sentimental; y en el 2% (un caso), fue identificado y capturado un funcionario público que posteriormente se suicidó, pocas horas después de cometer el crimen; finalmente, el 5% restante corresponde a casos en los que no se cuenta con ningún tipo de información sobre el presunto agresor.

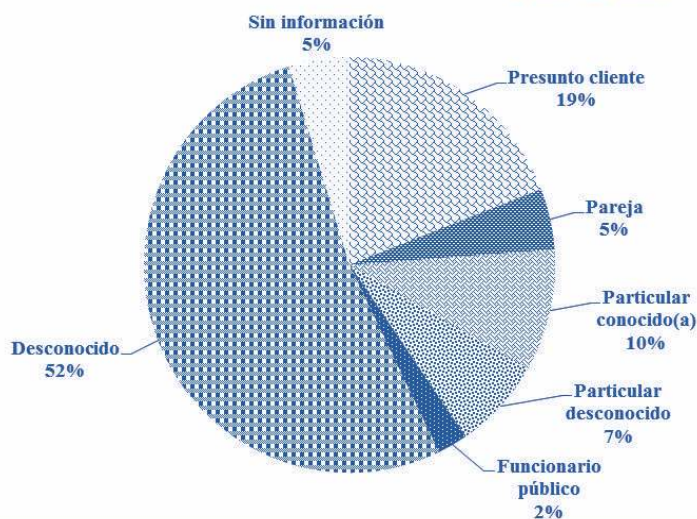
Al momento de conocerse la noticia criminal es frecuente que las autoridades manifiesten públicamente que “este crimen está relacionado con comercio y tráfico de sustancias ilegales, comercio de armas o simplemente, se trata de un crimen pasional”. En distintas oportunidades, SF ha solicitado a las autoridades que registran esta información precisar si es el resultado de una investigación o se trata de prejuicios personales y/o personales o prejuiza-

mientos que puede ser entendido como un intento de justificar el hecho criminal. Para los casos en los que las autoridades califican los homicidios de “crímenes pasionales”, SF considera que las autoridades que realizan las investigaciones judiciales están en la obligación de plantear una diversidad de hipótesis que consideren incluso la posibilidad de un crimen de odio. SF no descarta que algunos homicidios de MT hayan sido motivados en crímenes de odio, que los funcionarios de investigación y juzgamiento no consideran.

Este tipo de conductas y respuestas institucionales genera desconfianza en la población de MT. Cuando no hay aplicación debida de justicia en los casos de homicidios de MT, se reproduce el accionar criminal. Se puede constar en la ciudad de Cali que durante los años 80 y 90 los homicidios de Mujeres Trans eran “legitimados” o justificados en lo que socialmente se llamaba “limpieza social”. Para los casos analizados en este informe se pudo encontrar que es común justificar los homicidios de Mujeres Trans porque son personas “criminales o grupos poblacionales merecedoras de la muerte”. Y junto a las explicaciones que justifican estos homicidios, las instituciones del Estado encargadas no cumplen con la obligación de investigar judicialmente los hechos criminales hasta lograr la captura, judicialización y sentencia de la persona responsa-

**Casos de homicidios de Mujeres Trans según el presunto autor durante el período 2005-2011**

Total: 42 casos



### Cuadro 7

Homicidios de Mujeres Trans registrados por el OCT según el presunto autor durante el período 2005-2011

### 1.2.3.1. Clientes “peligrosos”

Uno de los principales riesgos que tienen las Mujeres Trans que ejercen el trabajo sexual en la calle es el desconocimiento de las personas que solicitan sus servicios, o de quienes se conocen como sus clientes. El ocultamiento de la identidad de los clientes es un factor de riesgo para la vida, la integridad y la libertad de las MT que ejercen el trabajo sexual. Una Mujer Trans que se sustenta económicamente de este tipo de trabajo se ve obligada a tomar el riesgo de asumir la incertidumbre de saber quién es la persona a quien le ofrece su trabajo sexual en cada “turno”.

De acuerdo a los relatos recogidos por SF de Mujeres Trans que fueron testigos de algunos de los homicidios, o que estuvieron con las víctimas en momentos previos al homicidio, la mayoría de los homicidas se presentan como presuntos clientes que solicitan los servicios de sus víctimas, las llevan a un lugar apartado del grupo de MT que se encuentran en la zona de parada, y una vez se encuentran solos cometen el crimen.

En la mayoría de casos, los presuntos agresores utilizan un medio de transporte en el que llegan y huyen del lugar de los hechos, generalmente motos y, con menos frecuencia, carros.

Generalmente, los homicidas utilizan como pretexto la solicitud de servicios sexuales de las MT para llevarlas así a un lugar cercano a la zona de parada donde las recogen. En algunas ocasiones, los homicidas las llevan a otro lugar más apartado, sobre todo cuando el homicida

se transporta en carro.

En relación con las características de los presuntos agresores, los relatos recogidos no aportan información suficiente para realizar un perfil específico del homicida. Resulta difícil, en muchos casos, identificar al homicida debido a que los homicidios de las Mujeres Trans se comenten generalmente en la noche y en lugares que no tienen una iluminación adecuada; además, cuando los agresores se transportan en moto, no se quitan el casco en ningún momento evitando así la posible identificación. No obstante las dificultades, se pudo establecer que en la mayoría de casos se trata de hombres que cometen los homicidios solos o, en muy pocas ocasiones, en compañía de otras personas, frecuentemente hombres.

Según relatos de Mujeres Trans que sobrevivieron a tentativas de homicidios o de homicidios no consumados, se encontró que éstas fueron abordadas por “presuntos clientes”, que desde que son víctimas de estos atentados y/o testigas de homicidios, han ofrecido a las autoridades información para la elaboración de retratos hablados y otras señas del agresor, tales como datos parciales de placas de motos y carros, y ubicaciones cercadas a la vivienda de los mismos; sin embargo, las autoridades consideran insuficiente estos datos para dar con el paradero del agresor o agresores.





### 1.2.3.2. Parejas y otros conocidos

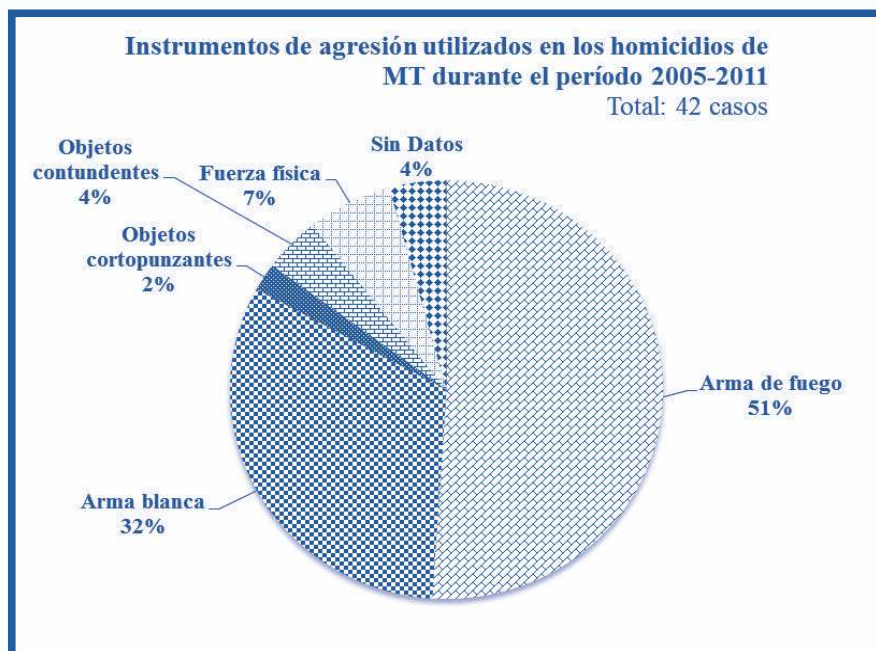
La tendencia de numerosas investigaciones penales a relacionar los homicidios de MT con la implicación de su pareja o compañero sentimental, como presunto autor de los hechos, es un tema polémico; ello ha motivado el inconformismo en tal sentido de algunos movimientos sociales y organizaciones LGBT. No obstante, SF considera que en las investigaciones judiciales podrían formularse otras hipótesis de investigación en aras de cumplir con la obligación constitucional e internacional de aplicar debida justicia.

De los homicidios documentados por el OCT durante este período solo en dos casos el presunto agresor fue identificado como su pareja o compañero sentimental, y en cuatro se concluyó que (i) se trataba de personas distintas a sus parejas, y (ii) conocían previamente a la víctima.

### 1.2.4. Instrumento y forma de agresión

El instrumento de agresión más utilizado para cometer los homicidios de MT fue el arma de fuego. En la mayoría de los casos se le propinó a la víctima un proyectil en la cabeza. Después de las armas de fuego, les siguen las armas blancas. En estos casos, los homicidios fueron cometidos con múltiples heridas, frecuentemente con heridas en la cabeza y/o cara, y tórax. Resulta interesante señalar que, en los casos registrados el agresor pareciera querer poner distancia con el cuerpo de la MT al momento de asesinarla, evitar el contacto, concretamente en los casos de Mujeres Trans Trabajadoras Sexuales que fueron impactadas con arma de fuego. En los casos de homicidios con arma blanca, las autoridades aplican una “buena excusa para explicar que el hecho criminal, probablemente fue cometido por otra compañera o se debió a peleas relacionadas con comercio y/o tráfico de drogas”.

En relación a la forma de agresión, la mayoría de casos presenta un uso excesivo de la fuerza física, como golpes contra el piso, puños, patadas y halar el cabello de la víctima.



**Cuadro 8**

Homicidios de Mujeres Trans registrados por el OCT según el instrumento de agresión utilizado durante el período 2005-2011



## Tortura

Santamaría Fundación entiende por tortura “todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean cometidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.”[3]

La información oficial a la que se tiene acceso no cuenta con análisis profundos que permita determinar la presencia de signos de tortura u otros tratos crueles, inhumanos y degradantes en los casos de homicidio.

Se ha evidenciado en un caso la forma brutal con que fue asesinada una Mujer Trans pues se presentó sevicia y odio en la forma de cometer el delito; se nota toda la intención de causar dolor y sufrimiento, por ejemplo introducir objetos en el recto (palos, tacones), golpear sus prótesis (senos y cola), arrancar las uñas de las manos, ocasionar heridas con armas blancas y objetos corto punzantes, principalmente en la cara, cabeza, pecho y genitales.

Otras características de estos homicidios llevan a concluir que en algunos homicidios puede

haberse cometido actos de tortura, que pasan por violaciones sexuales, la introducción de objetos como tacones, y de palos en el recto de las víctimas. También, han sido encontradas apuñaladas con arma blanca en varias oportunidades lo que evidencia la sevicia de estas prácticas atroces, que se configuran como crímenes de odio. [4]

### 1.2.5. Los “móviles”

Los lugares en los que se cometen los homicidios son principalmente zonas de trabajo (prostitución y peluquería), con la particularidad de que las Mujeres Trans han llegado allí por las dinámicas de discriminación, exclusión, marginación y violencia que las llevan a estos lugares. En este sentido, para SF todos homicidios documentados están relacionados con conductas de prejuicio, procesos de marginalidad y condiciones de riesgo y vulnerabilidad de las víctimas.

En su último informe, Colombia Diversa (2011) afirma:

La visibilidad de la orientación sexual o identidad de género real o percibida de las personas está estrechamente relacionada con la violencia de la que se puede ser víctima potencial. Un análisis de estos homicidios [por prejuicio contra personas LGBT en el 2008 y 2009] revela que las mujeres transgeneristas son las más amenazadas por este tipo de delitos. (pág. 25).

[3] 1987. Naciones Unidas. Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984. Entrada en vigor: 26 de junio de 1987, de conformidad con el artículo 27.

[4] El término lo relacionamos con lo que Daniel Pecaute plantea en sus análisis de la violencia contemporánea. Desdibujamiento de la oposición ‘amigo enemigo’ y ‘banalización de las prácticas atroces’. A propósito de los fenómenos recientes de violencia en Colombia, conferencia presentada en la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas de la Universidad del Valle en el año 2011.

Por ausencia de pruebas o por simples hipótesis de investigación criminal, las entidades encargadas de la investigación penal consideran que las Mujeres Trans son asesinadas por ajuste de cuentas, o por sus compañeros sentimentales. SF considera que los homicidios deberían ser considerados, como hipótesis criminal, como crímenes por prejuicio. Por las evidencias en el cuerpo de la víctima puede concluirse que numerosos homicidios tienen relación directa con la identidad de género de las víctimas, pero además que se evidencia la premeditación y la sevicia en la comisión del crimen. Descargan su odio motivados por el prejuicio que parte del supuesto de que la identidad justifica el homicidio. Los homicidios a Mujeres Trans que tienen como base el prejuicio por la identidad de género buscan el exterminio de la humanidad de la Mujer Trans, y por esta vía también el exterminio de su círculo relacional.

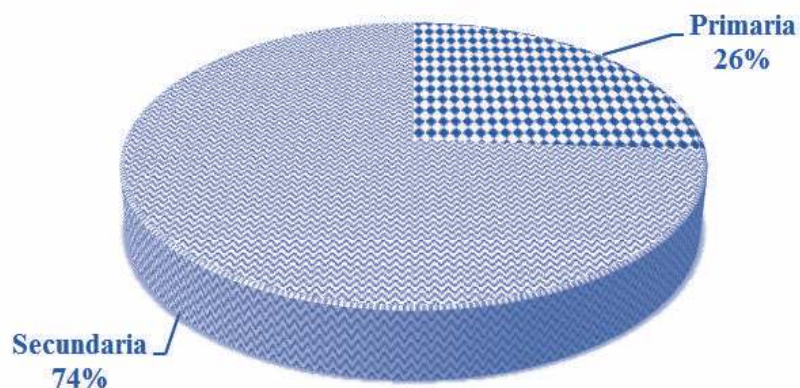
Además, las hipótesis, investigaciones, análisis y resultados que tiene las autoridades judiciales de los crímenes, fundados en la ausencia de pruebas, limita las explicaciones. En ese senti-

do, SF plantea que los casos de homicidios de Mujeres Trans presentan unas particularidades marcadas por la sevicia, la planificación y las prácticas atroces.

### 1.3. Las fuentes

Las fuentes de información para el registro de casos de homicidios de MT garantizan la confiabilidad y calidad de los datos que son recopilados. En este sentido, para la documentación de los casos, SF consultó dos fuentes de información que permiten asegurar la certeza de los hechos. Los casos que se documentan son sólo aquellos confirmados oficialmente por una institución estatal. Llama la atención que, muchos de estos casos no son registrados por los medios masivos de comunicación, especialmente la prensa escrita, lo mismo que por los contextos sociales en los que frecuentemente se desarrolla el crimen, estos no son conocidos rápidamente por organizaciones de Derechos Humanos, entre ellas SF, lo que dificulta la efectividad de la investigación misma.

**Tipos de fuentes de información de homicidios de Mujeres Trans en el período 2005-2011**  
Total: 42 casos



**Cuadro 9**

Tipos de fuentes de información de homicidios de Mujeres Trans en el período 2005-2011

### 1.3.1. Fuentes primarias

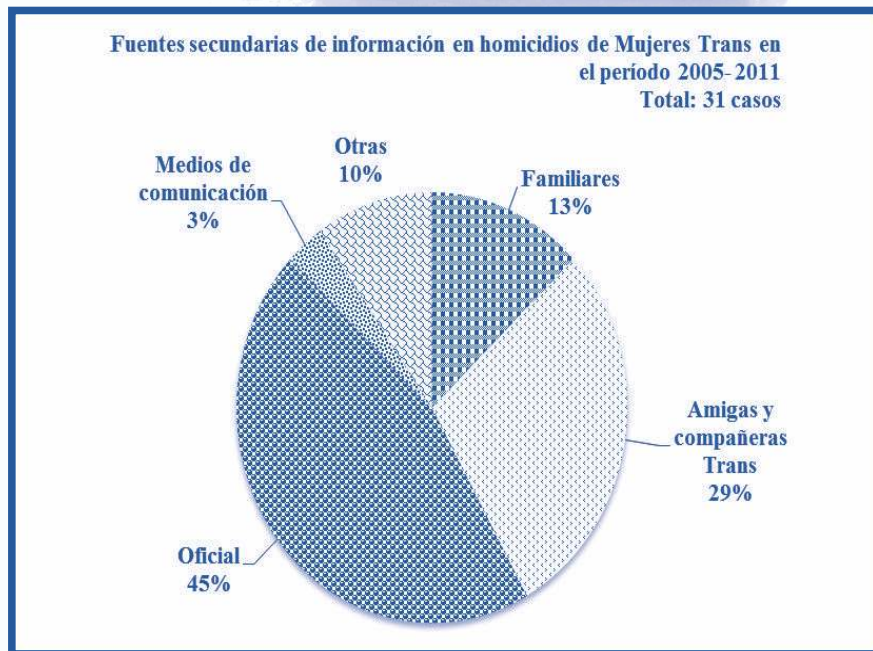
#### Testigos

La mayoría de las fuentes son Mujeres Trans conocidas o amigas de las víctimas, que estuvieron en el lugar de los hechos o cerca de él, y que se comunican inmediatamente con SF para informar sobre lo acontecido.

### 1.3.2. Fuentes secundarias

**Cuadro 10**

Fuentes secundarias de información en homicidios de Mujeres Trans en el período 2005-2011



#### Terceros

Principalmente amigas o compañeras de trabajo de las víctimas que se enteran de lo sucedido, a través de otra Mujer Trans, y se comunican con SF para informar sobre los crímenes. En estos casos, el OCT realiza un trabajo de indagación de las fuentes, entrevistas, visitas y solicitudes de información institucionales. En los casos que se ha conocido la noticia de manera inmediata, el equipo de SF se ha desplazado para reconocer la zona y para tratar de establecer contacto con las fuentes para el caso, sean estas institucionales o no.

#### Oficiales

A partir de la notificación de un homicidio contra una compañera, SF empieza con el ejercicio de constatación y corroboración de la información a través de distintas acciones, entre ellas la solicitud a las instituciones del Estado, verificación en los medios de comunicación para realizar la respectiva denuncia pública. Estas solicitudes hechas a las autoridades frecuentemente son tardías o con poca información que nos permita mayor claridad del hecho. A pesar que se han realizado “convenios interinstitucionales entre los cuerpos estatales responsables de hacer las investigaciones y SF” para recolección de información y el apoyo para las mismas, frecuentemente la información no es socializada al personal de SF y/o se nos hace solicitudes que no van acordes a los objetivos y compromisos sociales. Resaltamos las intenciones y aportes personales de algunos servidores/as públicos/as en estos casos, pero reconocemos los límites administrativos y legales que les pone las instituciones a las que están asignados/as. Se ha observado que al contrastar datos oficiales de una misma institución y/o de otras, los datos no coinciden.

## Medios

Los medios de comunicación resultan una fuente importante de información y contrastación de la misma, por lo cual el OCT realiza un seguimiento permanente de los periódicos, noticias y medios electrónicos, especialmente los medios locales para el registro de casos para el OCT, nacionales para la referenciación de casos e internacionales para la articulación e incidencia política a través de las Redes de DDHH, incluidas las Trans con las que nos articulamos. Por la naturaleza de los crímenes y la “curiosidad” que genera en el público, los casos de MT se encuentran registrados son generalmente en periódicos de línea amarillista.

## 2. VIOLENCIAS DERIVADAS DEL ABUSO POLICIAL CONTRA MUJERES TRANS

SF define abuso policial como cualquier tipo de ejercicio abusivo de la autoridad de policía que lleva a la violación de los Derechos Humanos de las Mujeres Trans cometida. Se trata de abusos de autoridad cometidos por funcionarios encargados de hacer cumplir la ley[5], que consisten en: actos violentos, ilegales, arbitrarios, abuso de autoridad, uso excesivo de la fuerza o la omisión de sus obligaciones, funciones[6] y

principios[7]. El abuso policial puede ser ejercido directamente por un funcionario público, a instigación suya o con su consentimiento, y puede estar motivado por prejuicio, Transfobia o cualquier tipo de discriminación.

Según la información recogida en los casos documentados por el OCT desde el 2005, el abuso policial adquiere diferentes formas de expresión, es ejercida principalmente por agentes de la Policía Metropolitana de Cali y en la mayoría de casos las víctimas son MT en ejercicio de la prostitución en calle.

En el período comprendido entre los años 2005 y 2011, el OCT registró 90 casos de abuso policial cometidos contra MT en Santiago de Cali. Estos casos reportados son los que en la actualidad cuentan con soportes en nuestra organización, sin embargo buena parte de las denuncias por abuso policial realizadas antes del 2008 fueron objeto de robo, sin que hasta la fecha las autoridades den respuestas serias del proceso de investigación sobre el particular.

[5] Este término es retomado, desde el derecho internacional de los derechos humanos, del Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, donde se incluyen “todos los agentes de la ley, ya sean nombrados o elegidos, que ejercen funciones de policía, especialmente las facultades de arresto o detención. En los países en que ejercen las funciones de policía autoridades militares, ya sean uniformadas o no, o fuerzas de seguridad del Estado, se considerará que la definición de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley comprende a los funcionarios de esos servicios.” Por su parte, en el derecho interno colombiano, el Régimen Disciplinario para la Policía Nacional (Ley 1015 de 2006) hace referencia al “personal uniformado escalafonado y los auxiliares de policía que estén prestando servicio militar en la Policía Nacional; aunque se encuentren retirados, siempre que la falta se haya cometido en servicio activo.”

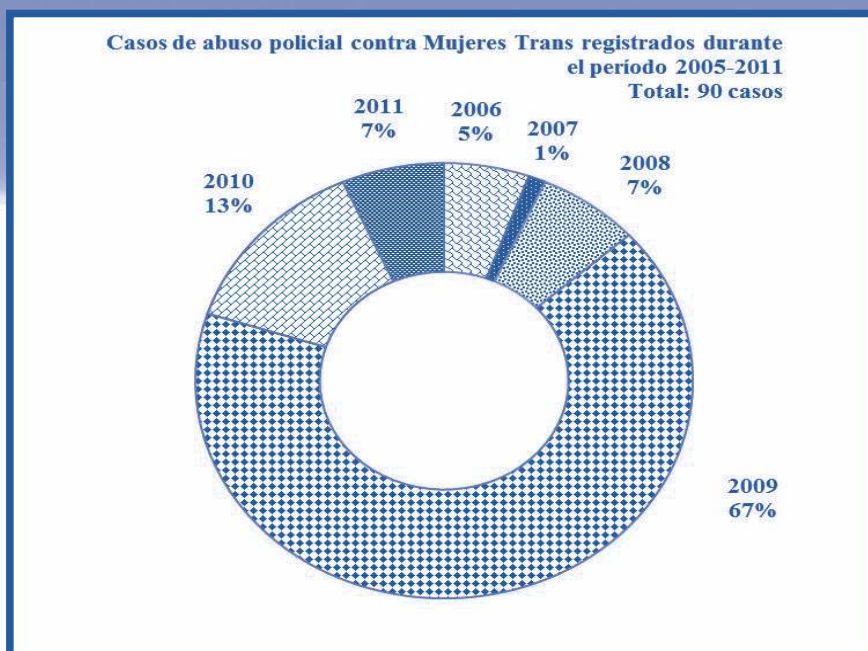
[6] Código de conducta, artículo 1: “En el servicio a la comunidad se procura incluir especialmente la prestación de servicios de asistencia a los miembros de la comunidad que, por razones personales, económicas, sociales o emergencias de otra índole, necesitan ayuda inmediata.”

[7] Código de conducta, artículo 2: “En el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas.”



### Cuadro 11

Casos de abuso policial contra Mujeres Trans registrados durante el período 2005-2011



La mayoría de los casos se concentran en el año 2009, debido a un hecho ocurrido en mayo del mismo año en el que en un caso de homicidio de un comerciante se vieron involucradas Mujeres Trans. Se reportaron comentarios acerca de que la familia de la víctima, por poder y por su posición socioeconómica, presionó al Alcalde de la ciudad, y pidieron que las MT trabajadoras sexuales fueran retiradas del sector. A partir de esa “orden” del señor Alcalde aumentaron los casos de violaciones de derechos humanos por parte de particulares y especialmente por la Policía. Comenzó una persecución hacia la MT trabajadoras sexuales. Con el argumento de “vamos a coger a esas asesinas” se presentaron muchas detenciones arbitrarias, lesiones personales, tratos crueles e inhumanos degradantes. También, se sumaron voces amenazantes a SF por vía internet y a través de comentarios personales dados a los medios de comunicación escrita como, el Diario El País.

Las pruebas de las denuncias dan cuenta que durante los años 2006, 2007 y 2008 no se reportaron mayores casos de abuso policial, pero debe recordarse que nuestra organización

fue objeto de robo de información, entre ellas los registros y denuncias de abuso policial y otras violaciones de Derechos Humanos contra MT. Esta “falta de prueba” explica las razones por las cuales durante este periodo de tiempo el registro es bajo, sin embargo. Sumado a este hecho, se reconoce que la falta de una cultura de denuncia por parte de las Mujeres Trans, los temores fundados por retaliaciones, la naturalización de la violencia y otros factores ponían obstáculos para este ejercicio de exigibilidad de derechos.

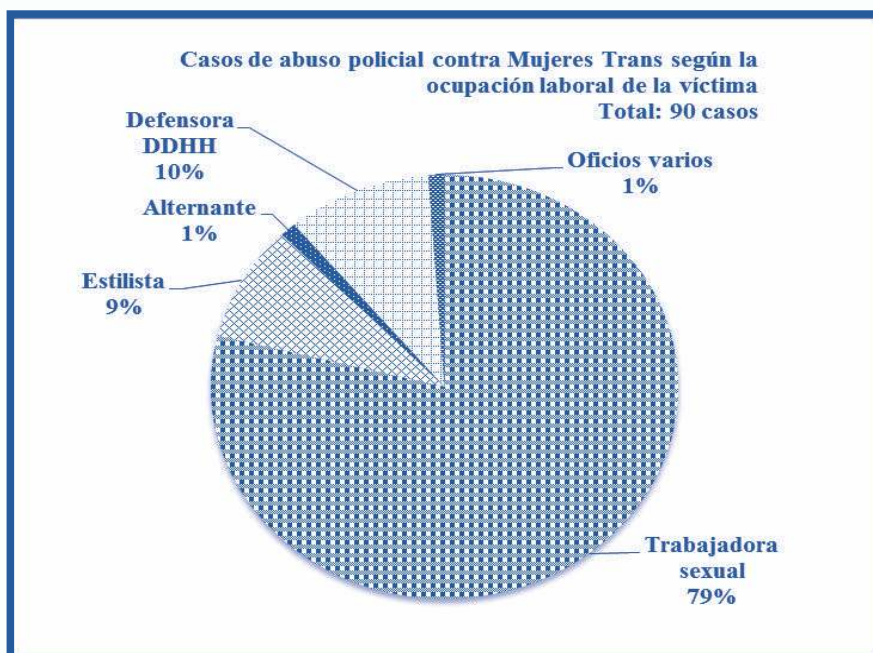
Después del 2009 se evidencia una reducción de casos de abuso policial por la incidencia política que hizo SF ante las instituciones concernidas, principalmente con la Policía. Además, los pronunciamientos internacionales por parte de la Organización Mundial Contra la Tortura (OMCT) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y organizaciones internacionales de DDHH, así como el empoderamiento de las Mujeres Trans frente a la defensa de sus derechos permitió que ellas mismas se defendieran y no permitiera más este tipo de abusos.



Durante este año, la Policía Nacional de Colombia, después de una efectiva incidencia política impulsada por Colombia Diversa y Santamaría Fundación con el acompañamiento y financiación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional – USAID y el G 24, creó la Directiva Transitoria 058 que tenía como objetivo el fijar criterios para garantizar el respeto y especial protección a la población Lesbiana, Gay, Transexual y Bisexual (LGTB) en el marco de la política de direccionamiento policial basado en el humanismo. Si bien es cierto que esta Directiva no satisfizo las expectativas de las organizaciones sociales del sector LGTB, hay que decir que ésta aportó a la reducción de los casos de abuso policial en algunas zonas de la ciudad de Cali (según la experiencia de SF en la ciudad).

## 2.1. Las víctimas

¿Quiénes son las principales víctimas de estos casos de abuso policial? Dado el trabajo que desempeñan y la obligada situación de visibilidad y nivel de indefensión, las Mujeres Trans trabajadoras sexuales son las que resultan más afectadas por las violencias derivadas del abuso policial, concentrando el 79% de los casos registrados. Se entiende entonces que entre mayor “relación con la policía” mayor es el riesgo de ser objeto de estos abuso, sumado el hecho, que, frecuentemente, esta institución responde a solicitudes de las comunidades barriales en donde se ubican las trabajadoras sexuales, generando con ello tensiones entre la policía y la población de Mujeres Trans.



**Cuadro 12**

Casos de abuso policial contra Mujeres Trans según la ocupación laboral de la víctima durante el período 2005-2011

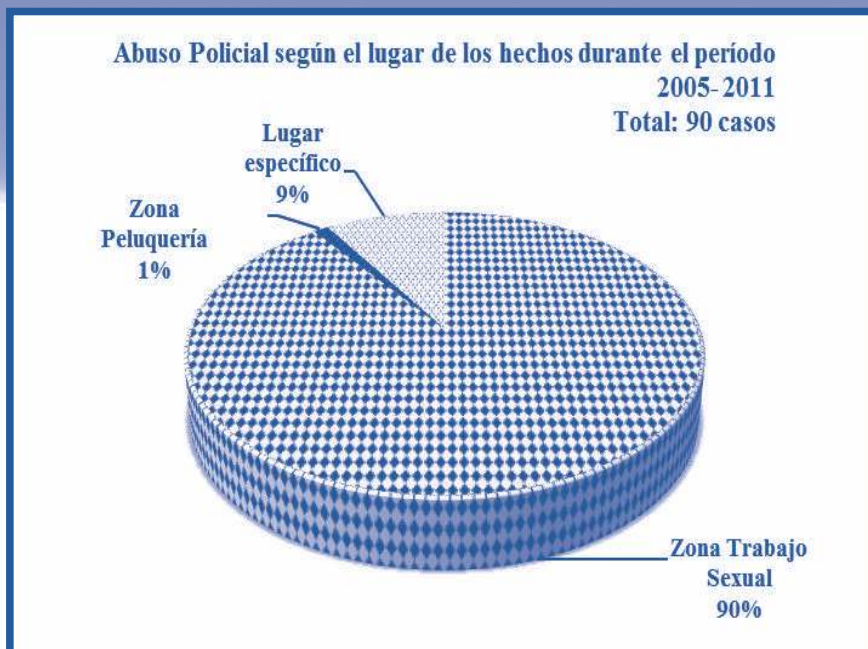
## 2.2. Lugar de los hechos

Teniendo en cuenta que las Mujeres Trans que se dedican al ejercicio de la prostitución son las principales víctimas de los casos de abuso policial registrados, las zonas de trabajo sexual son los lugares más afectados por esta problemática, concentrando el 90% de los casos. Por su

parte, el 9% corresponde a lugares específicos, todos públicos y el 1% a una Zona de Peluquería. Se destacan los casos de abuso policial en las zonas de trabajo sexual ubicados en barrios de estratos 3 y 4 y con mayor cercanía de ellas con Estaciones de Policía y o Centros de Atención Inmediata – CAI de la misma institución.

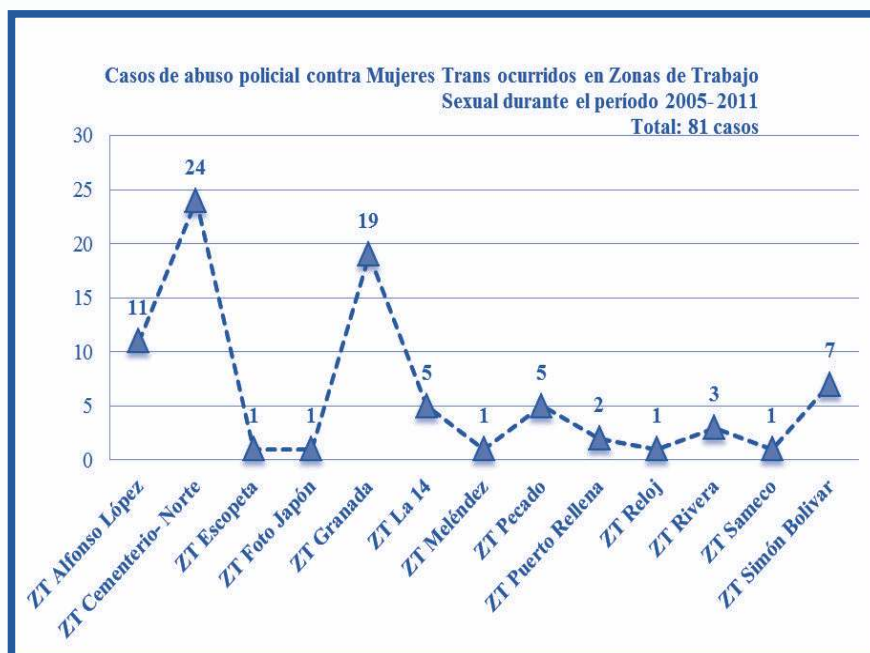
**Cuadro 13**

Casos de abuso policial contra Mujeres Trans según el lugar de los hechos durante el período 2005-2011



### 2.2.1. Zonas de Trabajo Sexual

Como se observa en el gráfico, los casos de abuso policial se concentran principalmente en las zonas de trabajo sexual o “zonas de parada”, de las cuales llaman la atención la ZT Cementerio-Norte y ZT Granada, donde se registra la mayor cantidad de casos, ubicadas en la zona norte de la ciudad.



**Cuadro 14**

Casos de abuso policial contra Mujeres Trans ocurridos en Zonas de Trabajo Sexual durante el período 2005-2011

### 2.3. Aplicación selectiva e intimidatoria de la ley

El carácter selectivo de del abuso policial con las Mujeres Trans refleja un contenido discriminatorio, basado en la identidad de género de las MT. La generalización de prejuicios negativos sobre las MT incide en las conductas abusivas, SF considera que existe una aplicación selectiva de la ley cuando se presenta al menos una de las siguientes condiciones:

- a) Señalamiento de una o varias MT como sospechosa/s o peligrosa/s por el solo hecho de su presencia en un lugar donde se presume que se ha cometido un delito, descartando a otras personas presentes.
- b) Acusación de una o varias MT por la comisión de un delito, actos ilegales o comportamientos “indebidos” sin presentar argumentos o pruebas suficientes.
- c) Juzgamiento a priori de la culpabilidad de las MT cuando están involucradas en un conflicto, riña o pelea.
- d) Omisión del llamado de auxilio por parte de una MT a funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.
- e) Requisas y/o arrestos selectivos a MT descartando otras personas presentes.
- f) Obligatoriedad exclusiva para las MT de diligenciamiento y registro de encuestas, con información personal y registro fotográficos.

Una MT relató:

“Llega de repente una motorizada de la policía a una zona de parada, en estos lugares también ejercen la prostitución mujeres biológicas, hombres Gay y hay

presencia de grupos de pandillas, entre otros, pero las autoridades policiales llegan directamente a hostigar a las MT, con el fin de que se retiren del lugar, en ocasiones intimidando con su arma de dotación.”

Por su parte, el carácter intimidatorio hace referencia al trato abusivo contra Mujeres Trans en el que algunos servidores públicos amparados en sus funciones legales y constitucionales pretenden el sometimiento, la humillación y la obediencia de las MT. En este sentido, SF considera que se comete una aplicación intimidatoria de la ley cuando se presenta:

- a) Abuso de autoridad: uso de la “investidura policial” para restringir y/o violar los derechos de las MT, por ejemplo a la libertad (ver detenciones arbitrarias e ilegales)
- b) Agresiones verbales: insultos, burlas y/o comentarios con contenido transfóbico y discriminatorio.
- c) Uso excesivo de la fuerza.
- d) Intimidaciones y amenazas con armas de fuego y otros instrumentos de dotación (bolillos, cascos, rociadores de gas pimienta, motos, patrullas, altavoces de la patrulla)
- e) Presencia intimidatoria de vehículos de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en los lugares donde hay presencia de MT, especialmente en los lugares de trabajo sexual.
- f) Hostigamientos a MT en lugares de trabajo.

De acuerdo a testimonios e información de los casos documentados, algunos agentes de policía afirman que “vamos a limpiar la zona de maricas”[8] o “seguimos órdenes de retirar de la zona a las travestis”[9].

Al respecto, en un diagnóstico realizado por SF en el 2010 se señaló:

“Cuando llegan policiales tratándolas con insultos, rociándoles con gas pimienta, sometidas a ser arrastradas de los collares, vestido y/o de los cabellos hasta el camión o patrulla de la entidad.”

“Suelen tratar de manera grosera a las MT trabajadoras sexuales, usando palabras como: “ustedes son contaminación visual, retírense del lugar, las vamos a joder toda la noche para que aprendan a comportarse como hombres, maricones de mierda, hijos de puta, tras de negro marica, que vergüenza para la sociedad”.

#### 2.4. Detenciones arbitrarias e ilegales

Las detenciones arbitrarias e ilegales son consideradas como una grave violación del derecho a la libertad, y que pueden constituir violaciones de otros derechos.

[8] OCT, caso 039, denunciado por una MT, por hechos ocurridos el 18 de junio del 2009 a las 9:50 pm, denunciando a dos agentes de policía (sin identificar porque ocultaron los números de chaleco) de la Estación Alfonso López. Denuncia interpuesta por la víctima ante la Estación de Policía, Defensoría del Pueblo y Personería Municipal; nunca se obtuvo respuesta por parte de las instituciones.

[9] OCT, caso 034, argumento dado a lideresas Trans de SF por agentes de las Estaciones de La Rivera y San Francisco, por hechos ocurridos el 21 de noviembre de 2008, entre las 10 y 11 de la noche, en los barrios Calima y Paso del Comercio.

[10] Ver caso Maritza Urrutia, supra nota 5, párr. 87; caso Juan Humberto Sánchez, supra nota 15, párr. 96; caso Bámaca Velásquez, supra nota 68, párr. 150, y caso Cantoral Benavides, supra nota 26, párr. 90.

[11] *Ibíd.*

[12] *Ibíd.*

[13] Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú. Sentencia del 8 de julio de 2004.

[14] Asamblea General de las Naciones Unidas, Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género, Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Consejo de Derechos Humanos, 19° periodo de sesiones, temas 2 y 8 de la agenda. 17 de noviembre de 2011. A/HRC/19/41, párr. 47.

Tal como lo señala la Corte Interamericana:

“En otras oportunidades, este Tribunal ha establecido que una “persona ilegalmente detenida se encuentra en una situación agravada de vulnerabilidad, de la cual surge un riesgo cierto de que se le vulneren otros derechos, como el derecho a la integridad física y a ser tratada con dignidad”. [10] Igualmente, esta Corte ha señalado que basta con que la detención ilegal haya durado breve tiempo para que se configure, dentro de los estándares del derecho internacional de los derechos humanos, una conculcación a la integridad psíquica y moral,[11] y que cuando se presentan dichas circunstancias es posible inferir, aun cuando no mediaran otras evidencias al respecto, que el trato que la víctima recibió durante su incomunicación fue inhumano y degradante.[12]”[13]

Por su parte, las Naciones Unidas señaló que en el caso de personas LGBT:

“[L]a detención de una persona por delitos relacionados con la orientación sexual o la identidad de género, incluidos los delitos que no se refieran directamente a las relaciones sexuales, como los relativos a la apariencia física o el denominado ‘escándalo público’, constituye una vulneración al derecho internacional.”[14]



Cometidas principalmente por agentes de la policía Metropolitana de Cali, las detenciones arbitrarias e ilegales documentadas durante este período estuvieron asociadas a la aplicación selectiva e intimidatoria de la ley, y los tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Para SF se comete una detención arbitraria cuando:

a) Se realiza como consecuencia del ejercicio de otros derechos, por ejemplo, a circular libremente en el territorio, la libertad de pensamiento y conciencia, entre otros.

Por su parte, se considera detención ilegal cuando:

- a) No existe un fundamento en una norma jurídica para la detención.
- b) No se le informa a las MT los motivos de la detención.
- c) La persona privada de libertad no es puesta a disposición del juez o fiscal antes de 36 horas o es liberada.
- d) La medida privativa de libertad únicamente se justifica en la sospecha de que esa persona ha cometido el delito que se le imputa.
- e) No se justifica en la preservación del orden público.
- f) Un servidor público prolonga ilícitamente la privación de la libertad.

En el año 2009 un grupo de ocho MT reportaron

un caso de detención ilegal, en la que los agentes de policía argumentaban que se trataba de un “Plan Social para prevenir que las maten”[15].

El ejercicio de denuncia y exigibilidad de derechos que han realizado las MT a partir de las capacitaciones brindadas por SF, evidencia el aumento de este tipo de abuso policial, como ejercicio de retaliación ante las denuncias que se interponen contra agentes de Policía.

A continuación se citan ejemplos de este abuso en particular y que MT han denunciado ante SF: “la policía nos ha querido quitar del lugar, y las que no lo hacemos somos maltratadas, golpeadas y en muchos casos somos arrestadas, solo por el hecho de estar paradas en una esquina ejerciendo la prostitución”.

También se han reportado detenciones arbitrarias en casos como: al momento de transitar libremente y a horas diurnas por algún lugar de la ciudad, permanecer en algún parque o esperar el bus en un paradero, son arrestadas por miembros de la policía Metropolitana de Cali, quienes argumentan que ellos responden al llamado de la sociedad (desde esta lógica al parecer la Policía no reconoce a las Mujeres Trans como parte de la sociedad) que piden que se nos retire de estos lugares, “porque temen de nosotras”, así lo citó la Policía de Cali el 1 de marzo del 2010, reunión requerida por la Procuraduría Nacional.

[15] OCT, Caso 086, denunciado por ocho MT de la zona de trabajo sexual ubicada en el barrio Granada, hechos ocurridos 18 de julio de 2009, a las 9:15 pm, señalando como presuntos responsables a agentes de policía de la Estación Fray Damián.





## 2.5. Tratos crueles, inhumanos y degradantes

Revisemos brevemente un caso. A las nueve y media de la noche, una MT en ejercicio de la prostitución en calle fue detenida por agentes de Policía, quienes utilizando excesivamente su fuerza las meten en la patrulla y, una vez adentro, la golpean en múltiples ocasiones con sus bolillos. Los agentes de Policía la conducen a la Estación, donde es desnudada y sometida a actos inhumanos y degradantes durante toda la noche. A las seis y media de la mañana es dejada en libertad.[16]

Una de las principales situaciones en las que SF considera que se produce un trato cruel, inhumano y degradante es el uso excesivo y desproporcionado de la fuerza y de las armas de fuego contra MT por parte de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Tal como lo afirma Manfred Nowak: “[S]ólo podrá considerarse trato o pena crueles o inhumanos si la fuerza empleada es desproporcionada en relación con los fines que se pretende lograr y causa dolores o sufrimientos que lleguen a determinado nivel.”[17]

Cuando se argumenta el uso de la fuerza o de armas de fuego como legítimo, la proporcionalidad o racionalidad en cada caso resultan fundamentales para determinar la existencia de una

violación de derechos. Las Naciones Unidas en el Código de Conducta para funcionarios públicos señala el principio de proporcionalidad en el artículo 3, donde dispone que “los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley podrán usar la fuerza solo cuando sea estrictamente necesario y en la medida que lo requiera el desempeño de sus tareas.”[18]

Ahora bien, este sentido de “necesidad” en el uso de armas de fuego hace referencia a la utilización de medios no violentos antes de recurrir al empleo de fuerza y armas de fuego, cuando éstos no resulten eficaces.

Por su parte, los Principios Básicos identifican cinco circunstancias en las cuales recurrir a armas de fuego puede resultar necesario:

1. Defensa propia.
2. Defensa de la vida o integridad de otra persona o personas.
3. Prevención de ciertos delitos graves.
4. Prevención de fuga de una persona peligrosa.
5. Represión de manifestaciones violentas.

Estos casos de uso desproporcionado de la fuerza contra Mujeres Trans han sido denunciados por la Comisión de Derechos Humanos desde el 2001:

[16] OCT, caso 032, denunciado por la víctima, hechos ocurridos el 17 de noviembre de 2008, en el barrio Granada y, posteriormente, en la Estación La Flora. Se abrió un proceso en Control Disciplinario Interno de la Policía Metropolitana de Cali, donde se individualizó la denuncia y un patrullero fue identificado; sin embargo, la investigación se estancó en la segunda citación para la ampliación de la denuncia, cinco meses después de los hechos.

[17] 2005. Naciones Unidas- Comisión de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura, Manfred Nowak. E/CN.4/2006/6. 62° período de sesiones, tema 11 a) del programa provisional, 16 de diciembre de 2005. Párr. 38, Pág. 14.

[18] 1979, Naciones Unidas, Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.



“[S]e ha informado de casos en que se golpeó intencionalmente a mujeres transexuales originalmente del sexo masculino en los pechos y los pómulos realzados con injertos de silicona y, al reventar éstos como consecuencia de los golpes, soltaron sustancias tóxicas dentro de sus cuerpos. Se cree que se ha sometido también a malos tratos a las minorías sexuales, entre otras cosas, para obligar a los trabajadores del sexo a irse de determinadas zonas –en las denominadas campañas ‘de limpieza social’- o para disuadir a los miembros de las minorías sexuales de reunirse en determinados lugares, como clubes y bares.”[19]

La CIDH ha expresado sobre las lesiones y daños causados por parte de agentes estatales a personas bajo su custodia lo siguiente:

“(…) el Estado debe dar una explicación satisfactoria de lo sucedido a una persona que presentaba condiciones físicas normales y estando bajo custodia de las autoridades ésta empeoró. En ausencia de dicha explicación se debe presumir la responsabilidad estatal sobre lo que les ocurra (...) En consecuencia, existe una presunción de considerar responsable al Estado por las lesiones que exhibe una persona que ha estado bajo custodia de agentes estatales.”[20]

Se presentan casos en los que, cuando las detienen (legal o arbitrariamente), para conducir las a la Estación, las transportan en vehículos con platón, ubicándolas en la parte trasera para

someterlas al escarnio público:

“ El 9 de septiembre de 2009, en horas de la noche, mientras Nathalia Díaz Restrepo se encontraba en compañía de Diana Carolina Muñoz más conocida como “Lulú”, caminando por el barrio Las Veraneras de la Ciudad de Cali, fueron abordadas por agentes de policía con placas 241009 quienes le solicitaron una requisita. Dada su calidad de Mujeres Trans solicitaron que la requisita la llevara a cabo una mujer. Sin embargo, los policías se negaron a ello y procedieron a detenerlas. Luego de ser ingresadas al camión y de someterlas al escarnio público, mostrándolas por todo el barrio, fueron llevadas a la Estación de Policía de Alfonso López. Estando en la estación fueron objeto de burlas, insultos y ofensas relacionadas con su identidad Trans por patrulleros con placas 241685.”[21]

## 2.6. Omisión de funciones

El OCT define esta categoría como la omisión de acciones y deberes por parte de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que produce la violación de uno o varios Derechos Humanos. Las violaciones de derechos también se cometen por omisión, en numerosos casos de Mujeres Trans se da la omisión del llamado de “auxilio” por parte de uno o varios agentes de policía, cuando una o varias Mujeres Trans que están siendo agredidas, perseguidas o amenazadas no tienen la protección inmediata y efectiva de la autoridad de policía.

[19] Comisión Internacional de Derechos Humanos. Informe del relator especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/56/156 del 3 de julio de 2001.

[20] CIDH. Informe de Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas, párr. 349.

[21] OCT, caso 064.

En el año 2009 una MT fue agredida brutalmente por un presunto cliente, ella denunció al agresor a dos agentes de policía quienes no reaccionaron para protegerla, ni detener al agresor, por el contrario, la agredieron verbalmente, se burlaron de ella y se fueron dejándola herida.[22]

La Corte Constitucional señala algunos ejemplos de omisiones en las funciones de la fuerza pública:

- \* Cuando no se impide una violación de Derechos Humanos.
- \* Cuando no se inicia alguna acción de salvamento para proteger los bienes jurídicos que se encuentran dentro del ámbito de su responsabilidad.
- \* Cuando se oculta la comisión de un delito ejecutado por otro.

En la mayoría de casos, cuando una Mujer Trans es agredida o se ve en riesgo de serlo recurre al CAI o Estación de Policía más cercana. Sin embargo, SF encontró múltiples casos de omisión de socorro en los cuales agentes de policía permiten que se cometan agresiones físicas contra MT, bajo expresiones como “¿quién las manda?”, “eso les pasa por meterse en problemas”, “probablemente se lo merecía”, “eso les pasa por ladronas”. Además, no actúan para detener a los agresores y, cuando una MT es herida, no acuden a socorrerla, ni trasladarla para recibir atención médica.

Se han presentado casos en los que les cierran los CAI (Centro de Atención Inmediata de la Policía) cuando ellas son perseguidas por sus agresores, además, cuando la MT les señala al

individuo, los agentes de policía no hacen nada por detenerlo y/o requisarlo, permitiendo que huya de lugar.

Para el OCT esta omisión en su deber de actuar diligentemente se constituye en una falta grave de la actuación de los agentes de policía implicados, constituye una violación de los derechos a la integridad, seguridad y, en ocasiones, a la vida de las MT, en tanto los hechos se cometen bajo su observancia, consentimiento y tolerancia manifiesta.

## 2.7. Amenazas y retaliaciones

Para el OCT, se cometen acciones de amenazas y retaliaciones cuando:

- \* Se presentan presiones o amenazas directas a víctimas, testigos, familiares u otras personas vinculadas en una denuncia o proceso judicial.
- \* Durante un caso de abuso policial se hace alusión directa a una denuncia interpuesta por una MT.
- \* Se presentan hostigamientos por parte de agentes de policía en una zona en la que se denuncian hechos de abuso policial en días previos.

En ocasiones, las Mujeres Trans suelen ser amenazadas por agentes de policía, como lo ha denunciado SF con base en la recolección de información, sin embargo algunas compañeras deciden no denunciar porque se sienten que no tienen garantías ante la magnitud de la amenaza.

[22] OCT, Caso 071, denunciado por la víctima, hechos ocurridos el 5 de septiembre de 2009 a las 11:50 pm en el barrio Alfonso López, fueron señalados dos agentes de policía de la Estación de este barrio y se identificó el número de chaleco de uno de ellos. Se interpuso una denuncia ante la oficina de Control Disciplinario Interno de la Policía, la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría Regional del Valle; no se obtuvo respuesta por parte de ninguna institución.

Sumado a esto, las retaliaciones que han tomado en contra de las MT trabajadoras sexuales cuando han denunciado hechos que implique violaciones de derechos humanos por parte de Policías, estas amenazas son verbales, y en ocasiones se hacen con sus armas de dotación poniéndoselas en la cabeza con la intención de generar más intimidación; además, se presenta una constante persecución en sus sitios de trabajo y vivienda generando un permanente hostigamiento que no las deja estar tranquilas. Porque, en ocasiones se valen de terceros para seguir la amenaza sistemática, sin que puedan las Mujeres Trans amenazadas evitar el trabajo sexual como única fuente de ingresos.

De acuerdo con los casos documentados por el OCT, las retaliaciones relacionados con las violencias derivadas del abuso policial tienen una consecuencia específica: el desistimiento de la denuncia.

### 3. OBSTÁCULOS EN EL ACCESO A LA JUSTICIA DE LAS MUJERES TRANS

Todas las personas que han sido víctimas de violaciones de DDHH tienen derecho a acceder a la justicia en igualdad de condiciones. En este sentido, SF adopta la definición propuesta por la Naciones Unidas en el 2005, en la cual se entiende por víctima:

“[T]oda persona que haya sufrido daños, individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento

emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario. Cuando corresponda, y en conformidad con el derecho interno, el término ‘víctima’ también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización.

Una persona será considerada víctima con independencia de si el autor de la violación ha sido identificado, aprehendido, juzgado o condenado y de la relación familiar que pueda existir entre el autor y la víctima.”[23]

Por su parte, las obligaciones del Estado colombiano en materia de acceso a la justicia por parte de víctimas de violaciones de derechos humanos implican[24]:

a) Dar a conocer, por conducto de mecanismos públicos y privados, información sobre todos los recursos disponibles contra las violaciones manifiestas de las normas internacionales de Derechos Humanos;

[23] Naciones Unidas. Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. 60/147 Resolución aprobada por la Asamblea General en 16 de diciembre de 2005.

[24] Comisión de Derechos Humanos. Informe del relator especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/56/156 del 3 de julio de 2001.



- b)** Adoptar medidas para minimizar los inconvenientes a las víctimas y sus representantes, proteger su intimidad contra injerencias ilegítimas, según proceda, y protegerlas de actos de intimidación y represalia, así como a sus familiares y testigos, antes, durante y después del procedimiento judicial, administrativo o de otro tipo que afecte a los intereses de las víctimas;
- c)** Facilitar asistencia apropiada a las víctimas que tratan de acceder a la justicia;
- d)** Utilizar todos los medios jurídicos, diplomáticos y consulares apropiados para que las víctimas puedan ejercer su derecho a interponer recursos por violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos.

Los obstáculos que se le presentan a las Mujeres Trans víctimas de violaciones de DDHH para acceder a la justicia evidencian las dificultades del Estado colombiano para cumplir con la obligación de debida diligencia y combatir la impunidad.

En general, la impunidad caracteriza los casos de violación de DDHH de MT. La impunidad se produce la ausencia –omisión- y deficiencias –acción- en investigaciones, sanciones y reparaciones efectivas por parte de las autoridades. El incumplimiento de la debida diligencia de un Estado para la investigación y sanción de hechos constitutivos de un delito representa una violación de Derechos Humanos por omisión.

[25] CIDH, Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas. Washington, D.C. 2007, párr. 24.

[26] Es importante aclarar que los derechos reconocidos a parejas del mismo sexo pueden beneficiar a personas Trans que requieran acceder a estos derechos con su pareja. No obstante, se reconoce como un logro de las personas homosexuales en términos de las luchas reivindicatorias que caracterizan las necesidades específicas y prioritarias para un grupo de la población.

A su vez, la impunidad de los casos lleva a una aceptación social de la problemática, un permanente sentimiento y sensación de inseguridad por parte de las víctimas, así como a una persistente desconfianza de éstas en el sistema de administración de justicia.[25]

Algunas organizaciones sociales coinciden en la idea de que adelantar un proceso legal cuyas víctimas sean Mujeres Trans resulta muy difícil, especialmente si se trata de casos emblemáticos que podrían ser orientados a través de un litigio estratégico, para lograr transformaciones y avances jurisprudenciales en materia de derechos.

El reconocimiento de derechos a las parejas del mismo sexo en Colombia, por ejemplo, es el resultado de un largo proceso social, que ha sido liderado por víctimas de violaciones de derechos humanos, activistas, defensoras/es de DDHH, ONG del sector LGBT, profesionales y centros de estudio de derecho. La estrategia: demandar el cumplimiento de los derechos de la Constitución Política que especialmente convergen en el principio de igualdad entre las parejas del mismo sexo y las parejas heterosexuales.

Frente a este avance en el reconocimiento de derechos de la población homosexual[26] –gay y lesbianas-, surge entonces la pregunta por el proceso de los movimientos sociales Trans en este sentido. En otras palabras, si las personas homosexuales han alcanzado estos logros ¿por qué las personas Trans no?



Las experiencias de organizaciones como Colombia Diversa, que trabaja en la incidencia política a través del litigio estratégico de casos de violaciones de DDHH de personas LGTB, demuestran la importancia de contar con casos que permitan sentar precedentes judiciales en el reconocimiento de los derechos de las MT y que faciliten que los resultados se extiendan a la población Trans en general.

Al respecto, SF considera que obstáculos de tipo socio cultural, económico y técnicos, sumando a la situación de vulnerabilidad manifiesta hacen que las MT víctimas de violencias prefieran ocultar o silenciar los hechos de violencia, impidiendo a su vez que accedan a la justicia.

En este sentido, en la mayoría de los casos reportados por el OCT las víctimas se resistieron a denunciar su caso, quienes lo hicieron se desanimaron durante el proceso en razón a las múltiples trabas administrativas, las revictimizaciones, los costos para poder adelantar el proceso de denuncia y su respectivo seguimiento y, en términos generales, “no manifestaron interés”, optimismo ni esperanza en los resultados del proceso venidas de la falta de respuestas efectivas que evidenciaran un verdadero sentido en el proceso.

De acuerdo a los casos documentados por el OCT, y en análisis congruentes con organizaciones sociales de base y de DDHH, la principal problemática que enfrenta el Estado es la falta de garantías para la denuncia (obligaciones en materia de Derechos Humanos y justicia).

Durante su trabajo, SF ha identificado en la población Trans un conjunto de aspectos que se encuentran asociados a las dificultades en el acceso a la justicia: i) profunda naturalización de la violencia; ii) sentido generalizado de desconfianza en las instituciones del Estado encargadas de administrar la justicia; iii) falta de rutas claras de atención, y nula sensibilización por parte del personal de las instituciones ocupadas de administrar justicia y, iv) poco conocimiento sobre rutas y procedimientos de acceso a la justicia por parte de las usuarias.

La naturalización de la violencia por parte de las MT no es sólo el primer obstáculo para el acceso a la justicia, sino una de las problemáticas más estructurales en la dinámica de violencia y violación de Derechos Humanos de la población de MT.

No obstante, teniendo en cuenta los límites de este capítulo, en este apartado se abordan los principales problemas asociados al sistema de administración de la justicia y los funcionarios encargados de ejercerla, que fueron identificados durante el acompañamiento y documentación de casos de violación de DDHH en la línea de Dignidad Humana del OCT.

### **3.1. Prejuicio y discriminación: patrones socioculturales discriminatorios en las actuaciones de operadores/as de la justicia**

Cuando una Mujer Trans llega a radicar una denuncia o queja en alguna institución del Estado –Policía, Fiscalía, Medicina Legal-, como un acto para demandar una debida justicia por una violación de derechos humanos, se convierte para ella en una situación revictimizante.

La compañera que denuncia es revictimizada sin que la “institucionalidad” se haga garante de sus derechos. Sucede que algunos de los funcionarios públicos se burlan de las Mujeres Trans por su aspecto, las insultan por expresar su identidad de género, les dan información errada sobre el proceso de denuncia o simplemente no se las dan, las hacen esperar más que a las otras personas que ahí se encuentren, las atienden con desprecio, las ignoran, dicen que “solo atienden en horario de oficina”.

Para SF, durante todo el proceso de denuncia y acceso a la justicia por parte de las Mujeres Trans son objeto de tratos crueles, inhumanos y degradantes, de manera constante y sistemática, motivados por la discriminación basada en la identidad de género de esta población. En muchos casos, este contexto de discriminación que se da en las instituciones de justicia puede llegar a influir en la decisión que debe tomar el funcionario público de iniciar y continuar el proceso de investigación penal, tanto como la imparcialidad de los operadores(as) de justicia que intervienen en los procesos y la impunidad de los casos que se denuncian –y de los que no llegan a conocimiento de las autoridades–.

Al respecto, en el 2011 la CIDH realizó un informe en esta materia y señaló:

“[C]uando las víctimas acuden a las instancias estatales de denuncia. –policía o fiscalías principalmente– se encuentran, generalmente, con un ambiente de discriminación basado en género. La presencia de estereotipos y prejuicios que existen entre operadores/as de justicia provo-

ca que se le otorgue poca veracidad a la versión de la víctima, se le culpabilice, se justifiquen los hechos por la actitud o el comportamiento de la víctima, o por sus relaciones sentimentales anteriores, se cuestione la honra de la mujer o se utilice un vocabulario sexista.”[27]

En este sentido, generalmente la “culpa recae sobre las Mujeres Trans víctimas de violencia y violaciones de DDHH”, a través de argumentaciones cargadas de prejuicios orientados a criminalizar las identidades Trans. Por lo tanto, la respuesta judicial tiende a ser sesgada.

De esta manera, se encuentra que los servidores públicos, desde agentes de policía, fundamentan su actuación en prejuicios e imaginarios sociales discriminatorios y sexistas que señalan a las Mujeres Trans como delincuentes, pervertidas, malas, es decir, culpables de la violencia que se ejerce contra ellas mismas. Incluso se llega a afirmar que “se lo merecen”.

Se registraron casos en los que las Mujeres Trans son víctimas de robo y lesiones personales por parte de particulares, y cuando acuden a la policía por ayuda son detenidas, partiendo de su presunta culpabilidad. Posteriormente, son obligadas a realizar tareas como el aseo de la Estación y los vehículos de los agentes, a ofrecer favores sexuales a los mismos, comprar elementos de aseo para los lugares en donde son detenidas, entre otras, para poder obtener su libertad.

[27] CIDH, Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en Mesoamérica. 9 de diciembre de 2011, párr. 181.

En este sentido, los argumentos sexistas y transfóbicos de los funcionarios públicos generan que se excuse los hechos cometidos por el agresor, justificando su actuación violenta contra la/s Mujer/es Trans.

Así, se pudo evidenciar en los casos documentados una persistente resistencia por parte de los funcionarios públicos para incorporar una perspectiva diferencial, de respeto por las identidades de géneros diversas, en la atención de casos de violación de de derechos humanos de MT. En su comportamiento se evidencia que ni siquiera se contempla la posibilidad de incorporar criterios de equidad en la aplicación de leyes y normas contra la discriminación de las personas Trans.

### **3.2. Falta de aplicación y desconocimiento de la legislación nacional e internacional que protege los derechos de las personas Trans**

Desde la emisión de las dos Directivas Policiales (Transitoria 058 y Permanente 006) relacionadas con el respeto de los DDHH de las personas LGBT por parte de funcionarios adscritos a la Policía Nacional de Colombia, las expectativas de disminución de situaciones de violación de derechos a través del abuso policial era muy alta en la población de MT en Cali. Sin embargo, a pocos meses de la emisión de la última directiva, se presentaron diferentes hechos de abuso policial en los que se interpeló a su aplicación, donde se recibieron respuestas de burlas, insultos y desconocimiento de sus lineamientos y mandatos. Por otro lado, SF logró identificar posteriormente que el abuso policial se radicalizó en los lugares en donde la organización no tenía presencia permanente.

De la misma manera, desde que fue aprobada la ley antidiscriminación[28] se han presentado múltiples dificultades para su aplicación en la denuncia de este tipo de hechos contra las MT y todos los grupos poblacionales que contempla esta ley (discriminaciones basadas en la raza, etnia, sexo, orientación sexual). En los casos de los que SF ha tenido conocimiento, los operadores(as) de justicia no contemplan la aplicación de esta ley frente a hechos claramente discriminatorios, cuando se interpela a ella aseguran no conocerla y algunos afirman que los hechos presentados no configuran una “discriminación”.

En este sentido, si bien es importante reconocer los avances legislativos a favor de la población Trans en los niveles locales y nacionales, su conocimiento y aplicación por parte de operadores(as) de justicia aún es muy deficiente.

### **3.3. Deficiencias en la respuesta judicial**

Durante los procesos de denuncia, se identificaron algunas prácticas por parte de los funcionarios públicos que favorecen la impunidad y llevan a que se desista de la denuncia, se cierre el caso o nunca se abra la investigación.

Por una parte, la ausencia de datos oficiales confiables sobre la situación de violación de derechos humanos de MT evidencia las deficiencias que tienen los sistemas de información y las bases de datos, generando altos niveles de subregistro, equivocaciones en el registro y registros inadecuados sobre los casos que afectan a esta población.

[28] Ley 1482 aprobada el 10 de diciembre de 2011.

Se observa además la falta de instrumentos de recolección de información oficiales, lo cual no permite un registro específico de los casos de MT asesinadas. En este sentido, para el registro de casos en las bases de datos “oficiales”, la Fiscalía, por ejemplo, maneja una variable relativa a la “calidad de la víctima”, que señala si ésta es “lesbiana, gay, bisexual, transgénero”. En esta variable, se suelen cometer equivocaciones relacionados a la dificultad para diferenciar la identidad de género y la orientación sexual de una víctima de homicidio, por ejemplo.

En los casos de abuso policial, se presenta una desatención a la denuncia cuando no se cuenta con los datos del número de placa y/o apellidos de los agentes de policía, aun cuando la víctima haya facilitado la información sobre el lugar, la fecha y la hora de los hechos. En consecuencia, la investigación disciplinaria no se adelanta “por falta de datos del denunciado”.

En este sentido SF ha adelantado capacitaciones, charlas y talleres para que las MT implementaran estrategias para recolectar la información necesaria o apuntar los apellidos y las placas de los agentes a la hora de ser abusadas por diferentes motivos, “como el estar paradas en una zona de trabajo, ejerciendo la prostitución”. Sin embargo, cuando se interponen las denuncias con la información que requieren los agentes de policía, éstos argumentan nuevos datos que la víctima tiene que aportar, para proceder a abrir una investigación disciplinaria. En estas situaciones se evidencia que la responsabilidad de la investigación es trasladada a la víctima, como un “requisito” para la denuncia. Cuando se logra realizar una diligencia de “reconocimiento” del agente de policía agresor para la individualización de la denuncia, no se

incluyen a los policías implicados que son señalados por las víctimas en el momento de los hechos.

Por otra parte, la falta de garantía ante las denuncias, ya que los agentes de Policía denunciados en ningún caso son retirados de la zona donde se cometieron los hechos, la falta de garantías al debido proceso adelantado por la Policía, y no por la Procuraduría, que se niega a aplicar el poder preferente en estos casos.

### **3.4. Procedimientos formales, complicados y largos**

Incentivar la toma de conciencia de las MT sobre la importancia de denunciar los casos de violación de derechos es un reto permanente para las organizaciones sociales, como SF. Desde el 2005, SF ha contribuido en la transformación de este tipo de comportamientos y prácticas de acceso a la justicia de la población, sin embargo, los procedimientos formales del sistema de justicia colombiano, que por “naturaleza” son lentos y dispendiosos, resultan desgastantes y humillantes en el caso de las personas Trans.

Podría concluirse que los retrasos y dilaciones de los procesos judiciales o disciplinarios en los que las MT intervienen como víctimas responden a las dinámicas del sistema judicial colombiano que, como es bien sabido, tiene fallas que generan graves problemáticas, como la impunidad. No obstante, es importante considerar el enfoque diferencial que representa una persona con identidad de género diversa, en este caso Trans, en tanto intervienen factores de discriminación y prejuicio que parecen restarle importancia a dichos casos.



Por su parte, la dispendiosa “tramitología” para continuar con todo el proceso de denuncia, tales como la ampliación de indagatorias, seguimiento a los casos, sumado a la poca y discriminatoria colaboración que prestan los funcionarios públicos para llevarla a cabo, generan que la ruta de acceso a la justicia sea demasiado complicada, humillante y revictimizante para una MT. De igual forma, la falta de recursos económicos para proceder con los todos trámites, en los que se debe desplazar a diferentes instituciones en la ciudad, perder por lo menos uno o varios días de trabajo, se convierte en un obstáculo para acceder a la justicia.

Teniendo en cuenta que hasta la fecha no se ha judicializado ningún caso, para SF es vital resaltar la importancia de llevar hasta las últimas instancias todos los procesos judiciales (penales y disciplinarios) que representan los casos acompañados y documentados por el OCT, permitiendo finalmente el acceso a la justicia –y reducción de la impunidad- de todas las Mujeres Trans que fueron –y continúan siendo- víctimas de violencia y violaciones de Derechos Humanos.

Por último, para SF y todas las Mujeres Trans que hacen parte de ella, como defensoras de derechos humanos, es importante visibilizar la situación de violencia y violación de Derechos Humanos, y así poder marcar precedentes en la historia de los movimientos sociales de Colombia y aportar a una Ciudadanía Plena con respeto y garantía por los Derechos Humanos para todas las personas, bajo los principios de respeto a la dignidad humanos, la igualdad y la no discriminación.

## RECOMENDACIONES

### En casos de homicidios

- Crear directrices y protocolos para el registro de violaciones de derechos, especialmente homicidios al interior de medicina legal y demás servidores/as públicos/as encargados/as de los procesos judiciales, con enfoque diferencial sobre Identidades Trans.
- Capacitar y sensibilizar a las y los servidores públicos sobre diversidad sexual y de géneros encargados de registro e investigación sobre homicidios de MT, para que se emitan resultados de investigaciones correctas y pertinentes en el manejo de las formas de identificación y referencias.
- Capacitar a las y los servidores públicos encargados de la administración de justicia sobre avances en la legislación colombiana e internacional en el tema LGTBI y en general de DDHH.
- Que se emitan directivas por parte de las autoridades judiciales para que se adelanten protocolos prioritarios en los casos de violación de DDHH por prejuicio y discriminación.
- Realizar análisis estructurales sobre los crímenes cometidos a MT con un enfoque diferencial, de manera tal que estos facilite el avanzar en las respectivas investigaciones, así como en el crear estrategias de prevención sobre los mismos.
- Fortalecer y ampliar las iniciativas de las autoridades competentes, tales como los Centros de Atención a Víctimas – CAV de la Fiscalía General de la Republica, para la atención respetuosa a las víctimas y/o sus familiares.



- Parar los señalamientos y erradicar el prejuicio que estipula que los asesinatos contra las Mujeres Trans son “pasionales” o están relacionados con comercio y uso de sustancias ilegales, sin haber realizado las debidas investigaciones.
- Que el Ministerio Público ejerza su labor de promoción, difusión, protección y garantía de los derechos humanos de las personas LGBTI.
- Que la Procuraduría General de la Nación establezca investigaciones a las y los servidores públicos que no cumplan con la función administrativa conforme a las normas institucionales y la Constitución Política de Colombia.
- Que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar reconozca los casos de homicidios de MT menores de edad con el agravante de su estado de minoría de edad y su estado de vulnerabilidad.
- Al Sistema Interamericano y Universal de DDHH que consideren de manera especial la situación de personas LGBTI, pero sobre todo de la situación de mujeres Trans. Para entrar a investigar los casos, y que entren a recomendar al Estado Colombiano y/o a sancionarle según sea el resultado de la investigación de los sistemas.
- Que el Sistema Interamericano y Universal de DDHH genere visitas “in loco” para conocer de manera directa, puntual y concreta la situación social de las MT relacionadas con violaciones de DDHH de manera sistemática por abandono estatal e impunidad en Colombia. Y que se produzcan informes temáticos apropiados producidos por relatores y relatoras especializados en

el tema.

- Que el Sistema Interamericano y Universal de DDHH solicite al Estado los resultados o el estado de las investigaciones judiciales de casos de homicidios de MT.
- Que las agencias de Cooperación Internacional, prioricen en sus planes de apoyo el tema Trans, para el fortalecimiento de las organizaciones de DDHH de población Trans.
- Que los organizaciones sociales y de DDHH nacionales prioricen en sus agendas políticas el apoyo al tema Trans.
- Que las MT se unan a procesos de organizaciones sociales que den cuenta de la movilización para la exigibilidad de derechos de manera tal que contexto y su realidad se pueda transformar.
- Que el estado reconozca la especificidad identitaria de las MT y que les asigne en su documento de identidad el género con el que se sientan identificadas.
- Que las MT tengan en cuenta las circunstancias y características en las que se han producido los homicidios, para que ellas adopten medidas de protección en sus lugares de trabajo, a través de redes de comunicación e información para generar reacciones inmediatas.
- Que todas las organizaciones Trans insistan en la documentación de los casos de violación de DDHH a través de una recolección y sistematización de la información, denuncia y que también que se difundan, visibilicen y compartan dichos casos con otras organizaciones.

## En casos de abuso policial:

- Que se haga un seguimiento adecuado y efectivo de los casos de violación de DDHH y que se aplique el principio de celeridad y eficacia en las investigaciones, seguimientos.
- Que la Procuraduría General de la Nación opere el poder preferente en los casos de abuso policial, generando con ello una verdadera investigación en cada caso denunciado.
- Que la Dirección General de la Policía Nacional a través de la Oficina de Control Interno realice las respectivas investigaciones y opera las debidas sanciones según sea el caso.
- Se recomienda a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para que se generen cursos de formación y de vigilancia interna de la policía para que conozcan y apliquen la legislación nacional e internacional.
- Eliminar los obstáculos administrativos para la investigación y judicialización de casos de abuso policial en Mujeres Trans.
- Crear protocolos procedimientos y rutas de atención para el reconocimiento, seguimiento y respectivas atenciones dependiendo del caso de abuso policial.
- Retirar de la zona a los agentes de policía que estén involucrados en casos de abuso policial; hasta tanto no se hayan esclarecido e investigado los hechos.
- Dar contenido y viabilidad a instrumentos legales al interior de la policía (directivas) para el reconocimiento de los derechos de las MT por parte de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley; a través de comités o instancias de seguimiento y evaluación interinstitucional que involucre insti-

tuciones tanto del Estado como de la sociedad civil para el seguimiento de dichos instrumentos.

- Que haya un oficial de enlace de alto mando con capacidad de toma de decisiones para que articule procesos con otras instituciones del Estado responsables en los casos de abuso policial.
- Articular procesos con organizaciones de DDHH que permitan la recopilación e información de casos de abuso policial.
- A la comunidad internacional reiteramos nuestra solicitud de reclamar, evaluar e investigar el seguimiento y el compromiso del Estado colombiano con los debidos procesos e investigaciones que establezcan; en casos de abuso policial y violación de DDHH y que se realicen contrastes entre la información oficial con la información brindada por las organizaciones sociales. Dando reconocimiento a los seguimientos que dichas organizaciones ejecuten sobre la situación de los casos de abuso policial.
- Que a las MT que denuncian casos de abuso policial se le brinden garantías mínimas de seguridad y protección frente a las situaciones que estén denunciando.
- Que la Oficina de DDHH de la Policía Nacional propicie talleres de sensibilización en DDHH con enfoque diferencial sobre diversidad sexual y de género a todo el equipo de policiales que tienen relaciones directas con las poblaciones, de manera permanente.



# VIGILANCIA

del Derecho a la Salud  
de Mujeres Trans







## VIOLACIONES DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES TRANS

### INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva de Derechos Humanos, todas las personas tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental[1]. En este sentido, el Estado no sólo debe garantizar la ausencia de enfermedades en las personas bajo su jurisdicción, sino garantizar los recursos necesarios para que disfruten de un estado de bienestar integral de salud.

Por su parte, el Comité de DESC establece que “el derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros Derechos Humanos y depende de esos derechos”, entre ellos, los derechos “a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometidos a torturas, a la vida privada (...) Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.”[2]

En este sentido, la protección y garantía del derecho a la salud es indispensable para la existencia de los seres humanos y, por lo tanto, para

la realización de todos los derechos contemplados en las declaraciones universales. En otras palabras, el derecho a la salud es interdependiente con los demás Derechos Humanos, es decir, los derechos son **integrales** y el Estado debe garantizarlos todos. Además, el derecho a la salud es **universal**, en el sentido que debe estar garantizado para todas las personas por igual, sin ningún tipo de discriminación.

Bajo esta perspectiva, desde el 2005 Santamaría Fundación realiza un ejercicio de veeduría y exigibilidad de derechos de las Mujeres Trans a través del Observatorio Ciudadano Trans - OCT. En el área de salud, a través de este trabajo se acompaña, denuncia y documenta personal y jurídicamente casos de violaciones del derecho a la salud y se realiza un ejercicio de incidencia ante las instancias pertinentes. Este proceso ha permitido construir un panorama general de la situación que enfrenta la población de Mujeres Trans respecto del acceso y disfrute de los derechos en salud que, en la mayoría de casos, son limitados al concepto de servicios de salud, concibiendo la ciudadanía como usuarias y usuarios del servicio y no como sujetas y sujetos de derecho.

[1] 1976. Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27.

[2] 2000. Observación general N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.





Durante el acompañamiento de estos casos, el OCT identificó que las Mujeres Trans enfrentan barreras de acceso de diferente naturaleza –programático, institucional, político, social, cultural, entre otros-, las cuales emergen desde el momento en que intentan ingresar a los servicios de salud de la red pública o privada. En este sentido, se ha encontrado que existe un número significativo de compañeras que no están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SISBEN-. Esta “no afiliación” obedece a múltiples factores. Entre los más frecuentes está la “informalidad” de las labores que se ven obligadas a ejercer – prostitución y peluquería -; poca o nula oferta institucional para este grupo poblacional, que desconoce la consideración que hace el mismo Estado respecto de su situación de “vulnerabilidad manifiesta”; la falta frecuente de un documento de identificación, debido principalmente a que la mayoría de ellas no se sienten recogidas en éste ya que las registra con nombres masculinos y los costos para hacer el cambio superan su posibilidad de pago, entre otros.

Debido al estigma y discriminación a los que se ven enfrentadas las Mujeres Trans por parte del personal durante la prestación de estos servicios (guardas de seguridad, personal administrativo, profesionales de la salud y usuarios) algunas prefieren no asistir a las instituciones, para no vivir el irrespeto y las burlas del personal de la salud que, al manejar información incompleta, equivocada e incluso discriminatoria sobre las identidades Trans, tienen prejuicios socialmente contruados contra esta población. El trato no es adecuado ni respetuoso, por el contrario, se encuentran profesionales que reproducen los estigmas sociales negativos y la discriminación. Sumado a ello, profundiza esta situación la falta de una verdadera interdiscipli-

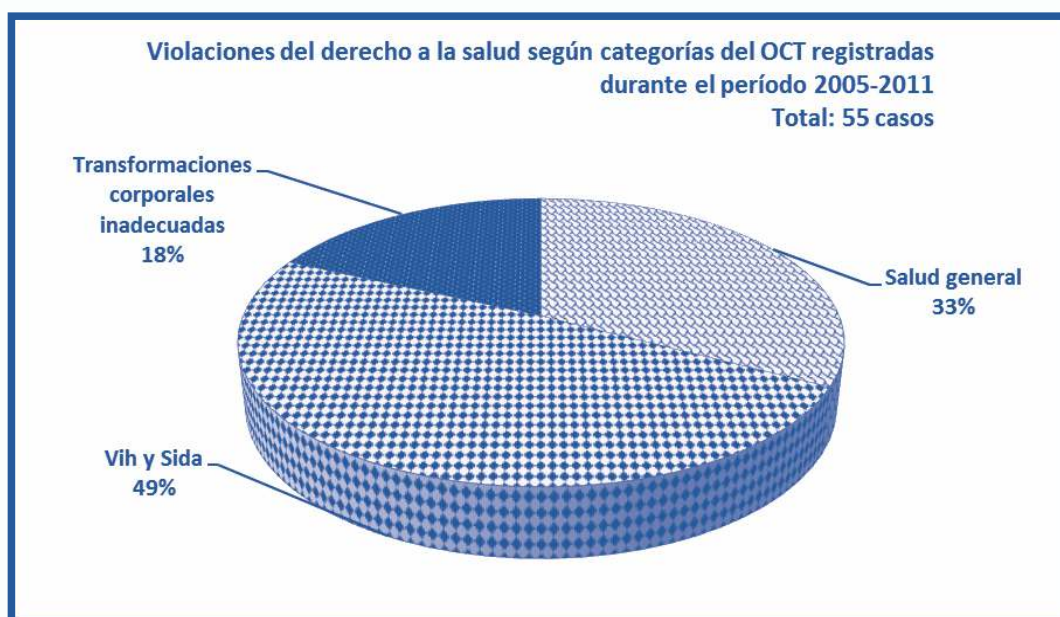
nariedad en las ciencias sociales y humanas que facilite y garantice una excelente prestación en el servicio de salud.

Santamaría Fundación ha visibilizado y denunciado estos casos ante las entidades prestadoras de estos servicios y las instituciones garantes de Derechos Humanos en esta materia (Defensoría Regional del Pueblo, Personería Municipal y la Super Intendencia de Salud-SUPERSALUD). Sin embargo, a pesar de ser denunciados y en ocasiones tener respuesta a favor de las Mujeres Trans, la violación de derechos y la impunidad se mantienen en estas instituciones, dado que no se han tomado los correctivos ni planes de mejoramiento pertinentes, de manera tal que no solo se garanticen los derechos, sino que se prevengan nuevos casos.

Como parte de su trabajo, Santamaría Fundación ha sensibilizado y capacitado funcionarios de salud para contribuir en la eliminación de estas barreras de acceso a una atención integral en salud, para garantizar los derechos de las Mujeres Trans a través de la incidencia política y pública en distintos escenarios del sector salud, en espacios de toma decisión, planeación y gestión de políticas en salud, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría de Salud Departamental del Valle, Secretaría de Salud Municipal de Cali, Agencias de Naciones Unidas como el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida - ONUSIDA, Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas – UNFPA, Organización Panamericana de la Salud – OPS, entre otras, ante algunas Empresas Promotoras de Salud - EPS, Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, tanto públicas como privadas.

Las principales violaciones del derecho a la salud que Santamaría Fundación ha identificado en su trabajo fueron registrados por el OCT como categorías de análisis, para el proceso de documentación de casos en la línea de investigación de **salud integral**: la atención y prestación de servicios de salud en general, el vih/sida y las transformaciones corporales inadecuadas. Por su parte, en cada categoría se contemplan variables relacionadas con la negación de servicios de salud, la prestación inadecuada de

éstos y las muertes derivadas de las principales afectaciones a la salud de las MT (Infecciones de Transmisión Sexual - ITS, Virus de Inmunodeficiencia Humana – vih y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - sida, transformaciones corporales inadecuadas, etc.) En el capítulo que se presenta a continuación se describen las diferentes categorías y variables en salud, relacionadas con los casos registrados durante el período 2005-2011 por el OCT.



**Cuadro 1**

En total, el OCT ha registrado 73 violaciones[3] del derecho a la salud contra Mujeres Trans, de los cuales 55 corresponden al período comprendido entre los años 2005 y 2011. En cuatro casos no fue posible determinar el año en el que ocurrieron los hechos, pero están confirmados, por lo menos, por una fuente confiable.

[3] Estas 73 violaciones del derecho a la salud están documentadas en 72 casos ingresados en la base de datos. Esto se debe a que en un caso del 2010, los hechos ocurridos constituyeron dos violaciones, según las categorías y variables establecidas en el OCT: 1) afectaciones de la salud por transformaciones corporales inadecuadas y 2) prestación inadecuada de servicios de salud. En este sentido, ambas violaciones son consideradas de manera independiente en el análisis de cada categoría a lo largo del capítulo y, por lo tanto, se asumen como dos casos. No obstante, en el capítulo de violaciones del derecho a la salud asociadas a transformaciones corporales inadecuadas –categoría- se realiza un breve análisis sobre la relación de estas dos variables, tomando como referencia el caso en mención.



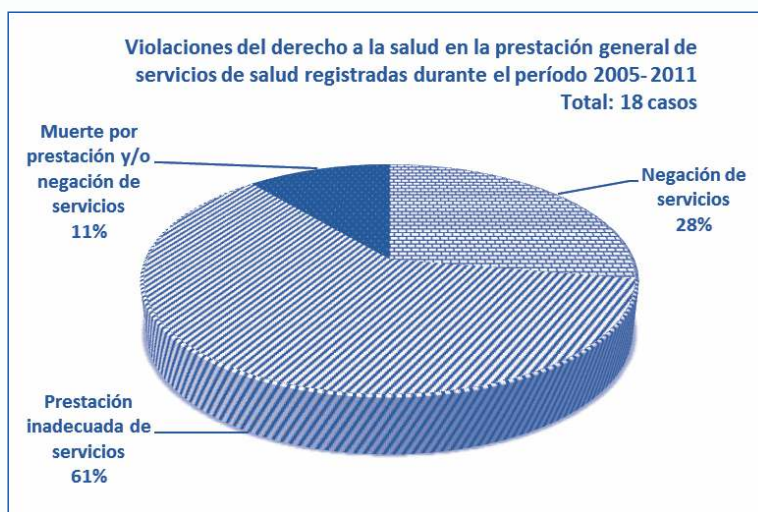
## 1. VIOLACIONES DEL DERECHO A LA SALUD ASOCIADAS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN GENERAL

Según el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, la salud tiene una doble connotación: i) como un derecho constitucional fundamental y ii) como un servicio público. En este sentido, todas las personas tienen derecho a acceder al servicio de salud y el Estado tiene la obligación de organizar, dirigir, reglamentar y garantizar la prestación de los servicios de salud[4].

Un estudio realizado por SF en el 2011, que buscaba la identificación de barreras de acceso relacionadas con el estigma y la discriminación de la población de Mujeres Trans en tres institu-

ciones prestadoras de servicios de salud[5] de Cali, indicó que uno de los principales obstáculos es el desconocimiento de las necesidades específicas en salud de las MT por parte del personal médico y sanitario.

Además, la persistencia de estigmas y prejuicios sobre las MT constituye una grave barrera en la atención de esta población, en tanto la mayoría de médicos y enfermeras se niegan a examinar los cuerpos de las MT, evitando algún tipo de contacto físico con ellas. Sumado a este panorama, se evidenció que las Mujeres Trans son percibidas únicamente como usuarias en servicios de salud asociados al vih/sida y otras ITS, en todo caso, son tratadas como “cuerpos peligrosos”.



Cuadro 2

En este gráfico se evidencia claramente la estrecha relación que hay entre el acceso a los servicios de salud, la prestación inadecuada del servicios y, como resultado de ello, el desencadenamiento en muerte en varios casos. Es decir, esta situación es abordada esporádicamente por las EPS y/o IPS, solo como “un plan de mejoramiento” y no como una violación a Derechos Humanos y Constitucionales.

[4] Corte Constitucional. Sentencia T- 398 de 2008. Magistrado Ponente: Humberto Antonio Sierra Porto.

[5] Estas instituciones están entre las que presentan más casos de violación de derechos contra esta población a propósito que son estas instituciones a las que acuden las Mujeres Trans, debido específicamente a urgencias asociadas a casos de violencia general, transformaciones corporales y casos de vih en fase sida



## 1.1. Negación de Servicios

A continuación se describen las principales violaciones del derecho a la salud asociadas a la negación de la prestación de servicios en las instituciones de salud.

### 1.1.1. Negación del ingreso a establecimientos e instituciones de salud

Una de las primeras barreras que encuentran las MT para acceder a los servicios de salud es la prohibición del ingreso por parte del personal de seguridad y/o vigilancia de los establecimientos e instituciones. Argumentando razones basadas en prejuicios y estigmas discriminatorios, se justifica esta prohibición de ingreso en la falta de documentación de las MT, los “altos grados de exaltación”, la criminalización de las personas Trans o simplemente las opiniones personales –generalmente negativas- que tiene el personal de seguridad y vigilancia de las instituciones de salud.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo señala que “[h]ay que tener en cuenta que ellos hacen parte de unas empresas de vigilancia, cuya función está limitada estrictamente a evitar que se ingresen objetos o materiales que atenten contra la vida de las personas que allí se encuentran, pero nunca pueden limitar el ingreso de un usuario y mucho menos si es un paciente.”[6]

### 1.1.2. Negación de la atención en salud

Cuando se logra ingresar a la institución de salud, el OCT documentó casos en los que el personal de salud se negó a atender a las MT, argumentan-

do diferentes motivos asociados generalmente a prejuicios, estigma y discriminación contra ellas. Si la demanda del servicio está relacionada con temas de construcción del cuerpo –como factor determinante no sólo del derecho al libre desarrollo de la personalidad, sino del bienestar de salud integral mental y social, en tanto se autodefinen y piensan como Mujeres– frecuentemente se les niega el acceso a profesionales especialistas (endocrinología y cirujanos), que permitan guiar y realizar una construcción corporal de la identidad de género en condiciones adecuadas, que disminuyan los riesgos de estas transformaciones corporales, limitando el derecho a la salud solo desde la normatividad y no desde la realidad de las Mujeres Trans.

En este sentido, una Mujer Trans afirma que “por más que insistimos en que somos seres integrales y que se nos debe de atender como tal, no ha sido posible que estos profesionales entiendan la importancia que tiene estas transformaciones para nuestra salud integral.”[7]

Ahora bien, esta situación no sólo evidencia la violación del derecho a la salud integral, sino además muestra la falta de oferta institucional por parte de Estado para que las Personas Trans puedan acceder a servicios, procedimientos y tratamientos adecuados y de calidad para realizar el proceso de transformación corporal que cada una decida. Sumado a lo anterior, el OCT ha registrado casos en los que la atención en salud se limita a los procedimientos de transformación corporal, descartando otras afectaciones evidentes en las Mujeres Trans y cuestionando el sentido de la atención integral que el Estado está en la obligación de brindar.

[6] Defensoría del Pueblo. Derechos de los usuarios en el servicio de urgencias. Bogotá D.C., 2006. Pág. 14.

[7] Entrevista realizada a una Mujer Trans víctima en un caso de violación del derecho a la salud documentado por el OCT.

### 1.1.2.1. Atención de urgencias

Debido a los procesos sociales de discriminación, exclusión, marginación y violencia a los que han sido sometidas, un significativo número de compañeras se ubica en contextos de riesgo, zonas de trabajo poco habitadas – especialmente de trabajo sexual, alejadas, oscuras, con presencia de actores violentos, como pandillas y otros agentes- es frecuente la ocurrencia de hechos de violencia que ameritan la atención de urgencias, que frecuentemente involucran heridas, golpes y accidentes que, en ocasiones, llegan a poner en riesgo la vida.

Frente a estas circunstancias, la atención médica oportuna resulta determinante. Sin embargo, algunos profesionales ponen en duda la atención de estas Mujeres Trans, especialmente cuando es una mujer en ejercicio de la prostitución, pues el estigma social que lleva ser trabajadora sexual y “travesti” hace que estos profesionales no actúen de inmediato para auxiliar a estas Mujeres. Por el contrario, deben esperar durante horas antes de ser atendidas, sin ninguna justificación. En ocasiones son mal intervenidas y luego se “desasen de nosotras”, dándoles de alta en “tiempo record”, sin brindar la atención suficiente para una completa y satisfactoria recuperación, lo cual en algunas ocasiones ha contribuido al desmejoramiento del

estado de salud de las Mujeres Trans y, en al menos un caso registrado por el OCT, la muerte.

De acuerdo con la Defensoría del Pueblo una urgencia “es una alteración en el cuerpo o en la mente que pone en riesgo el bienestar o la vida de una persona y que amerita la atención apremiante de un equipo de salud con el fin de conservar esta y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.”[8] Y más adelante agrega que “[t]odos los habitantes del territorio nacional tienen derecho a los servicios de urgencias. Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud: régimen contributivo, régimen subsidiado y población pobre no asegurada.”[9]

En relación a los “requisitos” que generalmente se piden para la prestación de servicios en urgencias, la jurisprudencia nacional[10] determina ampliamente que el único requisito “es necesitarlo. No se requiere contratos, afiliaciones, autorizaciones, ni demostrar capacidad económica.”[11] Y, por lo tanto, cualquier tipo de negación constituye una violación de los derechos de las personas que acuden a solicitar este servicio. Además, “[e]n ningún caso la atención inicial de urgencias puede estar condicionada al pago de suma de dinero alguna por parte del usuario del servicio[12]. Cualquier cobro previo es ilegal.”[13]

[8] Defensoría del Pueblo. Derechos de los usuarios en el servicio de urgencias. Bogotá D.C., 2006. Pág. 9.

[9] *Ibíd.* Págs. 9-10.

[10] Ley 100 de 1993 artículo 168, Decreto 783 de 2000 artículo 12, Resolución 5261 de 1994 artículo 10, Resolución 2816 de 1998.

[11] Defensoría del Pueblo. Derechos de los usuarios en el servicio de urgencias. Bogotá D.C., 2006. Pág. 10.

[12] Ley 100 de 1993 artículo 168, Decreto 412 de 1992 artículo 2°, Resolución 5261 de 1994 artículo 10, Acuerdo 260 del CNSSS.

[13] Defensoría del Pueblo. Derechos de los usuarios en el servicio de urgencias. Bogotá D.C., 2006. Págs. 12-13.





De acuerdo a los casos y relatos registrados por el OCT, la valoración médica para la atención de las Mujeres Trans, empieza frecuentemente por el portero, el triage[14] para Mujeres Trans cobra un sentido distinto, en tanto que generalmente son las últimas en ser valoradas y atendidas. Cuando se trata casos de urgencias asociadas a violencia física –heridas, golpes, etc.- la espera en la atención se argumenta en que “seguramente ella se lo buscó y por esta vía se lo merece”. Estas son algunas de las apreciaciones y comentarios que han hecho compañeras al momento de indagar sobre la situación de atención en los centros médicos y/u hospitalarios.

### 1.1.2.2. Atención de enfermedades y otras afectaciones de la salud integral

Si bien existe el prejuicio generalizado que asocia a las MT con heridas violentas y enfermedades como el vih/sida, las necesidades en salud de la población son mucho más amplias y, por lo general, invisibilizadas durante la prestación de servicios. Como consecuencia, el acceso a la atención y tratamiento de enfermedades –incluso la del vih/sida- es prácticamente nulo. Además, se encuentra que los permanentes tratos inhumanos y la atención discriminatoria por parte de los profesionales de salud y demás personal médico, genera que algunos se nieguen a prestar sus servicios a las MT.

Cuando estos servicios se prestan son de muy mala calidad, incumpliendo con protocolos y directrices como la atención oportuna y adecuada, valoraciones especializadas y autorización de exámenes completos, dado que se limitan a los básicos para una intervención específica. Esta

situación se justifica “fácilmente” cuando la compañera está bajo la influencia del alcohol y/u otras sustancias psicoactivas (hay que recordar los contextos socio laborales y socio culturales en las que desarrollan sus actividades), donde las respuestas más frecuentes son: “ella se lo buscó por andar tomando”, “en ese estado no se le puede hacer nada”, “hay que esperar a que se le pase y esté sobria”; situación que las deja en mayor vulnerabilidad porque en muchos casos se trata de una urgencia que requiere atención inmediata.

### 1.1.3. Negación de la remisión a especialistas

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, para solicitar una cita con algún especialista, ésta debe ser remitida por un médico general en una cita en la que valore y determine si esta remisión es necesaria. Este “filtro” para el acceso a un servicio de este tipo, así como la presencia de prejuicios y estigmas durante la atención, trae como consecuencia que las necesidades específicas en salud de las MT no sean atendidas. Por ejemplo, cuando una Mujer Trans le solicita al médico general se le remita a un especialista endocrinólogo, el médico general se niega porque los protocolos internos y el sistema mismo no lo permiten, además de considerarlas “hombres” que no precisan de procedimientos como los solicitados. Esto se convierte en la segunda barrera para el acceso a dicho profesional, generando con ello un mayor riesgo para la salud de las Mujeres Trans, ya que todas realizan estas prácticas, bien sea solas o acompañadas de sus pares, utilizando productos y cantidades no aptas para el cuerpo humano, tales como aceite de cocina, aceite de avión, siliconas líquidas y hasta parafina.

[14] Triage (del francés triage) es un método de la medicina de emergencias y desastres para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeora su pronóstico por la demora en su atención. Tomado de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Triage>

Rara vez las y los profesionales de la salud entienden la importancia que tiene la construcción o feminización del cuerpo en Mujeres Trans. Su atención médica la centran en conocer el estado de su “salud sexual y reproductiva”, desde una perspectiva de riesgo y diagnóstico de algunas ITS, principalmente el vih/sida, que desconoce la integralidad de las construcciones de los cuerpos Trans y la interceptación y aumento de riesgo relacionados con coinfecciones, enfermedades oportunistas, etc.

### 1.1.3.1. Endocrinólogos

Especialistas en el tema de administración de hormonas y sus consecuencias, los endocrinólogos son fundamentales en el proceso de transformación corporal a través de la Terapia de Reemplazo Hormonal - TRH. Teniendo en cuenta los factores descritos previamente, las MT se ven obligadas a realizar procedimientos acordes a la identidad de género deseado a través de la automedicación de hormonas. Frente a esta situación SF observa con preocupación que las entidades prestadoras de servicios de la salud no cuentan con suficiente endocrinólogos para la demanda de las MT y cuando los hay no se pueden acceder a ellos, porque para algunos de estos profesionales las Mujeres Trans son “hombres”.

De la misma manera, la ley o el Plan Obligatorio de Salud - POS sólo permite acompañar y dar este tipo de procedimientos a mujeres biológicas, o a través de Tutela fallada a favor, donde se deben someter a “un diagnóstico de trastorno de identidad de género u otro diagnóstico que les patologiza”, constituyendo una barrera a la hora de acceder a este servicio, y en este sentido, a la construcción de su identidad y derecho.

De acuerdo con la experiencia de SF, se ha identificado que en promedio una Mujer Trans puede

consumir hasta 4 hormonas por mes, de diferentes marcas y con objetivos diferentes de construcción corporal, es decir, “se pretende aumentar con esta ingesta”: senos, caderas, etc., por lo tanto se accede a auto suministrarse algunas hormonas como sinovular, primosistón, synergon, jazmín, feminine, entre otras, y de diferentes laboratorios.

Desconociendo los efectos adversos, estas hormonas son consumidas desde el inicio del proceso de expresar el género deseado y permanecen frecuentemente durante toda la vida, ya que estas sustancias al dejarlas de consumir se manifiesta un retroceso en el avance de la feminización y dejan un mal aspecto en el cuerpo: senos y glúteos caídos, abdomen flácido, además de otros factores no fácilmente visibles, como problemas renales y/o hepáticos, descalcificación, entre otras secuelas. Es importante resaltar que para estas hormonas se requiere una buena dieta y un régimen alimenticio especializado, que comúnmente no tienen las Mujeres Trans, debido principalmente a factores económicos y “estilos de vida” contrarios a este requerimiento.

## 1.2. Prestación Inadecuada de Servicios de Salud

Para SF el concepto de prestación inadecuada de servicios hace referencia a las diferentes situaciones, contextos, dinámicas, comportamientos y/o acciones que, directa o indirectamente, obstaculizan la atención integral de salud a las MT. Esta “atención inadecuada” involucra a todos los actores que participan en el sistema de prestación de servicios de salud que brinda el Estado; entre ellos, los niveles directivos, administrativos, profesionales de salud, personal de asistencia sanitaria, auxiliares, personal de aseo, mantenimiento y encargados de la seguridad y vigilancia.

Uno de los principales prejuicios que tienen estos actores es que las MT son agresivas, groseras, violentas y permanecen en altos grados de “excitación o exaltación”, por lo general asociados a consumos de alcohol y/u otras drogas. Sin embargo, los casos acompañados por SF evidencian que, cuando se presentan, estos “estados” son consecuencia de una serie de hechos discriminatorios por parte de estos mismos actores, que, generalmente, son invisibilizados y en el peor de los casos son los argumentos que movilizan para justificar la negación del servicio de salud.

Los malos tratos que se presentan desde el ingreso a la institución de salud, las risas y comentarios discriminatorios de las personas presentes en el lugar, la resistencia del personal de salud para atenderlas, entre otras situaciones basadas en prejuicios y discriminaciones, además de la insistencia de las MT para que sus necesidades sean atendidas, generan un estado que podría denominarse de “ira e intenso dolor”, que en este caso no se define a partir de un marco legal, sino desde la reacción que genera una condición humana de autoprotección y defensa frente a lo que se vive como una agresión a la dignidad e integridad personal. Pareciera una “estrategia institucional” o “modus operandi” a través de la que se colocan barreras de acceso, se niega la prestación de servicios, se les somete a burlas y otros tratos discriminatorios, hasta lograr enfadarlos, para luego justificar en su reacción “grosera”, la no atención.

Una de las principales características de los casos de prestación inadecuada de servicios de salud es la necesidad de las “usuarias” de recurrir a recursos legales (tutelas, desacatos) de exigibilidad de sus derechos (organizaciones como SF) o recursos propios (defender sus derechos y

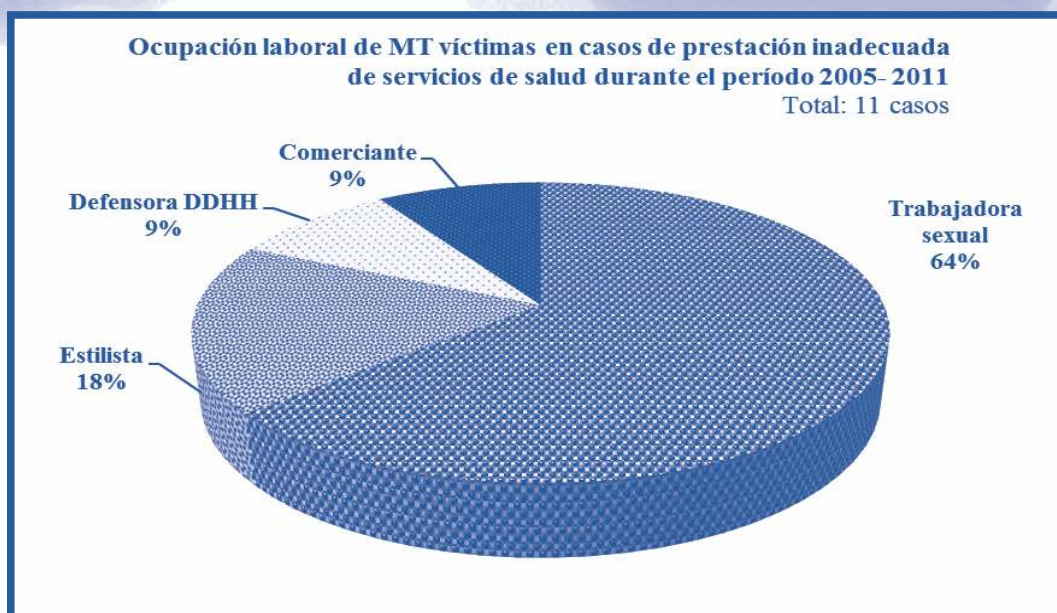
recordarle al personal de salud su obligación de respetarlos y garantizarlos, de manera enfática), cuando los servicios han sido negados u obstaculizados en primera instancia y conseguir que se los brinden, así sea de manera inadecuada.

Cuando las Mujeres Trans intentan instaurar una queja contra un/a funcionario/a porque considera que está recibiendo una prestación inadecuada del servicio o ha sido discriminada de alguna manera, esta acción se dificulta pues este personal se niega en dar sus nombres, si se logra obtener el nombre del funcionario/a y se radica la queja, las respuestas son: “se tomaron las medidas pertinentes agradecemos su interés en mejorar nuestra calidad.” Sin embargo, en la práctica y la cotidianidad, se siguen presentando estos hechos violatorios de derechos, por demás, evidenciando que no se han tomado los correctivos necesarios para superar esta situación.

No obstante, la afectada no logra obtener una disculpa directa por dicho funcionario/a, ni la entidad toma medidas para que esto no se repita, como capacitaciones o sanciones. Por el contrario, lo que hacen es trasladar a dicho funcionario a otra sede de la misma institución, permitiendo que reproduzca la Transfobia al interior de las instituciones de salud.

Aún con tutelas que “garantizan” de forma integral el derecho de la salud de las Mujeres Trans (concretamente en casos de vih/sida), las entidades suelen poner diferentes tipos de obstáculos para que no se cumpla dicha orden. En ocasiones, sólo es aplicada cuando esta situación es persistente y ha generado afectaciones al estado de salud de la paciente que, frecuentemente deja secuelas, afectaciones irreversibles y hasta la muerte.

Durante el período 2005- 2011, el OCT registró 11 casos de violaciones del derecho a la salud asociadas a la prestación inadecuada de servicios de salud contra MT[15].



**Cuadro 3**

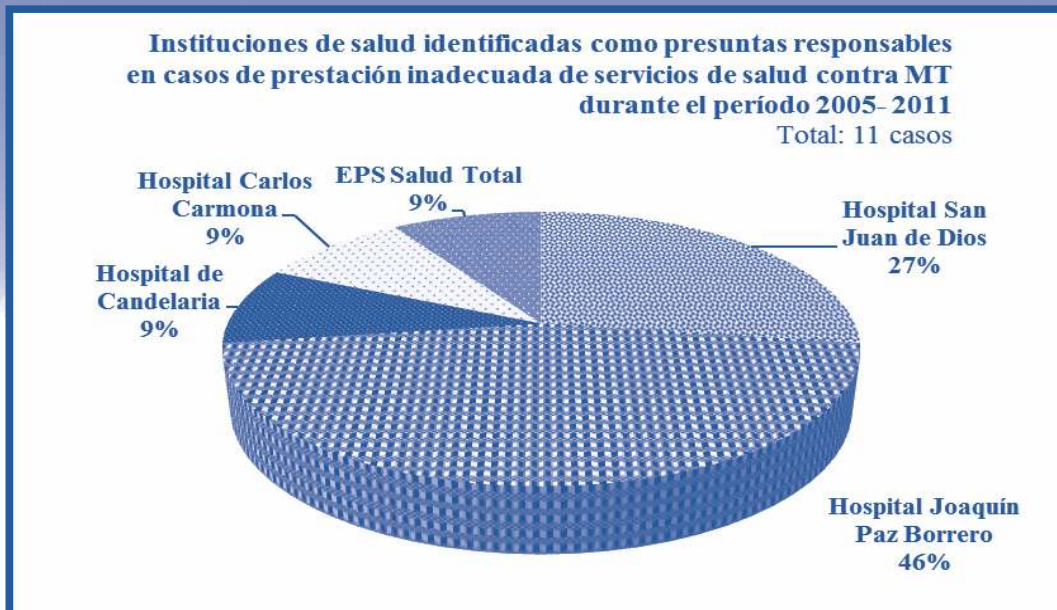
El 64% de los casos de prestación inadecuada de servicios de salud en Trabajadoras Sexuales evidencia una vez más que son ellas las mayormente afectadas en relación no solo al tema de violencia social, ITS-vih/sida, sino también que su “situación socio laboral” es el resultado de otros procesos de vulneración y violaciones de derechos: a la educación, trabajo, etc.

La prestación inadecuada de servicios está relacionada con una institución de salud en el que se desarrollan los hechos. En los casos registrados por el OCT durante este período se observa que la mayoría se concentran en dos instituciones de salud principalmente: 1) Hospital Joaquín Paz Borrero con el 46% y 2) Hospital San Juan de Dios con el 27%. Ambas IPS de la

red pública municipal, cercanas a zonas de alta presencia de Mujeres Trans (habitantes, trabajadoras sexuales y estilistas). Sumado a lo anterior, en estas zonas se encuentran lideresas Trans, lo cual explica la mayor denuncia de casos.

[15] Al respecto hay un alto sub registro de casos, debido a causas múltiples, entre ellas la falta de recursos financieros, humanos y técnicos para atender la demanda; el temor de no denunciar estos casos fundados en re victimización, entre otros.





**Cuadro 4**

Para el caso del Hospital de Candelaria (Valle), se incluyó debido a que algunas compañeras residentes en este municipio frecuentan a Cali con intereses laborales asociados básicamente al ejercicio de la prostitución y/o diversión-rumba los fines de semana, en ese sentido, ellas manifiestan su situación de afectación de salud y, por esta vía el acompañamiento de SF para la denuncia y exigibilidad de dere-

### 1.2.1. Demoras en la atención integral de salud

La atención oportuna de la mayoría de afectaciones de salud de Mujeres Trans resulta determinante para su vida. El OCT ha podido registrar que en varios casos en los que se ha precisado la intervención de acciones legales como tutelas, los fallos positivos sobre las mismas, han resultado tardías dada la gravedad y complejidad de salud de la compañera, en otras palabras, estas trabas administrativas, institucionales y hasta humanas, han significado la muerte de varias compañeras Trans en Cali.

A pesar que SF acompaña los casos identificados y, en ese sentido desarrolla un proceso de incidencia desde lo humano, paralelo a lo institucional y legal, las acciones tendientes a la restitución del derechos y/o garantía del mismo, se hace frecuentemente demorado, generando no sólo afec-

tación en la salud de la compañera, sino desgastando operativa y administrativamente a la organización y, en algunos casos, malos entendidos con las compañeras, que entendiendo su situación, desconocen el dispendioso proceso adelantado por SF.

Resulta importante resaltar los compromisos personales de algunas servidoras y servidores públicos que alientan acciones directas para apoyar este proceso, sin embargo las barreras son tantas y tan complejas, que algunos casos estos nobles esfuerzos se quedan cortos. Estas demoras y retrasos en las respuestas institucionales, cuando se radican las cartas solicitando el cumplimiento de sus obligaciones, como prestadoras de servicios públicos, no son tomadas en serio y quedan sin dar respuestas; pero cuando expresan respuestas lo hacen de manera verbal solicitando que se acerquen a las oficinas para buscarle una solución a esta situación.



Por supuesto, este tipo de dinámicas mantienen y aumentan las barreras para la atención integral, a través de procesos administrativos y el acatamiento de las órdenes judiciales –como el fallo de una tutela- para la atención de cada Mujer Trans, ocasionando que la realización de exámenes o la entrega de medicamentos lleguen de manera tardía, pues cuando se van a aplicar estas respuestas es demasiado tarde para ellas, ya que su estado de salud ha empeorado y ya no es oportuno, se necesita de otro tipo de procedimientos o, en los casos más graves, ya les ha costado su vida.

### 1.2.2. Calidad de los profesionales de salud

Esta categoría hace referencia a los limitados, errados y/o pocos conocimientos con los que cuentan los profesionales de salud sobre las necesidades específicas de las Mujeres Trans y la manera adecuada para brindarles una atención integral en salud.

En este sentido, los profesionales de la salud no suelen ser conscientes de las necesidades de las personas Trans y carecen de la formación profesional necesaria. Uno de los casos más frecuentes está relacionado con las compañeras PVVS que están realizando un Tratamiento de Reemplazo Hormonal. Por lo general el médico que atiende su infección por vih no conoce las consecuencias que tienen las hormonas que está incorporando en su cuerpo, específicamente los efectos y compatibilidad con su tratamiento antirretroviral, lo cual evidencia una limitada o prestación inadecuada del servicio, ya que no se logra obtener una con-

sulta apropiada que garantice una atención integral, donde se articulen los procesos de transformaciones corporal y el adecuado tratamiento del diagnóstico de vih.

### 1.2.3. Tratos discriminatorios e inhumanos por parte del personal

Algunas personas de las instituciones prestadoras de los servicios de salud tienen comportamientos discriminatorios que se expresan a través de miradas de desaprobación, repulsión, asco e indiferencia; palabras ofensivas, cargadas de prejuicios; gestos que juzgan y deshumanizan; acciones que violan derechos y desconocen realidades; y órdenes que reproducen y transmiten –de manera directa e indirecta- lógicas de discriminación, exclusión y violencia hacia las Mujeres Trans. Todo este tipo de actos, incluyendo ser llamadas desde el nombre que registra en el documento de identificación, así les hayan solicitado desde el inicio que utilicen el nombre de su identidad de género, constituyen por sí mismos actos transfóbicos. Estos hechos, que se realizan generalmente de manera pública, en lugar de proporcionar un estado de confianza, tranquilidad y bienestar para su atención y/o recuperación, hace que entren en estados de depresión, alteración, exaltación o desistimiento de la atención o tratamiento médico, generando finalmente no sólo una atención inadecuada, sino además la “auto-exclusión” del sistema de salud por parte de las Mujeres Trans.

#### 1.2.4. Dificultades para el reconocimiento y respeto de las identidades de género Trans en el registro y documentación

Desde el desconocimiento de todas las dimensiones de las identidades de género Trans en la cédula de ciudadanía y, en este sentido, en el documento de afiliación al SGSSS, los obstáculos que enfrentan las MT en los diferentes registros, principalmente de carácter público, son diversos. El caso de la salud no es la excepción. Carnets, bases de datos, historias clínicas, remisiones, prescripciones médicas, fórmulas para medicamentos, entre otros documentos, se convierten en un elemento de burlas, insultos y discriminaciones por parte del personal de salud. Y es precisamente por situaciones como estas que la mayoría de las MT no cuenta con el documento de identificación nacional –cédula de ciudadanía-, teniendo en cuenta además que abandonan los hogares siendo muy niñas.

Quienes la tienen, suelen asociarlo con un documento que no las reconoce, ya que las “clasifica” con el sexo y nombres asignados socioculturalmente al nacer, de acuerdo a sus características biológicas. Por las dinámicas de vida –generalmente de las trabajadoras sexuales- este documento no es muy útil, de manera que la mayoría no se conoce el número de identificación y, en ocasiones, han perdido dicho documento. Además, quienes la tienen afirman que no es una garantía para acceder a los derechos que tienen como ciudadanas: “para que ponerme en ese drama, si eso sólo sirve para entrar a

estudiar, cuando lo piden en el trabajo o para sacar tarjetas de crédito. Nosotras como putas, no necesitamos la cédula”[16].

Sumando a este contexto y realidad, las compañeras que cuentan con este documento/solicitud/requisito para la atención en salud, no ha garantizado la atención misma, es decir, la situación de salud de las Mujeres Trans, se ve afectada de manera estructural, programática, institucional y humana.

#### 1.2.5. Disponibilidad de la infraestructura de las instituciones de salud de acuerdo a las necesidades de las MT

Hace referencia a las condiciones físicas – locativas y equipamiento - de las instituciones de salud, las cuales evidencian que todo el sistema de salud está diseñado para atender “hombres” y “mujeres” social y culturalmente reconocidas como tales, invisibilizando las necesidades específicas de otros ciudadanos y ciudadanas. En este sentido, se plantea el ejemplo de las dificultades para la atención y hospitalización de las Mujeres Trans, que empieza desde la ubicación en un lugar específico, las cuales son frecuentemente ubicadas en salas de hombres, ya que estas salas son asignadas según su sexo biológico, desconociendo la identidad de género de las Mujeres Trans, vulnerando los derechos a la igualdad, a la intimidad y a la privacidad. De esta manera, los conceptos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, adaptabilidad y calidad se quedan cortos frente a las necesidades y especificidades que tienen las

[16] Entrevista a Mujer Trans – María 01 durante el estudio socio demográfico con énfasis en educación – Secretaría de Educación Municipal y Santamaría Fundación, 2009.

Por otro lado, las buenas iniciativas y experiencias de atención a grupos o poblaciones específicas, tales como Servicios Amigables para Jóvenes, ofrecen elementos para reproducir esta estrategia con Mujeres Trans como un indicador de buena gestión institucional encaminada a la prestación de servicios en salud para los distintos grupos humanos.

### **1.3. Muerte por prestación inadecuada de servicios de salud**

Como ya se ha dicho anteriormente, el estado de cosas referidas a la atención integral en salud para MT, ha significado afectaciones a la salud de las compañeras que, en muchos casos, han desencadenado la muerte. El OCT ha registrado que cuando se demandan servicios de urgencia relacionados con heridas o golpes severos, como resultado de agresiones físicas, éstos son atendidos de manera superficial y limitada, es decir, el servicio de urgencia se limita a atender “el sangrado o curar la herida”, sin remisión a especialistas o exámenes médicos especializados que permitan una valoración más amplia y en ese sentido la prestación adecuada y oportuna del servicio. Respecto de los casos de Mujeres Trans con diagnóstico positivo, SF ha registrado que la atención – casi siempre en condiciones delicadas o en fase sida – se limita a la atención de “urgencia” o el paliativo para el momento y, posteriormente son “dadas de alta”.

En el momento de acompañar estos casos SF solicita la atención integral y permanente para las compañeras, sin embargo, las y los profesionales argumentan que no necesita estar

internadas. Al respecto el OCT conoce algunos casos en los que las compañeras fueron dada de alta y al cabo de una semana fallecieron por las mismas razones de consulta inicial. Sobre esta misma situación se puede citar los casos de transformaciones corporales que casi nunca son atendidas debido a que para las y los profesionales de salud, argumentando que este tema son necesidades estéticas y “no lo incluye el POS” o no se puede trasladar el cobro al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, para los casos de Mujeres Trans no aseguradas.

#### **1.3.1. Tutelas y respuestas que no llegan a tiempo**

Como consecuencia de las demoras que se presentan constantemente para la atención de una MT, la realización de exámenes y el suministro de medicamentos, es necesaria la activación de una “red de exigibilidad de derechos”[17] que incluye el uso de herramientas legales –como la tutela y cartas de garantías- interpuestas como organización social y el acompañamiento de la víctima por parte de líderes Trans para la defensa al cumplimiento de sus derechos frente a la institución de salud y el contacto de personas claves (por ejemplo Paula Rojas de la Secretaría de Salud Pública Municipal), facilitando una puerta de entrada a las diferentes instituciones y aliados estratégicos en esta área, así como algunas profesionales de trabajo social de Hospitales quien también han acompañado y facilitado este tipo de procesos.

[17] Estrategia institucional de SF que da cuenta de la activación de redes de apoyo, tanto de carácter humano, institucional y legal.

Sin embargo, en algunos casos la respuesta a estos esfuerzos no logra llegar a tiempo, pues los largos procesos institucionales y administrativos prevalecen frente a la vida de las MT, casi siempre dejando estas acciones de exigibilidad en el archivo de la organización o en las instituciones garantes de derechos a la espera de una respuesta para la atención de estas mujeres. De tal forma, el estado de salud de las compañeras está a veces tan afectado que cuando SF conoce el caso ni siquiera se alcanzan a instaurar dichas acciones. Cuando se logra hacerlo, estas respuestas llegan tarde y/o no son cumplidas o aplicadas por las instituciones de manera inmediata, sino que continúan poniendo barreras, como dejarlas en espera por mucho tiempo, bajo argumentos como “hay otras urgencias con mayor prioridad”. De esta manera, no se logra la atención oportuna y generan la muerte de las Mujeres Trans.

En este sentido es importante resaltar que, en muchos casos, la atención de salud para las Mujeres Trans precisa de un proceso de exigibilidad de derecho, tal como la tutela, la incidencia personal, institucional y humana, es decir, se necesitan de esfuerzos y acciones concatenadas para “lograr la atención”, pero frecuentemente no es garantía para el acceso al derecho a la salud.

### **1.3.2. Muertes en las viviendas**

Debido a la prestación inadecuada que reciben las MT en las instituciones de salud, muchas de ellas se ven obligadas a regresar a sus lugares de vivienda o sencillamente a no salir de ellas hacia los centros hospitalarios, debido a las

barreras de accesos, moras en la prestación de los servicios, prestación inadecuada, tratos inhumanos y degradantes por parte del personal, que afecta su salud psicológica y emocional.

Además, la falta de atención a las necesidades específicas en salud, genera que las Mujeres Trans y sus familiares no continúen en el proceso de hospitalización y atención profesional, sumada a la limitada capacidad económica de las Mujeres Trans y/o la de sus familiares para cubrir los gastos propios como copagos, compra de medicamentos “que no cubre el POS”, transportes, entre otros; ocasionan que éstas “no quieran acceder a los centros hospitalarios”, prefiriendo la atención con placebos, paliativos o remedios caseros – cuando cuentan con esta posibilidad– antes de acceder al servicio profesional en un centro hospitalario.

Respecto de las condiciones de la vivienda de las Mujeres Trans, es frecuente notar la situación de hacinamiento, situaciones contrarias a los principios de higiene y asepsia que requieren los tratamientos médicos y de salud, así como la falta de acompañamiento por parte de personal cualificado para la atención según lo requiera la situación de la compañera; estos elementos se suman a la afectación en salud en la que pudiera la compañera, no solo referida a la salud física, sino emocional, psicológica y social. Es así como en algunos casos la muerte de Mujeres Trans se registra en lugares de vivienda.





## 2. VIOLACIONES DEL DERECHO A LA SALUD RELACIONADAS CON EL VIH Y SIDA

De acuerdo con ONUSIDA, los compromisos mundiales de los Estados en materia de vih es: i) alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el vih; y ii) detener e invertir la propagación del vih y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.[18]

En un informe regional esta misma agencia reportó que la prevalencia de vih en Latinoamérica se mantiene entre el 0.4 y 0.5% en la población general y señala que esta pandemia está concentrada en los hombres que tienen sexo con hombres y las personas Trans, tomando como referencia los casos de Argentina y Perú, en los cuales la prevalencia en la población Trans es de 27.6% y 29.6%, respectivamente.[19] Más adelante, agrega una breve descripción del que considera el grupo más vulnerable de esta población: “Al interior de estos grupos destacan los que tienen menos redes sociales de apoyo, menor educación y escasos recursos económicos, quienes dado su escaso capital social y acceso a servicios de salud son más vulnerables a la infección por el VIH.”[20]

Además, incluye en este grupo de poblaciones

más vulnerables a las personas en ejercicio de prostitución y sus clientes, una condición que atraviesa las realidades de la mayoría de MT –de acuerdo al universo de la población que SF consulta y atiende en sus procesos- y que profundiza los niveles de riesgo de este grupo poblacional, en tanto que “[e]n la región, la vía sexual continúa siendo la forma más común de transmisiones de la infección.”[21]

En el caso de las MT, si bien el vih/sida se ha convertido en un estigma que relaciona de manera generalizada a toda la población con la pandemia, como “foco de transmisión”, es una realidad que es de las principales problemáticas –no la única- que deben ser atendidas de manera integral por parte del Estado. No obstante, el OCT analiza con preocupación que este estigma se ha quedado en el lugar de los actos discriminatorios contra la población, sin que signifique una atención priorizada e integral de sus necesidades particulares en esta materia.

En este sentido, durante el periodo 2005 - 2011 el OCT registró 27 casos de violaciones de derecho a la salud asociados al vih/sida. De los cuales el 81% corresponde a muertes de MT que vivían con vih, mientras que el 19% representa los casos de prestaciones inadecuadas de los servicios en el acceso universal.

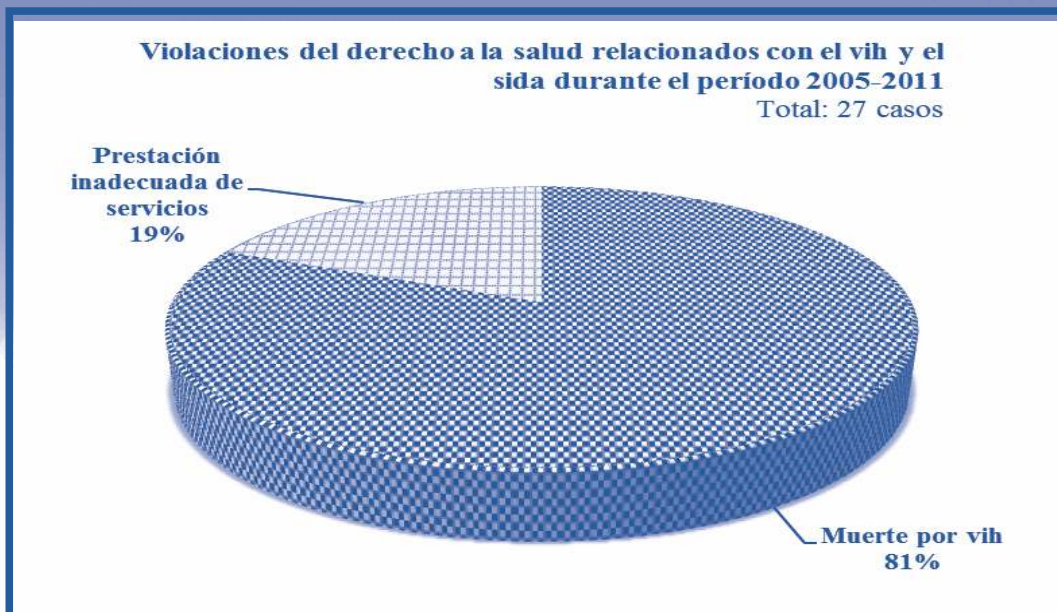
[18] ONUSIDA (2010). Llegar a cero: estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (ONUSIDA) para 2011- 2015. UNAIDS/10.12E / JC2034E. Diciembre de 2010. Respecto de la Estrategia Cero: Cero Nuevas Infecciones por vih, Cero Discriminación, Cero Muertes Relacionadas con el sida.

[19] (2011) ONUSIDA. América Latina Unida por el Acceso Universal: Hacia Cero Nuevas infecciones por VIH, Cero Discriminación y Cero muertes relacionadas al SIDA. Informe de la Consulta Regional en Latinoamérica sobre los Progresos hacia el Acceso Universal a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo en VIH/SIDA. México D.F. Pág. 4.

[20] *Ibíd.*

[21] (2011) ONUSIDA. América Latina Unida por el Acceso Universal: Hacia Cero Nuevas infecciones por VIH, Cero Discriminación y Cero muertes relacionadas al SIDA. Informe de la Consulta Regional en Latinoamérica sobre los Progresos hacia el Acceso Universal a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo en VIH/SIDA. México D.F. Pág. 5.





**Cuadro 4**

Con un porcentaje del 81% de casos de muerte por vih como consecuencia de violaciones de derechos a la salud, esta cifra nos permite determinar que frecuentemente los casos de vih sí son asociados – al menos en la práctica y realidad de las Mujeres Trans – a muerte. Lo que lleva un mensaje lamentable para la población, es decir, “el querer permanecer en incertidumbre el estado de salud relacionado con el vih”. Lo que desencadena a su vez, que las MT no atiendan activamente a las campañas y proyectos tendientes a la detección temprana de la infección y por esta vía su atención oportuna e integral.

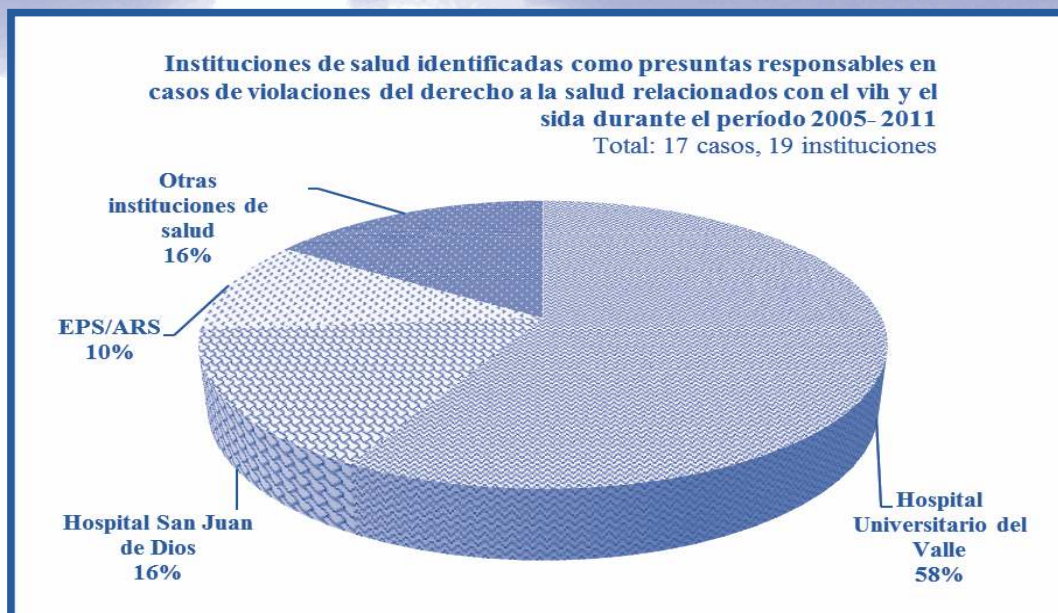
Determinar la presunta responsabilidad en casos de violaciones del derecho a la salud resulta importante para establecer las obligaciones que el Estado colombiano incumplió. De los 27 casos registrados por el OCT durante este período, en el 63% se identificó a alguna institución de salud como presunta responsable. En el 30% de los casos se determinó que “No Aplica” la identificación de la presunta responsabilidad, debido a que se trata de hechos ocurridos en lugares como las viviendas de las víctimas y sitios específicos de la ciudad. El 7% corresponde a casos en los que no se cuenta con información confiable que permita determinar las circunstancias específicas de los hechos y, en ese sentido, de la presunta responsabilidad en los mismos.



**Cuadro 6**

La falta de respuestas efectivas relacionadas con la garantía de derechos, seguimiento a casos y la falta de oferta institucional/estatal, son las razones concretas y generales de responsabilidad en los casos registrados por el OCT.

El 63% de las violaciones en las que se logró establecer la presunta responsabilidad corresponde a 17 casos registrados, en los cuales fueron identificadas 19 instituciones de salud[22]. En estas instituciones identificadas, el 58% corresponde al Hospital Universitario del Valle, el 16% al Hospital San Juan de Dios, el otro 16% a otras instituciones de salud y el 10% a EPS y/o ARS.



**Cuadro 7**

El Hospital Universitario del Valle atiende gran número de casos de Mujeres Trans con diagnóstico positivo para vih, debido a que a esta institución son remitidas las personas no aseguradas y afiliadas en el régimen subsidiado a través del Programa Vida.

Es importante señalar que el OCT no pretende medir la situación de las MT a través de cifras, pues la realidad de la población indica que el nivel de subregistro es demasiado alto, debido a la profunda naturalización de las violaciones de derechos en la atención de salud en vih, el miedo a enfrentarse al diagnóstico positivo en vih, el temor a los prejuicios y la discriminación relacionadas con el vih y el sida, la ausencia de un proyecto de vida que facilite el dar frente a la situación compleja de la atención en salud para estos casos y la falta de grupos de apoyo Trans PVVS que permita afrontar las condiciones par-

ticulares del diagnóstico positivo del vih, el miedo a la muerte, entre otros factores fundamentales.

### 2.1. Negación de servicios de salud en vih

La “negación de servicios” corresponde a la ausencia de respuesta y acción estatal, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud, frente a una demanda realizada por una MT, relacionada, en este caso, al acceso universal, a la prevención y tratamiento del vih.

[22] Esta circunstancia se presentó debido a que en dos casos se señaló a dos instituciones de salud en cada uno.

### 2.1.1. Negación en la atención integral de la salud de MT PVVS:

Esta categoría hace referencia a la ausencia de una perspectiva integral y un enfoque diferencial en la promoción de la salud general y la prevención de enfermedades (como diabetes, cáncer de seno y próstata). Tal es el caso de las atenciones y valoraciones nutricionales, las cuales son poco frecuentes en los casos de MT PVVS, teniendo en cuenta que la alimentación que llevan no es la recomendada, por el contrario, debido a las condiciones de su ocupación laboral, principalmente de las trabajadoras sexuales PVVS, no cuentan con una dieta balanceada ni horarios establecidos para las comidas. Algunas no desayunan porque se levantan tarde, el almuerzo es a las tres o cuatro de la tarde y la cena a las doce; generalmente, se acompaña con consumo de licor. Esta alimentación casi siempre está basada en lo indispensable para “calmar el hambre” que, en un verdadero sentido nutricional, provoca debilitamiento físico y enfermedades como la anemia.

Además, las MT desconocen sobre las enfermedades oportunistas que pueden atacar agresivamente y progresivamente su cuerpo humano y que necesitan ser atendidas y prevenidas oportunamente. Este tipo de enfermedades son más frecuentes en las Mujeres Trans que por su situación socio laboral las coloca en mayor riesgo y exposición a agentes externos como el clima, la humedad y el contacto con focos de infección.

Igualmente, no se considera la salud y bienestar psicosocial de las MT PVVS. En el 2009, el OCT acompañó y documentó un caso de una compañera que presentaba un cuadro depresivo severo, con antecedentes de varios intentos de suicidio y un grave estado de salud. Como consecuencia de

su estado mental, tenía recurrentes prácticas sexuales de riesgo, lo cual agravaba su estado de salud. En mayo de 2009 acudió al Hospital Departamental Universitario del Valle y el personal médico que la atendió, al identificar sus recurrentes prácticas de riesgo, decidió suspenderle el Tratamiento Antirretroviral, argumentando que “era menos dañino para ella y sus parejas sexuales el suspender este tratamiento, de manera tal que, tanto ella como sus parejas no hicieran resistencia al Tratamiento Antirretroviral”.

### 2.1.2. Negación en la entrega de medicamentos

Desde la primera Declaración sobre el vih/sida, las Naciones Unidas han destacado la importancia del “acceso a los medicamentos en el contexto de una pandemia como la del VIH/SIDA (...) [como] uno de los elementos fundamentales para llegar progresivamente a la plena realización del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”[23]

Si bien es cierto que en este tema la situación es generalizada para las Personas que Viven con vih o sida- PVVS, en el tema Trans cobra otras dimensiones. Las Mujeres Trans que viven con el virus del vih se ven afectadas por la demora, negación y/o entrega parcial de los medicamentos anti-retrovirales, en los casos en que éstos han sido aprobados por la EPS o logrados a través de tutelas. Las razones más frecuentes con las que ellas se encuentran son: “no hay abastecimiento de esos medicamentos que solicita la paciente”, “la EPS o el Fosyga no ha pagado a la IPS que entrega los medicamentos”, “sólo hay algunos y tenemos los genéricos, pues está en proceso de firma del nuevo contrato”, entre otras.

[23] Naciones Unidas. Declaración política sobre el VIH/SIDA. A/RES/60/262. 15 de junio de 2006.



Al respecto, ONUSIDA señaló que:

“El déficit en el acceso al tratamiento del VIH en los países y entre ellos es una ofensa para la humanidad, al que se puede y se debe poner fin garantizando el acceso a medicamentos y productos básicos asequibles a todos. Estas carencias [son] impulsadas por graves desigualdades sociales (...)”[24]

Sumando a esto, para la entrega de estos medicamentos las pacientes deben pasar por una serie de trámites y procesos que van desde la formulación por parte del médico, pasando por la autorización de la EPS (en lugar geográfico distinto a la IPS que los entrega), solicitud en la IPS, que en algunos casos genera mayores gastos de transportes y demás, así como de “exposición a burlas y discriminación, sumado al hecho que para poder recibir finalmente los ARV, la compañera ha “tenido que contar su historia y su diagnóstico a varias personas de las EPS como el de las IPS”, violando con este proceso la confidencialidad de la paciente. Esta situación se agrava si la compañera precisa de medicamentos y/o tratamientos para otras patologías conexas o reflejo del diagnóstico de vih.

### **2.1.3. Negación en la asignación de citas y exámenes médicos de seguimiento**

La respuesta a la pandemia del vih en un país como Colombia representa grandes desafíos en la atención integral de las personas infectadas y afectadas, para este momento abordaremos lo relacionado con la oferta de profesiona-

les formados, cualificados y sensibilizados para la atención de Mujeres Trans que viven con el virus del vih, concretamente internistas, infectólogos/as, epidemiólogos/as, endocrinólogos/as y psicólogos/as que se ven desbordados/as para responder a la compleja situación de la pandemia del vih y el sida. Esta falta de recursos humanos formados y cualificados afecta la prestación integral y adecuada en salud, especialmente en las distintas IPS que no cuentan con un programa de esta naturaleza. Esto genera que las citas a las MT sean dadas con largos intervalos de tiempo, obstaculizando el seguimiento y articulación entre los y las diferentes profesionales especialistas.

SF conoció casos en los que algunas compañeras han sido atendidas únicamente por médicos generales, especialmente aquellas que viven en pequeños municipios y/o áreas rurales, a pesar que las normas legales respecto del vih/sida reconoce que las EPS deben costear el traslado de la paciente a los lugares en donde se les pueda prestar la atención especializada. Esto se debe a que cuando una persona está siendo atendida por un médico general, éste puede carecer de elementos y conocimientos para atender con calidad e integralidad la situación específica de las Mujeres Trans y, por ejemplo, los exámenes especializados de seguimiento con relación al vih (carga viral y CD4) no se realizan, elevando el nivel de riesgo o afectación no solo por la infección con vih, sino otro tipo de infecciones y/o enfermedades que posiblemente puedan estar afectando su cuerpo, tales como enfermedades oportunistas y problemas hepáticos, renales, entre otros.

[24] ONUSIDA (2010). Llegar a cero: estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (ONUSIDA) para 2011- 2015. UNAIDS/10.12E/ JC2034E. Diciembre de 2010.

Al respecto, en la Sentencia T-849 de 2001 la Corte Constitucional considera “que el examen de carga viral en pacientes portadores de VIH es indispensable para proteger el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida digna”[25].

## 2.2. Prestación inadecuada de servicios de salud

### 2.2.1. Estigma de las Mujeres Trans relacionada al vih

Sumada a los estigmas y representaciones sociales negativas asociadas a las Mujeres Trans, éstas se ven nuevamente discriminadas y estigmatizadas cuando “se tiene la certeza de su diagnóstico para vih”. Al momento de acceder a los servicios de salud, muchas compañeras PVVS se han encontrado con comportamientos y hasta comentarios que les hacen sentir culpables, basados en su identidad de género Trans y “reafirmado en su obligada profesión” –si se trata de una trabajadora sexual o se presume que lo es– en las lógicas discursivas y de atención. De esta manera, el personal médico no presta la atención adecuada precisamente argumentando los elementos identificados: “se lo buscaron por ser travestis, putas, etc.”.

En todo caso, las Mujeres Trans son tratados como cuerpos peligrosos, es el de una compañera con un diagnóstico positivo para vih, es además, “infeccioso y, contagioso”. Estos tratos inhumanos y degradantes, no solo afectan de plano la salud de la compañera, pasando por violaciones de derecho en salud, sino que, viniendo del personal médico y/o sanitario, perpetúan estos paradigmas al interior también de las y los usuarios del centro

hospitalario.

### 2.2.2. Diagnóstico

#### 2.2.2.1. Acceso al diagnóstico

Para contar con los elementos necesarios y en esa medida conocer el diagnóstico, las personas precisan de varios elementos que les permitan enfrentarse a esa realidad. Para el caso de las Mujeres Trans, éstas no cuentan con muchos de ellos, entre los que se resalta la falta de información sobre el vih y el sida y la diferencias entre estos “términos”; la falta de una red de apoyo, bien sea familiar o de amigas/os cercanas/os; la afiliación al SGSSS de manera tal que “garantice el acceso a la salud”; las limitadas posibilidades laborales a las que se han visto obligadas, que no les garantiza la posibilidad de pensión en caso de requerirle; la falta de oferta institucional para acceder más fácilmente a la prueba; y, “su historia de vida que ha estado atravesada por altos niveles de riesgo”. Todos estos factores constituyen barreras de acceso a las Mujeres Trans para conocer su diagnóstico de manera temprana y oportuna.

Al respecto, la Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA señaló que “[l]a realidad de la mayoría de los países de América Latina es que la prueba del VIH se realiza sin una asesoría previa y posterior a la toma de la muestra. Muchas veces, la prueba del VIH se realiza sin el consentimiento de la persona, la confidencialidad no se respeta y en ocasiones los resultados son entregados a terceras personas como familiares, antes de que la persona que se realizó la prueba conozca su resultado.”[26]

[25] Naciones Unidas. Resolución de la Comisión de Derechos Humanos sobre acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo. Documento E/CN.4/2003/L.33 del 11 de abril de 2003, adoptado por la Comisión de Derechos Humanos en su 59° periodo de sesiones. En: Defensoría del Pueblo. El Derecho a la Salud en la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales- Serie DESC. Bogotá D.C., 2003. Pág. 208.

[26] Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA e International HIV/AIDS Alliance. Asesoría y Prueba voluntaria del VIH. Paquete de herramientas para Incrementar las capacidades de las ONG/OBC en movilización comunitaria- Manual del facilitador. Pág. 2.



Sumado a lo anterior, históricamente las MT han sido abordadas más como sujetos de intervención con fines cuantitativos y no como sujetos de derechos con miras a transformar su propia realidad. Por lo tanto, no se cuenta con material de información específica (lenguaje claro sencillo y acorde a su promedio de nivel educativo) que permita una sensibilización a las posibilidades de tener condiciones de salud y vida digna frente a un resultado positivo, agregando a los estudios que han venido acompañados de bonos económicos creando una cultura de pago por conocer su diagnóstico y no promueven la cultura de la importancia de tomar decisiones para mejora de la salud como de la vida.

### 2.2.2.2. Calidad de los profesionales de salud

Las Mujeres Trans que viven con el virus del vih se ven afectadas con la calidad en la atención por parte de algunos profesionales de la salud ya que estos no aplican un enfoque diferencial de diversidad sexual y géneros. Por el contrario, la información que estos profesionales han adquirido está llena de estigma y discriminación, dificultando recibir una atención de la más alta calidad posible. Por ejemplo, algunos profesionales no emiten un diagnóstico a través del examen físico, sino que prefieren emitirlo basándose en un examen “visual”, intentando tener un contacto directo con sus cuerpos.

### 2.2.2.3. Entrega del resultado

En la mayoría de las IPS los resultados son entregados en cartas dobladas y sin sobres, lo cual permite ver fácilmente la información que contiene por parte de cualquier persona que tenga acceso a éste o se encuentre cerca. Además, el lugar de entrega es el mismo en el que se entrega todo tipo de resultados, de manera pública, lo cual no brinda tranquilidad, confianza y menos la confidencialidad para las MT. Agregando a lo anterior, estos resultados son entregados por enfermeras que no cuentan con formación específica en la atención en salud de personas en el tema de vih.

Estos exámenes son generalmente entregados por personal no cualificado para ello, tales como enfermeras, además sin asesorías y, cuando se realizan, éstas son muy cortas de tiempo, lo que dificulta una idónea asesoría que dé cuenta del objetivo principal de la misma:

“[E]n los contextos de los servicios de salud, la asesoría es un proceso encaminado a promover la toma de decisiones acertadas por parte de las personas frente al cuidado de su salud y su bienestar. Esto se logra a través del suministro de información específica sobre un procedimiento o evento de salud que proporcione al/la consultante conocimientos suficientes, claros y oportunos, así como la posibilidad de contar con un espacio propicio que le permita clarificar pensamientos, emociones y valorar los pro y contras que determinado curso de acción pueda generar en momentos particulares de su vida”[27].

[27] Pautas para la realización de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH (APV) con enfoque diferencial y de vulnerabilidad. Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas. 2011

Estas acciones de no cumplimiento con lo reglamentado en las normas y leyes colombianas en la materia no solo constituyen una violación a un derecho, sino que dejan más dudas en las Mujeres Trans, las cuales generan un impacto negativo en ellas. La no aplicación de la pertinente y oportuna asesoría, ha significado en varios casos que las compañeras entren en depresión, son señaladas, estigmatizadas y discriminadas -incluso desde sus propias familias que por desconocimiento y temor no representan un buen apoyo para ellas-, generando, en algunos casos, la falta de interés de enfrentar el proceso de tratamiento o desistir de él e incluso llegar a quitarse la vida.

### 2.2.3. Acceso Universal para la atención Integral de las MT PVVS

La situación de las Mujeres Trans que viven con VIH y/o sida evidencia un contexto en el que se articulan múltiples relatos de discriminación, motivados por diversas razones, que ubican a este grupo específico en un mayor nivel de riesgo: discriminación por ser una MT, discriminación por ser una PVVS, discriminación por ser trabajadora sexual o por ser percibida como tal, discriminación por ser de un estrato socioeconómico bajo.

La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida de las Naciones Unidas (2001) establece que todas las PVVS tiene derecho a un “[...]” tratamiento de la más alta calidad posible para el VIH/SIDA, incluidos la prevención y el tratamiento de las infecciones oportunistas y la utilización eficaz de la terapia antirretroviral, en forma cuidadosa y vigilada y bajo control de la calidad, para mejorar la adhesión al tratamiento y su eficacia, y reducir el riesgo de crear resistencia [...]”[28].

[28] 2001. Naciones Unidas. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. A/RES/S-26/2 Resolución aprobada por la Asamblea General en 8ª. sesión plenaria el 27 de junio de 2001. Pág. 9, Párr. 56.

[29] Corte Constitucional. Sentencia T-271 de 1995.

[30] Defensoría del Pueblo. El Derecho a la Salud en la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales. Bogotá 2003. Pág. 207.

En Colombia, la Corte Constitucional ha dicho que “[...] el enfermo de SIDA tiene el derecho a que se le brinde la totalidad del tratamiento en la forma prescrita, ya que un tratamiento incompleto o que no corresponda con las recomendaciones médicas, agrava su situación de indefensión”[29].”[30] Sin embargo, como se desarrollará en esta parte del capítulo, las dinámicas del sistema de salud del país que dan lugar a múltiples violaciones a los derechos de los y las ciudadanas se profundizan con la carga discriminatoria que conlleva ser una MT PVVS. De esta manera, esta población se ve afectada en el acceso universal a un tratamiento integral y adecuado dado que éste generalmente se centra en la atención de la infección del VIH, dentro de los límites que pone el POS, y no en la integralidad de sus cuerpos.

#### 2.2.3.1. Calidad de los profesionales de salud

Los derechos y la salud de las Mujeres Trans PVVS frecuentemente son afectados por la falta de sensibilización y/o cualificación de los profesionales encargados de prestar la atención para las mismas. Respecto del tema de sensibilización, SF ha identificado que en el momento en que la compañera es abordada y tratada por los profesionales y el personal de salud desde el género biológico –“él”, “ellos”, “señor”, “caballero”- y no desde el género femenino –“ella”, “las”, “señora”-, es decir, generan una gran barrera entre el profesional y la paciente, obstaculizando una adecuada atención. Así mismo, los prejuicios sociales y culturales que históricamente han generalizado a las MT como criminales, pecadoras, irresponsables, poco cuidadosas con su salud, infectadas y afectadas por el VIH, están siempre presentes en todos los niveles de atención en salud que brindan las instituciones.

### 2.2.3.2. Acceso a los medicamentos

En el 2003 las Naciones Unidas ordenaron a los Estados garantizar una “[...] disponibilidad en cantidades suficientes de los productos farmacéuticos y las tecnologías médicas utilizados para tratar pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo o las infecciones oportunistas más frecuentes que las acompañan[...]”[31] Además de “[...] acceso de todos sin discriminación, incluso de los sectores más vulnerables o socialmente menos favorecidos de la población, a esos productos farmacéuticos y esas tecnologías médicas y la asequibilidad económica de tales productos y tecnologías para todos, en particular para los grupos socialmente menos favorecidos, utilizados para tratar las pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo o las infecciones oportunistas más frecuentes que las acompañan[...]”[32]

Como ya se ha dicho anteriormente, las compañeras PVVS se ven afectadas cuando estos medicamentos dependen de autorizaciones demoradas, que generalmente no llegan a tiempo y, cuando lo hacen, se ponen múltiples trabas administrativas. En ocasiones tampoco son entregados de forma completa, sino que son entregados por partes, los sitios de entrega son distintos de donde se recibe la consulta y generalmente distantes entre ellos, ocasionando varias idas por estos medicamentos, con un

[31] Naciones Unidas. Resolución de la Comisión de Derechos Humanos sobre acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo. Documento E/CN.4/2003/L.33 del 11 de abril de 2003, adoptado por la Comisión de Derechos Humanos en su 59° periodo de sesiones. En: Defensoría del Pueblo. El Derecho a la Salud en la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales- Serie DESC. Bogotá D.C., 2003. Pág. 159.

[32] *Ibíd.*

[33] Informe Regional de UNGASS en América Latina, 2010, Preliminar.

[34] (2011) ONUSIDA. América Latina Unida por el Acceso Universal: Hacia Cero Nuevas infecciones por VIH, Cero Discriminación y Cero muertes relacionadas al SIDA. Informe de la Consulta Regional en Latinoamérica sobre los Progresos hacia el Acceso Universal a la prevención, tratamiento, cuidado y apoyo en VIH/SIDA. México D.F. Pág. 5.

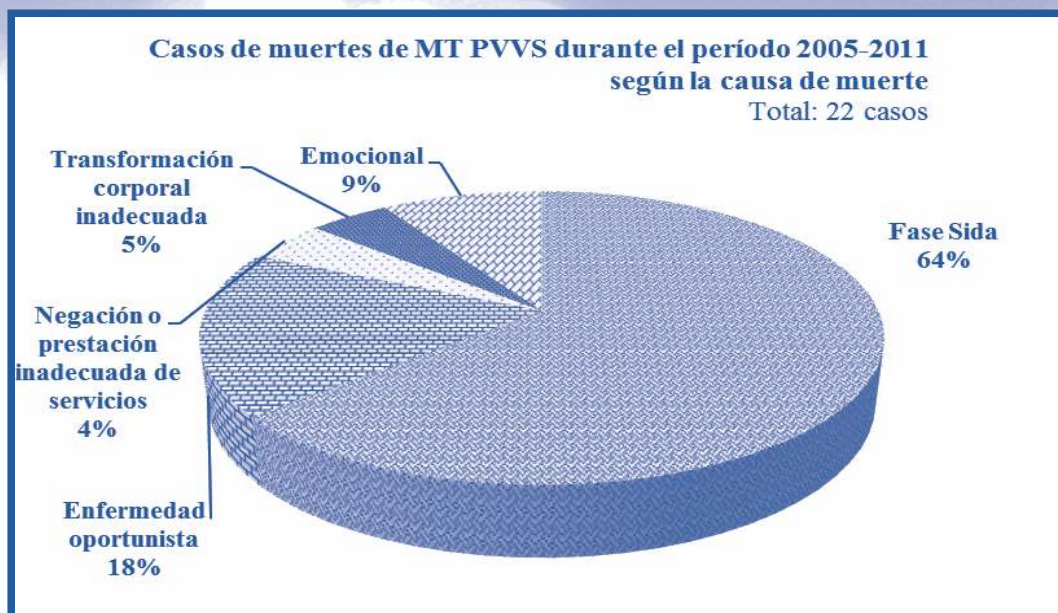
gasto económico y de tiempo adicional en la MT.

### 2.3. Muertes relacionadas con el vih

En el 2011 ONUSIDA afirmó que “[...] en la región el número de muertes por causas asociadas al SIDA también se ha mantenido estable desde el 2006. Sin embargo comparando el 2001 con el 2009, en este último año ha incrementado en 2,000 el número de muertes por SIDA. Esto pudiera estar relacionado a que la epidemia está concentrada en grupos marginados y vulnerables con escaso acceso a servicios de salud, escasas redes sociales de apoyo y capital social y al estigma y discriminación existentes en la región asociados con la sexualidad, género, etnia y marginalidad[33].”[34]

El OCT ha documentado 34 casos de muertes de MT PVVS, de los cuales 22 corresponden al período 2005-2011 y representan el 85% de los casos registrados en esta categoría [sobre violaciones del derecho a la salud asociadas al vih y el sida]. Uno de los objetivos establecidos internacionalmente en materia de vih/sida es “llegar a cero muertes por vih”, teniendo en cuenta que actualmente se cuenta con los avances médicos y recursos necesarios para atender de manera integral la infección del vih y prevenir la aparición de la enfermedad del sida y otras afectaciones (infecciones y enfermedades) oportunistas.

No obstante, el OCT ha registrado que en este tema, permanecen las estructuras rígidas y las barreras de acceso a la salud integral para las Mujeres Trans PVVS, evidenciando una preocupante situación de abandono estatal y desatención de las necesidades específicas que afectan a las MT en este sentido. En otras palabras, las MT PVVS se mueren por causas que pueden y deben ser atendidas y prevenidas por el Estado.

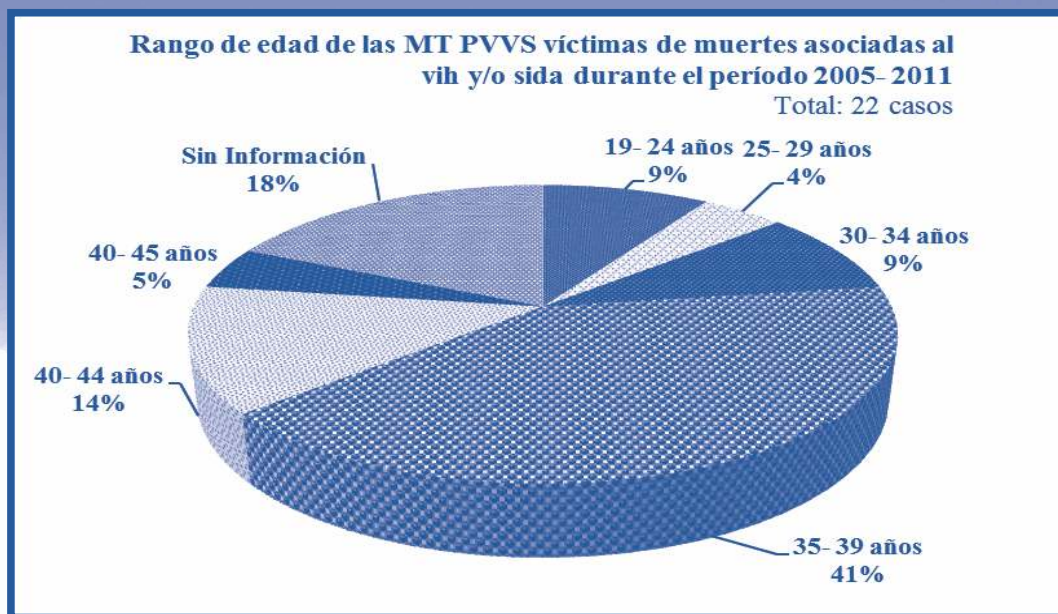


**Cuadro 8**

Las Mujeres Trans que vivían con el virus del VIH se vieron afectadas en el derecho a la salud cuando, por desconocimiento de su diagnóstico, no controlaron la infección a través de un tratamiento integral y oportuno, el miedo a enfrentarse a las barreras del sistema de salud y al prejuicio de algunos profesionales, entre otros elementos, generaron en ellas el “no querer dar la lucha por su salud y por su vida”, alcanzando una muerte precoz. Quienes conocían su diagnóstico y han fallecido, muy posiblemente también se encontraron con barreras para acceder a los tratamientos específicos que respondieran a su diagnóstico y para aquellos tratamientos que derivaban de otras enfermedades, que, como cuerpos integrales, fueron también afectadas debido al debilitamiento de su sistema inmunológico.

Sumando a esto, la dificultad de acceder a citas periódicas con profesionales empeoraron su estado de salud, la imposición de la toma del tratamiento antirretroviral dificultaron la adherencia, porque no se contempló el contexto de la paciente como trabajadora sexual o simplemente la situación socio laboral y socio cultural y el proyecto de vida de las Mujeres Trans, que regularmente no cuentan con una red de apoyo ni familiar que les dieran ánimo, son algunas de las circunstancias que rodearon y llevaron a estas Mujeres Trans a la muerte.





**Cuadro 9**

En relación con la edad, el OCT observa con preocupación que el mayor porcentaje de las MT PVVS que murieron en el período 2005 - 2011 se concentra entre los 25 y 39 años de edad. Teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de muertes se registraron en fase sida, SF considera que la mayoría de MT se infecta en la etapa de la adolescencia, debido básicamente a las lógicas patriarcales, la falta de accesos a la información, formación, elementos de protección como condones y lubricantes adecuados, los altos niveles de estigma y discriminación y, fundamentalmente, debido a las lógicas relacionales que las ha sumido a la obligante prostitución.

### 2.3.1. Fase sida

Esta categoría hace referencia a todas aquellas Mujeres Trans que vivieron con vih, que, debido a diferentes circunstancias ya abordadas en este capítulo, su cuerpo alcanza la fase del sida y como consecuencia de esta enfermedad mueren. Según los casos registrados por el OCT, los motivos que rodean estas muertes son de distinta naturaleza: la falta de un sistema de seguridad social, la falta de detectar, conocer y tratar su diagnóstico a tiempo, a obtener información específica, clara, y oportuna, agregando las barreras del sistema de salud para acceder a la red prestadora de servicios de salud. En este sentido, la falta de acceso a un proceso integral, especializado, ético y responsable ha facilitado y contribuido a que la salud de estas Mujeres Trans PVVS se deteriore de tal manera

que llegan a la etapa más avanzada del virus, la fase del sida, evidenciando que estas Mujeres Trans no alcanzaron un servicio de salud de la más alta calidad que debería brindar el estado colombiano.

Este tema merece un análisis más profundo a razón que para lograr cero nuevos casos por vih, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida, se precisa el abordar el tema no desde los efectos, sino desde las causas que generan unas condiciones de vida con altos riesgos para las Mujeres Trans, es decir, el Estado y la sociedad en su conjunto deben buscar verdaderas estrategias para combatir estas estructuras patriarcales que colocan los “cuerpos Trans” a las márgenes de la ciudadanía y hasta de la humanidad.

### 2.3.2. Infecciones/enfermedades oportunistas

Las Mujeres Trans PVVS se ven afectadas en su derecho en la salud, cuando infecciones o enfermedades oportunistas han atacado sus cuerpos (como la tuberculosis, pulmonía, neumonía, etc.) debilitando sus cuerpos y al momento de acceder a la red pública de salud, se encuentran con barreras por falta de una oferta de profesionales especializados en MT PVVS. En este sentido, las instituciones de salud no abordan en la atención de las Mujeres Trans PVVS como personas integrales, sino que solo se limitan al diagnóstico del vih, generando la afectación progresiva de la salud integral en las Mujeres Trans. Respecto de otras ITS que generan la afectación de la salud con un cuadro de vih, se ha identificado que los tratamientos para estas ITS son incompletos o no atendidos, especialmente si “estos casos de vih han sido identificados en campañas o brigadas específicas” que solo se han ocupado de conocer “el estado de cero prevalencia” de las Mujeres Trans, dejando de lado la atención de estas ITS.

### 2.3.3. Afectaciones psicosociales

Todos los procesos de discriminación, exclusión, marginación y violencia de los que son objeto las Mujeres Trans que se han descrito en este capítulo, generan en ellas afectaciones a su salud psicológica y emocional, reflejándose en actitudes y pensamientos negativos, baja autoestima, poco o nulo interés de iniciar o continuar con el tratamiento y en algunos casos impulsándolas al suicidio. SF entiende que el suicidio no es sólo el hecho deliberado y concreto de atentar contra la propia vida, sino que son acciones y comportamientos que desenca-

denan en la muerte. Tal es el caso de Karina, conocida como “La Ácido”, que con autorización y casi por solicitud, nos pedía comentáramos su caso, la cual decía “prefiero morirme picha de sida en mi casa, pero como Mujer y no vivir para ser tratada en un hospital como un hombre, por favor díganle a la gente lo que les digo”. El OCT ha registrado varios casos de “suicidio” de Mujeres Trans debido a su diagnóstico positivo para vih y la compleja situación social que tuvieron que enfrentar.

### 2.3.4. Negación o prestación inadecuada de servicios

Las Mujeres Trans que viven con el virus del vih se ven afectadas en la negación del servicio cuando hay procesos administrativos, de trámites complicados y desgastantes (autorizaciones, remisiones, etc.), que dificultan el acceso a los programas de vih. Además, se encuentran ante una prestación inadecuada de los servicios cuando se omiten exámenes como los confirmatorios –como el de Elisa 2 y el confirmatorio western blot-, y de carga viral, la demora en la atención, profesionales poco sensibles frente al tema del vih y las identidades Trans.

La realidad de las Mujeres Trans afectadas por el vih da cuenta que en algunos casos, el trámite de confirmación - western blot – se ha tardado más de 6 meses y en algunos casos no se cuenta con él, especialmente para los casos de compañeras sin afiliación al SGSSS. Asimismo, los exámenes especializados para conocer la carga viral y estado inmunológico, no se realiza, estos exámenes son precisos y necesarios para poder contar con una valoración y atención específica sobre cada caso.

Respecto de los casos de Mujeres Trans PVVS, SF ha registrado que la atención –casi siempre en condiciones delicadas o en fase sida – se limita a la atención de “urgencia” o el cuidado paliativo para el momento y, posteriormente son “dadas de alta”.

### **2.3.5. Asociadas a transformaciones corporales inadecuadas**

Las MT que han intervenido su cuerpo a través de transformaciones corporales inadecuadas enfrentan un conjunto de complicaciones y afectaciones a su salud, asociadas a las condiciones del procedimiento, tipo y calidad de la sustancia y tiempo de la intervención. (Ver sección de violaciones del derecho a la salud asociadas a transformaciones corporales inadecuadas).

En el caso de las MT PVVS este tipo de procedimientos afectan el organismo de manera más severa y puede atacar con mayor gravedad un sistema de defensas bajo. No obstante, aún no existe evidencia científica que permita determinar las consecuencias de este tipo de procedimientos y transformaciones corporales en el tratamiento antirretroviral. En este sentido, en el caso de una MT que sigue un tratamiento hormonal, algunos estudios “no han hallado evidencia sustancial de que el uso de estas hormonas afecte la eficacia de la terapia antirretroviral (Chu et. al, 2005) [...] tanto la respuesta inmunológica como virológica no se vio afectada por las hormonas.”[35]

No obstante, SF ha observado y registrado que los profesionales no comprenden la importancia de las Mujeres Trans en continuar con su

proceso de terapia hormonal, paralelamente a su tratamiento antirretroviral. Estos procedimientos sin asesoría profesional han dejado consecuencias graves (lipodistrofia, lipoatrofia y problemas hepáticos) y la negación de realizar tratamientos hormonales a MT PVVS ha llevado que las mujeres transformen sus cuerpos de manera inadecuada y sin la asesoría de un profesional que guíe la cantidad, calidad y los tiempo de consumo, para contar con un tratamiento que garantice una recuperación del virus sin afectar las transformaciones corporales o viceversa, según sea el caso.

Por otra parte, las Mujeres Trans PVVS que han logrado contar con un profesional para la asesoría especialmente en las cirugías (senos, glúteos y caderas), algunos de ellos no han tenido el cuidado y la ética profesional para realizar cirugías que garanticen una buena atención según el procedimiento a realizar. Por el contrario se ha encontrado que algunos de estos profesionales realizan las cirugías con un único interés comercial, dejando consecuencias como ubicación errónea del silicón o implante, mala limpieza en el retiro de sustancias no aptas por el cuerpo, casi siempre realizada por ellas mismas o sus pares, y hasta el uso de productos previamente usados en otras personas, que terminan afectando mayormente la salud de las compañeras Trans.

[35] ONUSIDA, OPS y Ministerio de Salud de Argentina. Salud, VIH-Sida y sexualidad Trans. Agosto de 2008. Pág. 38.



### 3. VIOLACIONES DEL DERECHO A LA SALUD ASOCIADAS A TRANSFORMACIONES CORPORALES INADECUADAS

Uno de los principales problemas de salud que afecta a las Mujeres Trans son los derivados de su proceso de transformación corporal, que constituye dinámicas como la ingesta automedicada de hormonas femeninas y diversas prácticas de inyección de sustancias en diferentes partes del cuerpo.

En el marco del sistema general de salud del país, este tema de los procedimientos de transformación corporal constituye una polémica en tanto son considerados “estéticos” y, por lo tanto, no están incluidos en el POS. No obstante, existen casos en los que este tipo de procedimientos cuestionan esta perspectiva, obligando a transformar la interpretación de la ley que se ha dado en este sentido. Al respecto, la Corte Constitucional se ha pronunciado de la siguiente manera:

“El único propósito de una cirugía plástica o estética no es el embellecimiento asociado sólo a aspectos cosméticos o superfluos, sobre todo si se tiene en cuenta que la salud no equivale únicamente a disponer de un estado de bienestar físico o funcional, ya que hay otros aspectos como el bienestar emocional, social y psíquico que deben ser garantizados tanto por el Estado como por los particulares encargados de pres-

tar servicios en salud, a fin de procurar a las personas una vida en condiciones de dignidad y calidad.”[36]

Además, este tipo de procedimientos pueden ser exigidos legalmente:

“Las cirugías estéticas, por no estar incluidas en el POS, no son exigibles por vía tutela. Sin embargo, las intervenciones estéticas que tienden a poner fin a dolores corporales y restablecer la integridad física, pueden ser exigidas por vía de la acción de tutela en razón de la conexión del derecho a la salud con el derecho a una vida digna.”[37]

Argumentando clara y verazmente su importancia en el bienestar físico, psicológico y social de las personas:

“[...] en cada caso particular deberá establecerse [...] si la intervención quirúrgica que requiere el afiliado o beneficiario tiene realmente el carácter estético o cosmético, o si, por el contrario, a pesar de su apariencia, guarda relación con un imperativo de salud considerado sustancialmente, pues habrá eventos en los que el tratamiento haya sido ordenado por los especialistas, no por razones de belleza o presentación externa, sino con el objetivo primario de curar una dolencia, aunque secundariamente pueda repercutir en la mejora de los aludidos aspectos corporales.”[38]

[36] Corte Constitucional. Sentencia T-548 de 2011. Magistrado Ponente: Humberto Antonio Sierra Porto.

[37] 2003. Defensoría del Pueblo. El derecho a la salud en la Constitución, la Jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Serie DESC. Bogotá D.C. Pág. 382.

[38] Corte Constitucional. Sentencia T-119 de 2000.





Esta interpretación que hace la Corte Constitucional sobre los procedimientos considerados “estéticos” puede ser analizada en el caso de las transformaciones corporales de las Mujeres Trans, permitiendo demostrar el carácter determinante que tienen en el proceso de construcción de la identidad de género deseada y, en consecuencia, en su bienestar físico y psicosocial. Los múltiples casos de procedimientos caseros, con sustancias inadecuadas y realizados por personas que no cuentan con formación médica profesional son una prueba de ello, dado que la necesidad que experimentan por transformar sus cuerpos, sumado a la angustia y frustración frente a las múltiples barreras de acceso que se presentan en el sistema de salud en el país, conduce a la población a realizar estos procedimientos con los recursos humanos, económicos y físicos que cuentan. Además, la simplicidad con la que este tipo de procedimientos se realiza, oculta las complicaciones mayores que pueden producir tales inyecciones y auto medicaciones descuidadas e impropias. [39]

En este sentido, para SF esta problemática constituye una clara violación de los derechos de las personas Trans por parte del Estado colombiano, en tanto no se reconoce la importancia de los procedimientos de transformación corporal como fundamentales en la construcción de las identidades Trans –en su dimensión física o corporal, psicológica y social-, no existen leyes, protocolos ni líneas de interpretación jurídica oficiales que permitan respetar y garantizar la realización de los mismos, ni se percibe la voluntad política de hacerlo. Por el contrario, el abandono estatal discrimina, excluye, violenta, margina e invisibiliza los cuerpos Trans, sus

particularidades y necesidades específicas.

Durante el período 2005- 2011, el OCT registró 11 casos de violaciones del derecho a la salud asociadas a transformaciones corporales inadecuadas, de las cuales el 70% corresponden a afectaciones de salud derivadas de este tipo de transformaciones corporales y el 30% a casos que derivaron en la muerte de las MT.

En la población son ampliamente conocidos los casos de transformaciones corporales inadecuadas en MT y las diversas problemáticas de salud que se derivan de éstas. Sin embargo, el alto subregistro de estos casos se debe a la clandestinidad de los procedimientos y al intento por proteger a las compañeras que los realizan. Por lo tanto, la descripción que a continuación se realiza sobre las diferentes situaciones que atraviesan esta problemática corresponden a los relatos e historias que las MT le entregaron a SF de manera anónima, para visibilizar la situación sin poner en riesgo o evidencia a sus compañeras.

### **3.1. Afectaciones de la salud por transformaciones corporales inadecuadas**

**3.1.1. Consecuencias de la inyección de sustancias modelantes:** las diversas afectaciones que producen la inyección de sustancias pueden ser analizadas de acuerdo a diferentes factores: tipo y condiciones de los procedimientos; tipo y calidad de las sustancias inyectadas; y tiempo desde la incorporación al cuerpo. De acuerdo a los casos documentados por el OCT, entre las principales afectaciones de la salud ocasionadas por este tipo de transformaciones corporales inadecuadas son:

[39] 2008. Schenone, Gustavo Emilio, Siliconomas mamarios por inyección: clínica, diagnóstico y tratamiento, Tesis de doctorado, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina, Pág. 21.

**a)** Desplazamiento de la sustancia (o parte de ella) hacia otros lugares del cuerpo que afectan el funcionamiento de órganos y sistemas vitales: Estas sustancias suelen desplazarse del lugar donde originalmente fueron inyectadas, por medio del torrente sanguíneo. Cuando se realizan aumento de senos por ejemplo, la sustancia se inyecta generalmente a alta presión y realizando maniobras de masaje en el seno[40]-[41], para “dar la forma esperada”. Este mecanismo facilita que la sustancia alcance el torrente sanguíneo y llegue a los pulmones e incluso hasta otros órganos como el hígado, riñones y bazo; además, puede producir desde cicatrices y deformidades por este desplazamiento de la sustancia[42] hasta el riesgo de presentarse una hemorragia pulmonar. De acuerdo con los estudios de caso realizados por los especialistas, “(...) Las medidas encaminadas a la extracción de la silicona del tejido celular subcutáneo han dado escasos resultados, ya que parte del material queda atrapado por la reacción fibrosa local, lo que dificulta su extracción. El tratamiento quirúrgico es técnicamente muy complejo y agresivo, y en ocasiones requiere mastectomía bilateral[43] [es decir, se extrae todo el seno]. El riesgo de graves efectos sistémicos adversos, principalmen-

te pulmonares, puede ser alto cuando se administran grandes volúmenes de silicona líquida, sobre todo para las mamoplastias de aumento[44].”[45]

**b)** Obstrucción de vías sanguíneas, venas y arterias: como consecuencia del desplazamiento de las sustancias inyectadas por el torrente sanguíneo, en ocasiones estas sustancias ingresa a las venas o a la arteria dejando parte de estas en ellas que las obstaculizan y causan una grave afectación en la salud.

**c)** Infecciones ocasionadas por el deterioro de la sustancia, mala calidad, caducidad, condiciones de asepsia e higiene durante el procedimiento y recuperación: en la mayoría de casos los procedimientos modelantes del cuerpo son realizados en las casas de las MT, utilizando implementos caseros como pegamentos para sellar huecos que deja la aguja con la que se inyectan las sustancias (súper-bonder, pegamento para uñas acrílicas, etc.) y prendas de vestir y otros trozos de tela para usar como algodones en la limpieza de la zona a tratar. Estas infecciones pueden ser desde muy leves y tratables con antibióticos hasta infecciones crónicas que conducen a la muerte.

[40] Kim CH, Chung DH, Yoo CG, et al. A case of acute pneumonitis induced by injection of silicone for colpoplasty. *Respiration*. 2003;70:104-6.[Medline]

[41] Hage JJ, Kanhai RC, Oen AL, et al. The devastating outcome of massive subcutaneous injection of highly viscous fluids in male-to-female transsexuals. *Plast Reconstr Surg*. 2001;107:734-41.[Medline]

[42] *Ibíd.*

[43] Hage JJ, Kanhai RC, Oen AL, et al. The devastating outcome of massive subcutaneous injection of highly viscous fluids in male-to-female transsexuals. *Plast Reconstr Surg*. 2001;107:734-41.[Medline]

[44] *Ibíd.*

[45] F. Sanz-Herrero, E. de Casimiro-Calabuig, P. López-Miguel. Neumonitis aguda tras la inyección subcutánea de silicona líquida para mamoplastia en un transexual. En: Archivos de Bronconeumología online, sección Cartas al director. Volumen 42, Número 04, Abril 2006. Tomado de:

[http://www.archbronconeumol.org/bronco/ctl\\_servlet?\\_f=40&ident=13086628](http://www.archbronconeumol.org/bronco/ctl_servlet?_f=40&ident=13086628)

**d)** Necrosis o muerte del tejido: la muerte del tejido celular y la grasa de la zona donde fue inyectada la sustancia o el lugar a donde se desplace, generalmente, genera la formación de un bulto. Si este bulto no desaparece o no es extraído por un médico especialista puede observarse un cambio en el color de la piel, producir una infección en el área, dado que se trata de células muertas, que, finalmente, deberá ser retirada, junto con toda el área afectada. Como resultado quedará un hueco o una hendidura y las células de la piel que hayan sido retiradas no se regenerarán. Por lo tanto, la única manera de mejorar la apariencia en esa parte del cuerpo es un procedimiento de cirugía plástica de injerto de grasa y/o piel según el grado y las características de la afección.

**e)** Mayores riesgos frente en casos de emergencias: en casos de traumas, accidentes y golpes en zonas que hayan sido inyectadas con sustancias modelantes, las MT suelen correr mayores riesgos en la afectación de su salud, que puede ser ocasionada por el desplazamiento de la sustancia debido al impacto sobre la misma, la expulsión de la sustancia fuera del cuerpo de manera agresiva (por ejemplo, se “estalla” el seno o el glúteo), así como cualquier tipo de afectación descrita previamente.

Ahora bien, en todos los casos es importante tener en cuenta que “[e]l tiempo para la presentación de los síntomas puede ser de inmediato, aunque esto no es lo más frecuente. En promedio pueden pasar 6 años después de la infiltración, aunque el perio-

do de latencia se ha reportado hasta de 24 años.[46]”[47]

### 3.1.2. Consecuencias de la auto-medicación de hormonas

En relación a la ingesta de hormonas, si bien no se registró ningún caso de afectación a la salud durante el periodo reportado, existe documentación y evidencia en los relatos recopilados por el OCT sobre las consecuencias de la automedicación de hormonas en la salud, entre las que se destacan:

**a)** Sobredosis de hormonas: por falta de la asesoría profesional las Mujeres Trans se autome-dican, sin saber cuáles son el tipo de hormonas, las cantidades por dosis y los efectos primarios y secundarios del tratamiento que están introduciendo en su cuerpo. De tal manera, se ingieren hasta cuatro tipos de hormonas por mes, es decir, una por semana, la mayoría de veces de diferentes marcas y laboratorios, haciendo una mezcla de hormonas en el cuerpo, que puede llevar a una sobredosis de hormonas afectando también otros órganos y sistemas del cuerpo.

**b)** Problemas cardíacos y riesgos cardiovasculares: la autoadministración descontrolada de hormonas suelen afectar órganos como el corazón, generando desde episodios de taquicardia hasta

[46] 2001. Hage J, Kanhai R, van Diest P, Karim R. The devastating outcome of massive subcutaneous injection of highly viscous fluids in male-to-female transsexuals. *Plast Reconstr Surg*; 107(3): 734-741.

[47] 2003. Gutiérrez Salgado, Eduardo y otros, Masectomía y reconstrucción inmediata bilateral en lipogranuloma esclerosante mamario causado por inyección de modelantes. Reporte de un caso. En revista: *Cirugía Plástica*, Vol. 13, Núm. 3, Septiembre- Diciembre 2003, pp. 123- 127. Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, AC. México. Tomado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2003/cp033f.pdf>

c) Afectaciones del hígado: las hormonas vienen en diferentes presentaciones, una de ellas son las pastillas, las cuales, al consumirse de manera inadecuada y en cantidades elevadas, pueden “sobrecargar” el hígado y afectar su funcionamiento, ocasionando a mediano y corto plazo enfermedades hepáticas. Las Mujeres Trans llegan a consumir hasta tres pastillas por día, significando 21 pastillas por semana y alcanzando hasta ochenta pastillas por mes.

### 3.2. Muerte por Transformaciones corporales inadecuadas

Durante el período 2005- 2011, el OCT registró tres casos de muertes derivadas de transformaciones corporales inadecuadas, de las cuales dos eran trabajadoras sexuales y una alternante –es decir, se dedicaban al trabajo sexual y a la peluquería-; en otras palabras, todas se dedicaban al ejercicio de la prostitución. Una de ellas era menor de edad, entre los 15 y 18 años, otra se encontraba en el rango de 30 a 34 años y de la última se desconoce su edad.

De acuerdo a las fuentes consultadas para la documentación de estos casos, la principal causa de estas muertes es la afectación del funcionamiento de órganos y sistemas vitales, la cual se encuentra relacionada, de manera recurrente, con la invasión de pulmones, corazón y arterias principales[48] con las sustancias aplicadas en el cuerpo para realizar algún tipo de transformación. Como se describió previamente,

te, estos desplazamientos generan graves afectaciones al funcionamiento de sistemas como el respiratorio, circulatorio y nervioso, ocasionando la muerte.

### RECOMENDACIONES

Cuando se trata de una MT, la atención durante una consulta médica debe tener en cuenta las características y necesidades específicas de esta población. En este sentido, SF considera que el personal médico debe contar con conocimientos y formación necesaria para atender estas singularidades y diagnosticar adecuadamente cualquier patologías que afecte a esta población, entre ellas[49]:

- i) Infecciones de transmisión sexual
- ii) Complicaciones asociadas a su ocupación laboral, nutrición, prácticas diarias.
- iii) Efectos nocivos derivados de transformaciones corporales para la construcción y feminización de su cuerpo.

En este sentido, se recomienda que una consulta médica incluya:

- i) Historia clínica completa (antecedentes patológicos personales y familiares, genograma, condiciones laborales y de vivienda, escolarización, ocupación, actividad física, proyectos personales). Igualmente, es importante indagar sobre trastornos psicosociales como depresión, violencia, adicciones, etc.

[48] F. Sanz-Herrero, E. de Casimiro-Calabuig, P. López-Miguel. Neumonitis aguda tras la inyección subcutánea de silicona líquida para mamoplastia en un transexual. En: Archivos de Bronconeumología online, sección Cartas al director. Volumen 42, Número 04, Abril 2006. Tomado de:

[http://www.archbronconeumol.org/bronco/ctl\\_servlet?\\_f=40&ident=13086628](http://www.archbronconeumol.org/bronco/ctl_servlet?_f=40&ident=13086628)

[49] ONUSIDA, OPS y Ministerio de Salud de Argentina. Salud, VIH-Sida y sexualidad Trans. Agosto de 2008. Págs. 42- 44.



- ii) Examen físico general.
- iii) Examen de piel y mucosas, en búsqueda de lesiones (máculas, pápulas, úlceras, ampollas o verrugas producidas por ITS.)
- iv) Examen de genitales externos y región perianal a fin de orientar sobre lesiones por determinadas prácticas sexuales o signos de ITS (fisuras anales, verrugas por HPV, chancro luético, vesículas o úlceras herpéticas, secreciones uretrales dadas por uretritis gonocócicas y no gonocócicas, orina oscura, etc.)
- v) Exámenes de laboratorio:
  - a) Rutina de laboratorio
  - b) Serologías: VIH, HBV (antiHVBc y HBsAg), VDRL, HCV (IgG antiHVC), HAV (IgG antiHVA)

En materia de prevención, educación y consejería se recomienda:

- i) Vacunación: Hepatitis A y B, previa serología.
- ii) Información sobre:
  - a) ITS: Se debe reforzar el asesoramiento y las medidas de prevención de:
    - Sífilis primaria
    - Sífilis secundaria
    - Sífilis latente precoz
    - Gonorrea
    - Uretritis no gonocócica
    - Herpes genital (brote clínico)
    - Condiloma acuminado-HPV
    - Infección por VIH
  - b) Buen uso del preservativo y lubricantes (no usar lubricantes con base de aceite como vaselina o crema para cutis)
  - c) Uso de objetos seguros para juegos eróticos (no utilizar botellas ni objetos de vidrio; si se utilizan objetos plásticos, perforarlos para que no produzcan

vacío, correcta higiene de los juguetes utilizados y compartidos, etc.)

d) Consulta urgente si se produce rotura u otro tipo de accidente con el preservativo.

e) Consulta rápida ante cada episodio de ITS para permitir el tratamiento oportuno y disminuir la duración media del período de contagio

f) Riesgos acerca de prótesis y materiales de implantes que no cumplan con condiciones de biocompatibilidad.



**Situación de Derechos Humanos  
de las Mujeres Trans**

# **PRIVADAS** de la **LIBERTAD**





## SITUACIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES TRANS PRIVADAS DE LIBERTAD

*“La prisión y las demás medidas cuyo efecto es separar a un delincuente del mundo exterior son aflictivas por el hecho mismo de que despojan al individuo de su derecho a disponer de su persona al privarle de su libertad. Por lo tanto, a reserva de las medidas de separación justificadas o del mantenimiento de la disciplina, el sistema penitenciario no debe agravar los sufrimientos inherentes a tal situación.”<sup>1</sup>*

*“[...] los días de visitas ellas los ven como una tabla de salvación, para que esta persona visibilice afuera lo que les ocurre en esa cárcel.”<sup>2</sup>*

### INTRODUCCIÓN

Desde su primer acercamiento a la situación de las Mujeres Trans privadas de libertad, SF observó con preocupación el mayor nivel de vulnerabilidad en el que se encuentra la población en este contexto, ocasionando que la violencia y discriminación que enfrenta se agudice y constituyan graves violaciones de sus Derechos Humanos. El mayor grado de indefensión de las Mujeres Trans frente a agresiones que afectan su integridad, la insistencia de actuaciones basadas en prejuicios y discriminaciones por parte de algunos funcionarios públicos, la falta de voluntad política de algunas instituciones del gobierno y el ministerio público y la limitada acción de organizaciones no gubernamentales como SF<sup>3</sup> en los centros penitenciarios y carcelarios, son algunos de los elementos que intervienen en esta situación.

**1** Naciones Unidas (1957) *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos*. Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

**2** 2012. Corrales, Angely. *Ayuda de Memoria SF*.

**3** Debido básicamente a la falta de financiación, y por esta vía la limitada presencia en los establecimientos penitenciarios y carcelarios con personal idóneo para hacer vigilancia y seguimiento a esta situación.





Este trabajo de acercamiento a la situación de las Mujeres Trans privadas de libertad que realiza SF es relativamente nuevo. A comienzos del año 2011, Shaina Vanessa Pretel,<sup>4</sup> una Mujer Trans participante de los procesos de SF, fue recluida en la cárcel Villahermosa de Cali. A partir de su captura, Angely Lorena Corrales,<sup>5</sup> defensora de Derechos Humanos y lideresa Trans que hace parte del equipo de SF, empezó a visitar con frecuencia a su compañera, a su amiga y, más que eso, su hija. Durante estas visitas, Angely empezó a descubrir un contexto de las MT completamente diferente a los que había observado con SF hasta el momento: la privación de la libertad.

Las condiciones de este contexto tienen características y dinámicas particulares y, por supuesto, la situación de las MT también. Las experiencias de estigma, prejuicios y discriminaciones que experimentan las MT se profundizan, permanecen anónimas y generalmente se justifican en la crisis que atraviesan todos los centros carcelarios del país.

Al respecto, en el 2001, la Comisión de Derechos Humanos señaló que “[m]uchas veces se considera a los miembros de las minorías sexuales, tras ser detenidos, una subcategoría de presos y se les mantiene en condiciones peo-

res que las de los demás reclusos.”<sup>6</sup> Y específicamente sobre las Mujeres Trans afirmó:

“Se dice que, en particular, las personas transexuales, sobre todo las reclusas que eran originalmente del sexo masculino, corren un gran riesgo de ser agredidas física y sexualmente por los guardias de prisión y los demás presos cuando se las coloca con la población penitenciaria general en cárceles de hombres.”<sup>7</sup>

Es un hecho que las Mujeres Trans se encuentran en un mayor nivel de riesgo y vulnerabilidad mientras están privadas de su libertad. Sin embargo, establecer y describir las múltiples dimensiones a través de las cuales es posible comprender este contexto, es el resultado de un trabajo sistemático y permanente de observación, escucha y análisis, que hasta ahora SF está iniciando. En este sentido, el capítulo que se presenta a continuación es el primer intento del Observatorio por acercarse y comprender estas realidades específicas de la población de Mujeres Trans, estableciendo la Cárcel de Villahermosa como primer escenario para desarrollar este ejercicio.

**4** Se utiliza el nombre real de Shaina por autorización y solicitud directa de ella.

**5** Lideresa Trans, ex trabajadora sexual, defensora de Derechos Humanos desde hace 4 años en Santamaría Fundación, donde trabaja específicamente en el área de salud y en apoyo psicosocial a las Mujeres Trans privadas de la libertad en la Cárcel de Villahermosa en Cali, quien a partir del 29 de enero del 2011, coordina las acciones sociales de SF relacionadas con el tema. Se utiliza el nombre real de Angely por autorización y solicitud directa de ella.

**6** 2001. Asamblea General de Naciones Unidas- Comisión de Derechos Humanos. *Informe del relator especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. A/56/156 del 3 de julio de 2001. Párr. 23. Pág. 7.

**7** Asamblea General de Naciones Unidas- Comisión de Derechos Humanos. *Informe del relator especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. A/56/156 del 3 de julio de 2001. Párr. 23, Pág. 7.



Por consiguiente, las situaciones y casos concretos que se toman como referencia para el análisis de este capítulo corresponden a un grupo de doce Mujeres Trans privadas de libertad, que, en el momento de realizar la recopilación de la información, se encontraban recluidas en la cárcel de Villahermosa<sup>8</sup>, en un espacio que se conoce como el “pasillo LGTB”<sup>9</sup>. Los relatos de estas mujeres fueron recopilados desde febrero de 2011 hasta octubre de 2012, a través de entrevistas realizadas durante los días de visitas asignados a los “hombres”<sup>10</sup> por este centro penitenciario. Por este motivo, este capítulo es el único del informe cuya descripción y análisis de la situación de Derechos Humanos de las Mujeres Trans en Cali no corresponde específicamente al período 2005- 2011.

Este capítulo está dividido en cinco partes, las cuales corresponden a cada dimensión de la situación de violación de derechos humanos de las Mujeres Trans privadas de libertad en la cárcel “Villahermosa” de Santiago de Cali que SF identificó durante este proceso y describen las diferentes formas que adquiere en las historias y realidades de las mujeres entrevistadas.

En primer lugar, se aborda el **derecho al debido proceso legal** durante el proceso de acusación, sentencia y condena de las Mujeres Trans que se encuentran privadas de libertad. Las historias detrás de las condenas de estas mujeres son tan diversas como el número de personas que allí están recluidas. Sin embargo, durante todas las etapas de los procesos judiciales los casos per-

miten evidenciar las múltiples violaciones de las garantías del debido proceso legal cometidas contra esta población, basadas principalmente en prejuicios y discriminación por su identidad de género. En esta parte inicial del capítulo se describe precisamente la violación de estas garantías mínimas que son cometidas en el marco de la administración de la justicia por parte del Estado: una justicia que arremete contra las Mujeres Trans con la misma fuerza que le falta para defenderlas.

Posteriormente, se describen las **condiciones de privación de libertad** que fueron observadas y escuchadas por el equipo del Observatorio durante el período descrito. Para SF algunas de ellas constituyen acciones orientadas a establecer un enfoque diferencial de identidad de género en el trato y atención de la cárcel Villahermosa, no obstante, se identificaron igualmente situaciones que amenazan y afectan la integridad personal de las mujeres Trans privadas de libertad. Para su desarrollo, estas condiciones fueron organizadas en tres categorías centrales: el hacinamiento, la alimentación y el aseo personal.

En la tercera parte del capítulo se plantea un breve panorama sobre el **derecho a la salud**, abordando el contenido de este derecho relacionado específicamente con la prevención de enfermedades, atención médica y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, como el VIH.

<sup>8</sup> Esta cifra hace referencia a la cantidad de Mujeres Trans ubicadas en el pasillo LGTB con fecha de Junio de 2012.

<sup>9</sup> Este es un espacio localizado en uno de los patios de la cárcel, en el cual hombres gay y mujeres Trans son ubicadas voluntariamente; esta experiencia será desarrollada más adelante en este capítulo.

<sup>10</sup> Como Mujer Trans, Angely se vio forzada a ingresar a la cárcel los días de visitas de los hombres, justificado en la predominancia del sexo –en el caso de las MT “masculino”- sobre la identidad de género; en otras palabras, para el sistema estatal son “hombres”. Ver el desarrollo de este tema en la sección destinada a las visitas y lazos sociales.



Seguidamente, se describe el factor diferencial en las violaciones de derechos de las MT, desarrollado desde el **derecho a la identidad de género y a la no discriminación**, que enfrentan en condiciones de privación de la libertad. En esta parte del capítulo, se abordan aspectos relacionados con el proceso de construcción de la identidad de género de las MT, las diferentes formas de expresarlo a través de estéticas y comportamientos, así como las posibilidades que se brindan en los centros carcelarios, en este caso la cárcel Villahermosa, para que las MT ejerzan el libre desarrollo de su personalidad.

Por último, se evidencia una situación que generalmente es invisibilizada en el caso de las MT privadas de libertad, asociada a la importancia de mantener lazos sociales (familiares, pares) y contacto con el “mundo exterior”, que permite evidenciar las barreras que se le presentan a las MT y otras personas visitantes de la institución penitenciaria para el ingreso los días asignados a ello, así como las múltiples arbitrariedades cometidas por funcionarios y funcionarias del INPEC.

Finalmente, se deja abierta una discusión alrededor del papel que tienen los centros penitenciarios y carcelarios del país, específicamente en el caso de las Mujeres Trans, planteando una reflexión sobre el sentido de la denominada “función resocializadora” que tienen –o deberían tener- este tipo de instituciones hacia las personas que se encuentran privadas de libertad. En

este sentido, se evidencian los retos que constituyen adoptar un enfoque de derechos humanos y diferencial –de diversidad sexual y géneros- en este contexto, generando preguntas acerca de la función que cumplen los diferentes actores gubernamentales, sociales y de la comunidad internacional en este sentido.

### **Sobre el concepto “Mujeres Trans privadas de libertad” y las obligaciones del Estado**

SF adopta el concepto “Mujeres Trans **privadas de libertad**”, a partir de la definición que la CIDH hizo en el 2008 sobre el término “privación de libertad”, entendido como:

“Cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control *de facto* de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria. Se entiende entre esta categoría de personas, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones (...)”<sup>11</sup>

<sup>11</sup> 2008. CIDH, *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*. Adoptados por la Comisión durante el 131° período ordinario de sesiones celebrado del 3 al 14 de marzo.



Ahora bien, dado que se trata de un concepto muy amplio, el presente capítulo se enfoca específicamente en las Mujeres Trans privadas de la libertad en centros penitenciarios y carcelarios por motivos relacionados con la comisión de delitos o infracciones de la ley y que han sido ordenados por una autoridad judicial. Otras circunstancias de violación de derechos en condiciones de privación de la libertad denunciadas por SF, como las detenciones ilegales en Estaciones de Policía, son abordadas en el capítulo Dignidad Humana: violaciones de los derechos a la vida, libertad e integridad.

Como se desarrollará más adelante, este concepto permite el reconocimiento de la identidad de género Trans de las MT en situación de privación de la libertad, con el objetivo de señalar la necesidad de aplicar un enfoque diferencial con este grupo poblacional por parte del Estado y, al mismo tiempo, visibilizar el trato del cual son objeto: su reclusión en cárceles destinadas a “hombres” es prueba de ello.

La privación de la libertad les impide a las personas satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna<sup>12</sup> y, por lo tanto, las ubica en un estado de especial indefensión, tal como lo afirma la Corte Constitucional: “la privación de la libertad de una persona la coloca en una situación de indefensión, que genera obligaciones de protección por parte de quien adopta la medida o acción restrictiva de la libertad. No

importa que se trate de particulares o del Estado, y que la restricción sea lícita o ilícita.”<sup>13</sup>

Las obligaciones del Estado en relación con los derechos de las personas privadas de libertad han sido definidas a partir de una nueva noción de *relación de sujeción especial*, donde se debe “incorporar un lenguaje de derechos del condenado, de límites y resguardos que deben desarrollarse para contener de forma razonable los riesgos que se materializan en la prisión [...]”<sup>14</sup>. En otras palabras: todo lo que ocurre al interior de un centro penitenciario y carcelario es responsabilidad directa del Estado y éste debe responder satisfactoriamente por los hechos y condiciones que ahí se presenten.

De esta manera, adoptar este enfoque implica reconocer el derecho que tienen todas las personas privadas de libertad a un trato humanitario y el respeto por la dignidad inherente a los seres humanos. Si bien la situación de privación de libertad constituye la restricción de alguno de sus derechos, la Corte Constitucional afirma que “eso no significa que el recluso quede indefenso ante el ordenamiento jurídico y menos que se halle imposibilitado, en cuanto persona, para reclamar el respeto al núcleo esencial de la generalidad de sus derechos fundamentales.”<sup>15</sup> En este sentido, el Estado se encuentra en una posición especial de garante frente a las personas privadas de libertad y asume obligaciones específicas de respeto y garantía de sus Derechos Humanos.

<sup>12</sup> 2006. Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*. Sentencia del 5 de julio de 2006. Párr. 87.

<sup>13</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-958 de 2002. Magistrado ponente: Eduardo Montealegre Lynett.

<sup>14</sup> 2010. Castro, Álvaro, Cillero, Miguel y Mera, Jorge. *DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD. Guía práctica con los estándares internacionales en la materia*. Ediciones Universidad Diego Portales y Embajada de Finlandia en Santiago de Chile. ISBN: 978-956-314-102-3. Santiago de Chile. Pág. 30.

<sup>15</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-535 de 1998. Magistrado ponente: José Gregorio Hernández Galindo.





Ahora bien, la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas privadas de libertad adquiere unas características particulares cuando se trata de Mujeres Trans, en tanto involucra además factores relacionados específicamente a las identidades de género Trans, así como los imaginarios y representaciones sociales cargados de prejuicios y discriminación con los que son asociadas generalmente y las diferentes expresiones de violencia que se ejerce en su contra.

En el 2011, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC –adscrito al Ministerio del Interior- emitió una Directiva Permanente al respecto, orientada hacia el respeto de las personas LGTB (lesbianas, gay, travestis y bisexuales) en los establecimientos de reclusión a nivel nacional, en la que señala:

“Es importante resaltar que el Estado Colombiano está obligado a permitir el libre desarrollo de la personalidad de todos sus habitantes, contando para ello con las diferencias propias de cada persona, esto no escapa al ámbito carcelario, por lo cual se considera que la población LGBTI, que se encuentra detenida en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional, tienen características que requieren de la protección del Estado, por cuanto son parte integral de su personalidad y su identidad sexual.”<sup>16</sup>

Al respecto, SF considera que si bien es importante reconocer el avance legislativo sobre la población en contexto de diversidad sexual y géneros en condiciones de privación de la libertad, resulta fundamental aplicar un enfoque dife-

rencial con perspectiva Trans para determinar las necesidades y actuaciones específicas de la población.

## 1. PROCESO JUDICIAL DE ACUSACIÓN, SENTENCIA Y CONDENA DE MUJERES TRANS: VIOLACIONES DEL DERECHO AL DEBIDO PROCESO LEGAL

Cuando una Mujer Trans es acusada de cometer algún delito o infracción de la ley, la efectividad en la administración de la justicia es certera e implacable. De manera sorprendente y casi irónica, todas las barreras de acceso a la justicia que se le presentan a las Mujeres Trans víctimas de delitos, infracciones de la ley y violaciones de derechos y a sus familiares, parecieran desvanecerse para asegurar que “les caiga todo el peso de la ley”.

En el caso de Sahina, por ejemplo, llama la atención la agilidad de las autoridades en el proceso del documento de identificación colombiano (cédula), en contraste con los obstáculos que se le han presentado a SF para desarrollar un proceso de cedulaación para la población Trans.

SF tiene una posición clara sobre las Mujeres Trans que infringen la ley: “en SF no defendemos los delitos –en tanto éstos deben ser juzgados por la ley-, sino a las personas”. Por lo tanto, frente los casos en los que se establece una acusación legal y formal contra una MT, el ejercicio de SF está orientado a vigilar y defender sus derechos dentro del marco jurídico interno colombiano y del derecho internacional de los Derechos Humanos.

<sup>16</sup> INPEC, *Directiva Permanente No. 000010*, emitida el 5 de julio de 2011, pág. 4. Documento anexo en: Defensoría del Pueblo, *Informe de seguimiento a la sentencia de tutela 062 de 2011*, Anexo 2 (pág. 48), Defensoría delegada para la política criminal y penitenciaria, 2011.

Como resultado de este ejercicio se identificaron diversas situaciones de violación de sus derechos, principalmente del derecho a la igualdad –con respecto a todas las personas acusadas y sometidas a la ley- y el derecho a la no discriminación por motivos de su identidad de género.

Al respecto, el quinto principio de la CIDH en materia de buenas prácticas con las personas privadas de libertad es el **debido proceso legal** que, de acuerdo al PIDCP<sup>17</sup> y la Convención Americana de Derechos Humanos,<sup>18</sup> está conformado por una serie de garantías.<sup>19</sup> No obstante, en la mayoría de casos de las MT privadas de libertad que se encuentran en la cárcel de Villahermosa en Cali, la “justicia” se ejerce a partir de la violación de sus derechos y garantías procesales.

De estas garantías, en esta parte del capítulo se describirán las principales violaciones del derecho al debido proceso que enfrentan las MT privadas de libertad, de acuerdo al ejercicio de observación y recopilación de información del Observatorio en la cárcel Villahermosa de Cali.

De acuerdo al PIDCP<sup>20</sup> y la Convención Americana de Derechos Humanos,<sup>21</sup> el derecho al debido proceso legal está conformado por las siguientes garantías:<sup>22</sup>

1. Las garantías que se aplican a procedimientos tanto civiles como penales (párrafo 1, arts. 14 del PIDCP y 8 de la Convención Americana):
  - Derecho de todas las personas a ser tratadas con igualdad ante los tribunales.
  - Derecho a la publicidad de la audiencia.
  - Derecho a ser juzgado por tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley.
2. Derechos mínimos de las personas acusadas de haber cometido un delito (párrafo 3, arts. 14 del PIDCP y 8 de la Convención Americana):
  - Derecho a ser informada sin demora, en un idioma que comprenda y en forma detallada, de la naturaleza y las causas de la acusación formulada en contra de ella.
  - Derecho a disponer del tiempo y de los medios adecuados para la preparación de su defensa.
  - Derecho a ser juzgada sin dilaciones indebidas.
  - Derecho a hallarse presente en el proceso.

<sup>17</sup> Artículos 14 (garantías judiciales), 15 (principio de retroactividad de la ley penal) y 26 (principio de igualdad ante la ley).

<sup>18</sup> Artículos 8 (garantías judiciales), 9 (principio de legalidad y retroactividad), 10 (derecho a la indemnización) y 25 (protección judicial).

<sup>19</sup> 2004. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Manual de calificación de conductas violatorias de derechos humanos y derecho internacional humanitario*. Tomo I, págs. 237 y 238.

<sup>20</sup> Artículos 14 (garantías judiciales), 15 (principio de retroactividad de la ley penal) y 26 (principio de igualdad ante la ley).

<sup>21</sup> Artículos 8 (garantías judiciales), 9 (principio de legalidad y retroactividad), 10 (derecho a la indemnización) y 25 (protección judicial).

<sup>22</sup> 2004. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Manual de calificación de conductas violatorias de derechos humanos y derecho internacional humanitario*. Tomo I, págs. 237 y 238.

- Derecho a defenderse personalmente, o ser asistida por un defensor de su elección, o por un defensor de oficio, gratuitamente, si careciere de medios suficientes para pagarlo.
- Derecho a presentar e interrogar testigos y peritos.
- Derecho a ser asistida gratuitamente, si no comprende o no habla el idioma empleado en el tribunal.
- Derecho a no ser obligada a declarar contra sí misma ni a confesarse culpable.
- Derecho a recurrir el fallo ante un juez o tribunal superior.

3. Otros derechos reconocidos a las personas sometidas a un proceso penal:

- Derecho a la presunción de inocencia.
- Derecho de *non bis in ídem*
- Derecho a no ser condenado por acciones u omisiones que al momento de cometerse no fueran delictivas.
- En caso de que una persona sea condenada por error judicial tiene derecho a ser indemnizada.

## 1.1. Igualdad ante la ley

Cristal y Alejandro, su compañero sentimental, fueron detenidos por el robo de unos cuadernos. Inmediatamente, él se declara culpable del hecho y manifiesta que ella no está involucrada. Sin embargo, ambos son procesados por el delito. A él le otorgan el beneficio de “casa por cárcel”. A ella la privan de su libertad por considerarla “un peligro para la sociedad”.

¿Cómo se puede determinar el “peligro” que representa una persona por el robo de unos cuadernos? ¿Cuál es el criterio para determinar que quien comete un delito es “menos peligroso” que quien lo acompaña?

La igualdad procesal es un elemento inherente a un juicio justo. Al respecto, la Corte Constitucional señaló que “en lo que respecta a la actividad judicial, la igualdad de trato que las autoridades deben otorgar a las personas supone además una igualdad en la interpretación en la aplicación de la ley.”<sup>23</sup>

Sin embargo, en casos como el de Cristal, los cuales son más frecuentes de lo que podría suponerse, se pone en evidencia la permanente criminalización de la que son objeto las identidades Trans durante el proceso judicial, basados en prejuicios que reafirman y legitiman un comportamiento casi “natural” de las MT asociado a la “ilegalidad”.

Para SF es claro que la insistencia de este tipo de representaciones sociales negativas en las instituciones de administración de la justicia, por una parte, constituye el primer paso para la violación sistemática de las garantías del debido proceso, y, por otra, genera escenarios de injusticia, impunidad judicial y aceptación social.

## 1.2. **Derecho a la defensa: defenderse personalmente o a ser asistida por un defensor(a) de su elección o por un defensor(a) de oficio**

La Constitución Política de Colombia determina que cualquier persona que “(...) sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento.”<sup>24</sup>

Por su parte, las Naciones Unidas, en el Principio 17 de los “Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión” señala que:

“1. Las personas detenidas tendrán derecho a asistencia de un abogado. La autoridad competente les informará de ese derecho prontamente después de su arresto y les facilitará medios adecuados para ejercerlo.

2. La persona detenida que no disponga de asistencia de un abogado de su elección tendrá derecho a que un juez u otra autoridad le designe un abogado en todos los casos en que el interés de la justicia así lo requiera y sin costo para él si careciere de medios suficientes para pagarlo.”<sup>25</sup>

En ambos casos, los abogados y abogadas tienen las mismas obligaciones de defensa y promoción de los Derechos Humanos; respeto a la administración de justicia y a las autoridades administrativas; colaboración leal y legal en la recta y cumplida realización de la justicia y los fines del Estado; lealtad con la o el cliente; honradez y lealtad hacia la profesión; debida diligencia profesional; entre otras.

No obstante, entre los relatos de las MT entrevistadas fueron muy recurrentes las denuncias contra la función de los abogados públicos, en los que manifestaban que estos defensores “actúan según sus beneficios”, es decir, según las condiciones que “faciliten” su trabajo y reduzcan el tiempo de preparación de la defensa.

En este sentido, se encontraron casos en los que MT que aseguran ser inocentes de los cargos que se le acusan y no existen pruebas que la incriminen, los abogados de oficio les sugieren que es “más fácil” que se allanen a los cargos, dado que así tendrán mayores beneficios –como la rebaja de pena–, sin considerar la posibilidad de preparar una defensa que demuestre su inocencia. Además, en este tipo de casos predomina el prejuicio de criminalización de las identidades Trans, donde se parte de una posición en la que defender a una MT en un proceso judicial es casi imposible, debido a la clara presunción de su culpabilidad desde el inicio por parte de los y las jueces.

<sup>24</sup> Constitución Política, art. 29.

<sup>25</sup> 1988. Asamblea General de las Naciones Unidas, *Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión*. Aprobados en la 76ª sesión plenaria del 9 de diciembre.





Por otra parte, se identificaron casos en los cuales MT han sido capturadas en flagrancia y los abogados han sugerido que no acepten los cargos durante la audiencia, ocasionando que se alarguen los procesos en la etapa de condena y, en consecuencia, pasan meses “sentenciadas” –sin condena-, lo cual impide el acceso a algunos derechos y procedimientos al interior del centro penitenciario y carcelario, tal como el traslado a otros centros para acercarse a su grupo familiar y redes de apoyo.

En este tipo de casos, la situación de negligencia por parte de los abogados de oficio se profundiza dado que sólo asisten a la audiencia de imputación de cargos y pasan meses sin volver a visitar a las MT en la cárcel, en los que no tienen acceso oportuno a información veraz sobre el estado de su caso. Además, cuando lo hacen algunos guardianes del INPEC no las dejan salir a hablar con ellos, excusándose en procedimientos o reglas que tiene la cárcel para dejarlas salir a comunicarse con sus abogados; esto es recurrente en varios casos de mujeres Trans y hombres Gay de la cárcel.

Frente a esta situación resulta importante resaltar que uno de los deberes de los profesionales en derecho, consagrado en el artículo 28 del Código Disciplinario del Abogado, hace referencia a “atender con celosa diligencia sus encargos profesionales”, entendiendo como falta a la debida diligencia profesional el “demorar la iniciación o prosecución de las gestiones encomendadas o dejar de hacer oportunamente las diligencias propias de la actuación profesional, descuidarlas o abandonarlas.”<sup>26</sup>

Otro de los deberes profesionales de los abogados es “informar con veracidad a su cliente sobre: a) las posibilidades de la gestión, sin crear falsas expectativas, magnificar las dificultades ni asegurar un resultado favorable; (...) c) la constante evolución del asunto encomendado y las posibilidades de mecanismos alternos de solución de conflictos.”<sup>27</sup>

Todos los casos que fueron conocidos por el Observatorio en la cárcel Villahermosa evidencian la falta de control y seguimiento de las actuaciones de los abogados de oficio por parte de las autoridades competentes, especialmente cuando se trata de MT, teniendo en cuenta que las orientaciones sexuales e identidades de género diversas constituyen categorías sospechosas de discriminación, de acuerdo a la Corte Constitucional, que deben ser consideradas en el ejercicio de las funciones de cualquier funcionario o funcionaria público.

### 1.3. Derecho a disponer del tiempo y de los medios adecuados para la preparación de la defensa

El día 29 de enero de 2011, Shaina Vanesa Pretel cometió un homicidio en defensa propia en una zona de trabajo sexual. Fue detenida en flagrancia el sábado 30 de enero de 2011, a las 2:00 am e inmediatamente fue puesta a disposición de la Fiscalía. El domingo 31 de enero de 2011 fue sentencia y para el lunes ya había sido recluida en la cárcel Villahermosa. Para la preparación de su defensa, Sahina sólo contó con medio día. Ese día se encontraba confundida y no recordaba exactamente lo que había sucedido, intentaba aclarar su mente, estaba golpeada y necesitaba tiempo para recuperarse.

<sup>26</sup> Congreso de Colombia. Ley 1123 de 2007. *Código Disciplinario del Abogado*.

<sup>27</sup> *Ibíd.*

Al respecto, el Comité de Derechos Humanos señaló que:

“(…) [E]l acusado debe disponer del tiempo y de los medios adecuados para la preparación de su defensa y poder comunicarse con un defensor de su elección. Lo que constituye un ‘tiempo adecuado’ depende de las circunstancias de cada caso, pero los medios deben incluir el acceso a los documentos y demás testimonios que el acusado necesite para preparar su defensa, así como la oportunidad de contratar a un abogado y de comunicarse con éste.”<sup>28</sup>

Además, el derecho a contar con un abogado o abogada durante un proceso judicial se debe garantizar desde la etapa de acusación, después de la detención “(…) dado que uno de los elementos más importantes para la preparación de la defensa del acusado consiste en darle la oportunidad de entrevistarse y de discutir la estrategia de su defensa con su abogado, en privado.”<sup>29</sup> Y “(…) el establecimiento de plazos muy breves para la preparación de la defensa puede obstruirla o imposibilitarla en la práctica.”<sup>30</sup>

En el caso de Sahina, a pesar que haber contado con el acompañamiento de la Defensoría del Pueblo Regional y de Santamaría Fundación, ésta fue juzgada en menos de 24 horas sin tener derecho a preparar una defensa y en menos de 48 horas fue llevada a la Registraduría Nacional del Estado Civil para sacarle su documento de identificación (cédula de ciuda-

danía), lo cual contrasta de manera paradójica con la insistencia de SF hacia la Registraduría para desarrollar un proceso de cedulación de MT en Cali.

#### 1.4. Derecho a la presunción de inocencia y a un juez o tribunal independiente e imparcial

Siguiendo con el caso de Shaina, ella no tuvo la oportunidad de presentar testigos durante el proceso de acusación y sentencia. Ese día se encontraban dos compañeras Trans en el lugar, que presenciaron los hechos y tenían una versión clara de lo que había sucedido. Sin embargo, nunca tomaron su declaración. Por el contrario, aceptaron y se basaron en los testimonios que presentó la Fiscalía: una mujer que se encontraba al frente de la calle donde sucedieron los hechos (aproximadamente a 10 metros de distancia) y unos compañeros de la víctima que se encontraban bajo los efectos del alcohol en el momento que todo ocurrió.

Relacionada con la garantía de ser tratada con igualdad ante la ley, “(…) [l]a imparcialidad se refiere al desarrollo del juicio e indica que el juez o persona encargada de dirimir el caso no se inclinará a favor de una de las partes durante el juicio y que las partes tendrán igual oportunidad de presentar sus posiciones. La imparcialidad describe también la actitud apropiada del tribunal con respecto al caso que se está enjuiciando y exige que no haya una evaluación sesgada de las pruebas.”<sup>31</sup>

<sup>28</sup> Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 13, “La igualdad ante los tribunales y el derecho de toda persona a ser oída públicamente por un tribunal competente establecido por la ley”, párr. 9.

<sup>29</sup> 2004. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Manual de calificación de conductas violatorias de derechos humanos y derecho internacional humanitario*. Tomo I, pág. 286.

<sup>30</sup> 2004. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Manual de calificación de conductas violatorias de derechos humanos y derecho internacional humanitario*. Tomo I, pág. 273.

<sup>31</sup> Naciones Unidas, Comisión de Derechos Humanos, Subdivisión de prevención de discriminaciones y protección a las minorías, “El derecho a un juicio imparcial: reconocimientos actual y medidas necesarias para su consolidación”, Informe final preparado por el señor Stanislav Chernichenko y el señor William Trent, E/CN.4/Sub.2/1994/24 del 3 de junio de 1994, párr. 66.

Esta imparcialidad implica que los y las jueces no deben actuar bajo ideas preconcebidas sobre el asunto que atienden,<sup>32</sup> así como tampoco asumir comportamientos basados en esos prejuicios –lenguaje sexista y discriminatorio, expresiones de desaprobación y desatención, entre otros-, dado que “(...) todas las personas (incluso las culpables) tienen derecho a que se les presuma inocentes hasta que se emita una decisión judicial definitiva.”<sup>33</sup>

### 1.5. Derecho a que la persona sea juzgada sin dilaciones indebidas o en un plazo razonable

Durante el trabajo en la cárcel Villahermosa, SF tuvo conocimiento del caso de Esmeralda, una MT que había sido sindicada hacía 17 meses. En su proceso no se había llevado a cabo ni siquiera la primera audiencia de sentencia, pues cada vez que le asignaban una fecha para ésta era cancelada sin dar ningún motivo o explicación. Ella manifestó que estaba preocupada dado que esos 17 meses que ha “pagado” no serán tomados en cuenta para el cumplimiento de su condena, dado que sólo se cuentan a partir del momento de la sentencia.

Al respecto la Corte Interamericana afirma que “[e]l principio de 'plazo razonable' (...) tiene como finalidad impedir que los acusados permanezcan largo tiempo bajo acusación y asegurar que ésta se decida prontamente. (...) [E]

proceso termina cuando se dicta sentencia definitiva y firme en el asunto (...) dicho plazo debe comprender todo el procedimiento, incluyendo los recursos de instancia que pudieran eventualmente presentarse.”<sup>34</sup>

No obstante, tal como se ha descrito en esta parte del capítulo, en los casos de MT que son acusadas de cometer un delito pareciera que todo el sistema de administración de justicia funcionara orientado hacia la reafirmación de prejuicios que criminalizan de manera generalizada y arbitraria las identidades Trans. En este sentido, si una MT está implicada en un hecho delictivo, predomina la idea de que “seguramente es culpable” y esta acusación es argumentada por la construcción de su identidad de género, más allá de considerar la actuación de las personas de manera individual, caso por caso, objetiva e imparcialmente.

## 2. CONDICIONES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD

“Aquí entra el hombre, no el delito”<sup>35</sup>

La CIDH afirma que “(...) el Estado se encuentra en una posición de garante frente a las personas sometidas a su custodia, lo que implica para éste un deber especial de respeto y garantía de los derechos humanos de los reclusos, en particular sus derechos a la vida e integridad personal.”<sup>36</sup>

**32** Comité de Derechos Humanos, *Karttunen c. Finlandia*, comunicación No. 387/1989, decisión del 17 de noviembre de 1992, CCPR/C/46/D/387/1989, párr. 72.

**33** 2004. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Manual de calificación de conductas violatorias de derechos humanos y derecho internacional humanitario*. Tomo I, pág. 299.

**34** Corte Interamericana, caso Suárez Rosero, sentencia del 12 de noviembre de 1997, párrs. 70 y 71.

**35** 2004. Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Manual de calificación de conductas violatorias de derechos humanos y derecho internacional humanitario*. Tomo I, pág. 299.

**36** Corte Interamericana, caso Suárez Rosero, sentencia del 12 de noviembre de 1997, párrs. 70 y 71.

En este sentido, este apartado aborda las condiciones de la privación de la libertad que afectan la integridad personal de las MT. Como se verá en otras partes de este capítulo, el derecho a la integridad también está relacionado con otros derechos, como el de la salud, que afectan directa e indirectamente la integridad física y mental de las Mujeres Trans privadas de la libertad. Sin embargo, resulta importante aclarar que aquí se hará referencia específicamente a las condiciones físicas de la reclusión.

## 2.1. Hacinamiento

De acuerdo con la CIDH, desde hace más de 45 años el problema más grave que afecta a todos los países de las Américas es el hacinamiento.<sup>37</sup>

“El hacinamiento de personas privadas de libertad genera fricciones constantes entre los reclusos e incrementa los niveles de violencia en las cárceles; dificulta que éstos dispongan de un mínimo de privacidad; reduce los espacios de acceso a las duchas, baños, el patio, etc.; facilita la propagación de enfermedades; crea un ambiente en el que las condiciones de salubridad, sanitarias y de higiene son deplorables; constituye un factor de riesgo de incendios y otras situaciones de emergencia; e impide el acceso a las –generalmente escasas– oportunidades de estudio y trabajo, constituyendo una verdadera barrera para el cumplimiento de los<sup>38</sup> fines de la pena privativa de la liber-

tad.”

Y más adelante, agrega:

“El hacinamiento de personas privadas de libertad puede llegar a constituir en sí mismo una forma de trato cruel, inhumano y degradante, violatoria del derecho a la integridad personal y de otros derechos<sup>39</sup> humanos reconocidos internacionalmente.”

En el caso de las MT esta situación de hacinamiento, que enfrentan todos los centros penitenciarios y carcelarios del país, se profundiza e incrementa el nivel de indefensión y vulnerabilidad frente a las agresiones por parte de otras personas que se encuentran privadas de libertad. En la cárcel Villahermosa, la población Trans y Gay cuenta con un espacio de reclusión exclusivo para ella, el cual se denomina “patio LGBT” y busca disminuir las consecuencias de esta situación de hacinamiento y riesgo para las personas Trans y Gay.

### ***Patío LGBT: una experiencia en la cárcel de Villahermosa***

Isabela Werchine, una Mujer Trans privada de libertad en la cárcel Villahermosa desde el año 2008 y lideresa con conocimientos en Derechos Humanos, envió una carta a Santamaría Fundación manifestando su preocupación por la situación de múltiples violaciones de derechos que enfrentaban las mujeres Trans y hombres Gay en este centro carcelario.

<sup>37</sup> 2011. CIDH, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas*. Párr. 447.

<sup>38</sup> 2011. CIDH, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas*. Párr. 455.

<sup>39</sup> *Ibíd.* Párr. 460.



Como respuesta a la solicitud de Isabela y otras compañeras Trans que firmaron la carta, Santa María Fundación empezó un proceso de acercamiento e incidencia con el INPEC, la Personería y la Defensoría del Pueblo. Uno de los resultados de este proceso fue la creación de un espacio en el Patio 3 para ubicar a las Mujeres Trans y Hombres Gay de este centro carcelario, el cual fue denominado “Pasillo LGBT”.

Inicialmente, cuando fueron trasladadas de manera voluntaria, las Mujeres Trans fueron objeto de agresiones verbales y físicas por algunos internos que no estaban de acuerdo con la medida. Sin embargo, los funcionarios del INPEC empezaron a transmitir a través de los “presidentes de los patios” principios de respeto y no agresión a la población por parte de todas las personas ahí recluidas. A partir de ese momento, poco a poco, empezaron a ser aceptadas en el patio asignado a este lugar.

Desde su creación, en el pasillo han sido ubicadas aproximadamente trece MT y, dadas las limitadas condiciones de espacio con las que cuenta, el hacinamiento hace parte de las circunstancias con las que tienen que enfrentarse. No obstante, esta situación ha generado acciones de solidaridad y convivencia entre las personas que se encuentran en el pasillo.

Además, como consecuencia de la discriminación por parte de algunos internos de este patio, las Mujeres Trans y Gay del pasillo LGTB salen muy poco al patio a tomar sol, porque las y los funcionarios de la cárcel argumentan que “aún son víctimas de rechazo por algunos internos”. En una oportunidad quien ejercía la función de directora de la cárcel, Dra. Claudia Alejandra Suarez Urrego, decidió arbitrariamente colocar-

les un candado el cual les impide el paso al patio 3 pues según informaciones que les llegan a las internas, “ellas y ellos son de lo peor y además deben estar aislados”, porque según ella “estas personas padecen de SIDA” generando con estas actitudes más estigma y discriminación por parte de los internos del patio 3 y de toda la cárcel en general.

Por otro lado, a pesar que la cárcel cuenta con diez patios, ellas están ubicadas en el patio 3 –el de mayor hacinamiento-, el patio “más pobre” de la cárcel, donde no tienen muchas posibilidades económicas para subsistir. Ahora bien, resulta importante señalar que la decisión de estar en el pasillo LGTB es voluntaria por parte de las mujeres Trans y los hombres Gay, contando igualmente con la posibilidad de permanecer en el patio asignado.

Pese a las dificultades y situaciones de discriminación y arbitrariedad que enfrenta la población Trans y Gay privada de libertad, el Pasillo LGTB es considerado como un avance en el reconocimiento de la importancia de generar acciones desde un enfoque diferencial para esta población, el cual fue recibido por la mayoría de MT como un logro en el ejercicio de sus derechos.

Por lo tanto, SF considera que esta experiencia del *Pasillo LGTB* podría ser revisada y replicada en otros centros carcelarios del país, en tanto se evalúen las condiciones específicas de la población en cada contexto y se adapten los criterios y características del modelo a dichas condiciones. En este sentido, se hace necesario que se realice un trabajo diagnóstico de la situación de la población en cada institución y se identifiquen sus principales necesidades.

De la misma manera, es importante que estos procesos contemplen la participación directa de la población, desde las primeras etapas, y no que sean acciones y decisiones tomadas de manera unilateral por parte del INPEC.

## 2.2. Alimentación

Dado que una persona privada de libertad no puede proveerse una alimentación balanceada por sí misma, le corresponde al Estado la obligación de suministrar una alimentación adecuada en calidad y cantidad.<sup>40</sup> Al respecto, la legislación penitenciaria y carcelaria dispone unas “políticas y planes de provisión alimentaria”, en las que señalan que:

“Los alimentos deben ser de tal calidad y cantidad que aseguren la suficiente y balanceada nutrición de los reclusos. La alimentación será suministrada en buenas condiciones de higiene y presentación. Los internos comerán sentados en mesas decentemente dispuestas. La prescripción médica, la naturaleza del trabajo, el clima y hasta donde sea posible, las convicciones del interno, se tendrán en cuenta para casos especiales de alimentación.”<sup>41</sup>

Contrario a lo que pasa con la alimentación de las personas reclusas en la cárcel, a las personas del pasillo LGTB no les toca hacer la fila en el patio para reclamar sus alimentos, pues éstos son llevados al pasillo y servidos por los mismos(as) internos(as). Sin embargo, las MT

aseguran que los alimentos no son de buena calidad, pues hay días donde tiene que aguantar hambre porque los alimentos no son comestibles; por ejemplo, la carne es de muy mala calidad, los caldos con altos contenidos de grasa, las ensaladas descompuestas, los huevos crudos y otras condiciones que hace imposible comérsela.

Sobre este asunto la Corte Constitucional ha dicho que “(...) la provisión de comida no apta para el consumo humano –descompuesta o antihigiénica-, o la alimentación evidentemente desbalanceada, apareja un sufrimiento innecesario que constituye un tratamiento indigno o inhumano (CP, art. 12), a través del cual se compromete el mínimo vital del recluso (CP, art. 11).”<sup>42</sup>

Ellas y ellos contaban con una estufa en la cual volvían a cocinar estos alimentos, pero fue robada del pasillo hace meses y hasta el momento no ha sido posible por parte del INPEC que ellas consigan una, porque además de ser una estufa eléctrica de una sola boquilla, vale aproximadamente entre ochenta mil (80.000) y cien mil (100.000) pesos. La guardia del INPEC dice “que esto es privilegio que no está permitido, que le den gracias a Dios que tenían esa, porque esto no es permitido”. Pero, cabe resaltar que estas normas no se cumplen, pues se sabe que en otros pasillos de otros patios algunos internos tienen estas comodidades, evidenciando la desigualdad que existe en este centro penitenciario.

<sup>40</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-714 de 1996. Magistrado ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz.

<sup>41</sup> Ley 65 de 1993, art. 68.

<sup>42</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-714 de 1996. Magistrado ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz.

Además, los días de visita –que es el único día donde pueden comer comida “callejera” (expresión de las MT)- restringen la entrada de la comida con unas reglas que han impuesto denominada “una vasija por visitante”. Esta situación hace más difícil ingresar suficiente comida para las personas que se van a visitar. Todo parece estar prohibido. Y lo que no te dejan entrar, de igual forma te lo venden allá.

Durante el trabajo en la cárcel por parte del SF se modificó el reglamento del INPEC, cambiando los días de visitas de los hombres a solo un viernes cada mes, ocasionando que los familiares y amigos de los internos no pueden entrar la comida que se les llevaba cada ocho días como estaba acostumbradas(os). Además, esta cárcel no cuenta con “caspets” (restaurantes) para que los visitantes les compren su comida. Por lo tanto, ellas tratan de compartir la comida que les dan, que no es recomendable ni higiénica, con su visita pues la jornada es bastante extensa y no venden nada.

Por otro lado, cuando sus familiares les consiguen dinero ellas no pueden hacer uso del derecho a comprar en los caspets, pues no pueden salir del pasillo y cuando lo hacen éste ya está cerrado y no pueden realizar sus compras.

### **2.3. Condiciones sanitarias, utensilios de aseo y ropa**

A pesar de tener una ventaja sobre la otra población privada de la libertad, este pasillo no es apto para vivir, pues cuando llueve las cañerías de aguas negras se rebosan e inundan

todas las celdas y la población Trans y Gay le toca levantarse a subir sus colchonetas, ya que no cuentan con camas en estas celdas. Estas inundaciones han causado varias enfermedades como pulmonía y manchas en la piel a quienes entran en contacto con estas aguas.

La entrada de la ropa y utensilios de aseo para las personas privadas de la libertad se realizaba cada 15 días los sábados y domingos por parte de los visitantes. Sin embargo, por reglas que ha impuesto el INPEC esto ya no es posible, pues la entrada de ropa solo se puede realizar cada seis meses y los utensilios de aseo cada mes, en cantidades limitadas, generando que estas personas privadas de la libertad se vean perjudicadas, pues las provisiones que son permitidas ingresar sólo les alcanza máximo para 15 días. Como consecuencia, tienen que endeudarse haciendo trueques con otros internos o con la persona que maneja el “caspete” donde venden estos implementos demasiados caros. Lo mismo pasa con la entrada de la ropa cada 6 meses, a pesar que el reglamento del INPEC dice que los internas(os) deben estar bien presentados, esto no es posible ya que el establecimiento tampoco les suministra los implementos que son necesarios para vivir dignamente.

Al respecto, la CIDH afirma que “(...) el Estado debe proveer a los reclusos artículos esenciales de aseo personal como pasta dental y papel higiénico, sin que éstos tengan que comprarlos dentro de la cárcel o depender únicamente de que sus familiares o compañeros se los provean.”<sup>43</sup>

<sup>43</sup> 2011. CIDH. *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas*, párr. 474.

Lo mismo pasa con las internas que ingresan o son trasladadas a este centro penitenciario, las cuales solo entran con un cambio de ropa, pues tienen que depender de la solidaridad de sus compañeras, porque a pesar que sus familiares hacen lo imposible por entrarles la ropa y sus utensilios de aseo, es imposible por las normas manejadas en este centro penitenciario.

### 3. DERECHO A LA SALUD

La jurisprudencia nacional<sup>44</sup> e internacional<sup>45</sup> en materia del derecho a la salud de las personas privadas de libertad es amplia y concibe la salud como un derecho fundamental. Al respecto, la Corte Constitucional señaló que:

“[P]or razón de la privación de la libertad, desde el punto de vista constitucional no se requiere demostración de la conexidad entre la salud y la vida, para reconocer su carácter fundamental. El Estado tiene, frente al interno, el deber de ofrecerle la atención médica que requiera, la que no se limita a la atención farmacéutica y quirúrgica, sino que, además, debe garantizar, de manera oportuna y

mientras sea necesario, el acceso a tratamientos físicos (distintas terapias físicas), psicológicos y psiquiátricos.”<sup>46</sup>

Además las Naciones Unidas establecen que “[l]os servicios médicos del establecimiento se esforzarán por descubrir y deberán tratar todas las deficiencias o enfermedades físicas o mentales que constituyen un obstáculo para la readaptación del recluso. Para lograr este fin deberá aplicarse cualquier tratamiento médico, quirúrgico y psiquiátrico que se juzgue necesario.”<sup>47</sup>

#### 3.1. Servicio de sanidad: de tres puñaladas en adelante

La cárcel Villahermosa cuenta con un sitio denominado “sanidad”,<sup>48</sup> el cual está dirigido a atender los internos/as. Sin embargo, el acceso a los servicios de salud en este lugar está obstaculizado por diferentes factores asociados, principalmente, a la discriminación y prejuicios contra las Identidades Trans. Los relatos de las MT privadas de libertad evidencian esta situación:

<sup>44</sup> Ver, entre otras, Sentencias de la Corte Constitucional: T-487 de 1998, T-535 de 1998, T-607 de 1998, T-1474 de 2000, T-1499 de 2000, T-233 de 2001, T-775 de 2002, T-958 de 2002, T-687 de 2003

<sup>45</sup> Ver *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos* (1957). Aprobadas por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Ecosoc) en sus resoluciones 663C (XXIV) del 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) del 13 de mayo de 1977; Observación General No. 14-E/C.12/2000/4. *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 11 de agosto de 2000; Comité de Derechos Humanos. *Caso Lantsova contra Rusia*. Comunicación No. 763/1997. Dictamen del 15 de abril de 2002; Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso García Asto y Ramírez Rojas contra Perú*. Sentencia del 25 de noviembre de 2005;

<sup>46</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-958 de 2002. Magistrado ponente: Eduardo Montealegre Lynett. Párr. 5

<sup>47</sup> 1957. *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos*. Aprobadas por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Ecosoc) en sus resoluciones 663C (XXIV) del 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) del 13 de mayo de 1977.

<sup>48</sup> El **servicio de sanidad** está reglamentado por la Ley 65 de 1993, en el artículo 104, donde decreta que: “En cada establecimiento se organizará un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, examinarlos obligatoriamente a su ingreso al centro de reclusión y cuando se decrete su libertad; además, adelantará campañas de prevención e higiene, supervisará la alimentación suministrada y las condiciones de higiene laboral y ambiental. Los servicios de sanidad y salud podrán prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades públicas o privadas.” Además, en el artículo 106 hace referencia a la **asistencia médica** de las personas privadas de libertad, donde señala que: “Todo interno en un establecimiento de reclusión debe recibir asistencia médica en la forma y condiciones previstas por el reglamento. Se podrá permitir la atención por médicos particulares en casos excepcionales y cuando el establecimiento no esté en capacidad de prestar el servicio.”



“[E]l acceso a este sitio es limitado porque depende del “humor” que tiene el guardián del INPEC que vigila el patio tres, donde se encuentran recluidas las personas del sector LGTB. Estos guardianes tienen el lema: “para salir a sanidad tienes que tener de tres puñaladas en adelante”. Es decir, tienen que ver sangre para que puedan asistir sin ningún problema.

Por otra parte, si logras llegar a sanidad para ser atendida por enfermeras, porque si estás de buenas te atiende el médico de turno –pero esto no pasa siempre-, para todas tus dolencias sólo te aplican diclofenaco. Pareciera que esta droga cura todos los males.”<sup>49</sup>

Sumado a las deficiencias de la atención médica en los centros penitenciarios y carcelarios, los relatos de las MT de la cárcel Villahermosa manifiestan que el personal médico y sanitario “no se toman la molestia” de examinar el cuerpo de las Mujeres Trans, debido a los prejuicios e imaginarios negativos de la población y les recetan medicamentos viéndolas solo de vista.

Una MT relata que tres meses antes de ingresar a la cárcel se había sometido a una cirugía para implantarse prótesis en los senos en la ciudad de Bogotá. Antes de ingresar, se golpeó el seno izquierdo durante los hechos que llevaron a que fuera capturada. Cuando estuvo en Medicina Legal, el médico recomendó una radiografía. Una vez recluida en la cárcel manifestaba presentar un dolor muy fuerte en esta parte de su cuerpo y le informó sobre la recomendación hecha por el médico de Medicina Legal sobre la toma de una radiografía. Sin embargo, nunca se la hicieron. Por este hecho, la MT informó a

la Personería sobre su caso, a lo cual le respondieron que le darían fecha para la toma del examen. Pero esto nunca sucedió.

Dado que el dolor que sentía era muy fuerte, se dirigió nuevamente a “sanidad”. Al verla, los médicos que se encontraban de turno empezaron a lanzarse miradas de burlas, lanzándose la responsabilidad de atenderla. Cuando finalmente la atienden, los médicos le recetan “acetaminofén”, sin realizarle un examen físico del lugar donde tenía el dolor. Argumentaron que la MT debía comunicarse con los médicos que habían realizado la cirugía, en Bogotá, para que le mandaran el tratamiento necesario. Hasta la fecha, continúa esperando ser atendida adecuadamente.

### 3.2. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la pandemia del VIH/ sida y otras ITS

#### 3.2.1. Prevención de ITS

En materia de prevención de ITS y otras enfermedades contagiosas la CIDH señala que:

“[D]ebe darse atención prioritaria a las condiciones estructurales, sanitarias y de higiene de los centros de privación de libertad (...) que se realicen exámenes médicos iniciales adecuados a los reclusos; y que se dé tratamiento adecuado a aquellos que ingresan con enfermedades contagiosas. Así mismo que se haga énfasis en la implementación de programas de educación y promoción en salud; capacitación de personal; (...) y en la distribución de condones y lubricantes, entre otras medidas similares.”<sup>50</sup>

<sup>49</sup> 2012. Corrales, Angely. *Diario de Campo*. Santamaría Fundación.

<sup>50</sup> 2011. CIDH. *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas*, párr. 557.

Para describir la situación que en materia de prevención de ITS presenta la población de MT privadas de libertad en Villahermosa, la CIDH plantea diferentes factores:

- a) **Realización de exámenes médicos iniciales y tratamiento adecuado de enfermedades:** de acuerdo a los relatos de las MT entrevistadas por SF, al ingresar les realizaron varios exámenes de ITS, entre ellos el de vih. Sin embargo, nunca les entregaron los resultados. Los registran en su historia clínica y sólo se enteran de ellos cuando les entregan los medicamentos para el tratamiento de las infecciones o enfermedades que sean detectadas.
- b) **Implementación de programas de educación y promoción en salud:** esto no se realiza según los relatos de las personas privadas de libertad que se encuentran en el pasillo LGTB.
- c) **Capacitación de personal:** dado que no se realizan ningún tipo de actividades de educación y formación, se desconoce el conocimiento que tiene el personal en este tema.
- d) **Distribución de condones y lubricantes:** la distribución de condones se realiza por parte de sanidad, pero en muy poca cantidad. No entregan lubricantes.

### 3.2.2. Tomas de pruebas voluntarias de vih/sida y ITS

De acuerdo con la CIDH, toda persona que es privada de su libertad tiene derecho “a que se le practique un examen médico o psicológico, **imparcial y confidencial**, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento [...]”<sup>51</sup>

Y efectivamente cuando una MT ingresa a la cárcel Villahermosa uno de los primeros procedimientos que le realizan es un examen médico general, que incluye, entre otras, pruebas diagnósticas de vih y otras ITS. Sin embargo, aparentemente estas pruebas no se realizan bajo un protocolo de atención que respete la confidencialidad de las personas y garantice un enfoque diferencial e integral.

En este sentido, se encontró que la mayoría de las pruebas diagnósticas de vih y otras ITS no contaron con asesorías pre ni pos. Como consecuencia, no les entregaron –de manera física– los resultados de las pruebas, ni pudieron leerlas, solo tuvieron que confiar en lo que les dijo la enfermera: si salió positivo o negativo. Además, nunca existió confidencialidad sobre las personas que viven con vih, la mayoría de personas del patio y/o pasillo conocen su diagnóstico, “no sabemos cómo se enteran, parece que esto fuera público” comentan ellas.

En el 2011 un grupo de estudiantes de enfermería realizó un estudio con Mujeres Trans que viven con vih, donde evidenciaron claramente esta problemática y sus consecuencias a partir del relato de una de ellas:

<sup>51</sup> 2008. CIDH, *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*, adoptados por la Comisión durante el 131° período ordinario de sesiones celebrado del 3 al 14 de marzo. [Resaltado en negrita por fuera del texto]

“Un[a] de las participantes, reporta que sentía gran temor a la prueba del VIH, la cual le fue realizada en un centro penitenciario, prácticamente contra su voluntad. No contó con asesoría ni antes ni después del dictamen, y recibir el diagnóstico positivo le causó una fuerte afección. Esto narra, al preguntarle sobre su reacción al conocer el diagnóstico: *Comencé a gritar a gritar, a no aceptarlo, a quererme morir, a querer no aceptar la realidad de lo que estaba viviendo.*”<sup>52</sup>

El impacto que genera recibir el resultado de un diagnóstico de vih positivo es inevitable en cualquier ser humano. Ahora bien, lo que resulta determinante para que ese impacto sea positivo o negativo en la asunción del diagnóstico y su incorporación al proyecto de vida de una persona, es la posibilidad de realizar este proceso con un acompañamiento médico y psicosocial permanente. Así mismo, cuando se trata de un diagnóstico negativo, este tipo de atención integral promueve la salud sexual, previene el vih y otras ITS.

### 3.2.3. Mujeres Trans privadas de libertad que viven con vih/sida

#### *Atención Integral*

La atención en salud integral y oportuna de una MT PVVS resulta fundamental para garantizar

el ejercicio de los derechos a la salud, integridad e incluso a la vida. En un contexto de privación de libertad, esta necesidad adquiere una mayor importancia e implica una obligación especial de garantía por parte del Estado. Al respecto, la Corte Constitucional determinó que:

“[C]uando se trata de internos portadores del VIH, el Estado posee la obligación de garantizar una mayor protección a sus derechos fundamentales por cuanto, en primer lugar, se despliega una relación de sujeción especial que, además de exigir derechos y obligaciones entre las partes, limita a los internos a acceder únicamente a los servicios médicos que le proporciona el establecimiento penitenciario y carcelario donde se encuentra recluso. Y, en segundo lugar, el VIH es considerado como una enfermedad degenerativa que torna a la persona en un sujeto de especial protección al cual se debe garantizar su derecho a la salud de forma continua y oportuna sin ningún obstáculo de índole administrativo o financiero.

Finalmente, las directivas de los establecimientos carcelarios y penitenciarios deben tener las medidas necesarias para evitar situaciones de discriminación hacia los internos con VIH.”<sup>53</sup>

<sup>52</sup> 2011. Lafaurie MM, Forero AE, Miranda RJ. *Narrativas de travestis sobre su vivencia con el VIH/Sida*. Invest Educ Enferm. 29(3): 353-362.

<sup>53</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-792A-12. Magistrado ponente: Alexei Julio Estrada.

De acuerdo a los relatos de las MT que viven con vih y/o sida, éstas no cuentan con un médico especialista que atienda las particularidades de esta infección. Cuando se enferman, tienen que pasar con el médico general, si está de turno; si no, les toca con la enfermera de turno, las cuales no cuentan con la suficiente experiencia para atender a personas que viven con vih/sida. Porque a pesar que las Mujeres Trans y los Gay son visibles con su diagnóstico con el personal que las(os) atienden y les cuentan que están tomando antirretrovirales, les manda cualquier medicamento para sus dolencias, basándose en que esos medicamentos no los van a perjudicar.

La entrega de medicamentos se realiza una vez cada mes de manera pública, generando que las demás personas privadas de libertad, guardias y personal del INPEC sepan a qué personas se les entrega, generando una vez más la violación del principio de confidencialidad de su diagnóstico.

Por otra parte, a pesar de su diagnóstico positivo se han suscitado casos donde las internas(os) de este pasillo, al ver a sus compañeras muy enfermas, tienen que armar “revueltas” en el pasillo para que estas personas sean atendidas y sacadas del penal, porque su situación de salud es grave y es la única forma de hacer valer sus derechos; de lo contrario, afirman las MT “hubieran podido morir en la cárcel”. Pero tienen que basarse en amenazas, como llamar a la radio o a Santamaría Fundación para infor-

mar lo que está pasando, cómo les están violando su derecho a la salud, atentando incluso contra la propia vida.

Otro aspecto que resulta importante resaltar es el estado emocional y afectación de la salud mental de las MT PVVS privadas de libertad, en tanto el proceso de afrontamiento del diagnóstico positivo, adherencia al tratamiento y adaptación a nuevos estilos de vida –sumado a las condiciones propias de privación de la libertad– requiere de un acompañamiento y apoyo psicosocial específico.

En este sentido, también resulta importante desarrollar un proceso de sensibilización con las compañeras del pasillo para respetar y no discriminar a las MT PVVS, permitiendo que constituyan un grupo de apoyo para ellas.

### ***Derecho a la intimidad y principio de confidencialidad***

La Corte Constitucional se ha pronunciado en reiteradas ocasiones sobre el principio de confidencialidad en relación con el derecho a la salud. En una sentencia del 2002 estipuló que:

“En directa relación con la salud, está la necesidad de respetar el principio de consentimiento informado de la persona. Al Estado le está vedado, salvo se trate de situaciones de urgencia o de absoluta incapacidad para consentir, disponer de la salud de la persona si ésta no consciente en ello.”<sup>54</sup>,<sup>55</sup>

<sup>54</sup> Sentencias T-401 de 1994, T-477 de 1995, T-474 de 1996, T-1390 de 2000, T-1650 de 2000.

<sup>55</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-958 de 2002. Magistrado ponente: Eduardo Montealegre Lynett. Párr. 6.



Como se mencionó previamente, en relación con la confidencialidad del diagnóstico de las MT PVVS, se encuentran que el trato que le dan algunos funcionarios del INPEC viola el derecho fundamental a la intimidad de esta población, especialmente con las personas de su entorno, exponiéndolas a más discriminaciones y prejuicios por parte de los funcionarios públicos y demás internos. Tal como sucedió con la directora de la cárcel Villahermosa, Claudia Alejandra Suárez Urrego:

“la Doctora Claudia Alejandra Suárez Urrego, directora actual nos encerró con un candado el pasillo donde habitamos, pues según informaciones que le llegan nosotras somos de lo peor y además debemos estar aisladas porque según ella padecemos el SIDA y que con sólo hablar contagiamos a todo aquel que lo haga con la población LGTBI dentro de la cárcel Villahermosa.”

Para agregar a lo anterior, una de las MT comenta que en una oportunidad en la que se encontraban reunidos las MT que se encuentran en el pasillo LGTB y algunos de sus compañeros sentimentales, también reclusos en esta cárcel, esta directora evidenció explícitamente su diagnóstico positivo delante de todas las personas presentes. Además, lo hizo de una manera que resultó despectiva y humillante para ella y el resto de MT que ahí se encontraban.

Cuando una MT se encuentra privada de la libertad, su autodeterminación como Mujer Trans, la reafirmación de su identidad de género y la posibilidad de expresarla libremente, son

elementos determinantes en el proceso de afrontamiento de las condiciones propias de privación de la libertad y su posterior resocialización cuando hayan cumplido su condena. Para SF, el respeto y reconocimiento de las identidades de género Trans en los centros penitenciarios contribuyen a garantizar la dignidad de las personas Trans y mejorar sus condiciones de vida.

Desde esta perspectiva, el derecho a la identidad de género es el eje fundamental en la efectiva realización de los demás Derechos Humanos de las Mujeres Trans privadas de libertad. **Reconocer** la identidad de género Trans en este contexto implica reconocer la categoría **Mujer Trans privada de libertad** reclusa en un centro carcelario para hombres, en lugar de un “hombre privado de libertad”. **Respetar y garantizar** la identidad de género Trans contempla tener en cuenta y responder efectivamente a sus necesidades específicas, por ejemplo, en la atención médica, la aprobación del ingreso de ropa, utensilios de aseo y accesorios de arreglo personal propios del género que desea expresar, el trato por parte del personal penitenciario, entre otras.

Durante las visitas y entrevistas realizadas por parte de SF, se encontró que las quejas y solicitudes más recurrentes de las MT giran alrededor del reconocimiento y respeto de las diferentes expresiones de su identidad de género Trans femenina.

Teniendo en cuenta que las personas privadas de libertad tienen una relación de especial sujeción frente al Estado, éste debe garantizar todos los derechos que no se encuentran intrínsecamente restringidos por las condiciones de privación de la libertad (por ejemplo la libertad personal y de locomoción), principalmente

Al respecto, la Corte Constitucional señaló que el Estado tiene la obligación de garantizar a las personas en contexto de diversidad de género u opción sexual que puedan ejercer a cabalidad los derechos fundamentales a la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la igualdad, en cuanto a las manifestaciones específicas de su diversidad sexual.<sup>56</sup>

Y más adelante agrega:

*“El derecho fundamental y principio constitucional de la dignidad humana [...] conlleva la facultad del sujeto de optar por una identidad sexual y a ejercer comportamientos y actitudes derivados de la misma.”*

#### 4.1. Tratamiento hormonal

Uno de los principales procesos de construcción de la identidad de género de una MT es la transformación de su cuerpo, a través de la incorporación de **hormonas** femeninas. Sin embargo, las MT privadas de libertad no pueden acceder a este proceso por parte de los servicios que brinda el centro penitenciario, pues no se los suministran, ni de manera particular, en tanto no permiten el ingreso de este tipo de sustancias a la cárcel por parte de sus familiares u otros visitantes. Esta situación vulnera los derechos de las MT privadas de libertad, principalmente aquellas que se encontraban en un proceso de tratamiento hormonal previo al momento de ingreso al centro carcelario, en tanto los efectos de dicho tratamiento desaparecen al suspenderlo.

Al respecto, en el año 2001, el relator especial sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes denunció:

“En lo que respecta al tratamiento médico, se dice que a presos a los que se les ha diagnosticado que padecen de disforia de género se les niega el tratamiento médico pertinente, como, por ejemplo, terapia hormonal.”<sup>57</sup>

Si bien SF difiere de la perspectiva patologizante que emplea la Comisión, resulta importante resaltar la obligación que supone al Estado garantizar los procesos de construcción física de las personas Trans. En este sentido, es necesario tener en cuenta la necesidad de un Protocolo de Atención Integral para la población Trans al interior de los centros penitenciarios y carcelarios del país, que incluya los procedimientos específicos que profesionales especialistas en la materia indiquen para cada persona Trans que se encuentra en condiciones de privación de libertad.

#### 4.2. Cabello

En el 2011, el Observatorio tuvo conocimiento del caso de una MT que, a partir de su ingreso a la cárcel Villahermosa, le cortaron su cabello. Indignada, reclamó a los funcionarios del INPEC, quienes justificaron el hecho en que “ella no era 'tan femenina' para ser una Mujer Trans”, razón por la cual la “clasificaron” y trataron de manera arbitraria como “gay”, es decir, como un hombre.

<sup>56</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-062-11. Magistrado ponente: Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>57</sup> Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. *Informe del relator especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. A/56/156 del 3 de julio de 2001. Párr. 22, Pág. 7.

Al respecto, la Corte Constitucional se pronunció en el 2011 sobre un caso similar, en el cual en un establecimiento penitenciario una persona Trans estaba siendo intimidada, amenazada y era objeto de comportamientos discriminatorios por tener el cabello largo, entre otras expresiones de género femeninas. En esta oportunidad la Corte afirmó que “la adopción de su identidad sexual está mediada por el uso de maquillaje, **el pelo largo** y determinadas prendas de vestir, elementos todos ellos que permiten reafirmar dicha opción y atenuar las imposiciones que le generan las características propias del sexo fenotípico.”<sup>58</sup> En esta misma sentencia, la Corte asegura que cualquier tipo de privación de estas expresiones de género femeninas, propias de las personas Trans, genera vulneraciones a sus derechos a la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la igualdad.

#### 4.3. Maquillaje y otros implementos de uso personal

Otro tipo de elemento comúnmente utilizado para la expresión de la identidad de género femenina por parte de las MT es el **maquillaje**. Durante una reunión sostenida con la directora de la cárcel, el teniente encargado del pasillo LGTB y la Personería de Cali, se expuso la importancia que tienen estos implementos para las MT y se llegó a un acuerdo para permitir el ingreso de maquillaje para las MT un día al mes. No obstante, no cumplieron con su palabra. Y,

actualmente, ni siquiera sus familiares pueden proveerles estos implementos.

Frente a esta situación, la directora de la cárcel argumentó que las MT “son hombres y no necesitan este tipo de implementos”, anteponiendo sus prejuicios hacia las MT sobre los lineamientos que al respecto determinó el INPEC, donde establece que:

“Los Directores de Establecimientos deberán abstenerse de imponer medidas y sanciones disciplinarias al interior de los ERON, como: impedir el ingreso de elementos de uso personal, necesarios para que los Internos de identidad sexual diversa, puedan garantizar el ejercicio de dicha actividad; (...) y de manera general, discriminar el acceso y goce de los derechos adscritos a las personas privadas de la libertad, por el solo hecho de autoreconocerse como parte de la Población LGBTI.”<sup>59</sup>

En términos generales, se observa que si bien el INPEC ha realizado avances en la emisión de directrices de respeto y garantía de los derechos de las personas LGTB en los centros penitenciarios y carcelarios del país, la realidad de las Mujeres Trans privadas de libertad de la cárcel Villahermosa de Cali aún evidencia la persistencia de prejuicios, estigma y discriminación por parte de funcionarios y personas internas.

<sup>58</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-062 de 2011. Magistrado ponente: Luis Ernesto Vargas Silva. [Subrayado en negrita por fuera del texto]

<sup>59</sup> INPEC, *Directiva Permanente No. 000010*, emitida el 5 de julio de 2011, pág. 4. Documento anexo en: Defensoría del Pueblo, *Informe de seguimiento a la sentencia de tutela 062 de 2011*, Anexo 2 (pág. 48), Defensoría delegada para la política criminal y penitenciaria, 2011.



#### 4.4. Reducción de la pena

Los beneficios para la reducción de pena a través de procesos educativos y laborales es un derecho que tienen todas las personas privadas de libertad[60]. Sin embargo, la oferta laboral de reducción de penas está entendida desde la concepción patriarcal, es decir, a través de labores “históricamente asignadas a un tipo de hombre” (carpintería, metalmecánica, etc.)

Las Mujeres Trans que ya están condenadas no tienen acceso a la reducción de penas por trabajo, porque a pesar que ellas están dispuestas a realizar trabajos que son solo para hombres, la cárcel argumenta que no cuenta con la suficiente estructura para que ellas entren a hacer estos cursos. De acuerdo a lo que les han dicho a ellas, esto no es tan fácil, pues se realiza por sorteo y, si están de “buena suerte”, alguna puede salir beneficiada, pero si no, ellos no pueden hacer nada, porque estas órdenes vienen de Bogotá. Por este motivo ellas se encuentran en una situación de desventaja.

Por su parte, las Mujeres Trans estilistas no pueden ejercer su profesión, porque es imposible la entrada de máquinas de peluquear y esto lleva a que de todas estas internas solo una tenga máquina, porque la única forma de conseguirla es allá adentro –al doble o triple de lo que cuesta- y algunas de estas Mujeres Trans no cuentan con ningún tipo de ayuda económica.

Por otro lado, la cárcel Villahermosa no cuenta con trabajos dignos para esta población, pues todos los trabajos son pensados para hombres y no para una población como esta. Aunque las Mujeres Trans y los Gay se han sometido a estos trabajos, por la necesidad de reducir su pena, ahora con la nueva ley que impuso la directora (ponerles un candado y no dejarlas salir), ellas y ellos no han podido seguir con las labores que venían realizando, pues para este trabajo necesitan interactuar con los otros internos los cuales cuentan con la maquinaria necesaria para cortar la madera, el intercambio de pinturas que hacía con ellas y esto les ha imposibilitado seguir realizando su trabajo para reducir sus condenas.

[60] La Ley 65 de 1993, por el cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario de Colombia, decreta la **redención de la pena por trabajo** en el artículo 82, donde determina que: “El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad concederá la redención de pena por trabajo a los condenados a pena privativa de libertad. A los detenidos y a los condenados se les abonará un día de reclusión por dos días de trabajo. Para estos efectos no se podrán computar más de ocho horas diarias de trabajo. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad constatará en cualquier momento, el trabajo, la educación y la enseñanza que se estén llevando a cabo en los centros de reclusión de su jurisdicción y lo pondrá en conocimiento del director respectivo.” Por su parte, sobre la redención de pena por estudio señala: “El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad concederá la **redención de pena por estudio** a los condenados a pena privativa de la libertad. A los detenidos y a los condenados se les abonará un día de reclusión por dos días de estudio. Se computará como un día de estudio la dedicación a esta actividad durante seis horas, así sea en días diferentes. Para esos efectos, no se podrán computar más de seis horas diarias de estudio.” Igualmente, la Ley decreta otros medios de redención de pena, por ejemplo, por enseñanza, por actividades literarias, deportivas, artísticas y en comités internos, así como por trabajo comunitario (como trabajos de mantenimiento, aseo, obras públicas, ornato o reforestación).



Por su parte, las posibilidades de redención de pena por enseñanza están también limitadas para esta población en razón de que “el arte de las Mujeres Trans” a muy pocos hombres les puede interesar. Además, el nivel educativo promedio de las MT (la mayoría no ha terminado la secundaria), no les posibilita mayores oportunidades para hacerlo.

## 5. LAZOS SOCIALES Y RELACIONES INTERPERSONALES

### 5.1. Visitas de pares Trans a la cárcel

Desde 1988, las Naciones Unidas reconocieron el derecho de las personas privadas de libertad a las visitas y su importancia:

“Toda persona detenida o presa tendrá el derecho de ser visitada, en particular por sus familiares, y de tener correspondencia con ellos y tendrá oportunidad adecuada de comunicarse con el mundo exterior, con sujeción a las condiciones y restricciones razonables determinadas por ley o reglamentos dictados conforme a derecho.”<sup>[61]</sup>

Si bien este derecho es reconocido ¿por qué las Mujeres Trans no visitan a sus pares privadas de libertad? SF señala que el Estado continúa considerando, reconociendo y tratando a las Mujeres Trans como “hombres”. Su reclusión en cárceles destinadas a los hombres es tal vez la mayor evidencia de ello, no obstante, la clasificación y el trato para el ingreso de visitantes lo

confirma.

Cuando Angely empezó a realizar visitas periódicas a la cárcel de Villahermosa (por lo menos 2 veces al mes) le informaron que debía hacerlo los días destinados para los “hombres”. Al principio, manifestó su indignación frente a esta realidad y se negó a hacerlo, pues consideraba que violaba su derecho a la identidad de género. Sin embargo, reconociendo la importancia que tenía su presencia, acompañamiento y apoyo para su amiga, aceptó. Y esta experiencia le permitió identificar las principales violaciones y abusos cometidos contra los y las visitantes de la cárcel.

### Requisas y proceso de ingreso a la cárcel

Uno de los principales aspectos identificados en la Cárcel Villahermosa fue las pocas visitas que reciben las Mujeres Trans privadas de libertad por parte de sus compañeras. Las múltiples violaciones de derechos cometidas por algunos miembros del personal del INPEC durante las requisas para el ingreso los días de visitas, basadas en el estigma y la discriminación hacia las personas Trans, constituyen uno de los motivos fundamentales.

En el 2009, la Corte Constitucional señaló que “las personas que acuden a visitarlos [a los reclusos], periódicamente, o esporádicamente, también son merecedoras de un trato digno, especialmente considerando que estas no tienen restringidos sus derechos [...]”<sup>[62]</sup> y agrega que:

[61] Naciones Unidas (1988) Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. Adoptado por la Asamblea General en su resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988.

[62] Corte Constitucional. Sentencia T-462 de 2009. Magistrado ponente: Mauricio González Cuervo.

“Aunque el Estado está en el deber de hacer requisas razonables, la Corte está obligada a recordar, que en la realización de las mismas deben respetarse los derechos fundamentales tanto de internos como de visitantes y que está prohibida toda actuación que constituya un maltrato, al conllevar un trato vejatorio o descalificador, que atente contra la integridad no solo física sino psíquica de las personas y con ello la dignidad humana. Conductas como amenazar, ridiculizar o inducir por otros medios en las personas sentimientos negativos como miedo, inseguridad, impotencia, vergüenza etc., cuando esas conductas implican un ejercicio abusivo del poder, están absolutamente proscritas en un Estado de Derecho, máxime considerando que en esos casos la víctima es quien está en inferioridad de condiciones, debido a la sujeción a que está sometida y a la autoridad que tiene quien realiza tales comportamientos.”[63]

En este sentido, el relato de Angely permite comprender algunas de las situaciones que enfrentan las Mujeres Trans que deciden ir a visitar a alguien en la cárcel:

“Allá soy reconocida como defensora de Derechos Humanos y como parte de Santamaría

Fundación, sin embargo, he sido víctima de discriminaciones por parte de algunos guardianes del INPEC. Por ser Mujer Trans, me colocan el perro más tiempo a mí y, aunque no doy ‘positiva’[64], después me envían a un cuarto donde tengo que despojarme de mi ropa y realizar cuclillas, sólo para ser objeto de burlas de los guardianes; además, a pesar de que tengo cambio de nombre en mi cédula[65], se inventan cualquier otro nombre masculino para ridiculizarme frente a los otros visitantes.”[66]

Al respecto la Corte Constitucional considera que “ (...) los visitantes y los internos tienen derecho a que se respete su intimidad, dignidad e integridad personal y esos derechos solo pueden afectarse mediante prácticas intrusivas en el cuerpo humano (...)”[67] Además “(...) considero que la rutina de hacer desnudar al interno y obligarlo a agacharse o hacer flexiones de piernas y/o mostrar exhaustivamente sus genitales a la guardia, constituía un trato cruel, inhumano y degradante que vulneraba el derecho fundamental a la dignidad. De otra parte, la Corte estimó que esta práctica era innecesaria porque existían otros medios para detectar elementos prohibidos en el cuerpo de los internos.”[68]

[63] Corte Constitucional. Sentencia T-462 de 2009. Magistrado ponente: Mauricio González Cuervo.

[64] “Dar positivo” en la prueba del perro, significa que una persona es identificada como sospechosa de portar algún material, objeto o sustancia ilícita.

[65] En Colombia, cualquier persona puede cambiar su nombre en el documento de identificación nacional

[66] Testimonio de Angely Corrales.

[67] Corte Constitucional. Sentencia T-462-09. Magistrado ponente: Mauricio González Cuervo.

[68] Corte Constitucional, Sentencia T-702 de 2001. En: Defensoría del Pueblo (2003), El Derecho a la Salud en la Constitución, la Jurisprudencia y los instrumentos internacionales, pág. 306, Bogotá.



Ahora bien, para el caso que en esta parte del capítulo se aborda, la protección de las personas privadas de libertad contra requisas íntimas que constituyen tratos crueles, humillantes e inhumanos se aplica igualmente a los y las visitantes, tal como lo afirmó la Corte Constitucional: “(...) la prohibición de requisas humillantes se extiende a los visitantes de los reclusos, quienes también deben ser tratados con respeto a su dignidad humana. Por este motivo, el Código Penitenciario contempla la razonabilidad como componente necesario de las requisas a visitantes.”[69]

### **Acercamiento familiar en condiciones de privación de la libertad**

Una MT que ingresó hace algunos años en la cárcel relata que no tiene familiares que la visiten y la acompañen en este proceso, debido a que gran parte de su familia (madre, hermana, cuñada) se encuentra igualmente privada de la libertad en la cárcel ERON de Jamundí. Frente a esta situación especial, la MT le solicita al INPEC su traslado a dicho centro penitenciario, con el fin de acercarse a su núcleo familiar.

El INPEC respondió un derecho de petición que ella instauró argumentando que era “imposible” el traslado, porque ella aparecía como “sentenciada”, a lo cual la MT manifiesta que no es verdad, puesto que ya fue condenada.

La negación de esta solicitud viola por sí misma un derecho fundamental, además de poner en un mayor nivel de vulnerabilidad a la compañera que solicita el traslado para la reagrupación familiar como estrategia de bienestar psicosocial para ella y su familia.

Con relación a las “relaciones sociales y la ayuda postpenitenciaria”, las Naciones Unidas desde 1957 estableció que “[s]e velará particularmente por el mantenimiento y el mejoramiento de las relaciones entre el recluso y su familia, cuando éstas sean convenientes para ambas partes.”[70]

Además, establece una relación entre las visitas y el acercamiento familiar de las personas privadas de libertad con el bienestar psicosocial durante el proceso de resocialización, el cual debe garantizar el establecimiento carcelario como derecho.

Reflexión final sobre la función resocializadora de los establecimientos carcelarios

Frente a este panorama sobre la situación de violación de derechos y las condiciones en las que las MT se encuentran privadas de libertad en la cárcel Villahermosa, surge el interrogante sobre ¿cuáles son las capacidades resocializadoras que tiene un centro penitenciario y en general el sistema carcelario del país para esta población?

[69] Corte Constitucional. Sentencia T-269 de 2002. Magistrado ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra.

[70] Naciones Unidas (1957) Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

“Sobre la función resocializadora la Corte Constitucional ha afirmado que “[l]a labor de resocialización no consiste en imponer determinados valores a los reclusos, sino en brindarles los medios para que, haciendo uso de su autodeterminación, establezca cada interno el camino de su reinserción al conglomerado social. Precisamente desde la perspectiva de la dignidad de los reclusos y de la obligación del Estado de brindarles los medios necesarios para su resocialización se deben interpretar distintos artículos del Código Penitenciario que regulan las condiciones de albergue de los internos, y sus derechos al trabajo, a la educación y enseñanza, al servicio de sanidad, a la comunicación con el exterior y la recepción de visitas, a la atención social, etc.” [71]

Si bien SF reconoce las limitaciones y dificultades administrativas, financieras y de recurso humano que tiene el INPEC para poder garantizar este derecho, también considera que los Derechos Humanos no pueden estar sujetos a este marco de posibilidades o justificarse en las limitaciones que tiene el Estado.

Durante las permanentes visitas a las compañeras Trans y compañeros Gay de la cárcel Villahermosa, el tema de “los beneficios” de resocialización ha sido tema de debates, que pone en mayor nivel de riesgo a las personas internas a razón de estar en permanente contactos con lógicas de violencia y agresiones, así como la limitada posibilidad de contar con procesos de resocialización que den cuenta de la oferta de elementos que faciliten la incorporación armónica y pacífica de las personas que hayan cumplido su condena, al momento de incorporarse nuevamente a la sociedad.

[71] Corte Constitucional. Sentencia T-153 de 1998. Magistrado ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz.



*Este informe ha sido elaborado con el apoyo del Programa Democracia, Paz y Participación 2010-2013, financiado por Asdi a través de Forum Syd. Asdi/Forum Syd no necesariamente comparten las opiniones contenidas en el presente documento.*

*El Informe es una publicación independiente, cuya impresión fue financiada parcialmente por el PNUD. El contenido en este Informe, no necesariamente refleja las opiniones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, su Junta Directiva y Estados miembros.*

---





