

MOVILIDAD Y DIVERSIDAD

LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE PERSONAS MIGRANTES Y REFUGIADAS VENEZOLANAS
EN RELACIÓN CON SU ORIENTACIÓN SEXUAL O IDENTIDAD DE GÉNERO



Movilidad y diversidad

La salud física y mental de personas migrantes y refugiadas venezolanas en relación con su orientación sexual o identidad de género

**Centro de Derechos Humanos
Universidad Católica Andrés Bello
Caracas, abril 2021**

Investigación:

Ligia Bolívar

Asistente de investigación:

Carlos Rodríguez

Foto portada

Ligia Bolívar

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	1
Situación de las personas que viven con VIH	3
<i>Acceso a tratamiento en Venezuela</i>	3
<i>Personas con VIH en situación de movilidad</i>	5
<i>Obstáculos para el tratamiento en los países receptores</i>	6
<i>Refugio como opción para acceder al tratamiento</i>	10
Salud mental: discriminación y violencia	14
<i>Riesgos de salud mental de las personas LGBTI en movilidad</i>	16
<i>Discriminación y violencia hacia personas trans</i>	18
Conclusiones y recomendaciones	25
Recuadros	
<i>La discriminación hecha ley</i>	12
<i>Testimonio de Fresa, lideresa trans en Maicao, Colombia</i>	22
<i>Buena práctica: Mujer trans refugiada obtuvo su visa de refugiada con el nombre identitario</i>	24

Introducción

El fenómeno de flujos mixtos provenientes de Venezuela, que ya supera los 5.5 millones de personas, incluye a una serie de sectores de población que se encuentran en una situación de doble o triple vulnerabilidad, debido a que, a su condición de migrantes o refugiados, se añaden otros factores que los convierte en sujetos de mayor afectación, entre los que se encuentra su orientación sexual o identidad de género.

El hecho de que este sector de la población no sea proporcionalmente numeroso, aunado a los prejuicios que envuelven el tema de la diversidad sexual, trae como consecuencia la invisibilización de los problemas específicos que enfrenta la población LGBTI¹ migrante y refugiada procedente de Venezuela.

En atención a estas consideraciones, el objetivo de este informe es proporcionar información sobre la situación de la salud física y mental de las personas LGBTI que se movilizan desde Venezuela, así como de su posibilidad de acceder al derecho a la salud en los países receptores de migrantes y refugiados venezolanos.

En tal sentido, el informe se enfoca en la situación de las personas que viven con VIH, por tratarse de la mayor preocupación en materia de salud física, en el conjunto de la comunidad LGBTI. Igualmente, se abordan las principales amenazas a la salud mental

¹ Para los fines de este informe se usa la sigla LGBTI, sin ánimo de ser excluyente de todas las categorías e identidades de la diversidad sexual y de género. Se trata de un estándar internacional aplicado por la Comisión Interamericana de

Derechos Humanos y La Relatoría de las Naciones Unidas sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

de las personas LGBTI, apuntando especialmente a las expresiones de discriminación y violencia, con énfasis en la situación de las personas trans.

Para la realización de esta investigación se realizaron entrevistas a profundidad con personas LGBTI cuyas historias pueden caracterizarse como casos emblemáticos que permiten abarcar los aspectos más significativos de la situación a estudiar. Para complementar la información aportada por las personas entrevistadas, se consultó también con miembros de organizaciones que defienden los derechos de las personas LGBTI en Colombia, Ecuador, Perú y Chile, por tratarse de los cuatro principales países receptores de población venezolana en Latinoamérica. Las entrevistas se realizaron entre diciembre de 2020 y febrero de 2021, debiendo acudir en algunos casos a la modalidad virtual, debido a las restricciones impuestas para contener la pandemia de COVID-19.

El CDH UCAB quiere agradecer de manera especial la contribución de Acción Ciudadana contra el Sida (Venezuela), Caribe Afirmativo y la Fundación Grupo de Acción y Apoyo a Personas Trans (Colombia), Diálogo Diverso (Ecuador), la Asociación CCEFIRO (Perú) y la Red Refugiades y migrantes LGTBIQ+ en Chile, cuyos apoyos y visiones fueron de gran valor para la realización de este informe.



Situación de las personas que viven con VIH

En lo que respecta a la salud física, esta investigación se centró en la situación de las personas que viven con VIH, tomando en cuenta que, entre los sectores de la población más propensos a infectarse, se encuentran la población LGBTI y jóvenes varones que tienen sexo con hombres por sobrevivencia.

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), entre las principales vías de transmisión del VIH se encuentran las relaciones sexuales entre hombres; en tal sentido, el coito anal “entraña un elevado riesgo de transmisión del VIH cuando uno de ellos tiene el virus y cuando no se utiliza preservativo”². De allí que esta población se encuentra en una compleja situación en Venezuela debido a las dificultades para acceder al diagnóstico y tratamiento para el VIH, por lo que estas dificultades se han convertido en una motivación para salir de Venezuela.

Acceso a tratamiento en Venezuela

De acuerdo con ONUSIDA, el suministro del tratamiento antirretroviral fue prioritario en Venezuela desde 1999 “y la distribución de los medicamentos antirretrovirales (ARVs) se realiza en todos los estados del país de forma gratuita y sin discriminación”. Agrega la organización que “El número de personas que ha tenido acceso gratuito

² ONUSIDA. El SIDA y las relaciones sexuales entre varones. Julio 1998. Disponible en:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/msmpv_es_0.pdf

al tratamiento en Venezuela aumentó de manera sostenida en los últimos 15 años”³.

Sin embargo, organizaciones que brindan apoyo a personas que viven con VIH, afirman que este panorama comenzó a cambiar desde 2016, ya que a partir de ese año el gobierno de Venezuela dejó de comprar ARVs, lo que ha llevado al aumento de hospitalizaciones y muertes por la falta de acceso a estos medicamentos. Aunque el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria entregó fondos a Venezuela para la adquisición de ARVs, solo se ha logrado cubrir a una baja cantidad de personas. Se estima que en la actualidad cerca del 60% de quienes viven con VIH no están tomando ARVs, lo que ha influido en un aumento de personas que abandonan Venezuela, a fin de asegurar acceso a tratamiento⁴.

A lo anterior se suma el colapso del sistema de salud venezolano. Organizaciones que trabajan en este campo estiman que el 70% de los infectólogos especialistas en VIH se han ido del país por la falta de oportunidades⁵.

En junio de 2018, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos publicó un informe sobre Venezuela que recoge la gravedad de la situación para las personas con VIH en Venezuela:

[C]asi el 77 por ciento de las 77.000 personas que vivían con el VIH/SIDA no tuvieron acceso a un tratamiento adecuado a lo largo de 2017. Tampoco se dispuso de reactivos para evaluar el nivel de anticuerpos en su sangre. A fines

de 2017, el Instituto solo tenía existencias de cuatro medicamentos antirretrovirales entre un total de 26. El ACNUDH también recibió informes según los cuales las mujeres embarazadas que viven con el VIH/SIDA habían dado a luz sin ser objeto de las medidas y el tratamiento adecuados para evitar la transmisión del virus a sus bebés⁶.

Desde 2016 el gobierno de Venezuela dejó de comprar antirretrovirales.

³ ONUSIDA. Informes nacionales sobre avances en respuesta al sida - Venezuela (República Bolivariana de) Monitoreo Global del Sida 2019. Pág. 10. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/VEN_2019_countryreport.pdf

⁴ Entrevista a Alberto Nieves, director ejecutivo de la Acción Ciudadana contra el Sida (Venezuela). 20 de enero de 2021.

⁵ Entrevista a Alberto Nieves

⁶ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Violaciones de los Derechos Humanos en la República Bolivariana de Venezuela: una espiral descendente que no parece tener fin. Junio 2018. Págs. 46 – 47. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Countries/VE/Venezuela_Report2018_SP.pdf

Hasta el 31 de diciembre de 2018, se habían diagnosticado 164.605 casos de VIH en el país, con una mayor frecuencia de infección en la población masculina (74,68%); sin embargo, se observa una tendencia creciente de infección en mujeres. Por otro lado, ONUSIDA observa también un aumento de la prevalencia de 0,47% en 2004, hasta 0,6% en 2017, llegando a un alarmante 10% en el caso del pueblo Warao⁷. Según la Red Venezolana de Gente Positiva, durante los seis primeros meses de 2018, al menos 5.000 personas fallecieron por VIH/Sida, a causa de la falta de tratamiento⁸.

Personas con VIH en situación de movilidad

La organización Acción Ciudadana contra el SIDA (ACCSI) estima que entre 8 mil y 10 mil personas que viven con VIH han abandonado Venezuela. Organizaciones que brindan acompañamiento a personas con VIH en países receptores de población venezolana han identificado tres perfiles diferentes de entre quienes son asistidos⁹.

Un primer grupo está compuesto por personas que estaban en tratamiento y recibiendo los ARVs desde hace más de 10 años, generalmente a través de los programas especializados del sistema de salud. Al enfrentarse a la crisis en el sector salud y a la escasez de medicamentos, sus médicos les recomendaron migrar. Algunos de ellos se vieron

afectados por la falta de medicamentos o tuvieron que tomar medicamentos vencidos.

Un segundo grupo lo integran personas que fueron diagnosticadas después de iniciada la crisis del sector salud en Venezuela y sus médicos les recomendaron migrar porque no tendrían acceso a tratamiento, por ser nuevos pacientes.

El tercer grupo está formado por jóvenes que practicaban sexo por supervivencia en Venezuela y abandonaron el país sin saber que estaban infectados. El desconocimiento sobre su condición con frecuencia se debe a que no tienen acceso a diagnóstico a causa del desabastecimiento de reactivos y de pruebas rápidas para la realización del examen¹⁰. Son diagnosticados al llegar a otro país, presentando un estado avanzado de su condición, por lo que es necesario aplicarles un conjunto de medicamentos para estabilizarlos. Es en este grupo donde hay más incidencia de SIDA y fallecimientos.

A la falta de diagnóstico y al estado avanzado de la condición en algunos casos, se suma el hecho de que las personas salen sin suficiente información y planificación “sin antes indagar sobre los requisitos que se deben cumplir en el país de destino para obtener medicamentos para el VIH”¹¹, lo que se convierte en una dificultad adicional para atender oportunamente a su situación.

⁷ ONUSIDA 2019. Pág. 6.

⁸ Unión Afirmativa de Venezuela. Crisis política en Venezuela y sus efectos en las personas LGBTI. Informe para el 169 periodo de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Octubre 2018.

⁹ Entrevista a Julio Rondinel, Director de la Asociación CCEFIRO (Perú). 18 de enero de 2021; entrevista a Danilo Manzano,

Director ejecutivo en Diálogo Diverso (Ecuador). 20 de enero de 2021; entrevista a Frank Rangel, coordinador en temas de movilidad humana de Caribe Afirmativo (Colombia). 17 de diciembre de 2020.

¹⁰ El desabastecimiento de reactivos y de pruebas rápidas en Venezuela fue reportado desde 2018 por ONUSIDA.

¹¹ Unión Afirmativa de Venezuela. 2018. Pág. 10.

Obstáculos para el tratamiento en los países receptores

Un reciente informe de la Red de Movilidad Humana LGBTI+, advierte que “Se identifica que en el acceso a derechos, lo que más demandan las personas LGBTI+ al llegar al país es el acceso a la salud, particularmente en el acceso a tratamiento del VIH y el acceso a medicamentos para tratar diversas enfermedades crónicas”¹². Sin embargo, este acceso se enfrenta con ciertas barreras.

En algunos países las personas con VIH pueden enfrentar dificultades para acceder al sistema de salud debido a un excesivo formalismo en el manejo de los protocolos de atención en general y en lo que se refiere a personas que viven con VIH en particular. Además, se observa discriminación en razón de la nacionalidad o de la condición migratoria. En palabras del coordinador en temas de movilidad humana de la organización Caribe Afirmativo:

Una persona migrante llega a un hospital a pedir ayuda médica y lo atienden, pero con un trato no amable al identificar que la persona es ciudadana o ciudadano venezolano. Usan la no regularidad para negar acceso a servicios (...) No se activan rutas de protección, no le dicen “tú puedes hacer esto”, sino que [las personas] quedan expuestas¹³.

Aunque algunos países garantizan el derecho universal a la salud, indistintamente de la condición

Se estima que entre 8 mil y 10 mil personas que viven con VIH han abandonado Venezuela.

¹² Red de Movilidad Humana LGBTI+. Sentir que se nos va la vida. Personas LGBTI+ refugiadas y migrantes de Venezuela en Colombia, Ecuador y Chile. 2020.

¹³ Entrevista a Frank Rangel.

migratoria, es posible que los portadores de VIH enfrenten obstáculos para acceder al tratamiento.

Así, por ejemplo, en Ecuador, donde el acceso a la salud es universal y la estrategia para el tratamiento para VIH funciona en el sistema de salud pública, hay zonas donde la xenofobia es fuerte y eso genera miedo y rechazo, razón por la cual muchas personas se inhiben de ir a los centros de salud para acceder al medicamento. Se estima que hay 1.062 venezolanos con VIH en Ecuador, de los cuales solo 373 están siendo tratados con ARVs por parte del sistema de salud pública¹⁴.

Los migrantes registrados en el sistema de seguridad social tienen acceso al tratamiento de manera regular. Sin embargo, en el marco de la pandemia, muchos han quedado desempleados, por lo que, después de cierto tiempo, pierden acceso al sistema de seguridad social y dependen del Ministerio de Salud Pública, el cual debe atender a la población no asegurada. Aunque esta respuesta se está dando gracias a la presión de las organizaciones de la sociedad civil, todavía es limitada, especialmente tomando en cuenta el impacto especial que ha tenido la pandemia en algunos sectores de la población, como el de trabajadores sexuales. Por tratarse de una población con poca estabilidad en cuanto a lugar de residencia, es difícil hacerle seguimiento para facilitar el tratamiento. Adicionalmente, durante la pandemia, no había transporte público y muchos no podían pagar un servicio privado (taxi) para recoger los medicamentos¹⁵.

A la discriminación por razones de nacionalidad o condición migratoria, se añade el hecho de que los prejuicios todavía influyen en el trato que se les da a las personas portadoras de VIH.

¹⁴ GK. Huir para no morir: migrar en busca de antirretrovirales. 30 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://gk.city/2020/11/30/migrantes-venezolanos-vih/>

¹⁵ Entrevista a Danilo Manzano.

En Perú, el acceso al tratamiento para personas con VIH es gratuito. Sin embargo, en el caso de los migrantes, deben tramitar el carnet de extranjería (por condición de vulnerabilidad) con el propósito de ser incorporados al sistema de atención para personas con VIH. La expedición del carnet de extranjería supone varios requisitos, incluyendo un certificado de VIH validado por un hospital que forme parte del Ministerio de Salud, aunque la norma no exige expresamente tal validación.

Unas 3200 personas provenientes de Venezuela reciben tratamiento en el sistema de salud peruano, lo que representa entre 3 y 4% del total de personas portadoras de VIH asistidas. Organizaciones no gubernamentales estiman que la mitad de los venezolanos portadores de VIH están fuera del sistema de salud. Ello se debe a que para inscribirse en el seguro integral de salud deben realizar el trámite del carnet de extranjería que puede ser lento; algunos han fallecido en la espera¹⁶. Además, al igual que en Ecuador, ha sido difícil hacer seguimiento a los trabajadores sexuales, a causa de su alta movilidad, que se ha agravado en el marco de la pandemia.

En Chile no hay datos sobre el número de venezolanos con VIH, lo cual obedece a una crisis de datos sobre la materia, ya que tampoco existe un registro de los nacionales. El tema también está permeado por la estigmatización, ya que se considera que los venezolanos y los haitianos son quienes llevan el VIH al país. En términos generales,

el trato que le da el sistema de salud a los migrantes portadores de VIH es favorable, aunque lo que más se denuncia es la exigencia de retirar mensualmente el medicamento o que las autoridades alegan que no les ha llegado la medicina; no obstante, se trata de una limitación que también afecta a la población chilena.

Las personas que ingresan por pasos no autorizados se pueden inscribir en el sistema de salud si presentan problemas de salud; este procedimiento se hace con un documento provisional (similar a una visa), para lo cual la persona debe presentarse ante la Dirección General de Migraciones para realizar lo que se conoce como la “autodenuncia”¹⁷. En términos generales, no hay dificultades para acceder al sistema de salud por su condición migratoria. Sin embargo, el ingreso de forma irregular genera temor para acudir al sistema de salud por miedo a sanción o deportación. Otro obstáculo que se presenta es que, si bien los consulados chilenos pueden otorgar visas por razones de salud, lo cual permite acceso al sistema de salud, ello no concede permiso de trabajo, de tal manera que muchos no piden esta visa.

En el caso de Colombia, la Corte Constitucional ha determinado que se debe prestar atención a la salud a extranjeros, incluso si se encuentran en situación irregular, cuando se trate de casos de extrema necesidad y urgencia¹⁸. Sin embargo, ha sido difícil precisar lo que se entiende por urgencia, aunque el VIH/Sida se encuentra dentro de lo que se consideran enfermedades catastróficas¹⁹. Las

¹⁶ Entrevista a Julio Rondinel.

¹⁷ República de Chile, Ministerio del Interior. Decreto ley 1883 que modifica el Decreto ley 1.094, de 1975, que establece normas sobre extranjeros en Chile. En: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=6770>

¹⁸ Ver detalles en: Amaya-Castro, Juan Manuel, Moreno, Carolina, Pelacani, Gracy. La gestión de la migración en Colombia hoy: propuesta de diálogo para una política pública con enfoque de derechos en educación y salud. Informes CEM. Informe No. 1-

2019. Centro de Estudios en Migración (CEM). Julio 2019. Págs. 35 y ss. Disponible en: <https://derecho.uniandes.edu.co/sites/default/files/Informe-cem.pdf>

¹⁹ República de Colombia. LEY 972 DE 2005 (julio 15) por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida. Disponible en:

llamadas Entidades Promotoras de Salud (EPS) -que son la estructura privada de atención- e incluso algunos hospitales públicos, tienen una visión restrictiva de las urgencias o exigen registros y otras formalidades que están fuera del alcance de una persona en condición irregular.

La Corte Constitucional colombiana ha emitido algunos fallos de tutelas (amparos) en favor de personas que requieren tratamiento para VIH²⁰. La posición de la Corte ha evolucionado, desde una etapa cuando negó una tutela en la que el accionante pedía acceso a medicamentos por considerar que “la entrega de medicamentos excede la atención inicial en urgencias a que tienen derecho los extranjeros”²¹, hasta la más reciente de 2020 en la que la Corte establece que “el suministro de estos medicamentos está comprendido en la garantía del derecho a la salud de la cual son titulares los extranjeros con permanencia irregular en el territorio colombiano”²².

A pesar de esta evolución progresiva del enfoque de garantía de los derechos de esta población, se trata de sentencias que no tienen efectos generales, por referirse a la solicitud de protección de derechos de individuos específicos.

A la discriminación por razones de nacionalidad o condición migratoria, se añade el hecho de que los prejuicios todavía influyen en el trato que se le da a las personas portadoras de VIH, tal como lo relata una entrevistada que fue diagnosticada en Perú:

La gente de Perú tiene demasiado tabú. Fue traumático porque me trataron como si yo hubiera matado a alguien. No me dejaban salir del dispensario, fui atacada por el médico, por las enfermeras. O sea, es como si yo hubiese asesinado a alguien, en vez de ellos ponerse en mi lugar, por lo que me estaba aconteciendo. Al ver la reacción de la doctora, que se agarró los cabellos, se desesperó, yo también asumí que algo anormal estaba pasando. Eso para mí fue muy aterrador, tanto así que estuve a milésimas de quitarme la vida. No me querían dejar salir, me llegaban a donde vivía, fue una persecución, muy fuerte y no toleré esa presión psicológica.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley_0972_de_2005.pdf

²⁰ República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-348/18 disponible en:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-348-18.htm>; sentencia T-025/19 disponible en:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-025-19.htm>; sentencia T-246/20, disponible en:

https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-246-20.htm#_ftnref14

²¹ Sentencia T-348/18

²² Sentencia T-246/20

Refugio como opción para acceder al tratamiento

Entre los supuestos de la Declaración de Cartagena para considerar a una persona como refugiada, se encuentra “la violación masiva de los derechos humanos”²³. Este supuesto ha sido alegado por personas que se enfrentan a enfermedades catastróficas que difícilmente pueden ser tratadas en Venezuela en el contexto de la emergencia humanitaria compleja que afecta al país. Entre quienes solicitan refugio con base en su condición de salud, se encuentran algunas personas que viven con VIH.

Aunque, en teoría, el acceso a tratamiento para las personas portadoras de VIH debería ser gratuito y universal, independientemente de su condición migratoria, el refugio podría ser una opción para asegurar el acceso al tratamiento. Sin embargo, en algunos países, como es el caso de Colombia, los trabajadores del sector salud no brindan orientación a los afectados sobre esta posibilidad, limitándose a presentar obstáculos de carácter burocrático para no brindar la atención requerida.

Otro elemento que influye en la poca disposición de los Estados a facilitar el reconocimiento de la condición de refugiados a quienes viven con VIH es el costo del tipo de intervención a realizar. Para algunos Estados, como sucede en Perú, podría parecer más difícil reconocer a las personas con VIH como refugiadas porque eso los obliga a garantizar ciertos derechos y hay resistencia a ello. Por lo general, las intervenciones humanitarias para una

Buena práctica

En el ámbito estatal, una práctica positiva es el establecimiento de políticas públicas de diagnóstico y tratamiento del VIH, independientemente de la condición migratoria de las personas.

Sin embargo, estas buenas prácticas todavía tienen ciertas limitaciones para su implementación, en la medida en que el acceso al tratamiento puede estar asociado a una visa humanitaria que no autoriza a la persona a trabajar.

²³ Declaración de Cartagena sobre Refugiados. Adoptado por el "Coloquio Sobre la Protección Internacional de los Refugiados en América Central, México y Panamá: Problemas Jurídicos y

Humanitarios", celebrado en Cartagena, Colombia, del 19 al 22 de noviembre de 1984 Cartagena. Disponible en: <https://www.acnur.org/5b076ef14.pdf>

persona que se encuentra en una situación de necesidad se realizan una sola vez, mientras que las personas portadoras de VIH requieren ayuda permanente.

En otros países, como Chile, la condición de salud puede ser causal de refugio. Sin embargo, incluso cuando la frontera terrestre estaba abierta antes de las restricciones por la pandemia de COVID-19, había dificultades para acceder al procedimiento de solicitud de condición de refugiado, llegándose incluso a negar el acceso al formulario²⁴.

A lo anterior se suma el hecho de que la cantidad de solicitudes de refugio aprobadas es proporcionalmente insignificante²⁵, los tiempos de demora de la decisión pueden superar los dos años y los costos de multas son muy altos. Todas estas circunstancias convierten al refugio en una opción poco atractiva para alguien que requiere atención inmediata a su salud, a pesar de cumplir objetivamente con el perfil y definición ampliada de refugiado de la Declaración de Cartagena.

²⁴ En 2019 el CDH UCAB tuvo conocimiento de una práctica recurrente en la frontera entre Perú y Chile, donde funcionarios chilenos negaban el acceso al formulario de solicitud de refugio a personas venezolanas.

²⁵ Al 5 de abril de 2021, había 5,642,960 venezolanos fuera del país, de los cuales 782,846 habían solicitado refugio y solo 144,597 obtuvieron el reconocimiento. Fuente: <https://r4v.info/es/situations/platform>

La discriminación hecha ley

El caso de una venezolana que iba a ser deportada por ser portadora de VIH

La señora M.B.B.P, de nacionalidad venezolana, fue detenida por autoridades de migración de Panamá el 14 de marzo de 2018, tras verificarse que estaba en situación irregular, ordenando su deportación. Ese mismo día se le practicó un examen que determinó que la señora M.B.B.P era portadora de VIH.

La afectada había solicitado asilo en Panamá, el cual le fue negado el 20 de marzo de 2018, ordenándose su deportación al día siguiente, sin consideración del principio de no devolución. El argumento esgrimido por las autoridades para ordenar la deportación fue el artículo 71, numeral 2 del decreto Ley N° 3 del 22 de febrero de 2008, que establece como causal de deportación que el extranjero “Sea una amenaza para la seguridad colectiva, la salubridad o el orden público”²⁶. Es decir, una persona portadora de VIH es considerada como una amenaza.

El caso llegó a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) el 25 de mayo de 2018, mediante una solicitud de medidas cautelares a favor de la afectada.

Con respecto a la garantía de no devolución, la CIDH recordó en sus alegatos lo ya establecido por la Corte Interamericana: “la expulsión o devolución de una persona podría considerarse violatoria de las obligaciones internacionales, dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, en casos en que dicha medida redunde en la afectación o el deterioro grave de la salud de la misma o, incluso, cuando pueda derivar en su muerte. A efectos de evaluar una posible vulneración de la Convención o de la Declaración habrá de tenerse en cuenta el estado de salud o el tipo de dolencia que padece la persona, así como la atención en salud disponible en el país de origen y la accesibilidad física y económica a la misma, entre otros aspectos” (párrafo 20).

La CIDH reconoció el riesgo que representa para una persona portadora de VIH ser devuelta a Venezuela, señalando que “existen indicios suficientes sobre la posible ausencia de un tratamiento médico adecuado para la propuesta beneficiaria en Venezuela, y no solo respecto del acceso al mismo, sino también de cara a su suministro de forma continua y adaptado a sus necesidades, conforme el posible desarrollo del VIH” (párrafo 22).

En consecuencia, la CIDH ordenó a Panamá que “adopte las medidas necesarias para garantizar los derechos a la vida, integridad personal y salud de la señora M.B.B.P. En particular, absteniéndose, de deportar o expulsar a la propuesta beneficiaria hacia Venezuela en tanto las autoridades internas no hayan debidamente valorado, conforme a los estándares internacionales aplicables, el alegado riesgo enfrentado respecto a su situación de salud” (párrafo 29).

De esta manera, la CIDH estableció la necesidad de protección internacional para personas provenientes de Venezuela que viven con VIH.

Lamentablemente, no se trata de un caso aislado. En uno de sus escritos a la CIDH, los peticionarios hicieron referencia a la situación de otra mujer venezolana que fue deportada tras haber sido diagnosticada como portadora de VIH que “habría sido devuelta a su país de origen luego de que un director médico comunicase al Servicio Nacional de Migración [...] el diagnóstico positivo [...]; en este caso, los solicitantes manifestaron que esta mujer siguió en contacto con ellos, informándoles que, ya estando en Venezuela, [...] hasta el momento, no hay medicamentos [...] y lo único que le han dado es vitamina C” (párrafo 8).

Fuente: Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Resolución 81/2018 Medida cautelar No. 490-18 M.B.B.P.1 respecto de Panamá 2 15 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2018/81-18MC490-18-PN.pdf>

²⁶ República de Panamá. DECRETO LEY No.3 (de 22 de febrero de 2008) Que crea el Servicio Nacional de Migración, la Carrera Migratoria y dicta otras disposiciones. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6077.pdf>

Finalmente, cabe subrayar que que las vulnerabilidades a las que se ven sometidas las personas con VIH incluyen también a población heterosexual; sin embargo, las mismas se acentúan en la población LGTBI por su propensión en contraer VIH y por factores históricos de discriminación basada en su condición sexual y de salud.



Salud mental: discriminación y violencia

Aunque en el entorno familiar, escolar y social las personas LGBTI se enfrentan a diferentes situaciones que afectan su salud mental, este informe se centra en las expresiones de violencia y discriminación más directamente asociadas con su condición de personas en proceso de movilidad, bien sea como factores que motivan su salida de Venezuela, o como efectos de esa salida.

La salud mental de las personas LGBTI se ve afectada por diversos factores, entre los que se encuentran la discriminación y la violencia. Mientras la discriminación se refiere a un **trato desigual** con base especialmente en la orientación sexual y la identidad de género, la violencia verbal o física puede motivarse “por el **prejuicio** basado en la orientación sexual, identidad de género o diversidad corporal”²⁷.

La discriminación contra las personas LGBTI lleva a la segregación y la exclusión en todos los ámbitos de la vida, incluyendo el espacio laboral, educativo, social, de salud, entre otros. La discriminación también puede llevar a la cosificación de la persona, es decir, a percibirla como no humana y, por tanto, merecedora de un trato diferente que puede conducir a la violencia. Así, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la ONU ha señalado que “la discriminación por razones de orientación o identidad sexuales puede contribuir muchas veces a deshumanizar a la víctima, lo que con frecuencia

²⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. 2015. Párr. 24. Énfasis añadido

es una condición necesaria para que tengan lugar la tortura y los malos tratos”²⁸.

Un informe de la CIDH señala que las expresiones de violencia contra la población LGBTI “están basadas en el deseo del perpetrador de ‘castigar’ dichas identidades, expresiones, comportamientos o cuerpos que difieren de las normas y roles de género tradicionales, o que son contrarias al sistema binario hombre/mujer”²⁹.

Por su parte, un reciente estudio sobre migrantes y refugiados LGBTI provenientes de Venezuela en Colombia, Ecuador y Chile, identificó más de 20 tipos de violencia que afectan a este sector de la población. Las expresiones hostiles van desde las burlas hasta el asesinato, en un contexto de normalización de la violencia. Según los entrevistados, se trata de “violencias expresadas de manera cotidiana, naturalizadas e incluso justificadas por la sociedad y algunos funcionarios públicos de algunas instituciones”³⁰.

En el caso de Venezuela, desde 2009, ACCSI ha venido documentando la situación de crímenes de odio por orientación sexual, identidad de género y expresión de género en el país³¹. En dichos informes se identifican patrones tales como: transfobia, discriminación, agresión escrita en medios de comunicación, agresión verbal, agresión física y violencia de género. Los informes de ACCSI recogen 192 asesinatos de personas LGBTI entre el 2009 a mayo de 2017³². Para 2017, Venezuela se ubicaba en el cuarto lugar de homicidios contra personas LGBTI en América³³.

ACCSI también ha documentado la impunidad en la que quedan estos crímenes. En un estudio que abarcó entrevistas a 942 personas LGBTI en tres ciudades de Venezuela, se encontró que el 50% de los encuestados afirmó haber tenido experiencias negativas con los cuerpos policiales que incluyen agresión verbal, extorsión, agresión física y privación de libertad, siendo las personas trans las

²⁸ ONU. Informe del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/56/156, 3 de julio de 2001, párr. 19.

²⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. 2015. Párrafo 25. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

³⁰ Red de Movilidad Humana LGBTI+. Op. Cit. Pág 54

³¹ ACCSI. Informes sobre crímenes de odio por orientación sexual, identidad de género y expresión de género en Venezuela. Enero 2009 a Agosto 2013: <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-2013-Informe-Crimenes-de-odio-por-homofobia-Revision-Hemerografica-Enero-2009-Agosto-2013.pdf>

Mayo 2013 y mayo 2015: <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Venezuela-2015-Informe-sobre-cr%C3%ADmenes-de-odio-contra-LGBTI-versi%C3%B3n-final1.pdf>

<http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Venezuela-2015-Informe-sobre-cr%C3%ADmenes-de-odio-contra-LGBTI-versi%C3%B3n-final.pdf>, Junio de 2015 a mayo de 2016: <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Informe-Venezuela-2016-Cr%C3%ADmenes-de-Odio-por-Orientaci%C3%B3n-sexual->

[Identidad-de-g%C3%A9nero-y-Expresi%C3%B3n-de-g%C3%A9nero-versi%C3%B3n-final-1.pdf](http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Informe-Venezuela-2016-Cr%C3%ADmenes-de-Odio-por-Orientaci%C3%B3n-sexual-Identidad-de-g%C3%A9nero-y-Expresi%C3%B3n-de-g%C3%A9nero-versi%C3%B3n-final-1.pdf), Junio de 2015 a mayo de 2016: <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Informe-Venezuela-2016-Cr%C3%ADmenes-de-Odio-por-Orientaci%C3%B3n-sexual-Identidad-de-g%C3%A9nero-y-Expresi%C3%B3n-de-g%C3%A9nero-versi%C3%B3n-final-1.pdf>

Junio 2016 y mayo 2017: <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Informe-Venezuela-2017-Cr%C3%ADmenes-de-odio-por-orientaci%C3%B3n-sexual-identidad-de-g%C3%A9nero-y-expresi%C3%B3n-de-g%C3%A9nero-versi%C3%B3n-final.pdf>

³² ACCSI. Informe VENEZUELA 2017 Crímenes de odio por la Orientación sexual, Identidad de género y Expresión de género. Disponible en: <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Informe-Venezuela-2017-Cr%C3%ADmenes-de-odio-por-orientaci%C3%B3n-sexual-identidad-de-g%C3%A9nero-y-expresi%C3%B3n-de-g%C3%A9nero-versi%C3%B3n-final.pdf>

³³ El Nacional. Venezuela es el cuarto país con más asesinatos de personas LGBTI en América. Disponible en: https://www.elnacional.com/venezuela/sucesos/venezuela-cuarto-pais-con-mas-asesinatos-personas-lgbti-america_213937/

más afectadas. El mismo estudio señala que tan solo el 15% de los casos denunciados eran resueltos³⁴.

Riesgos de salud mental de las personas LGBTI en movilidad

Si bien la protección de la salud física se presenta como una motivación frecuente entre personas LGBTI para salir de Venezuela, especialmente para asegurar el acceso al tratamiento por VIH, no existe información suficiente que permita afirmar que este sector de la población abandone el país en búsqueda de protección de su salud mental. Sin embargo, el CDH UCAB ha conocido casos de personas que salieron del país como consecuencia de actos de discriminación o violencia a causa de su orientación sexual o identidad de género.

Por otro lado, el ambiente general de prejuicios y discriminación que se vive en Venezuela y que muchas veces es estimulado por parte de voceros del partido que detenta el poder³⁵, es un factor que tiene un impacto negativo en la salud mental de la población LGBTI venezolana. Aunque no siempre se identifica como una motivación para salir del país, algunas personas notan la diferencia de ambiente cuando llegan a otros países en los que el entorno es más distendido.

³⁴ ACCSI. Informe sobre Homofobia, Violencia e Impunidad contra la Comunidad Lesbiana, Gay, Transexual y Bisexual en la República Bolivariana de Venezuela. 2008. Disponible en: <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Narrativo-Informe-sobre-Homofobia-Violencia-e-Impunidad-contra-LGBT-en-Venezuela-a%C3%B1o-20081.pdf>

³⁵ Un informe de ACCSI que cubre el período mayo 2013 – mayo 2015, registra que “la mayoría (66,7%) de las agresiones por la orientación sexual, identidad de género y expresión de género fueron cometidas por varios altos funcionarios, quienes tienen la obligación constitucional de garantizar los derechos humanos en nuestro país: Desde el funcionario que ostenta el mayor cargo

“A veces se vienen sin conocer a nadie. Un barco a la deriva”.

Jennifer, lideresa trans en Colombia

del Estado como es el Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, el Presidente de la Comisión de Contraloría de la Asamblea Nacional, Presidente de la Comisión Nacional para la Reforma Policial y hasta varios funcionarios de la policía”. Ver: ACCSI. Informe Venezuela 2015 Crímenes de odio por Orientación sexual, Identidad de género y Expresión de género en la noticia de los Medios de Comunicación y Organizaciones de la Sociedad Civil Pág. 38. Disponible en: <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Venezuela-2015-Informe-sobre-cr%C3%ADmenes-de-odio-contra-LGBTI-versi%C3%B3n-final1.pdf>

Adicionalmente, debido a las limitaciones existentes en Venezuela y a la ausencia de políticas públicas respetuosas de los derechos de las personas LGBTI – incluyendo el campo de la salud – los procedimientos quirúrgicos y hormonales de modificación corporal están fuera del alcance de quienes desean hacer el tránsito de identidad. Aunque la mayoría de las personas LGBTI que deciden salir de Venezuela lo hacen por razones económicas, políticas o sociales, las organizaciones que acompañan a personas trans en países receptores han registrado casos en los que el tránsito de identidad ha sido la motivación de su salida³⁶.

Las afectaciones a la salud mental de las personas LGBTI que migran se producen tanto a lo largo del trayecto, como en el lugar de destino. Durante el trayecto desde Venezuela hasta el país receptor, muchos migrantes se enfrentan a abuso de poder, extorsión y robo por parte de funcionarios, especialmente policiales, militares y de migración, así como por grupos armados irregulares. Estos abusos, que se producen principalmente en los puntos de migración y pasos fronterizos no controlados, tienen un agravante cuando se trata de personas LGBTI, ya que los prejuicios con frecuencia inciden en un trato discriminatorio que incluye maltrato verbal, psicológico y físico en el que se alude expresamente a la orientación sexual o identidad de género de la víctima.

Una vez establecidas en los países receptores, las personas sienten la discriminación en el trato que reciben de funcionarios de diferentes entes públicos. Con frecuencia se trata de una doble discriminación, por el hecho de ser personas LGBTI y por su condición de migrantes.

De acuerdo con el director ejecutivo de la organización ecuatoriana Diálogo Diverso, la discriminación hacia las personas LGBTI procedente de Venezuela es mayor porque a los prejuicios ya existentes se suma la xenofobia y la asociación que se hace entre diversidad sexual y VIH, por lo que se van acumulando estigmas y discriminación³⁷.

El CDH UCAB tuvo conocimiento de casos de personas LGBTI víctimas de delitos cuyas denuncias no fueron debidamente atendidas por las autoridades policiales, las cuales, por el contrario, se burlaban de la víctima denunciante por tratarse de una persona LGBTI. En otros casos, las personas con necesidad de orientación para acceder a servicios de salud o de asistencia social, no reciben información precisa, ni se les brindan indicaciones sobre las rutas o protocolos que deben seguir para solicitar determinado apoyo³⁸.

Organizaciones que acompañan a personas trans en países receptores han registrado casos en los que el tránsito de identidad ha sido la motivación de su salida

³⁶ Entrevista a Tomás Anzola. Fundación Grupo de Acción y Apoyo a Personas Trans, Colombia. 20 de enero de 2021.

³⁷ Entrevista a Danilo Manzano

³⁸ Entrevista a Frank Rangel. Entrevistas a Jennifer Ramírez y Fresa, lideresas trans de Maicao, Colombia. 19 de diciembre de 2020.

También se pudo conocer que, durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19, hubo un trato discriminatorio hacia la población LGBTI venezolana, pues no se les daba ayuda humanitaria o se les brindaba con demora. En los censos para la identificación de perfiles y necesidades realizados en algunos departamentos de Colombia, se incluyó a toda la población LGBTI, tanto nacional como migrante, pero se separó a colombianos y venezolanos al momento de la ejecución de la asistencia, produciéndose una diferencia de hasta dos meses en el tiempo de llegada de las ayudas, lo que constituye un trato discriminatorio que no tomó en cuenta el nivel de vulnerabilidad diferenciado de las personas, a pesar de haberse realizado un levantamiento previo de información³⁹.

Discriminación y violencia hacia personas trans

En el conjunto de personas LGBTI, los hombres y mujeres trans se enfrentan a mayores niveles de discriminación y violencia, a causa de una carga de prejuicios sociales más acentuados hacia este sector de la población.

En 2015, la CIDH había caracterizado la situación de la siguiente manera:

[L]a mayoría de las mujeres trans se encuentran inmersas en un ciclo de violencia, discriminación y criminalización que generalmente comienza desde muy temprana edad, por la exclusión y violencia sufrida en sus hogares, comunidades y

centros educativos. Esta situación se suma a una ausencia, en la mayoría de los países de la región, de disposiciones legales o administrativas que reconozcan su identidad de género⁴⁰.

Como consecuencia de este escenario, recientemente la CIDH advirtió que “la situación de exclusión social agravada en la que se encuentran las personas trans y de género diverso constituye un fenómeno de dimensiones estructurales en la región”⁴¹. Cuando a este panorama complejo se suma el componente migratorio, el resultado es aún más preocupante:

El contexto de la migración suele presentarse como un terreno en el que tienen lugar un considerable número de violaciones a los derechos de las personas trans. Para ellas, la migración puede conllevar un alto riesgo, tomando en cuenta que la documentación que portan no refleja su identidad de género, incluso cuando se trata de migraciones internas. Bajo esas circunstancias, una persona trans migrante suele enfrentarse diversos tipos de violencia institucional de manos de autoridades migratorias, de seguridad interior, fronteriza o aeroportuaria, sufriendo rechazos en frontera arbitrarios, escrutinios de seguridad y registros invasivos, cuestionamientos degradantes, demoras o detenciones arbitrarias, alojamiento en centros de detención destinados a personas de un género con el que no se identifican, trato hostil y humillante, desconfianza injustificada y negativa a interponer una solicitud de asilo.

³⁹ Entrevista a Frank Rangel.

⁴⁰ CIDH 2015. Op. Cit. Párr. 26

⁴¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. 2021. Párr. 3

Grupos privados también se valen de la inconsistencia de la documentación, o mismo de la mayor vulnerabilidad a que las personas trans están expuestas, para exponerlas a las redes de trata de personas⁴².

En entrevistas con personas trans y con organizaciones que les brindan acompañamiento, el CDH UCAB tuvo oportunidad de identificar las características específicas que enfrentan estas personas en su proceso de movilidad desde Venezuela.

“Me maquillaba como mujer, pero no me vestía. Siempre era para respetar a mi mamá, porque ella es cristiana... Pero ya, gracias a Dios, me acepta. Acá en Barranquilla fue donde me decidí a vestirme como mujer”.

Nicole

Con respecto a sus motivaciones para salir de Venezuela, más allá de las dificultades que enfrenta la mayoría de la población a causa de la emergencia humanitaria compleja, muchas personas trans salen a causa de las presiones por su identidad de género. Algunos deciden salir tras ser expulsados de su casa en Venezuela. La dificultad para acceder a

pasaportes en Venezuela lleva a la gran mayoría de las personas trans a salir por pasos no controlados (trochas), lo que las convierte en blanco de discriminación y maltratos por parte de grupos armados legales (ejército, policía) e ilegales.

En la medida en que se ha agudizado la crisis en Venezuela, se ha incrementado la cantidad de personas trans que ingresan a Colombia. Algunas llegan enfermas y no lo saben, porque no pueden realizarse exámenes rutinarios, debido al colapso del sistema de salud⁴³.

Una frecuente forma de agresión durante el trayecto se relaciona con los documentos de identificación, por lo cual se puede generar trato desigual para cualquier persona LGBTI, pero especialmente para las personas trans. Mujeres trans entrevistadas para este informe afirmaron haber cruzado la frontera entre Venezuela y Colombia vestidas como hombres para evitar burlas o maltratos, debido a la diferencia entre su apariencia en sus documentos de identidad y su aspecto físico femenino.

Durante su travesía, las mujeres trans también son discriminadas por otros caminantes, por lo que se hacen pasar por hombres para evitar la discriminación de sus compatriotas.

⁴² CIDH. 2021. Op. cit. Párr. 115

⁴³ Entrevista a Jennifer Ramírez.

En el trayecto, la falta de recursos las lleva a pedir a transportistas de carga un “aventón” o “cola”, a cambio de favores sexuales, o son directamente víctimas de abuso sexual por parte de los conductores. Estos casos de acceso sexual no consentido suelen quedar en la impunidad, bien sea porque la víctima no denuncia por temor a ser deportada o porque la denuncia no es atendida con la debida diligencia debido a su doble condición de persona trans y migrante.

Tras llegar a su país de destino, las personas trans son objeto de diferentes formas de discriminación y violencia, que incluyen exclusión y rechazo cuando se dedican al trabajo sexual, debido a que cobran menos por sus servicios y esto no es bien recibido por la población trans local. En consecuencia, también se generan disputas de carácter endogámico (entre personas trans venezolanas y locales).

Es frecuente que se corran rumores según los cuales las personas trans venezolanas no usan preservativos. En ocasiones, el rumor tiene una base cierta, debido a la falta de acceso de las personas trans venezolanas al sistema de salud y en especial a los programas de salud sexual y reproductiva, debido a su condición irregular. Aunque pueden ser remitidas a organizaciones humanitarias internacionales para recibir este tipo de apoyo, muchas no acuden por desconfianza en las instituciones y temor a ser identificadas y deportadas. En Ibagué, Colombia, una organización de apoyo a personas trans identificó un esquema de complicidad entre trabajadoras sexuales colombianas, policías y clientes, en contra de las

trabajadoras sexuales venezolanas, a consecuencia de lo cual les pagan menos o no les pagan⁴⁴.

En general, el acceso a la salud está limitado por la doble discriminación que supone el hecho de ser trans y migrante: “Las trabajadoras sexuales trans padecen por episodios de violencia, no las atienden en cualquier lado cuando tienen una cortada, [un dolor de] muela, una dolencia de estómago. Sufren mucho de discriminación”⁴⁵.

En el caso de Ecuador, la realidad de las mujeres trans es compleja, por la dificultad que tienen para acceder a derechos. No existe una política pública para población LGBT en general, por tanto, tampoco para LGBTI migrantes. Además, hay deficiencias en el acceso a información y orientación sobre los recursos disponibles. Si bien no hay limitación de acceso a la salud por condición migratoria, incluyendo medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual, la ausencia de información al respecto dificulta la inclusión de estas personas en el sistema de salud⁴⁶.

Un elemento adicional que incide negativamente en la asistencia de salud es la alta movilidad de las personas trans, por lo que resulta difícil hacerles seguimiento y acompañamiento en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva.

Otras ocupaciones frecuentes de las personas trans provenientes de Venezuela son la peluquería y el comercio ambulante. Si bien el trabajo de peluquería suele ser menos inseguro, quienes se dedican al comercio informal están más expuestos, siendo víctimas de violencia policial y hasta de golpizas en las calles.

⁴⁴ Entrevista a Tomás Anzola.

⁴⁵ Entrevista a Jennifer Ramírez.

⁴⁶ Entrevista a Danilo Manzano.

Entre los factores que afectan la salud mental de las personas trans, está la dificultad para culminar su proceso de tránsito. Muchas personas trans quieren tener acceso al sistema de salud a fin de someterse a tratamientos acordes con su identidad, pero su condición irregular se convierte en una barrera. Algunas personas trans han logrado comenzar tratamientos hormonales comprándolos por su cuenta, pero con frecuencia se encuentran en una situación económica precaria, por lo que tienen que suspender el tratamiento. La automedicación también es frecuente, con efectos negativos en su salud, debido a la falta de control por parte de profesionales de la salud.

Un temor permanente de cualquier migrante, especialmente si está en condición irregular, es la deportación. El CDH UCAB conoció testimonios de diferentes personas que dan cuenta de prácticas arbitrarias de deportación. En la ciudad fronteriza de Maicao, entre Colombia y Venezuela, es frecuente que la policía intercepte y lleve a la frontera a mujeres trans, dejándolas a la deriva y hasta desnudas. En la medida en que estas comenzaron a regresar a Colombia, aumentaron las agresiones. Comenzaron a llevarlas a la estación de policía, donde les cortan cabello como acto simbólico para hacerlas entender que ellas “son machos”. Igualmente, las despojan del brasier y las ponen en celdas con hombres para que abusen de ellas. Prácticas similares se han registrado en Cúcuta. Las mujeres trans afectadas por estas prácticas violatorias de derechos humanos se inhiben de denunciar para evitar la revictimización⁴⁷.

⁴⁷ Entrevistas a Frank Rangel, Jennifer Ramírez y Fresa.

Testimonio de Fresa, lideresa trans en Maicao, Colombia

Nos deportaban a diario. Yo me atrevo a decir que aquí en Colombia si no tengo 52 deportaciones, no tengo nada. A mí a diario me llevaban para Paraguachón y a más de una de mis compañeras. Allá nos dejaban tiradas y uno de allá para acá tenía que venirse (...) Más tardaban en llevarnos que nosotras en regresar.

Ya no era solo Migración, sino también nos iban a molestar unos chicos que les decían los Pita – Pita (...) Nos mandaban a retirar y aquella que no se retiraba le daban palo. Así poco a poco fue creciendo y ya no solamente eran los Pita – Pita y Migración, sino también la Policía Nacional de aquí de Maicao. Yo aquí tengo un caso, que me cortaron el pelo, casi me matan -porque eso fue intento de homicidio (...) No sé si usted ha visto los vendedores esos que venden plátano, que llevan un palo larguísimo y así de grueso. Bueno, ese palo me lo partieron a mi a la mitad, en dos partes, en la cabeza. Un batazo para que me desmayara y un batazo para que me despertara en plena estación de la policía (...) Me pasaron la *maquineishon* [afeitadora]. A mí me dejaron (...) sin ni siquiera un pelito.

A las que denunciarnos, las cuatro calvas, nos atormentaban, nos amenazaban. [Decían] que querían intentar remediar o llegar a un acuerdo para conciliar y que no hubiera denuncia.

Por otra parte, la violencia extrema puede llevar hasta el asesinato. En agosto de 2020 se registró el caso de Patricia Dumon, una joven trans venezolana de 21 años que fue asesinada en Santa Marta, Colombia. Patricia es una de las 110 víctimas de violencia contra población LGBTI venezolana registradas por Caribe Afirmativo entre mayo de 2018 y agosto de 2020⁴⁸.

El hecho de no contar con un documento de identificación que refleje la identidad de género de las personas trans, se convierte en otra fuente de estrés, especialmente cuando su condición irregular les impide acudir al sistema de identificación para obtener documentos que representen la identidad de género con la que se autorreconocen.

En el marco de la pandemia de COVID-19, países como Colombia, Panamá, y Perú adoptaron medidas de restricción de tránsito por género, permitiendo salir a los hombres y mujeres de manera alternada. Esta decisión provocó problemas para las personas trans, en la medida en que su documento de identificación no reflejaba su identidad de género autopercebida, limitando su

acceso a sitios como mercados, farmacias, bancos, etc⁴⁹.

La salud mental de las personas en situación de movilidad es un tema poco visibilizado, ya que la respuesta humanitaria tiende a enfocarse en los aspectos más vitales de la supervivencia, como son la alimentación, la salud, el vestido y la vivienda. Los retos en materia de salud mental son mucho mayores cuando se trata de personas LGBTI, ya que no se presta suficiente atención al entorno social hostil que suelen enfrentar estas personas, las cuales, además, son poco proclives a buscar ayuda, por temor al rechazo o por desconfianza.



⁴⁸ Caribe Afirmativo. Asesinan a mujer trans venezolana en Santa Marta, Magdalena. Disponible en: <https://caribeafirmativo.lgbt/asesinan-a-mujer-trans-venezolana-en-santa-marta-magdalena/>

⁴⁹ France 24. Covid-19: ¿por qué la medida de restricción por género violenta a la comunidad trans? Disponible en: <https://www.france24.com/es/20200415-pico-y-genero-trans-restriccion-bogota>

Buena práctica

Mujer trans refugiada obtuvo su visa de refugiada con el nombre identitario

Vanessa Cristal Ferrerira es una joven trans venezolana que llegó a Colombia en marzo de 2018 e inició trámites para el reconocimiento de su condición de refugiada, con el acompañamiento del Programa de Protección Internacional de la Universidad de Antioquia (PPI).

El PPI solicitó a la Comisión Asesora para la Determinación de la Condición de Refugiado que los trámites se realizaran de conformidad con el género y nombre identitario de la solicitante. Sin embargo, a lo largo del estudio de su solicitud, la CONARE siempre se dirigió a Vanessa por el nombre masculino que aparecía en sus documentos de identidad venezolanos; incluso el salvoconducto de permanencia que se le otorga a los solicitantes de refugio mientras dura el estudio de la solicitud, se expidió con identificación masculina.

En diciembre de 2019, Vanessa es reconocida como “refugiado”, emitiéndosele el documento de viaje y la visa con datos de identificación masculina, razón por la cual el PPI elevó un derecho de petición ante la CONARE que fue negado. Posteriormente se intenta una tutela (amparo) por el derecho a la identidad de género, que fue declarada improcedente en primera instancia.

Finalmente, en febrero de 2021, un fallo de segunda instancia a favor de Vanessa reconoce los derechos alegados, y se ordena al Ministerio de Relaciones Exteriores y Migración Colombia emitir documentos acordes con su identidad de género.

Fuente: <https://bit.ly/3sO4D1B>

Conclusiones y recomendaciones

Las personas LGBTI se ven frecuentemente afectadas en el ejercicio de sus derechos por diferentes formas de discriminación en todos los ámbitos de la vida. Cuando estas personas se encuentran en situación de movilidad, la afectación es mayor, a causa de una discriminación adicional asociada con su condición de migrante.

En el ámbito de la salud física, la ausencia de tratamiento ARV en Venezuela constituye la principal motivación de las personas LGBTI para salir, con la esperanza de poder acceder al tratamiento en otros países. A la falta de tratamiento se suma la carencia de reactivos para el diagnóstico, lo cual resulta en otro grupo de personas que salen de Venezuela sin tener conocimiento de su condición de salud, siendo diagnosticados en otro país en un estado avanzado de la infección.

Con respecto a la salud mental, la discriminación y la violencia son mayores hacia las personas LGBTI en situación de movilidad, con respecto a la población local. Las expresiones de discriminación y violencia se manifiestan durante el trayecto y en país de destino, siendo los funcionarios policiales, militares y migratorios, así como los grupos armados irregulares los principales agentes de vulneración de derechos.

Dentro del espectro de población LGBTI, son las personas trans quienes están sometidas a mayores actos de discriminación y violencia, incluyendo prácticas de agresión física como el corte del

cabello, destinadas a negarles su identidad de género, en el caso de las mujeres trans.

Aunque los países receptores de población venezolana cuentan con políticas públicas para atender a personas que viven con VIH, así como normas que garantizan la no discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, no existen suficientes protocolos diferenciados orientados a dar respuesta a las necesidades específicas de la población LGBTI migrante y refugiada. A ello se suma la ausencia de información sobre los recursos disponibles o fallas en la diseminación de esa información, así como la desconfianza para solicitar asistencia o hacer una denuncia, por temor a ser identificado y deportado.

En atención a estas consideraciones se presentan las siguientes recomendaciones para los Estados receptores de población venezolana:

- Desarrollar políticas públicas con enfoque diferenciado para atender a las necesidades y derechos específicos de la población LGBTI proveniente de Venezuela.
- Facilitar información sobre las rutas y protocolos de atención disponibles para acceder al tratamiento para VIH, a fin de que las personas puedan mantener una vida normal.
- Asegurar el acceso al tratamiento para VIH, sin limitar o condicionar el ejercicio de otros derechos, por ejemplo, limitaciones de acceso al trabajo cuando a la persona se le otorga una visa humanitaria para el tratamiento.
- Ampliar el espectro de la cobertura de salud más allá de las enfermedades catastróficas, de tal forma que incluya también otras infecciones de transmisión sexual y programas de salud sexual y reproductiva, con cobertura universal.

- Desarrollar programas de formación a funcionarios policiales y migratorios desde un enfoque de derechos humanos diferenciado, para la interacción con personas migrantes y refugiadas que presentan una doble vulnerabilidad.
- Desplegar planes de regularización para la población proveniente de Venezuela, incluyendo registros diferenciados de sus necesidades, que permitan elaborar planes de atención, tanto con recursos propios como de la cooperación internacional.
- Dar un uso más amplio a la figura del refugio como opción de protección para las personas LGBTI, en el marco de la definición ampliada de la Declaración de Cartagena.
- Desarrollar campañas para facilitar la denuncia de ataques contra población LGBTI, de tal manera que se logre romper el círculo de la invisibilización y revictimización de este sector de la población.



Movilidad y diversidad

La salud física y mental de personas migrantes y refugiadas venezolanas en relación con su orientación sexual o identidad de género

Se terminó de producir en Caracas, en abril de 2021.

Se autoriza la reproducción total o parcial citando la fuente

Centro de Derechos Humanos de la Universidad Católica Andrés Bello
Urb. Montalbán, Av. Teherán, Edf. de Aulas, módulo 4, piso 3, Caracas 1020

RIF- J-00012255-5

Tel. 0212-407-4434

cddhh@ucab.edu.ve cdhucab@gmail.com

<https://cdh.ucab.edu.ve/>

<http://www.facebook.com/cdh.ucab>

@CDH_UCAB



**Centro de Derechos Humanos
UCAB**