



# CUERPOS QUE **HABLAN**



Investigación sobre acceso al aborto, barreras sociales y vacíos jurídicos legales relacionados al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar en el Estado Plurinacional de Bolivia

**Cuerpos que hablan:** Investigación sobre acceso al aborto, barreras sociales y vacíos jurídicos legales relacionados al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar en Bolivia

### **Todos los derechos reservados**

Se permite la reproducción total o parcial de los contenidos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y se haga llegar una copia de la publicación o reproducción al editor, las herramientas para la investigación no podrán ser usadas sin el previo consentimiento informado a Manodiversa.

### **Investigación realizada por**

Yawar Wara Castellón Barrial - Investigador Principal  
Aquiés Ricardo Sotillo Antezana - Investigador Legal  
Sirius Albany Fernández - Investigador Comunitario  
Stephann Francis Goitia Corsino - Investigador Comunitario  
Esteban Noel Huanca Céspedes - Investigador Comunitario  
Noe Alexis Rueda Alvarez - Investigador Comunitario  
Maximiliano Rodrigo Vargas Vaca - Investigador Comunitario  
Jose Mario Ulloa Bustos - Investigador Comunitario  
Pietro Giulian Villa Calabi - Investigador Comunitario  
Dayr Junior Paruma Suárez - Investigador Comunitario  
Maximiliano Leoni Blanco Tapia - Investigador Comunitario  
Filito García Mendoza - Investigador Comunitario  
Angel Miranda Sandoval - Investigador Comunitario  
Roxana Oruro Acarapi - Investigador Comunitario

### **Equipo de Revisión**

Frank Evelio Arteaga, Fabiana Justiniano, Carlos Daniel Gutierrez, Gerardo Camacho.

### **Equipo Administrativo**

Frank Evelio Arteaga - Presidente del directorio  
Carlos Daniel Gutiérrez - Responsable Técnico  
Nayely Oño - Administradora

### **Diseño y diagramación**

Carla Lizette Patty Condori (Sole)

### **Una producción de:**



### **Con el apoyo financiero de:**

### **Con el apoyo institucional de:**



Primera Edición, Estado Plurinacional de Bolivia  
Para tener una copia digital escribanos a [manodiversa@manodiversa.org](mailto:manodiversa@manodiversa.org) / [www.manodiversa.org](http://www.manodiversa.org)  
Septiembre, 2023

Que este trabajo de investigación, sirva como una pequeña piedra en la construcción de un mundo en el que todas las identidades y expresiones de género sean valoradas, respetadas así como también sean reconocidas mediante leyes, normas y reglamentos en el Estado Plurinacional de Bolivia.



Descarga la versión digital

# DEDICATORIA

A todas esas personas que brindaron sus historias de vida para realizar este trabajo. Gracias por dejarnos un pedacito de su historia; que esta investigación simbolice todas sus luchas, derrotas y victorias y que sirvan como un primer peldaño para lograr una vida digna para todos los hombres trans y personas no binarias de Bolivia.

A todos y todes los que desafían desde su hogar, su barrio, su lugar de trabajo, su lugar de estudio, en entidades públicas los roles tradicionales de género, generando un nuevo paradigma de aceptación y empatía.

A cada hombres trans y personas no binarias, que se enfrentan a diario a la ignorancia y los prejuicios, a los que se esfuerzan por derribar barreras invisibles y abrir camino hacia una sociedad más inclusiva y respetuosa.

A todas esas infancias trans, que no sabían que existíamos y se sentían solos en el mundo, estamos aquí para cuando ellos estén listos, también a nuestras madres, padres, hermanos y a quienes nos aman, quienes nos ayudan, nos aceptan, apoyan y aman en todo este proceso. Nunca más solos, nunca más avergonzados de quienes somos.

A todo el equipo de investigación y de trabajo de Manodiversa por su vocación y apoyo hacia las necesidades de la población diversa y por su trabajo hacia las necesidades de la población de hombres trans y no binarias del Estado Plurinacional de Bolivia.



# CONTENIDO

	Pag.
<b>1. Antecedentes de la problemática a investigar</b>	9
<b>2. Justificación</b>	11
<b>3. Objetivos de la Investigación</b>	13
3.1. Objetivo General	13
3.2. Objetivos Específicos	13
<b>4. Diseño Metodológico</b>	15
4.1. Alcance de la investigación	15
4.2. Paradigma	15
4.3. Método	15
4.4. Universo de estudio (Muestra)	16
4.4.1. Participantes de la Investigación	16
4.4.2. Criterios de Inclusión	16
4.4.4. Datos generales de los y les participantes	16
4.5. Procedimientos de recolección de información	19
4.5.1. Entrevista semiestructurada y encuesta	19
4.5.2. Grupos focales	22
4.6. Construcción de las estrategias analíticas para la elaboración de los instrumentos	22
4.6.1. Estrategias analíticas	24
4.7. Procedimientos éticos	25
4.8. Equipo de investigadores comunitarios	25
4.9. Programas para el análisis de datos	25
<b>5. Marco normativo y análisis jurisprudencial</b>	27
<b>6. Análisis y presentación de resultados</b>	47
6.1. Impacto de la ley 807 “ley de identidad de género” en la construcción de la identidad de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.	47
6.1.1. Importancia del reconocimiento social de hombres trans y personas no binarias a través del cambio de nombre en documentos de identidad.	49
6.1.2. Barreras y dificultades para el acceso a la ley 807 “ley de identidad de género”	50
6.2. Recursos que coadyuvan con el proceso de transición de género en hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar	52
6.2.1. Importancia del uso de accesorios en la construcción identitaria de hombres trans y personas trans no binarias con capacidad de gestar	52
6.2.2. Importancia de la terapia de reemplazo hormonal en el proceso de construcción identitaria de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.	55



6.3 Discriminación y violencia: Factores sociales que afectan a la salud mental de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.	59
6.3.1 Dificultades en la realización de denuncias de discriminación y violencia.	63
6.4. Acceso a derechos sexuales por parte de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar	64
6.4.1. Dificultades en el ejercicio del derecho a recibir información sobre salud sexual y reproductiva.	64
6.4.2. Acceso a métodos anticonceptivos y de barrera en hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.	65
6.4.3. Factores sociales que dificultan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.	68
6.4.4. Violaciones correctivas, una afrenta directa a los derechos sexuales y reproductivos	73
6.5. Acceso a derechos reproductivos por parte de la población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar	73
6.5.1. Factores sociales que dificultan el ejercicio pleno de la paternidad/ maternidad en hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.	74
6.5.2. Planificación familiar en población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar	77
6.5.3. Paternidades forzadas	78
6.6. Factores sociales que dificultan el acceso al aborto por parte de la población de hombres trans y personas trans no binarias con capacidad de gestar	79
6.6.1. Desinformación, discriminación y violencia.	80
6.6.2. Acompañamiento durante el proceso de aborto	81
6.6.3. Consecuencias de no contar con un acceso libre y seguro al aborto	83
<b>7. Dimensiones para comprender la construcción identitaria y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.</b>	<b>87</b>
<b>8. Conclusiones</b>	<b>91</b>
<b>9. Recomendaciones</b>	<b>95</b>
Recomendaciones para el Estado Plurinacional de Bolivia	95
Recomendaciones a organizaciones, colectivos, colectivas, agrupaciones, redes e instituciones de la sociedad civil	96
Recomendaciones para investigaciones posteriores	96
<b>10. Bibliografía</b>	<b>99</b>
<b>11. ANEXOS</b>	<b>103</b>

# **1** | *Antecedentes de la problemática a investigar*





Si bien la información relacionada a hombres trans y personas trans no binarias es reducida en general, existen algunas investigaciones a nivel latinoamericana que nos permiten comprender más a fondo la vivencia de esta población en cuanto a derechos sexuales y reproductivos y acceso al aborto por parte de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar. Entre ellas tenemos al estudio Acceso al aborto seguro para hombres trans y personas no binarias: un estudio exploratorio en Colombia elaborada el año 2020, realizado por la Asociación Profamilia y Alianza Trans Abortera de Colombia (ATAC); esta investigación busca identificar las necesidades y expectativas de las personas trans y no binarias con capacidad de gestar. Dicho estudio aplica una metodología cualitativa y cuantitativa, tomando como herramientas las historias de vida y una encuesta virtual; se obtuvo una muestra de 141 encuestas válidas. Entre los resultados más relevantes se encuentran que un 17% de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar no reciben acompañamiento a la hora de llevar a cabo su reemplazo hormonal, lo que significa un riesgo para su salud, por otro lado, un 68% de las personas encuestadas, no conocían un centro de salud seguro y de calidad para acceder a un aborto, a pesar de que un 10% de las personas reportaron haber necesitado de un aborto en algún momento de su vida.

Por otro lado, una de las pocas investigaciones que aborda derechos sexuales y reproductivos en población trans es la tesis de grado; La resistencia trans: Acciones de resistencia y capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans frente a las barreras de discriminación en la atención en salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 de Rivera, K y Ruiz, R. Realizada el 2021, donde el objetivo es “comprender los procesos de resistencia y capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans frente a las barreras de discriminación que viven a la hora de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva”(Rivera, K. y Ruiz, R. 2021), en esta investigación de tipo cualitativa se entrevista a 4 personas del equipo GAAT (Grupo de Acción y Apoyo a Personas Trans) acerca de sus percepciones personales de los temas abordar, algunos de los resultados más relevantes son la evidencia de la existencia de patrones culturales que promueven la discriminación hacia las personas trans y que se vivencian frecuentemente a través de la violencia simbólica que ejerce el personal de salud hacia quienes pretenden acceder a estos servicios; donde existe diversos factores que afectan a la calidad de atención como la visibilización forzada de la identidad de género de los pacientes y una falta de protocolos de atención hacia personas trans.

La investigación de Manodiversa “Aborto en mujeres bisexuales, mujeres lesbianas y hombres trans en el Estado Plurinacional de Bolivia” que fue realizada por Moscoso, A. y Camacho, G. el año 2022, es una de las investigaciones que más datos nos brinda a la hora de hablar sobre población de hombres trans a nivel nacional, tiene como objetivo describir la realidad de mujeres bisexuales, lesbianas y hombres trans sobre el acceso a aborto seguro, violaciones correctivas, desde una interseccionalidad de la identidad étnica y cultural. Esta investigación de tipo cualitativa tuvo un alcance de 140 instrumentos aplicados, entre entrevistas y encuestas, entre los principales se evidenció que la paternidad/maternidad en hombres trans se vivencia desde el miedo a una sociedad conservadora que juzga la experiencia paterna de esta población, por otro lado, vemos que una mayoría de los hombres trans pasaron por el proceso de aborto sin acompañamiento de ninguna índole y por último, observamos que aún existen casos de violaciones correctivas contra la población de mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans y que una mayoría de los participantes reconocían hechos relacionados a violaciones correctivas.

Es importante recalcar que si bien en otros países existen algunas investigaciones que abordan temáticas sobre población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar. En Bolivia aún no existen investigaciones específicas sobre esta población en relación a derechos sexuales y reproductivos y acceso al aborto.

# 2 | *Justificación*

Como hemos logrado ver en investigaciones provenientes de otros países existen evidencias sobre la vivencia de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar que coinciden en cuanto a que dicha población aún es susceptible a la discriminación en muchos de los ámbitos sociales que habitan; pero que una de las áreas donde más problemáticas se presentan es en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, en la cual los hombres trans y personas no binarias viven experiencias de discriminación y violencia en distintos ámbitos, llegando a recluir a la población fuera de los espacios donde se habla o se ejercen los derechos sexuales y reproductivos. La paternidad/maternidad de personas trans con capacidad de gestar es una realidad mundial que está muy poco visibilizada, por lo que las necesidades y dificultades por las que atraviesan no son reconocidas ni satisfechas.

Si bien en Bolivia aún no se cuentan con investigaciones específicas sobre el tema, las historias de vida que surgen en distintos espacios de socialización y que son de conocimiento popular, retratan la realidad de los hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar, donde la discriminación y violencia a la que se ven expuestos al acceder a servicios de salud son factores determinantes a la hora de hablar sobre salud sexual y reproductiva, cuyas falencias se traducen en una población que no accede a estos servicios y que pueden llegar a poner en riesgo su salud.

En cuanto al aborto, aún existe un imaginario colectivo que invisibiliza a los hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar, por lo que llevan a cabo prácticas de alto riesgo que ponen en peligro su integridad física e incluso la vida, sin embargo, estas experiencias aún carecen de documentación, lo que impide accionar para su solución.

Por otro lado, en este último tiempo, se ha observado, a través de la atención de casos por parte de diversas organizaciones, la presencia de vacíos jurídicos que afectan el diario vivir de personas trans que han decidido realizar el cambio de nombre y dato de sexo a través de la ley 807, estos obstáculos legales con los que las personas trans tropiezan día a día, impiden el ejercicio pleno de sus derechos, por lo que se convierten en una población vulnerable a la discriminación y violencia en distintos ámbitos. Sin embargo, estas dificultades solamente se han visto reflejada a través del relato individual de los compañeros y compañeras, por lo que se ha visto necesaria la creación de evidencia científica que retrate las realidades que se transmiten de voz a voz de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.

Como se ha logrado evidenciar, la importancia de esta investigación radica en develar elementos que ayuden a accionar para mejorar la calidad de vida de los hombres trans y personas trans no binarias de Bolivia, recoger las experiencias de vida de esta población resulta fundamental a la hora de hablar de reivindicación de derechos, pues el vacío jurídico que aqueja a esta población es una señal de alarma de las falencias del estado a la hora de responder a las necesidades de la población trans.



# 3

## *Objetivos de la Investigación*



### 3.1. Objetivo General

Describir la situación sobre el acceso al aborto, derechos sexuales y derechos reproductivos de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar, a través de una revisión teórica, normativa y jurisprudencial para establecer percepciones, dificultades y vacíos legales que atraviesan en el Estado Plurinacional de Bolivia.

### 3.2. Objetivos Específicos

- Objetivo Específico 1: Analizar el estado jurídico de los derechos sexuales y derechos reproductivos, y el acceso al aborto en hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Objetivo Específico 2: Describir las características poblacionales y la construcción de identidades de los hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Objetivo Específico 3: Identificar los factores sociales relacionados con el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, y el acceso al aborto en hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar del Estado Plurinacional de Bolivia.



# **4** | *Diseño Metodológico*

## 4.1. Alcance de la investigación

La investigación tuvo un alcance en los 9 departamentos del Estado Plurinacional de Bolivia.

## 4.2. Paradigma

La siguiente investigación responde al paradigma fenomenológico interpretativo; el cual nos permite comprender la forma en que las personas otorgan significación a sus vivencias personales. Se entiende que en la vivencia individual existen experiencias que marcan la vida de las personas y adquieren un significado de particular importancia para la persona que las ha vivenciado, por lo que uno de los ejes centrales de este paradigma es el de describir minuciosa y profundamente las experiencias particulares tal cual como la persona las ha vivido o entendido.

Según Hurssel (1976), dichas experiencias, expresadas a través del lenguaje mediante las entrevistas, son un reflejo de lo que acontece en el mundo externo. Por lo que la forma en la que experimentamos ciertos acontecimientos de nuestra vida depende de la significación que les otorgamos.

Este paradigma, propuesto por Heidegger en el año 1927, pretendía describir el significado del ser humano y su existencia, buscando comprender qué significación conlleva ser una persona y como se comprende el mundo desde lo humano; por otro lado, Hurssel en su libro “Ideas relativas de una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica”; nos habla de la inseparabilidad de hecho y esencia, haciendo referencia a que todos los hechos que ocurren en nuestra individualidad y son concebidos como reales y poseen una esencia general, la cual puede ocurrir como algo común. Es decir, “Todo lo perteneciente a la esencia del individuo puede tenerlo también otro individuo” (Hurssel, 1976, p.21), denotando así la validez y confiabilidad de utilizar este paradigma en investigaciones cualitativa pues hace referencia a que aquellas vivencias individuales, en contenido poseen factores en común con las demás personas.

## 4.3. Método

La presente investigación está elaborada desde un enfoque tipo cualitativo, a través de un método de investigación acción participativa (IAP), debido a que brinda la oportunidad de generar un aprendizaje colectivo, a través de la participación activa de la población objetivo de la investigación; de igual forma, es considerada una técnica transformadora, pues permite transformar la realidad de las personas que participan en ella.

Es por ello, que en esta investigación se ha conformado un grupo de investigadores comunitarios de la cual forman parte hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar que se han formado en temáticas relacionadas a metodologías de investigación, derechos sexuales y reproductivos, acceso al aborto y otras herramientas digitales que fortalezcan sus capacidades como investigadores, a través de estos espacios de aprendizaje comunitario y participativo esperamos lograr esa transformación ya mencionada, convirtiendo a nuestros investigadores comunitarios en referentes capacitados capaces de coadyuvar con sus pares y la población en general para accionar en busca de una mejor calidad de vida para las personas trans y no binarias de Bolivia.



#### 4.4. Universo de estudio (Muestra)

Debido a la falta de datos existentes, es difícil determinar una dimensión aproximada del universo de esta investigación por lo que se ha escogido un tipo de muestreo no probabilístico, intencional. Se utilizó la red de contactos de los investigadores comunitarios que formaron parte de esta investigación, mediante quienes se realizó una red de contactos a través de un muestreo tipo bola de nieve, llegando así a las fuentes primarias de información

##### 4.4.1. Participantes de la Investigación

Se alcanzó un total de 54 participantes, cuya distribución en la aplicación de herramientas fue de 30 personas entrevistadas y 24 encuestadas.

Para la identificación de participantes, fueron tomados en cuenta los siguientes criterios:

##### 4.4.2. Criterios de Inclusión

1. Ser hombre trans o persona no binaria con capacidad de gestar mayor de 18 años del Estado Plurinacional de Bolivia, que ha accedido a la Ley N.º 807 “Ley de identidad de género”.
2. Ser hombre y persona no binaria con capacidad de gestar mayor de 18 años del Estado Plurinacional de Bolivia, que no ha accedido a la Ley N.º 807 “Ley de identidad de género”.

##### 4.4.3. Criterios de Exclusión

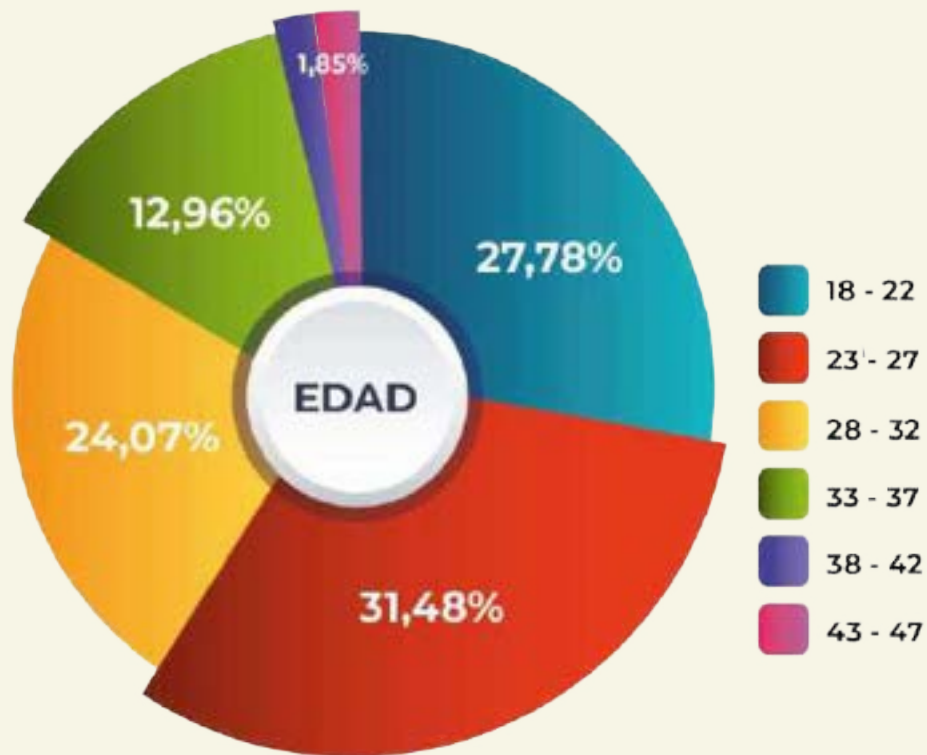
Participantes que no cumplan con los criterios de inclusión mencionados anteriormente. Debido a las características de las temáticas a investigar.

##### 4.4.4. Datos generales de los y les participantes

Algunas características generales a tomar en cuenta en la investigación fueron, la edad, orientación sexual e identidad de género y si las personas que participaron habían realizado su cambio de nombre a través de la Ley 807 “Ley de identidad de género” mismas que se describen a continuación acorde a los resultados obtenidos de las herramientas.



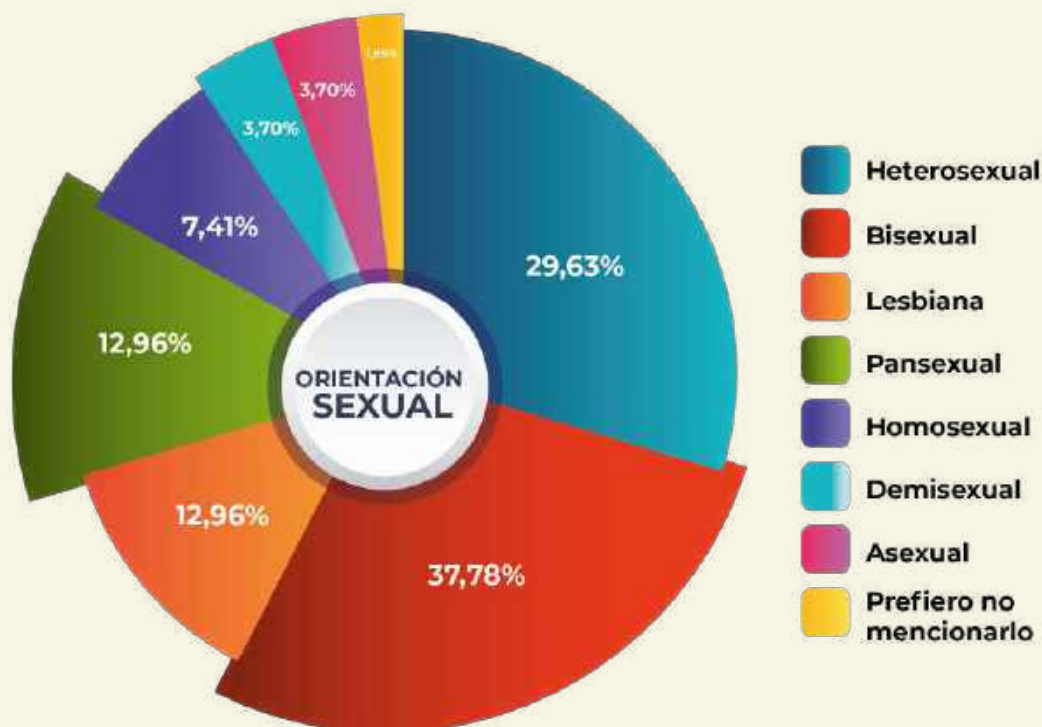
## GRÁFICO 1: PARTICIPACIÓN SEGÚN EDAD.



Se contó con un total de 54 participantes de los cuales 31,48% tienen de 23 a 27 años de edad, un 27,78% son de 18 a 22 años, 24,07% tienen un rango de edad de entre 28 a 32 años, el 12,96% de 33 a 37 años y un 1,85% de 38 a 47 años.

La diversidad etaria de las personas participantes nos permitió recoger diversas percepciones sobre los temas a investigar, logrando tener una perspectiva del proyecto de vida que pueda tomar en cuenta muchas de las etapas que se van desarrollando a lo largo de la vida de cada persona.

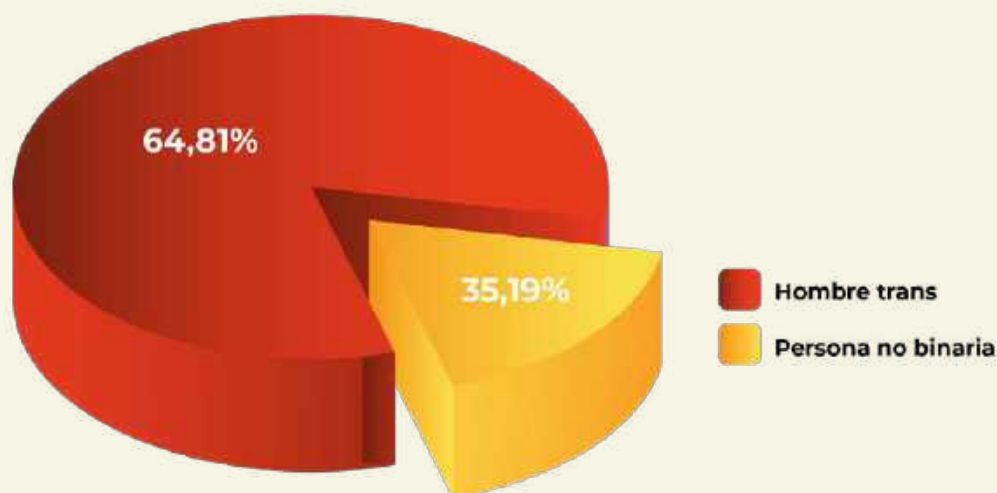
## GRÁFICO 2: PARTICIPACIÓN SEGÚN ORIENTACIÓN SEXUAL



Un 29,63% de los y les participantes de la investigación se identifican como heterosexuales, el 27,76% como bisexuales, por otro lado, el 12,96% de la población se identifica como lesbiana, siendo este porcentaje igual al de las personas que se identifican como pansexuales, un 7,4% se define como homosexual y en menores porcentajes los y les participantes se definieron como demisexual (3,70%), asexual (3,70%) y un 1,85% prefirió no mencionar su orientación sexual debido a que prefieren no etiquetarse con ninguna de ellas.

Se evidenció la participación de hombres trans y personas no binarias que se definen como lesbianas, por el hecho de compartirse sexo afectivamente con personas biológicamente femeninas. Por lo que se respetó su forma de autodefinirse, siendo que la orientación sexual es propia de cada persona, quienes gozan de la libertad de autodenominarse como más cómodos o cómodas se sientan.

## GRÁFICA 3: IDENTIDAD DE GÉNERO



Un 64,81% de los participantes se identifican como hombres trans y un 35,19% como personas no binarias, cabe recalcar que las personas trans no binarias que participaron en esta investigación poseen la capacidad de gestar, es decir que poseen características sexuales femeninas.

### 4.5. Procedimientos de recolección de información

Para la recolección de información se utilizaron tres tipos de técnicas, las cuales se describen a continuación:

#### 4.5.1. Entrevista semiestructurada y encuesta

La entrevista de tipo semiestructurada, es una técnica que nos permite acercarnos a la realidad de las personas participantes a través del relato individual, por lo que se propuso entrevistas con preguntas previamente elaboradas. Y la encuesta, que aborda las mismas dimensiones planteadas en las entrevistas. Dichas herramientas pasaron por un procedimiento de validación a cargo de personas expertas en el manejo de las temáticas a tratar, así como de la validación por parte del equipo de investigadores comunitarios cuyos aportes y comentarios fueron tomados en cuenta a la hora de construir las mismas, dando como resultado los siguientes instrumentos:

##### 1.- Entrevista Lobo Alfa (Ver anexo 1):


Dirigida a hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar que no han accedido a la Ley N.º 807 “Ley de identidad de género”.

##### 2.- Entrevista Lobo Beta (Ver anexo 2):

Dirigido a hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar que sí han accedido a la Ley N.º 807 “Ley de identidad de género”.

##### 3.- Encuesta Lobo Gama (Ver anexo 3):

Dirigido tanto a hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar que han o no accedido de la Ley N.º 807 “Ley de identidad de género”.



Cada una de las herramientas abarca las siguientes dimensiones:

**A. Identidad y construcción identitaria:** Donde se desarrollaron temas relacionados a la identidad trans como factores que dificultan o favorecen a la transición social de género, además del acceso a elementos que promueven la construcción identitaria de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar. Los cuales se describen a continuación:


A.1) **Acceso a la ley 807 “Ley de identidad de género”:** Permite a personas trans del Estado Plurinacional de Bolivia, cambiar el dato de nombre y sexo en todos los documentos que correspondan. Permitiendo así un reconocimiento legal de la identidad de género que vivencian las personas trans.

A.2) **Accesorios que coadyuvan en la transición:** Algunos de los accesorios más conocidos son los binders, vendas compresoras de pecho o sujetadores adhesivos, los cuales tienen como objetivo comprimir el área de los senos y dar una imagen más masculina a la zona pectoral, por otro lado, la utilización de packers el cual funge como prótesis en forma de pene que se puede colocar de diversas formas en el área genital y otros accesorios como el minoxidil que coadyuvan con el crecimiento de vello facial.

A.3) **Terapia de reemplazo hormonal con testosterona (TRH):** Consiste en una terapia hormonal masculinizante cuyo objetivo es el de producir características sexuales secundarias masculinas, como voz grave, crecimiento del vello facial, redistribución de la grasa corporal, entre otros. En Bolivia, el tipo más común de TRH (Terapia de reemplazo hormonal), se lleva a cabo mediante inyecciones intramusculares de enantato de testosterona o undecanoato de testosterona, en caso de la primera la aplicación es de una ampolla de 250 mg cada 15 días y en la segunda una de 1000 mg cada tres meses.

A.4) **Cirugías de masculinización:** Estas intervenciones quirúrgicas permiten que hombres trans y personas no binarias masculinicen su cuerpo. La más común es la mastectomía o masculinización, misma que consiste en la extirpación de la glándulas mamarias y otros tejidos adyacentes de la zona del pecho, para dar una apariencia masculina.

**B. Derechos sexuales:** Donde se abordaron temas referidos a la libertad de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar a ejercer su sexualidad de manera digna, libre de discriminación, violencia, coerción o abuso. Para ello se tomó en cuenta los siguientes elementos:

- 
- B.1) Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva: Constituido por el derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados a la sexualidad.
  - B.2) Acceso y uso de métodos anticonceptivos y de barrera: Relacionado a los derechos de prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual, a escoger libremente a las y los compañeros sexuales y la integridad corporal en relación a sus expresiones sexuales y el derecho de decidir cuándo iniciar su vida sexual y si se quiere ser sexualmente activo, activa o active.
  - B.3) Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: Que responde a los derechos de acceso a servicio de salud sexual de calidad, el derecho a explorar y disfrutar una vida sexual placentera ausente de vergüenza, miedos, prejuicios, culpas y acusaciones, derecho a decidir si se forma pareja o si se es soltero, soltera o soltero y el derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.

**C. Derechos reproductivos:** En el cual se abordaron temas en relación al derecho a decidir libre y responsablemente sobre todos los factores que involucran la reproducción de cada persona; mismos que se describen a continuación:

- C.1) Planificación familiar: Relacionado a los derechos a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos, derecho a decidir libremente la posibilidad de ser madres o padres y el derecho a decidir qué tipo de familia se quiere formar.
- C.2) Discriminación y violencia hacia hombres trans o personas no binarias con capacidad de gestar que son padres/madres gestantes: Que responde a los derechos de no ser discriminados por razones de embarazo o maternidad, derecho a servicios de salud que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia.

**D. Acceso al aborto:** Donde se plantearon contenidos que corresponden al acceso libre y seguro al aborto, tomando en cuenta lo siguiente:

- D.1) Condiciones de acceso al aborto en hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar: En relación a violencia y discriminación que vivencian dicha población a la hora de acceder a un aborto, acompañamiento recibido y atención por parte de personal médico.

### 4.5.2. Grupos focales

Se desarrolló esta técnica que permitió abordar problemáticas de manera colectiva, generando un espacio de discusión y análisis diverso, el cual sirvió como base para la validación de los datos más relevantes encontrados, así como construcción de propuestas y acciones que sirvan para mejorar la calidad de vida de las personas trans, en torno a los temas que se abordan en esta investigación, mismos que se ven reflejados en el apartado de recomendaciones.

Para ello se realizó una guía de grupos focales (Ver anexo 6) que permitió desarrollar dos grupos focales vía plataforma zoom, los cuales estuvieron divididos por características poblacionales, buscando tanto diversidad como una interrelación en las experiencias vivenciadas por cada participante.

- a) Grupo focal eje troncal: Se tomaron en cuenta los departamentos de Santa Cruz, Cochabamba y La Paz, debido a su densidad poblacional y que comparten características propias de las grandes urbes de nuestro país, incluyendo una mayor disposición debido a la presencia de organizaciones que aglutinan y articulan con la población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar en cada departamento.
- b) Grupo focal TRJ, SU, OR, BN, PN, PT: Compuesto por los departamentos de Tarija, Sucre Oruro, Beni, Pando y Potosí, donde se buscó ahondar en problemáticas particulares de ciudades que no pertenecen al eje troncal, así como ahondar en las dificultades para la visibilización y participación activa por parte de la población de hombres trans y personas no binarias de estos departamentos.

### 4.6. Construcción de las estrategias analíticas para la elaboración de los instrumentos

Entendemos como estrategias analíticas como un plan de análisis que es elaborado de manera particular para cada investigación, tomando en cuenta los elementos que la componen desde todas sus dimensiones, logrando así un análisis que responda adecuadamente a los objetivos de la investigación.

Durante la construcción de los instrumentos de la presente investigación se decidió utilizar las mismas unidades de análisis pertenecientes a la investigación “Aborto en mujeres bisexuales, mujeres lesbianas y hombres trans en el Estado Plurinacional de Bolivia” (2022) realizada por Moscoso, A. y Camacho, G. Debido al valor teórico que contribuyen a la hora de realizar un análisis profundo que permita responder a los objetivos de esta investigación.

- a) “Dasein” o “Estar – ahí”

Martin Heidegger, un pensador alemán que realiza aportes teóricos dentro de lo fenomenológico planteado por Edmund Husserl, centra sus esfuerzos en poder establecer la conciencia pura e inmutable del sujeto, como

esta constituye el mundo y a través de qué mecanismos hace posible la significación al brindar a todo objeto una unidad de sentido que trasciende sus dimensiones espaciales y temporales. Desarrolla el concepto del “Dasein”, dentro de la filosofía existencial alemana la concibe como un “ser en el mundo” o “estar ahí”. Este concepto está relacionado con “el poder ser”, constituyendo al sujeto como un ser abierto a las posibilidades que ve al mundo desde su propia visión; una visión que unifica temporalmente el pasado, presente y futuro (proyecto); esta en su forma más concreta se referirá como la historicidad que compone al sujeto.

La dimensión ontológica que se tomará en cuenta en la investigación, irá ligada al Dasein, dado que hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar conciben el mundo desde su propia visión que a su vez está constituida a través de su historicidad, que también está compuesta por otros elementos como la cultura y el ámbito social.

Como complemento al mismo se utilizarán otras dimensiones que también constituyen el ser como lo axiológico, relacionado a los valores éticos y morales que constituye una persona a lo largo de su vida con los elementos que posee, y la praxeológico que nos permite dar a conocer la intencionalidad de las acciones que realizan los participantes.

#### b) El lenguaje como punto de partida

El filósofo inglés John Langshaw Austin, quien figura como uno de los representantes antes principales de la corriente de la filosofía analítica y que se interesó por el estudio del lenguaje ordinario o lenguaje natural, es a través de quien podremos dar lineamiento a las formas interpretativas del lenguaje, por tanto, de los datos obtenidos a través de las distintas herramientas.

Austin (como se citó en Camacho, G y Moscoso, A., 2022) plantea que el lenguaje ordinario implica que no solamente podamos mirar la “palabra”, si no que “también las realidades para hablar acerca de las cuales usamos las palabras”; a través de ello comprendemos la importancia de no centrarnos únicamente en el contenido gramatical de los relatos obtenidos, si no de realizar una interpretación más completa, tomando en cuenta la realidad y contexto de quien viene ese relato.

Otro autor que se tomó en cuenta al realizar la investigación fue Rafael Echeverría, quién a través de su libro ontología del lenguaje, establece que el individuo mismo es una construcción lingüística, siendo que “nuestra identidad está directamente asociada a nuestra capacidad de generar sentido a través de nuestros relatos” (Echeverría, 2005, p.34.).

En tanto concluimos a través de los aportes ya mencionados, que los relatos obtenidos durante esta investigación son el reflejo de la vivencia y del sentido propio que le dan a sus palabras las personas participantes, las cuales contienen como base su propia identidad y cómo entienden el mundo a través de ella, por lo que no solamente son reducidas a lo gramatical, si no que deviene un significado mucho más complejo.

## 4.6.1. Estrategias analíticas

### Ontológica (Identidad y construcción identitaria)

Permite comprender de manera íntima y personal cómo se construye la identidad de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar, qué factores coadyuvan en el proceso y cuáles lo dificultan, siendo desde la misma mediante la cual interpretan lo interno y lo externo a su ser.

### Praxeológica (en relación a las acciones)

Lo abordaremos desde el enfoque propuesto por Carlos G. Julio Vargas (2020), quien afirma que la persona humana es un ser praxeológico, que reflexiona sobre su actuar, mismo que se da a través de un proceso de elección, por lo que contiene en sí mismo un acto de voluntad y la capacidad de transformar su propia realidad.

Debido a que el objetivo de la investigación está en relación al “ejercicio” de los derechos, esta estrategia analítica será la más amplia, pues está en relación al actuar de los participantes y cómo esto constituye un acto voluntario y transformador de su realidad.

### Axiológica

En esta investigación se planteará lo axiológico en relación a la lectura de Max Scheler, quien desarrolla el concepto de “esencias valiosas”, las cuales son contenidos que se hacen presentes al sujeto por medio de la percepción afectiva, entre las cuales existen algunas cuyas esencias con especialmente afines al sujeto, esto no pasa por las experiencias empíricas o científicas, si no que se trata de una experiencia directa del sujeto que permite emitir un valor hacia esas esencias u objetos. Por lo que nos centraremos en comprender cual es ese “valor” otorgado a servicios de salud, instituciones, organizaciones y otros grupos que están implicados en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso al aborto.

Sin embargo, lo axiológico no será concebido únicamente como el valor otorgado a la experiencia de cada sujeto, si no que lo abordaremos como una dimensión de valores y principios que pueden dinamizar o no las acciones de los y les participantes de la investigación.

### Proyecto de vida

Abordaremos como el proyecto de vida de hombres trans y personas trans no binarias se ve afectado por las dificultades que se presentan a la hora de poder gozar de un ejercicio de derechos pleno.



#### 4.7. Procedimientos éticos

La investigación cuenta con un acuerdo y consentimiento (Ver Anexo 4) por parte de Manodiversa y los y les participantes, con el fin de resguardar y proteger su identidad, así como la salvaguarda de los datos e información brindada.

A lo largo del documento se ha evitado poner de forma literal las partes de las entrevistas que involucran hechos de violencia sexual, y/o paternidades forzadas, con el objetivo de prevenir la revictimización y como muestra de respeto a personas que brindaron su testimonio.

La metodología y los resultados del estudio fue revisada por la coordinación de investigación científica de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Políticas, Sociales y Relaciones Internacionales de la Universidad Autónoma Gabriel Rene Moreno.

#### 4.8. Equipo de investigadores comunitarios

N°	Nombre	Departamento
1	Sirius Albany Fernández	Cochabamba
2	Stephann Francis Goitia Corsino	La Paz
3	Esteban Noel Huanca Céspedes	La Paz
4	Noe Alexis Rueda Alvarez	Santa Cruz
5	Maximiliano Rodrigo Vargas Vaca	Santa Cruz
6	Jose Mario Ulloa Bustos	Santa Cruz
7	Pietro Giulian Villa Calabi	Chuquisaca
8	Dayer Junior Paruma Suárez	Pando
9	Maximiliano Leoni Blanco Tapia	Oruro
10	Filito García Mendoza	Beni
11	Angel Miranda	Tarija
12	Roxana Oruro Acarapi	Potosi

#### 4.9. Programas para el análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el programa de Atlas.ti versión 9.1 el cual apoya a la organización, análisis e interpretación de datos. Mediante el cual se utilizaron herramientas como nubes de palabras y codificaciones para poder encontrar coincidencias y datos relevantes que ayuden a la posterior interpretación de los datos obtenidos.

# **5** | *Marco normativo y análisis jurisprudencial*

## 1. Identificación de normas vigentes en relación a los derechos sexuales y derechos reproductivos de hombres trans y no binarios

En este apartado se presenta en inicio todas las normas jurídicas vigentes, tanto a nivel nacional como internacional, así como jurisprudencia vigente en el Estado Plurinacional de Bolivia, respecto a los derechos sexuales y reproductivos en hombres trans y no binarios, para posteriormente realizar un análisis de las acciones que deben tomarse para efectivizar el ejercicio de los citados derechos.

### 1.1 Normativa nacional

#### Constitución Política del Estado del Estado Plurinacional de Bolivia

Artículo 13. I. Los derechos reconocidos por esta Constitución son inviolables, universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. El Estado tiene el deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos.

II. Los derechos que proclama esta Constitución no serán entendidos como negación de otros derechos no enunciados.

Artículo 14. I. Todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica con arreglo a las leyes y goza de los derechos reconocidos por esta Constitución, sin distinción alguna.

II. El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona.

III. El Estado garantiza a todas las personas y colectividades, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio de los derechos establecidos en esta Constitución, las leyes y los tratados internacionales de derechos humanos.

IV. En el ejercicio de los derechos, nadie será obligado a hacer lo que la Constitución y las leyes no manden, ni a privarse de lo que éstas no prohíban.

Artículo 37. El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades

Artículo 66. Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.

## Código Penal Boliviano

Artículo 263°.- (ABORTO). El que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocare su expulsión prematura, será sancionado: 1. Con privación de libertad de dos a seis años, si el aborto fuere practicado sin el consentimiento de la mujer o si ésta fuere menor de diez y seis años. 2. Con privación de libertad de uno a tres años, si fuere practicado con el consentimiento de la mujer. 3. Con reclusión de uno a tres años, a la mujer que hubiere prestado su consentimiento. La tentativa de la mujer, no es punible.

Artículo 264°.- (ABORTO SEGUIDO DE LESIÓN O MUERTE). Cuando el aborto con el consentimiento de la mujer fuere seguido de lesión, la pena será de privación de libertad de uno a cuatro años; y si sobreviniere la muerte, la sanción será agravada en una mitad. Cuando del aborto no consentido resultare una lesión, se impondrá al autor la pena de privación de libertad de uno a siete años; si ocurriere la muerte, se aplicará la de privación de libertad de dos a nueve años.

Artículo 265°.- (ABORTO HONORIS CAUSA). Si el delito fuere cometido para salvar el honor de la mujer, sea por ella misma o por terceros, con consentimiento de aquella, se impondrá reclusión de seis meses a dos años, agravándose la sanción en un tercio, si sobreviniere la muerte.

Artículo 266°.- (ABORTO IMPUNE). Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada. Tampoco será punible si el aborto hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios. En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer.

Artículo 267°.- (ABORTO PRETERINTENCIONAL). El que mediante violencia diere lugar al aborto sin intención de causarlo, pero siéndole notorio el embarazo o constándole éste, será sancionado con reclusión de tres meses a tres años.

Artículo 267 bis. (ABORTO FORZADO). Quien mediante violencia física, psicológica o sexual contra la mujer le causare un aborto, será sancionado con reclusión de cuatro (4) a ocho (8) años.

Artículo 268°.- (ABORTO CULPOSO). El que por culpa causare un aborto, incurrirá en prestación de trabajo hasta un año.

Artículo 269°.- (PRÁCTICA HABITUAL DEL ABORTO). El que se dedicare habitualmente a la práctica de aborto, incurrirá en privación de libertad de uno a seis años.

Artículo 281 ter.- (Discriminación). La persona que arbitrariamente e ilegalmente obstruya, restrinja, menoscabe, impida o anule el ejercicio de los derechos individuales y colectivos, por motivos de sexo, edad, género, orientación sexual e identidad de género, identidad cultural, filiación familiar, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, opinión política o filosófica, estado civil, condición económica o social, enfermedad, tipo de ocupación, grado de instrucción, capacidades diferentes o discapacidad física, intelectual o sensorial, estado de embarazo, procedencia regional, apariencia física y vestimenta, será sancionado con pena privativa de libertad de uno a cinco años. I. La sanción será agravada en un tercio el mínimo y en una mitad el máximo cuando: a) El hecho sea cometido por una servidora o servidor público o autoridad pública. b) El hecho sea cometido por un particular en la prestación de un servicio público. c) El hecho sea cometido con violencia.

Artículo 281 quater.- (Difusión e Incitación al Racismo o a la Discriminación). La persona que por cualquier medio difunda ideas basadas en la superioridad o en el odio racial, o que promuevan y/o justifiquen el racismo o toda forma de discriminación, por los motivos descritos en los Artículos 281 bis y 281 ter, o incite a la violencia, o a la persecución, de personas o grupos de personas, fundados en motivos racistas o discriminatorios, será sancionado con la pena privativa de libertad de uno a cinco años.

## **Ley No. 045 en contra del racismo y toda forma de discriminación**

Artículo 5. (DEFINICIONES). Para efectos de aplicación e interpretación de la presente Ley, se adoptan las siguientes definiciones:

a) Discriminación. Se define como “discriminación” a toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual e identidad de géneros, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica, social o de salud, profesión, ocupación u oficio, grado de instrucción, capacidades diferentes y/o discapacidad física, intelectual o sensorial, estado de embarazo, procedencia, apariencia física, vestimenta, apellido u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado y el derecho internacional. No se considerará discriminación a las medidas de acción afirmativa.

## **Ley No. 807 de Identidad de Género**

Artículo 1 (Objeto). La presente Ley tiene por objeto establecer el procedimiento para el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen de personas transexuales y transgénero en toda documentación pública y privada vinculada a su identidad, permitiéndoles ejercer de forma plena el derecho a la identidad de género.

Artículo 2 (Marco Constitucional). En el marco del Parágrafo II del Artículo 14 de la Constitución Política del Estado, toda persona tiene derecho a ser reconocida conforme a su identidad de género.

o Procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014

Art. 1. Objeto. Reglamentar la prestación en los servicios de salud de la interrupción legal y segura del embarazo, de acuerdo a la Sentencia Constitucional No. 0206/2014, para garantizar el derecho de las mujeres al acceso a servicios, oportunos y de calidad.

Art. 2. Alcance. El cumplimiento de este Reglamento es de carácter obligatorio con respeto y confidencialidad, para autoridades, personal médico, enfermeras, enfermeros, trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogas, psicólogos y personal administrativo, en los servicios del sistema de salud públicos, seguros a corto plazo, privados y organizaciones no gubernamentales dentro del Estado Plurinacional de Bolivia.

Art. 5. Políticas y normas generales de operación. El presente Reglamento para el acceso de las mujeres a servicios de salud para la interrupción legal del embarazo de acuerdo a la Sentencia Constitucional No.0206/2014, establece las obligaciones y derechos que son de cumplimiento obligatorio para todas y todos.

## Norma de atención integral para la población LGTBIQ+ en establecimientos de salud

9. Enfoques rectores: Los criterios que deben ser aplicados en la atención integral de las personas LGTBIQ+ se resumen en la aplicación de los siguientes enfoques.

a) Enfoque de Derechos Humanos: El enfoque de Derechos Humanos se constituye en herramienta principal para el trabajo con población LGTBIQ+; al hablar de este enfoque se hace referencia a un: “marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista jurídico está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo”

### 11. Descripción del modelo de intervención

11.2. Atención General para la Población LGTBIQ+ : De acuerdo al modelo de atención de la SAFCI y las competencias que tiene el equipo de salud para una atención de calidad con enfoque intercultural integral, el acceso de la población LGTBIQ+ a los servicios de salud es por demanda espontánea, ingresando al servicio de salud, primero pasa por el área de admisión donde el recurso humano asignado le otorga una ficha, en el caso de ser nuevo/a se le apertura el expediente clínico, llenando de acuerdo a la presente normativa; si fuera la segunda o más consulta se saca de archivo su expediente. El mismo pasa a enfermería donde se toman los signos vitales, para luego dirigirse al consultorio, donde recibe la atención, una vez culminado el examen físico y entregada la información necesaria para su tratamiento o según necesidad para la atención del paciente y la capacidad resolutoria del servicio de salud es transferido a otros servicios de apoyo. En todos los niveles de atención se deben realizar las siguientes acciones:

Asegurar el CONTINUO de la atención de esta población, a partir de sus necesidades y requerimientos en diferentes aspectos de la promoción de la salud y estilo de vida saludable, con enfoque en todo el curso de vida de cada persona, en el contexto de su familia y comunidad.

Desarrollar promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación en todo el curso de la vida de esta población, con la articulación de todos los niveles del sistema.

En el caso de que una persona transexual o transgénero requiera ser ingresada a un servicio de (1°, 2° y 3er nivel de atención) se debe internar a las mujeres Trans en los servicios de mujeres y a los hombres Trans en servicios de hombres.

Cuando se perciba un riesgo inminente a la integridad de la persona Transexual o transgénero en el servicio de internación, debe ubicarse un espacio donde reciba una atención segura.

Las intervenciones para la atención integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva de las Personas LGTBIQ+, están basadas en cuatro pilares fundamentales de la salud pública: a) Promoción de la Salud Para la OPS, la promoción de la salud es un proceso continuo de capacitar a la población

para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore (Carta de Ottawa - 1986). Es mediante este proceso de movilización social que el equipo de salud, en corresponsabilidad con la población, asumen tareas para enfrentar las determinantes económicas, sociales y culturales en salud. Es una intervención educativa orientada a desarrollar valores y principios del cuidado de la salud a través de diferentes estrategias comunicacionales con lenguaje accesible; principios éticos a través de intervenciones generales dirigidas a la población.

b) **Prevención** La prevención es una tarea importante para reducir la morbilidad por patologías fácilmente prevenibles, con relación a acciones concretas en Salud Sexual y Salud Reproductiva se ofertarán a nivel individual, familiar y comunitario a través de intervenciones dirigidas a la comunidad en su conjunto, basadas en la identificación de factores de riesgo, que afectan a la comunidad LGBTIQ+.

c) **Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva** Desde el enfoque bio-psico-social se implementan entornos saludables libre de discriminación, que fortalezcan el empoderamiento de la población LGBTIQ+ y fortalezca su toma de decisiones informadas, así como el ejercicio de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

d) **Rehabilitación** La rehabilitación estará centrada en restituir su salud integral, fortalecimiento de la autoestima y adherencia al tratamiento, ejerciendo su derecho a la salud.

## **Modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual**

### **Componente IV**

**Asesoría:** Uno de los componentes más importantes para que un servicio de interrupción legal del embarazo aborto sea de calidad es brindar información veraz, fácil de entender, en un lenguaje sencillo y que responda a las necesidades de la víctima.

**Atención previa a la interrupción legal del embarazo:** Se debe brindar a la víctima información completa, precisa y de fácil comprensión sobre el procedimiento, explicar la ficha de consentimiento informado y recabar su autorización en caso que la usuaria sea menor de edad o discapacitada, además de presentar la copia de la denuncia deberá estar acompañada por su padre, madre o tutor legal, o en su defecto por la autoridad competente.

**Manejo clínico de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE):** Existen varias formas mediante las cuales se puede realizar la interrupción de la gestación producto de la violencia sexual y cuando corre riesgo la salud o vida de la mujer. Los siguientes métodos son los recomendados para el aborto durante el primer trimestre.

**Métodos Farmacológicos:** - Prostaglandinas.

**Métodos Quirúrgicos:** - Aspiración Manual Endouterina (AMEU). - Dilatación y Legrado (D&L).

### **1.2 Normativa internacional**

## Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2. Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 7. Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

## Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos 1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. 2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

Artículo 3. Derecho al Reconocimiento de la Personalidad Jurídica Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 24. Igualdad ante la Ley Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley

Artículo 25 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.



## Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto.

Artículo 26. Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

## Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales

Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.


2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

## Principios de Yogyakarta

Principio 1: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Los seres humanos de todas las orientaciones sexuales e identidades de género tienen derecho al pleno disfrute de todos los derechos humanos.

Principio 2: Todas las personas tienen derecho al disfrute de todos los derechos humanos, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Todas las personas tienen derecho a ser iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección por parte de la ley, sin ninguna de las discriminaciones mencionadas, ya sea que el disfrute de otro derecho humano también esté afectado o no. La ley prohibirá toda discriminación de esta clase y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier forma de discriminación de esta clase. La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la orientación sexual o la identidad de género que tenga por objeto o por resultado la anulación o el menoscabo de la igualdad ante la



ley o de la igual protección por parte de la ley, o del reconocimiento, o goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y las libertades fundamentales. La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género puede verse y por lo común se ve agravada por la discriminación basada en otras causales, incluyendo género, raza, edad, religión, discapacidad, estado de salud y condición económica.

Principio 9: Toda persona privada de su libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. La orientación sexual y la identidad de género son fundamentales para la dignidad de toda persona.

Los Estados: b) Proveerán a las personas detenidas de un acceso adecuado a atención médica y consejería apropiada a sus necesidades, reconociendo cualquier necesidad particular con base en su orientación sexual o identidad de género, incluso en lo que respecta a salud reproductiva, acceso a información sobre el VIH/SIDA y la terapia correspondiente, y a terapia hormonal o de otro tipo, como también a tratamientos para reasignación de género si ellas los desearan.

Principio 17: Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho.

Los Estados: Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar el disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género; Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias para asegurar que todas las personas tengan acceso a establecimientos, productos y servicios para la salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como a sus propias historias clínicas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género; Asegurarán que los establecimientos, productos y servicios para la salud estén diseñados de modo que mejoren el estado de salud de todas las personas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género; que respondan a sus necesidades y tengan en cuenta sus singularidades, y que las historias clínicas relativas a estos aspectos sean tratadas con confidencialidad; Desarrollarán e implementarán programas encaminados a hacer frente a la discriminación, los prejuicios y otros factores sociales que menoscaban la salud de las personas debido a su orientación sexual o identidad de género; Garantizarán que todas las personas estén informadas y su autonomía sea promovida a fin de que puedan tomar sus propias decisiones relacionadas con el tratamiento y la atención médica en base a un consentimiento genuinamente informado, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género; Garantizarán que todos los programas y servicios de salud, educación, prevención, atención y tratamiento en materia sexual y reproductiva respeten la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género y estén disponibles en igualdad de condiciones y sin discriminación para todas las personas; Facilitarán el acceso a tratamiento, atención y apoyo competentes y no discriminatorios a aquellas personas que procuren modificaciones corporales relacionadas con la reasignación de género; Asegurarán que todos los prestadores de servicios para la salud traten a sus clientes, clientas y las parejas de ellos y de ellas sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, incluso en lo concerniente al reconocimiento como parientes más cercanas o cercanos; Adoptarán las políticas y los programas de educación y capacitación que sean necesarios para posibilitar que quienes trabajan en el sector de salud brinden a todas las personas el más alto nivel posible de atención a

su salud, con pleno respeto por la orientación sexual e identidad de género de cada una.

Principio 18: Ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un establecimiento médico, por motivo de su orientación sexual o su identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no constituyen, en sí mismas, trastornos de la salud y no deben ser sometidas a tratamiento o atención médica, ni suprimidas.

## Consenso de Montevideo

### D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

33. Promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia;

34. Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva;

35. Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la provisión de servicios integrales amigables en el caso de adolescentes y jóvenes, y asegurar el acceso a la información completa sobre todas las opciones de servicios disponibles para todas las personas sin discriminación de ningún tipo, para asegurar que se cumplan en nuestra región los más altos estándares internacionales de protección a los derechos humanos y libertades fundamentales;


36. Desarrollar políticas y programas tendientes a erradicar la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género en el ejercicio de los derechos sexuales y su manifestación;

37. Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGBT, personas mayores y personas con discapacidad, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales y remotas y promoviendo la participación ciudadana en el seguimiento de los compromisos;

38. Promover la prevención y la detección oportuna y garantizar el acceso universal al tratamiento integral del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, y eliminar el estigma y la discriminación de que suelen ser víctimas las personas que viven con el virus;

39. Fortalecer las medidas de detección del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas, y de prevención de la transmisión vertical del virus;

40. Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas



para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños;

41. Promover programas de prevención y de autocuidado en salud sexual y salud reproductiva de los hombres;

42. Asegurar, en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional, la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que cursan embarazos no deseados y no aceptados e instar a los demás Estados a considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos;

43. Asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad, y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como a servicios que integren la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley y garantizar el acceso universal a técnicas de fertilización asistida;

44. Garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia;

45. Formular planes para fortalecer los mecanismos de detección de alteraciones del embarazo, incluida la preconcepción, elevar la calidad de atención prenatal con enfoque intercultural, garantizar la provisión de sangre segura para la atención del embarazo, parto y puerperio, y mejorar la atención humanizada del parto y el nacimiento y los cuidados perinatales integrales, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres, los niños, las niñas y las familias;

46. Garantizar una dotación suficiente de recursos financieros, humanos y tecnológicos para brindar un acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva de todos y todas, incluidos hombres, mujeres, adolescentes, jóvenes, personas mayores y personas con discapacidad, sin discriminación alguna.

## **Directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud**

1. Tipificación: Se recomienda la despenalización total del aborto
2. Enfoques basados en supuestos: a. No se recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que restrinjan el aborto basándose en supuestos b. Se recomienda que el aborto esté accesible a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada
3. Límites a la edad gestacional: No se recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional

4. Plazos de espera obligatorios: No se recomiendan los plazos de espera obligatorios para el aborto
5. Autorización de terceros: Se recomienda el acceso al aborto a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada sin la autorización de ninguna otra persona, organismo o institución
6. Restricciones relativas al proveedor: No se recomienda reglamentar quién puede practicar y gestionar el aborto, de manera que resulte incompatible con las orientaciones de la OMS
7. Objeción de conciencia: Se recomienda la protección del acceso a la atención integral para el aborto y su continuidad frente a los obstáculos creados por la objeción de conciencia


### 1.3 Jurisprudencia

- a) Caso Duque vs Colombia, Corte Interamericana de Derechos Humanos
- b) Caso Atala Riffo y Niñas vs Chile, Corte Interamericana de Derechos Humanos
- c) Caso Olivera Fuentes vs Perú, Corte Interamericana de Derechos Humanos
- d) Opinión Consultiva No. 024/17 Corte Interamericana de Derechos Humanos
- e) Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0206/2014, Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia
- f) Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0076/2017, Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia
- g) Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0577/2022-S2, Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia.

## 2. Análisis de las normas descritas

Al realizar un análisis de las normas descritas en el anterior punto que regulan el contenido y alcances de los derechos sexuales y reproductivos en Bolivia, se debe tomar en cuenta que conforme el principio de supremacía constitucional, reconocido en el artículo 410 del texto constitucional boliviano, la Constitución es la norma suprema del ordenamiento jurídico boliviano; situación que permite entender que todas las normas tanto nacionales como internacionales provienen de esta norma fundamental, situación que permite que el siguiente análisis parta de la Constitución vigente.

De esa manera, es importante establecer que la norma suprema determina en su artículo 13 que los derechos humanos en Bolivia son progresivos, lo que implica que el Estado boliviano cada vez debe reconocer más y mejores derechos para la población, especialmente para aquellos grupos de la sociedad que históricamente han sido discriminados como lo son los hombres trans y no binarios, quienes el marco del principio de no discriminación previsto en el artículo 14 del texto constitucional deben ejercer todos los derechos en igualdad de condiciones, tal como cualquier otra persona heterosexual, incluyendo así el reconocimiento y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.



En ese sentido, la Constitución boliviana es el único texto constitucional del mundo que reconoce a sus habitantes el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, en su artículo 66, siendo este un hito muy importante no sólo para el reconocimiento de este derechos a los hombres trans y no binaries, sino que también debe constituirse en la base normativa para la elaboración de una norma de desarrollo específica sobre los derechos sexuales y reproductivos así como la ejecución de políticas públicas para esta población.

Este reconocimiento constitucional de los derechos sexuales y reproductivos, se erige como el elemento normativo más avanzado en la temática debido a que, tal como se advierte líneas arriba, las normas internacionales en materia de derechos humanos de forma muy tímida siempre han reconocido el derecho a la salud como parte de la dignidad humana, generando que no exista una norma específica a nivel internacional sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Sin perjuicio de este importante reconocimiento, se puede advertir que existen todavía muchas normas que se encuentran en vigencia que restringen claramente el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en Bolivia. Sobre este punto, se identifica por ejemplo que todavía existe la penalización del aborto en Bolivia, tal como se advierte con los tipos penales en el Código Penal. Si bien mediante la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 el procedimiento de un aborto impune o legal ahora no requiere una autorización judicial, bastando solo con una denuncia, eso no significa que en Bolivia el aborto haya sido despenalizado; situación que sigue afectando al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos no sólo de las mujeres sino también de los hombres trans y las personas con capacidad de gestar.

Esta penalización del aborto al estar contemplada en una ley, como lo es el Código Penal, debe ser reconducida de forma legal a través de la sanción, promulgación y publicación de una norma a nivel nacional que legalice el aborto en el marco de la protección de los derechos sexuales y reproductivos, motivo por el cual se identifica que una futura norma que regule el contenido de los derechos sexuales y reproductivos debe considerar estos aspectos, reconociendo a los hombres trans y persons con capacidad de gestar a poder acceder a un aborto legal y gratuito.

Cabe destacar que, si bien existe una norma técnica por parte del Ministerio de Salud mediante la cual se regula el procedimiento del aborto, en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0206/2014, esta norma no ha previsto dos elementos importante en esta temática, los cuales se refieren a que solamente se reconoce a las mujeres quienes pueden acceder al procedimiento de un aborto legal y gratuito, generando un vacío respecto a los hombres trans y no binaries que sí tienen capacidad de gestar, sugiriendo que pueda emplearse términos genéricos como usuarios de los servicios de salud.

Otro elemento, que debe complementarse en la referida norma técnica, está referido a las situaciones en los cuales el personal médico aleguen objeción de conciencia para no practicar el procedimiento del aborto en los Centros de Salud públicos. Entonces, se debe regular esta situación para evitar que esa situación los hombres trans, no binarios y toda persona con capacidad de gestar no encuentre óbices en el personal de salud, tal es el caso de la objeción de conciencia.

En esa línea de ideas, es importante destacar que se encuentran en vigencia nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud respecto a la atención del aborto, de donde se destacan dos elementos sobresalientes, el primero está referido a que ya no existe una edad estacional para practicar el aborto

y que se incluye a los hombres trans y no binarios como personas con capacidad de gestar. En consecuencia, el procedimiento del Ministerio de Salud debe adecuarse a estas nuevas directrices que son más protectoras y más progresivas respecto al pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, ello tomando en cuenta que si bien estas directrices no se constituyen como una norma vinculante de forma directa, no debe perderse de vista que las mismas vienen a formar parte de lo que en Derecho Internacional de los Derechos Humanos se denomina ‘‘soft law’’, por lo cual pueden ser utilizadas en la creación o actualización de las normas vigentes en materia de salud.

Respecto al modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual, se puede identificar que si bien es una normativa necesaria y pertinente respecto a los casos de violencia sexual, se identifica también que la misma cuenta con un enfoque hetero patriarcal porque sólo hace referencia a las mujeres como víctimas, invisibilizando que los hombres trans y no binarios también pueden ser víctimas de violencia sexual, situación que debe ser modificada.

Por otra parte, se debe tomar en cuenta que la Ley No. 348 no realiza ninguna previsión respecto a los hombres trans, invisibilizando los casos de violencia en contra de la población debido a que los hombres trans son reconocidos como hombres a partir de la Ley No. 807, generando una desprotección en las situaciones de violencia e impunidad para los agresores.

Asimismo, debe destacarse que existen normas internacionales que prevén no sólo el reconocimiento sino también que desarrollan el contenido de los derechos sexuales y reproductivos, tal es el caso de los Principios de Yogyakarta y el Consenso de Montevideo. Al respecto, es importante determinar que estas dos normas si bien no se constituyen como normas expresamente vinculantes para el Estado boliviano, sí revisten importancia debido a que forman parte del denominado soft law de los derechos humanos a nivel internacional, mediante el cual estas normas deben ser consideradas como pautas de interpretación para las servidoras y servidores públicos tanto judiciales como administrativos cuando estén aplicando las normas de derecho interno señaladas anteriormente.

También, los Principios de Yogyakarta y el Consenso de Montevideo se constituyen en normativa internacional en materia de derechos humanos con una importante relevancia al momento de la elaboración de futuras normas jurídicas y políticas públicas sobre los derechos sexuales y reproductivos.

De esa manera, de la presentación y el análisis de la normativa vigente, se puede advertir que en Bolivia a la fecha no existe una norma jurídica que regule y desarrolle los derechos sexuales y reproductivos de forma general. Esta ausencia normativa si bien afecta a todas las personas, son los hombres trans y no binarios quienes se ven afectados con esta ausencia normativa, generando así que las barreras que serán descritas en los siguientes apartados sigan vigentes en la actualidad. Como algunos ejemplos se pueden identificar el registro de paternidad de los hombres trans, beneficios de maternidad, entre otros. Es decir, al no existir una norma específica y al haberle quitado el sentido normativo a la Ley No. 807, cada servidora o servidor público interpreta y aplica las normas según su parecer, que en muchas veces son espacios de réplica de elementos de estigmatización y discriminación.

En ese sentido, se presente la siguiente tabla donde se identifican los principales vacíos legales sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres trans y no binarios:

## CUADRO 1: PRINCIPALES VACÍOS LEGALES IDENTIFICADOS

 Vacío legal		Consecuencias 
No existe una Ley nacional sobre derechos sexuales y reproductivos.	1	Cada institución del Estado y servidores públicos interpretan de forma arbitraria el contenido de los derechos sexuales y reproductivos.
La Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0076/2017 sigue vigente.	2	Los hombres trans sufren restricciones a sus derechos humanos que derivan del cambio de género en su documento de identidad.
La Asamblea Legislativa Plurinacional no ha elaborado ninguna ley para recuperar los derechos limitados por la Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0076/2017.	3	Las personas trans, tanto hombres y mujeres, se encuentran en un vacío jurídico respecto al ejercicio de sus derechos fundamentales.
Vigencia del tipo penal del aborto.	4	Los hombres trans y personas no binarias son penalizados por la práctica del aborto.
La Ley No. 348 no hace mención sobre los casos de violencia en contra de los hombres trans.	5	Los casos de violencia en contra de los hombres trans y personas no binarias se encuentran en la impunidad.
No existe normativa respecto a la Interrupción Legal de Emergencia (ILE) para hombres trans.	6	Las personas con capacidad de gestar ven vulnerados sus derechos reproductivos.
El Procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0206/2014 no incluye a los hombres trans y no binarios.	7	Los hombres trans y no binarios no pueden acceder a los servicios de salud para practicarse un aborto legal.
El Procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0206/2014 no se ha actualizado con las Directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud.	8	El Procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0206/2014 se encuentra desactualizado respecto a las normas internacionales sobre la temática.



### 3. Perspectivas normativas a ser realizadas

Tomando en cuenta la identificación de las normas que están vinculadas a los derechos sexuales y reproductivos a los hombres trans y no binaries y la interpretación de la referida normativa, es importante identificar y establecer cuáles deben ser las perspectivas normativas sobre el tema para aportar una serie de inclusiones y/o modificaciones en el ordenamiento jurídico boliviano. Es decir, si bien el reconocimiento constitucional de los derechos sexuales y reproductivos es un paso importante, no debe entenderse el mismo como un punto de llegada, sino que por el contrario este importante reconocimiento debe ser el punto de partida para el desarrollo de mayor normativa que asegure el pleno ejercicio de estos derechos, y aquellos derechos que sean interdependientes, para la población de hombres trans y no binaries.

Por esa razón, desde los resultados respecto a este apartado, se identifica que el Estado con urgencia debe tomar las medidas de carácter normativo y urgente respecto a elaborar normas que promuevan el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres trans y no binaries, para que en base a estas nuevas normas y conforme lo dispuesto por la Constitución, las demás instituciones también desarrollen normativa y jurisprudencia al respecto.

En ese sentido, se sugiere que, para mejorar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, se deben trabajar en dos aspectos importantes:


- 1) Elaboración de una ley nacional sobre derechos sexuales y reproductivos
- 2) Armonización de la jurisprudencia constitucional vigente

Respecto al primer punto, conforme lo previsto por la Constitución, se tiene presente que los derechos reconocidos en ella, si bien son directamente aplicables, necesitan de un desarrollo normativo mediante ley. Así, la ausencia todavía de una ley a nivel nacional que regule el contenido y alcances de los derechos sexuales y reproductivos, se erige como el principal vacío legal en la temática; razón por la cual, se identifica que muchas problemáticas y necesidades que identifican a la población de hombres trans y no binaries, deben ser tomadas en cuenta al momento de una ley sobre derechos sexuales y reproductivos.

Contando ya con un fundamento constitucional, la necesidad y pertinencia de una ley sobre derechos sexuales y reproductivos también encuentra su fundamento desde lo social, tomando en cuenta que los aspectos relativos a la sexualidad y reproducción siempre han sido regulados desde un enfoque machista y patriarcal, bajo el cual la población con diversa orientación sexual e identidad de género identifica y vive a diario constantes restricciones y limitaciones, especialmente de los hombres trans que han cambiado su nombre.

Esta realidad de limitaciones al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos no puede atenderse con normas infra legales, como decretos, reglamentos u otras normas inferiores, sino que aprovechando el mandato y reconocimiento constitucional de los artículos 13, 14 y 66, la Asamblea Legislativa Plurinacional debe elaborar una ley que desarrolle los alcances de estos derechos. Esta futura legislación de desarrollo de derechos debe ser coherente con las bases ya establecidas en la normativa internacional en materia de Derechos Humanos, las cuales forman parte del bloque de constitucionalidad y son por ende obligatorias para el Estado boliviano.

Asimismo, el legislador nacional debe tomar en cuenta la importante jurisprudencia emanada desde la Corte Interamericana de Derechos Humanos y los principios de Yogyakarta, las cuales deben ser las bases normativas sobre las cuales se desarrolle el contenido de la futura ley de derechos sexuales y reproductivos.



Del análisis de las necesidades que se han identificado de la población de hombres trans y no binarios, respecto a las barreras en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, se sugiere que de forma ineludible esa futura normativa contenga dentro de su articulado previsiones que de manera integral, alejados de modelos patriarcales y conservadores, y bajo un enfoque de derechos, promuevan de forma obligatoria la planificación y ejecución de políticas públicas con presupuesto para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas, con énfasis en las personas con diversa orientación sexual e identidad de género.

Si bien esta futura normativa debe contener temas sobre: información, métodos anticonceptivos, sensibilización al personal médico, servicios de ginecología, regulaciones sobre paternidad y maternidad, y la interrupción legal del embarazo. Es importante también sugerir que respecto al reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales se tome en cuenta el reconocimiento de los siguientes derechos:

- a) Derecho al reconocimiento propio como seres sexuados
- b) Derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para tomar decisiones sobre la sexualidad
- c) Derecho a explorar y disfrutar una vida sexual placentera ausente de vergüenza, miedos, prejuicios, culpas y acusaciones
- d) Derecho a alcanzar la plenitud del placer sexual
- e) Derecho a vivir una vida sexual sin violencia
- f) Derecho a escoger libremente a las compañeras y compañeros sexuales
- g) Derecho a la integridad corporal en relación a sus expresiones sexuales
- h) Derecho a decidir cuándo iniciar su vida sexual y si se quiere ser sexualmente activa o activo
- i) Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas
- j) Derecho a decidir libremente si se quiere contraer matrimonio o no
- k) Derecho a decidir si se forman pareja o se es soltera o soltero
- l) Derecho a expresar libre y autónomamente su orientación sexual
- m) Derecho a prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual
- n) Derecho a tener acceso a servicio de salud sexual de calidad
- o) Derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados a la sexualidad

Por su parte, respecto al reconocimiento y ejercicio de los derechos reproductivos, la futura ley debe reconocer los siguientes derechos específicos:

- a) Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos
- b) Derecho a decidir libremente la posibilidad de ser madres o padres
- c) Derecho a decidir qué tipo de familia quieren formar
- d) Derecho al acceso a métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia
- e) Derecho de las mujeres, hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar a no ser discriminadas por razones de embarazo y/o maternidad

- f) Derecho a tener servicios de salud que garanticen una maternidad y paternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia
- g) Derecho a tener una educación destinada a una autonomía reproductiva
- h) Derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo.

Otro aspecto que debe tomar muy en cuenta la futura ley es que se debe contemplar que tanto el nivel central del Estado como las Entidades Territoriales Autónomas deben desarrollar acciones y políticas públicas destinadas al conocimiento sobre los alcances y contenido de estos derechos, tanto para las personas que ejercen el servicio público como para toda la población, en el ámbito educativo y fuera de él, situación que coincide con el mandato constitucional referido a que el Estado debe promocionar los derechos fundamentales.

Por su parte, sobre el segundo punto, referido a la armonización de la jurisprudencia constitucional, se sugiere que el Tribunal Constitucional Plurinacional, en aplicación del mandato dispuesto por el artículo 196 de la Constitución referido a ser el garante de los derechos fundamentales de las personas, reconduzca las líneas jurisprudenciales establecidas en la Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0206/2014 y la Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0076/2017.

En tal sentido, si bien lo dispuesto por la SCP No. 0206/2014 ha permitido una flexibilización respecto a la penalización del aborto en Bolivia, no debe ser olvidado el mandato que dicha resolución le encomienda a la Asamblea Legislativa Plurinacional respecto a que emita una norma que regule el acceso del derecho a un aborto libre y seguro, situación que a la fecha no se ha realizado. Entonces es menester que mediante nuevas acciones constitucionales se siga atacando la constitucionalidad de los tipos penales sobre el aborto en el Código Penal para que vía jurisprudencia, como ha sucedido en otros países, sea el Tribunal Constitucional Plurinacional la instancia que despenalice el aborto en Bolivia. Además, un elemento que no debe perderse de vista es que esta resolución constitucional sólo está dirigida hacia las mujeres donde no se toma en cuenta a los hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.

Por ello, lo que sí resulta aún más urgente es reconducir la línea jurisprudencial determinada por la SCP 0076/2017, la cual ha restringido a la mínima expresión los derechos fundamentales de las personas que han realizado el cambio de su identidad de género. Independientemente, del consenso que existe respecto a la postura restrictiva, anti derechos e inconstitucional de la referida resolución, es urgente que mediante otra acción constitucional presentada, ya sea por la población afectada o las instituciones que trabajan sobre el tema, el Tribunal Constitucional Plurinacional pueda volver a reconocer a las personas trans todos sus derechos fundamentales, sin distinción o discriminación, conforme lo previsto por los artículos 13 y 14 de la Constitución. En tanto y cuanto no exista una nueva acción o recurso constitucional al respecto, seguirá vigente la actual restricción de derechos contra esta población.

En definitiva, se puede concluir en este apartado de la investigación que si bien existe un avance en la normativa respecto al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres trans y no binarios porque tanto la Constitución Política del Estado como diferentes instrumentos internacionales en materia de derechos humanos se reconocen sus derechos en el marco de la igualdad y no discriminación, todavía se tiene mucho trabajo por realizar debido a que lastimosamente este importante reconocimiento no ha sido acompañado por nuevas normas que desarrollen la normativa constitucional y convencional, además que siguen vigentes normas restrictivas sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

De esa manera, se presenta la siguiente tabla resumen para que las y los legisladores puedan elaborar normas en favor del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de los hombres trans y no binarios.

## CUADRO 2: ACCIONES NORMATIVAS A REALIZAR

 Acción a ser realizada		Norma jurídica por crear o modificar 
Reconocimiento pleno de todos los derechos fundamentales de los hombres trans y no binarios (el cambio de nombre no solo debe vincularse al cambio de la identidad sino al resto de todos sus derechos que fueron eliminados por la SCP 0076/2017: derecho al matrimonio, unión libre, adopción, derecho político a la paridad en procesos electorales y el derecho a la confidencialidad).	1	Futura norma nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos que abrogue la actual Ley No. 807 e incluya los derecho al matrimonio, unión libre, adopción, derecho político a la paridad en procesos electorales y el derecho a la confidencialidad.
Prestaciones en salud para los hombres trans y no binarios de forma gratuita y diferenciada (atención ginecológica, bonos, reemplazo hormonal, cirugía de masculinización, entre otras).	2	Futura norma nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. Reglamentos y Protocolos vigentes del Ministerio de Salud.
Servicios de atención psicológica en Centros de Salud de primer nivel.	3	Futura norma municipal sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.
Atención integral a los hombres trans y no binarios víctimas de violencia.	4	Reglamentos y protocolos vigentes de la Policía Boliviana, Ministerio Público y Órgano Judicial.
Educación en salud sexual y reproductiva	5	Ley No. 070 de la Educación. Currícula educativa vigente
Penalizar las violaciones correctivas como una agravante al tipo penal de violación.	6	Código Penal vigente
Eliminar el tipo penal de aborto	7	Código Penal vigente en atención a la SCP 0206/2014
Actualizar el Procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0206/2014 en el marco de las Directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud.	8	Procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0206/2014.

# 6

## *Análisis y presentación de resultados*



El análisis de datos de la presente investigación, se llevó a cabo a través del enfoque fenomenológico, esta palabra proviene de la composición de dos palabras griegas: “fenomenon” que a su vez deriva de “faineszai” (cuyo significado es mostrarse, sacar a la luz o hacerse visible a sí mismo) y “logos” (que significa discurso o ciencia). Para Heidegger, en su libro “Introducción a la fenomenología de la religión” la fenomenología es la explicación de las tres direcciones de sentido, donde el fenómeno es una totalidad de sentido según estas tres direcciones, los cuales son:

- 1) Sentido de contenido: Permite preguntar por el “qué” originario que es experimentado en el fenómeno.
- 2) Sentido de referencia: Permite preguntar por el originario “cómo” en que es experimentado.
- 3) Sentido de ejercicio: Permite preguntar por el originario “cómo” en que el sentido referencial es ejercido.

Estas tres direcciones de sentido, a su vez, componen aquello que se puede preguntar sobre toda experiencia. Para Husserl la experiencia nos permite conocer la existencia del mundo, cosa que puede lograrse a través de “volver a las cosas mismas”, lo que implica expresar con precisión lo vivenciado por parte de los sujetos, apegándose a lo que ellos han percibido en un suceso en particular.

La presente investigación tuvo como eje fundamental aquellas experiencias expresadas en las entrevistas realizadas a los participantes. Las cuales nos permitieron indagar en los fenómenos que subyacen en cuanto a la identidad, construcción identitaria, ejercicio de derechos sexuales y reproductivos y el acceso al aborto. Tomando como referencia cuatro tipificaciones de carácter general y homogéneo que permitió ordenar las respuestas obtenidas a través de los testimonios, las cuales fueron: ontológica, praxeológica, axiológica.

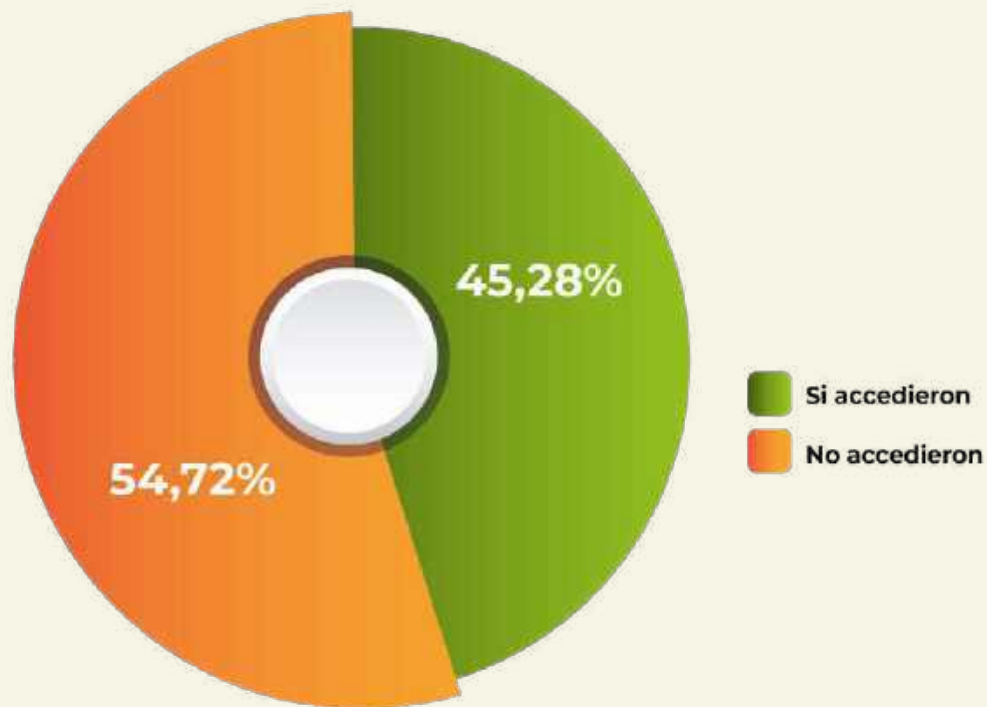
El análisis de la información obtenida se realizó a través de la identificación de temas emergentes dentro de los relatos obtenidos, que en un siguiente paso, estableció la base para la identificación de temas mayores, mismos que reflejan fidedignamente lo expresado y percibido en las entrevistas.

### **6.1. Impacto de la ley 807 “Ley de identidad de género” en la construcción de la identidad de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar**

Marcela Lagarde, en su libro “Claves feministas para la mejora de la autoestima” del año 2000, infiere que la identidad tiene varias dimensiones que la componen, entre ellas, la identidad aprendida, la identidad internalizada (autoidentidad) y la identidad asignada. En cuanto a esta última hace referencia una sociedad que asigna a los individuos una identidad a través de ciertos mecanismos, entre ellos los documentos personales; que en muchos casos, no representan a las personas trans, pues no van acordes a su identidad autopercebida.

Por ello, la ley 807 “ley de identidad de género”, ha sido una herramienta que ha coadyuvado con el proceso de construcción identitaria logrando cerrar la brecha entre la autopercepción y la percepción social que se maneja sobre ellos.

## GRÁFICA 4: PARTICIPANTES QUE ACCEDIERON A LA LEY 807 “LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO”



El 45% de las personas participantes accedió al cambio de nombre y dato sexo a través de la ley 807 “ley de identidad de género”; por otro lado, un 54,72% de los y les participantes no accedieron a dicha ley.

Los y les participantes afirman que la identidad de género es algo que se percibe desde la infancia y que se va desarrollando a lo largo de la vida a través de prácticas sociales que fortalecen la identidad masculina, especialmente en el caso de hombres trans; entre ellas escoger un nombre masculino, vestirse y ser percibido por el entorno acorde a la identidad de género con la que se identifican. Por lo que el acceso a la ley 807 “ley de identidad de género” es un paso importante, esperado y beneficioso para la población de hombres trans.

En cuanto a las personas trans no binarias con capacidad de gestar, reportan que la transición se da debido a la incomodidad social de tener que catalogarse únicamente desde lo femenino o masculino. Por lo que prefieren identificarse con un término que no esté relacionado al binarismo de género. Para García (2017) “Las sociedades actuales siguen considerando la división varón-mujer como único modelo posible de organización social” (p.253). Por lo que identificarse como una persona trans no binaria, implica enfrentarse a una sociedad que invalida tu identidad de género y por lo tanto, obstaculiza la vivencia libre y autónoma de quienes deciden salir de la dicotomía binaria del género.



En ambos casos, los y les participantes reconocen que el transicionar es un acto de valentía que implica fortaleza emocional debido a las reacciones adversas que presenta el entorno a la hora de “salir del clóset” como persona trans.

Calhoun (1994) afirma que el constructo de la identidad es la fuente de sentido y experiencia dentro del individuo. Es decir que es a partir de su identidad que las personas dan sentido a todo aquello que acontece en su ámbito social y que también desde esta posición se genera la experiencia de cada persona; permite la distinción entre el Yo y el Otro, pues el conocimiento de uno mismo nunca está separado de como nos perciben los otros.

Por lo que, es posible afirmar que las identidades trans y su constructo no sólo devienen de un componente único como la autopercepción, si no que también es afectado por como se es percibido a nivel social. Acotando a ello Jenkins (2004) expresa que la identidad constituye una comprensión de quiénes somos y quiénes son los demás; esto en un proceso recíproco en relación a la comprensión que los otros tienen de sí mismos y de los demás.

### **6.1.1. Importancia del reconocimiento social de hombres trans y personas no binarias a través del cambio de nombre en documentos de identidad**

Los y les participantes que han accedido al cambio de nombre y dato de sexo a través de la Ley 807, reportan una mejor calidad de vida, mayor autoconfianza, menos discriminación en ámbitos laborales y sociales que no pertenecen al círculo familiar.

La expresión social del género y el reconocimiento social para hombres trans es sumamente importante para mejorar la salud emocional y mental, que permiten el desarrollo adecuado de las diferentes etapas que componen el proyecto de vida de cada persona.

“Ha mejorado, más que todo en el ámbito laboral, donde tenía muchos problemas, antes con la identidad de mujer, entonces era un poco complicado explicar a la gente para que me pudieran contratar. Desde que hubo el cambio de identidad, no pasé más problemas.” (Cochabamba, 2023)

Este reconocimiento a partir de, principalmente, el nombre con el que se sienten identificados, ha permitido mayor comodidad a la hora de acceder a servicios en los que normalmente se experimentaba discriminación y malestar, algunos de ellos son las entidades financieras, terminales, aeropuertos y otros espacios donde necesariamente se debe presentar el carnet de identidad.

“El cambiar mi nombre me ha ayudado a fortalecer mi identidad. Emocionalmente me siento mejor, me gusta cómo me describen en los bancos y también en las entidades y al mostrar mi carnet así que sí ha hecho un gran, un gran, buen efecto en mi vida” (La Paz, 2023)

Personas que gozan del reconocimiento social de su identidad de género, reportan que la discriminación hacia su persona ha disminuido, pero que muchas veces está ligado a la expresión de género, es decir que hombres trans que tienen el cambio de nombre y presentan una “imagen femenina”, aún continúan experimentando discriminación, incluso de sus pares.

### 6.1.2. Barreras y dificultades para el acceso a la Ley 807 “Ley de identidad de género”

Aún existen obstáculos que afectan el desarrollo personal y calidad de vida de las personas trans que han realizado su cambio de nombre a través de la ley 807. Uno de ellos es la falta de protocolos y procesos abreviados para el cambio de nombre en otros documentos que no son el carnet o el certificado de nacimiento, como por ejemplo, libretas de servicio militar, títulos de bachiller y títulos profesionales, certificados de nacimiento de los hijos, hijas e hijos, entre otros. Así como la falta de atención con calidad y calidez de parte de servidores públicos que se encargan de estos trámites, pues se reportan situaciones de discriminación y negligencia en la realización de los trámites que requieren las personas trans.

*“Los papeles que me han costado son los de la universidad, y los documentos de los carnet de mis hijos que no puedo sacarlo si no porque él tiene el apellido todavía de su padre y tiene que hacerlo otra persona porque mi carnet está con mi nombre de varón” (Beni 2023)*

Esto repercute no solamente en las interacciones sociales que requieren de dichos documentos, sino que también reportan consecuencias a nivel personal, como exceso de estrés, ansiedad y depresión; estos cuadros llevan a muchas de las personas trans a abandonar o posponer la actualización de sus datos en diferentes documentos, dándoles una sensación de desesperanza y agotamiento.

*“Estoy al borde. Estoy a mis límites y Dios mediante ese sea el último maldito<sup>1</sup> papel que tenga que hacer” (Chuquisaca, 2023)*

Las personas que más dificultades presentan en cuanto al cambio de nombre en sus documentos son quienes radican en los departamentos de Chuquisaca, Beni y Tarija, pues muchos de los procesos burocráticos requieren que las personas trans realicen viajes al interior de país (La Paz y Cochabamba en su mayoría) para realizar distintos trámites, lo que exige altos montos económicos para realizar los mismos.

*“Y pues como es en Cochabamba, yo tengo que estar viajando a cada rato, para ver si ya he avanzado, si falta entregar un papel o una firma o algo, que es siempre el caso.” (Chuquisaca, 2023)*

Por otro lado, a pesar de que en Bolivia existen varias leyes que promueven el respeto y la vida libre de discriminación que protegen a las personas LGBTI+ en Bolivia, aún se presentan dificultades a la hora de poder acceder libremente a estos derechos. En el caso de la ley 807 “Ley de identidad de género”. Las personas que decidieron no acceder a dicha ley expresan no haberla hecho por diversos factores:

- En el caso de hombres trans, las dificultades principalmente son de carácter económico y social; manifiestan que algunos de los obstáculos que experimentan, son el miedo a las repercusiones que pueden ocurrir en diversos documentos que se encuentran registrados con su nombre de nacimiento, como negocios, certificados de nacimientos de hijas, hijos e hijes, títulos profesionales, entre otros. Debido a la falta de claridad de varias instancias públicas en el manejo eficaz y ágil del cambio de nombre en estos documentos, los hombres trans prefieren no acceder a la ley de identidad de género.

*“Tengo mi empresa a mi nombre en varios papeles que he tenido que tramitar, imagínate para mí, desde ya cambiar el nombre de bachiller, del título profesional, de los impuestos, de la alcaldía, de los permisos sanitarios .... Siento que, sí, yo quisiera sino fuera tanto el trámite” (Tarija, 2023)*

- Por otro lado, los departamentos que no pertenecen al eje troncal de Bolivia (Cochabamba, La Paz, Santa Cruz), aún prevalece la falta de información sobre el proceso de cambio de nombre, por lo que algunas personas manifiestan incluso que desconocen la Ley de identidad de género o que no poseen los datos suficientes sobre requisitos y exigencias para lograr el acceso a la misma.


*“No lo hice porque no sabía que había eso” (Potosí, 2023)*

Lo que devela la falta de promoción de la ley 807 en diferentes puntos del país, vulnerando así el derecho a la identidad de las personas trans en Bolivia.

- Algunos hombres trans manifiestan que no desean acceder al cambio de nombre y dato de sexo, debido a las repercusiones familiares y sociales que existirían en el caso de que decidieran utilizar su nombre escogido, temen a la discriminación y violencia que pueda desencadenar el hecho de hacerse llamar y tratar como ellos desean.

*“Temo a las repercusiones de parte de mi familia, ya tengo bastantes repercusiones en el ámbito económico y en el ámbito familiar” (Oruro, 2023)*

- En cuanto a personas no binarias las razones por las que deciden no acceder a la Ley 807, está relacionada más a lo personal y en algunos casos al no reconocimiento de su identidad por parte del estado.

- 
- Manifiestan en su mayoría que no sienten incomodidad con el nombre que les fue asignado al nacer, o que el reconocimiento social de su identidad pasa por hacerse llamar con apodosos que ellos mismos han escogido.
  - Reconocen las dificultades del acceso a la Ley de identidad de género, a partir de la sentencia constitucional 0076/2017 <sup>2</sup>.
  - Algunas expresan que se cambiarían legalmente de nombre en caso de que el estado reconociera la identidad no binaria y permitiese que en los documentos personales no figuren ninguno de los géneros binarios (hombre, mujer) o presenten algún género alternativo no binario.

*“En Bolivia la ley 807 es, eh, una ley, para empezar que ha sido mutilada en los puntos más importantes incluso para la gente trans binaria y aparte no incluye o no, eh, no está como se dice esto, no está tomando en cuenta a las personas no binarias. Entonces no podría hacer mi cambio.” (La Paz, 2023)*

Siendo que se ha puntualizado que las personas cuya identidad es reconocida legal y socialmente, gozan de una mejor calidad de vida, el hecho de que se niegue este derecho a las personas trans no binarias afecta directamente al acceso a una vida libre y digna, donde puedan sentirse reconocidos dentro de la sociedad.

## **6.2. Recursos que coadyuvan con el proceso de transición de género en hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar**

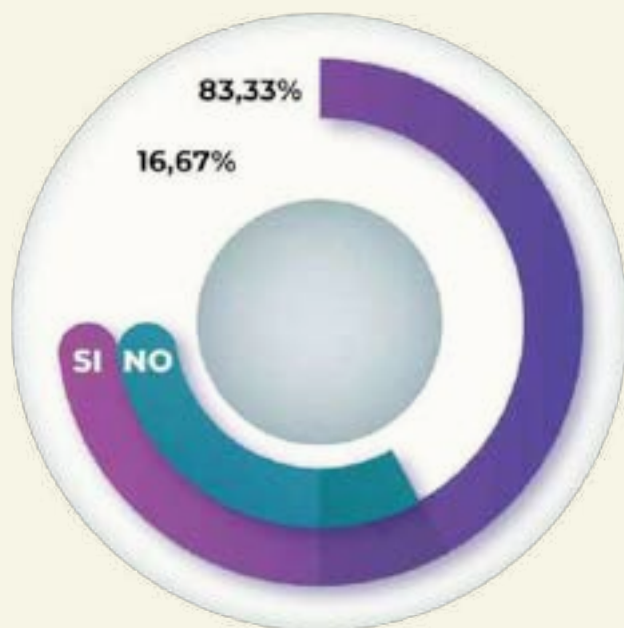
Para Salvador Cruz (2006) “La experiencia del cuerpo es central en la vida de toda persona: en la subjetividad, en el yo, en las diversas prácticas sociales y en los significados culturales que se les atribuye a dichas prácticas”. Por lo que la relación con el cuerpo, es un factor esencial para que cualquier persona se desarrolle activa y cómodamente dentro de la sociedad. En el caso de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar que experimentan disforia, es importante que puedan contar con elementos que los ayuden a sobrellevar estas sensaciones con el objetivo de que puedan realizar actividades cotidianas con comodidad y confianza.

Es por ello que muchos hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar optan por el uso de accesorios, terapia de reemplazo hormonal o cirugías de masculinización para afianzar la relación con sus cuerpos.

### **6.2.1. Importancia del uso de accesorios en la construcción identitaria de hombres trans y personas trans no binarias con capacidad de gestar**

Los accesorios son utensilios auxiliares de diversas funcionalidades, que en hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar, favorecen la presentación de una expresión de género más “masculina”.

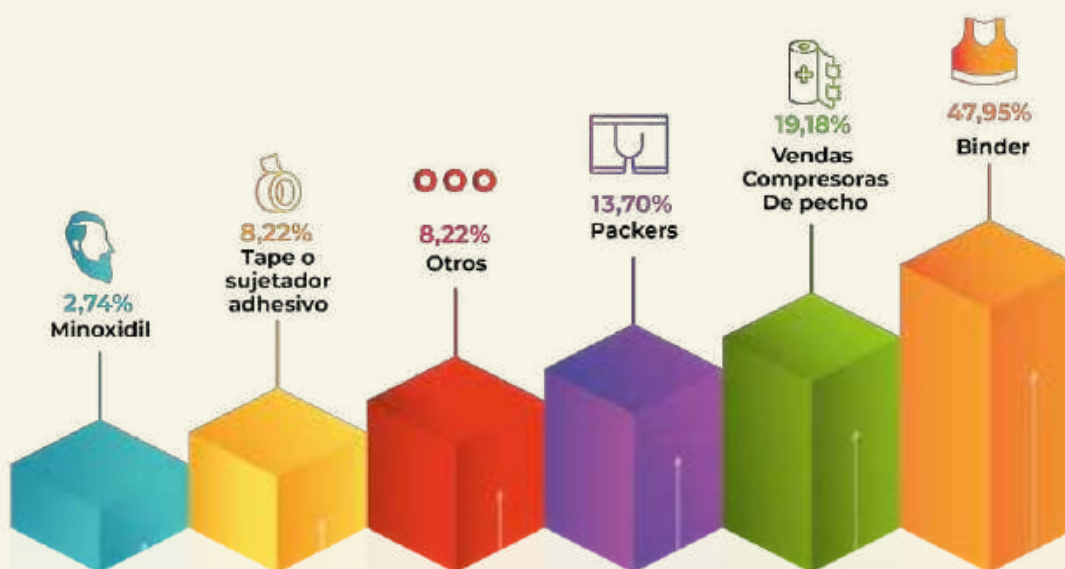
## GRÁFICA 5: PARTICIPANTES QUE UTILIZAN ACCESORIOS QUE COADYUVAN AL PROCESO DE TRANSICIÓN




Alrededor del 83% de los y las participantes afirman que utilizan distintos tipos de accesorios que coadyuvan en su proceso de transición de manera positiva, por lo que existe una relación entre uso y acceso a accesorios y bienestar emocional en hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.

En Bolivia existen diferentes tipos de accesorios que son utilizados con el objetivo de masculinizar la apariencia de sus usuarios, sin embargo, existen algunos accesorios que son más imprescindibles que otros.

## GRÁFICA 6: TIPOS DE ACCESORIOS UTILIZADOS





Los tipos de accesorios más utilizados son aquellos cuya función es la de comprimir los senos para dar una apariencia más masculina al torax. El más común es el binder, siendo que un 47,95% de las personas que participaron en la investigación lo usan de manera frecuente, esto debido en parte a su popularidad y a que representa un riesgo menor a la salud de quienes lo utilizan; en segundo lugar, tenemos a vendas compresoras (19,18%), pues en Bolivia son de fácil acceso, ya que pueden conseguirse en prácticamente cualquier farmacia del país, sin embargo, las implicaciones en la salud por el uso a largo plazo pueden incluir daño a los tejidos mamarios.

En tercer lugar se encuentran los packer con un 13,70%. , estos tienen como objetivo el de aliviar la disforia genital que presentan muchos hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar. Muchos de ellos utilizan el packer como “bulto” en la entrepierna, lo que permite dar una apariencia más masculina a la zona genital, por otro lado, también son utilizados a la hora de tener relaciones sexuales, pues algunos pueden transformarse en dildos a través del uso de membranas rígidas; con menos frecuencia son utilizados como un accesorio que permite al usuario orinar de pie, esto debido a la dificultad de lograr esta práctica sin derramar el contenido fuera del inodoro.

Las personas que utilizan dichos accesorios expresan sentirse más cómodos con su expresión de género y su autoimagen, siendo artículos importantes a la hora de transicionar.

*“Creo que emocionalmente me hacen sentir muy bien me ayudan con la disforia”  
(La Paz, 2023)*

La seguridad con el cuerpo propio permite el desenvolvimiento social y laboral, lo que brinda más oportunidades de desarrollo económico y crecimiento personal.

Sin embargo, las personas que lo utilizan también reconocen los riesgos a la salud que significa llevar por mucho tiempo el binder y otros elementos compresores de los senos.

*“Me hace ver más masculino. Es bien cómodo. Pero también tiene un riesgo de no utilizar más de las ocho horas.” (Potosí, 2023)*

Según la facultad de medicina de la universidad de Chile (2022), algunos de los efectos por mal uso del binder pueden ser: sarpullidos, heridas, irritación, moretones, mala postura, heridas infectadas, dificultad al respirar e incluso fracturas de costilla. Sin embargo, no toda la población conoce de estos riesgos, por lo que pueden llevar un mal uso del mismo y atentar contra su salud.

Otra de las dificultades encontradas en cuanto al uso de accesorios es la poca presencia de proveedores, siendo que, en muchos casos, personas de los departamentos que no pertenecen al eje troncal deben optar por comprarlos vía on line en otros departamentos; además de los costos que suponen, en especial los packers que pueden llegar a costar 2.000 bolivianos (289 USD) o más, dependiendo su calidad y lugar de fabricación.

## 6.2.2. Importancia de la terapia de reemplazo hormonal en el proceso de construcción identitaria de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar

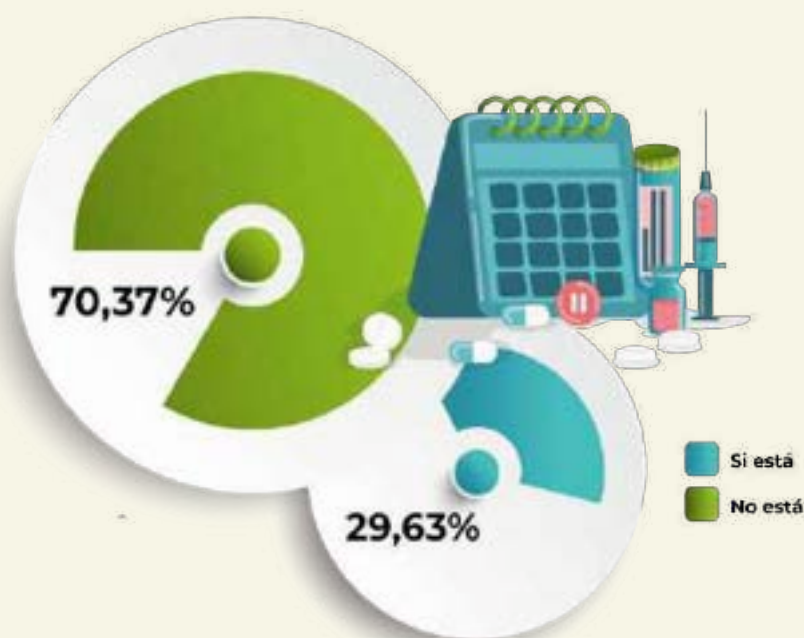
Muchos hombres trans y algunas personas no binarias optan por la terapia de reemplazo hormonal con testosterona para masculinizar algunos rasgos corporales, a través de la producción de características sexuales secundarias masculinas como una voz más grave, redistribución de la grasa corporal en partes de caderas y senos a otras partes del cuerpo, crecimiento de vello facial, interrupción de período menstrual, alargamiento del clítoris, entre otros cambios producidos por la misma.


Sin embargo, como cualquier otro fármaco, la TRH (Terapia de reemplazo hormonal) implica ciertos riesgos para la salud, en especial aquellos que están asociados típicamente a hombres. Según la guía - T Bolivia, “Guía sobre masculinidad trans diversa y no binarie” (2022) elaborado por la organización de hombres trans diversos de Bolivia, algunos de estos riesgos pueden ser el incremento de colesterol, hipertensión arterial, calvicie, aumento de peso, enfermedades coronarias, acné, riesgo de trombosis, resistencia a la insulina, dislipemia, policitemia y diabetes tipo 2.

A pesar de los riesgos mencionados, muchas personas deciden llevar a cabo la terapia de reemplazo hormonal, debido a que mejora la calidad de vida de las personas trans en muchos aspectos.

En la presente investigación los participantes que accedieron a terapia de reemplazo hormonal se identifican como hombres trans, por lo que no participó ninguna persona no binaria con capacidad de gestar que haya optado por la terapia de reemplazo hormonal.

**GRÁFICA 7: ACCESO A TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL**  
*Participantes que actualmente cursan una terapia de reemplazo hormonal*





El 29,63% de las personas que participaron en la investigación están cursando actualmente un proceso de terapia de reemplazo hormonal. Este porcentaje está compuesto únicamente por participantes que se identifican como hombres trans.

Los participantes que lograron acceder a una terapia de reemplazo hormonal reportan sentimientos de bienestar que repercuten en muchas dimensiones de su vida como en el área laboral, donde perciben mayor posibilidad de encontrar trabajo. La relación con el cuerpo es otra de las dimensiones que se ve beneficiada por la TRH, debido a que se encuentran más cómodos con la imagen que transmiten; por último en la parte emocional refieren sentimientos positivos en relación a sí mismos, pues refieren mejor autoestima, menor incidencia en la depresión, ansiedad generada por la disforia de género y se encuentran más motivados en general a la hora de interactuar a nivel social.

*“Desde que comenzó el cambio (con la terapia de reemplazo hormonal) dejé los antidepresivos, o sea, como que sentía que ya no necesitaba... Me siento con más energía, más seguro de mí mismo. Casi siempre es la parte emocional donde más se siente.” (Cochabamba 2022)*

A pesar del gran beneficio comprobado en la salud emocional de las personas que están en terapia de reemplazo hormonal, aún existen muchas dificultades a la hora de acceder a las mismas. La principal son los altos costos económicos que significan llevar a cabo una terapia de reemplazo hormonal con testosterona. Las hormonas utilizadas varían en su precio de hasta 1.500 Bolivianos (217 USD) o más, dependiendo la calidad de las hormonas y su lugar de fabricación, estas hormonas deben administrarse cada cierto tiempo, que varía a su vez, a ello se debe sumar el costo de la consulta con profesionales y los análisis previos y de seguimiento que deben realizarse.

*“Tenía un trabajo con mínimo de sueldo, tenía que pagar muchas cosas, no me daba para comprarme uno de 250 bolivianos (36 USD) cada 21 días, salía de mi presupuesto” (Cochabamba 2023)*

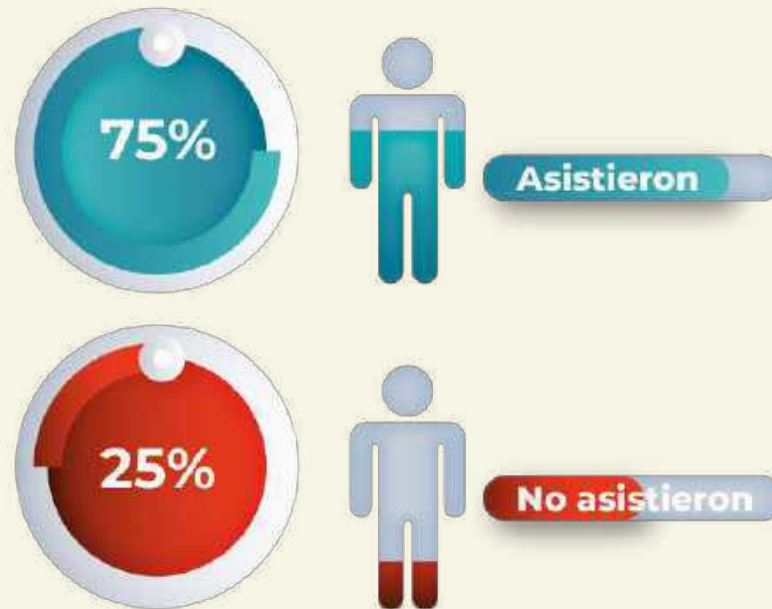
El contar con la posibilidad de sostener una terapia de reemplazo hormonal con testosterona en Bolivia, es un privilegio. No solamente por los costos económicos que suponen si no también por la falta de profesionales capacitados en el tema; según la Guía T “Guía sobre masculinidad trans diversa y no binarie” (2022) elaborada por Hombres trans diversos de Bolivia; la lista de endocrinólogos amigables con el tema de la transición de terapia de reemplazo hormonal y conocidos por las organizaciones se reducen a dos en todo el territorio Boliviano y son de carácter privado por lo que se dificulta mucho el acceso a la guía profesional por parte de médicos en la salud.

*“Al comienzo fue con un médico general, luego ya me derivó a un endocrinólogo que no estaba empapado en el tema de la transición.” (Santa Cruz, 2023)*



## GRÁFICA 8: PARTICIPANTES QUE ACCEDIERON A CONSULTAS PREVIAS Y CONTROLES DE LABORATORIO

Consultas previas y controles de laboratorio




A pesar de estas dificultades, un 75% de la población que participó en la investigación refiere que ha realizado los controles de laboratorio y consultas previas antes de empezar su terapia de reemplazo hormonal, sin embargo, existe una dificultad en cuanto al acceso a los controles y revisiones posteriores, donde reportan haber ido a, como máximo, dos controles posteriores y haberlos dejado de lado a causa de la dificultad económica.

*“y pues una vez que me fijé que no pasaba nada, no tenía reacción, ni contraindicación ni nada, dije bueno, dejé de ir.” (Chuquisaca, 2023)*

Por otro lado, el 25% de las personas que han accedido a la terapia de reemplazo hormonal, reportan haberlo hecho sin supervisión médica, la elección de las hormonas y su frecuencia de uso variaron acorde a las experiencias de amigos cercanos y la posibilidad económica de cada individuo. Por lo que supone un alto riesgo a su salud; a pesar de que ellos están conscientes de este riesgo optan por la TRH priorizando su bienestar emocional y los beneficios sociales que perciben en torno a ella.

*“Por amigos de otros países es que he podido conseguir hormonas y todo, o algunos chicos de acá, digamos de Bolivia, que se hormonizaban con algo y, bueno, intentaba conseguir ese medicamento” (Cochabamba, 2023)*



Otra de las dificultades encontradas, resultó ser el miedo a la reacción del entorno cercano. El apoyo de la familia es un factor importante a la hora de decidirse por la terapia de reemplazo hormonal, pues puede coadyuvar u obstaculizar la decisión de llevarla a cabo. Debido a que las personas son seres sociales, dependen de las formas en las que se interrelacionan unas a las otras, siendo la familia una base fundamental que impulsa el desarrollo social e individual de cada persona; por lo que a la hora de transicionar es menester el apoyo que pueda brindar el círculo social cercano para reducir conductas de riesgo como consumo de alcohol y drogas, abandono escolar, autolesión e intentos de suicidio.

*“Quizá me detuvo (de empezar la terapia de reemplazo hormonal) el tema de aceptación de mi familia por el tema de mis cambios, por el tema de estética más que todo.” (Santa Cruz, 2023)*

La mayor cantidad de personas que no accedieron a terapia de reemplazo hormonal con testosterona se encuentran en las ciudades de Beni, Pando, Chuquisaca, Oruro, Potosí y Tarija; cuya mayor dificultad es la falta de información, pues muchos de ellos desconocen que existe esta posibilidad en Bolivia, evidenciando el poco manejo que se tiene sobre el tema en sus departamentos.

*“Porque en realidad no tengo idea de cómo hacerlo y también recursos económicos.” (Tarija, 2023)*

Por otro lado, la dificultad de encontrar profesionales capacitados en el área o centros de salud que manejen el tema se ve acentuado en estos departamentos, siendo que las personas que poseen la posibilidad económica de hacerlo, requieren viajar a ciudades cercanas, donde pueden encontrar este tipo de información y atención médica especializada.

Se ha observado que las razones por las cuales las personas no binarias con capacidad de gestar no accedieron a terapia de reemplazo hormonal se debe principalmente a que no la perciben necesaria para su persona por lo que manifiestan un grado de conformidad con el cuerpo más frecuentemente que los hombres trans; algunos de los participantes expresaron que desearían acceder a una TRH parcial, es decir controlada en el tiempo y dosis, con el objetivo de lograr ciertos cambios deseados para luego suspenderla. Lastimosamente, en Bolivia, aún no se conocen profesionales de la salud que ofrezcan este tipo de terapia de reemplazo hormonal parcial con testosterona.

*“Lo que yo quisiera y necesitaría es una terapia parcial y como la visión médica es binaria en Bolivia no, no podría acceder a algo como lo que quisiera” (La Paz, 2023)*

Finalmente, en cuanto a cirugías de masculinización los hombres trans y personas no binarias participantes, reportaron que acceder a las mismas es un privilegio que muchos y muchas no pueden costear, de igual forma, las principales dificultades radican en lo económico y la falta de

profesionales capacitados en el tema. También, inferen que el tiempo de recuperación es otro factor a tomar en cuenta, pues muchos de ellos y ellas trabajan, estudian y/o se hacen cargo de sus familias al mismo tiempo, por lo que les resulta complicado pedir el tiempo de reposo que exige pasar por una cirugía de masculinización, a pesar de estos factores, dentro del proyecto de vida de hombres trans y personas trans no binarias se encuentra la realización de la mastectomía, cuya imposibilidad de acceso promueve el uso de vendajes, cintas o binders que a largo plazo puede traer consecuencias de salud.


### 6.3. Discriminación y violencia: Factores sociales que afectan a la salud mental de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar

Las personas trans en general enfrentan un entorno que constantemente los discrimina y violenta a lo largo de su vida, en distintas etapas de su desarrollo personal, lo que genera cuadros de estrés, ansiedad y depresión en muchas de las personas que vivencian este tipo de experiencias. En una investigación a cargo de Proyecto Trevor<sup>3</sup> del 2020, realizada en Estados Unidos, se estableció que alrededor del 83% de los jóvenes transgéneros y no binarios reportaban haber pasado por períodos intensos de depresión; estos datos coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación donde se preguntó a los y les participantes habían pasado por periodos de depresión o intentos de suicidio a causa del no reconocimiento de su identidad de género, lo que posteriormente dio pie para indagar en los factores que promueven dichos cuadros en la población.

#### GRÁFICA 9: PARTICIPANTES QUE HAN PASADO POR PERIODOS DE DEPRESIÓN O INTENTOS DE SUICIDIO



<sup>3</sup> Organización sin fines de lucro estadounidense fundada por James Lecesne, Peggy Rajski y Randy Stone, cuyo objetivo es la prevención del suicidio e intervención en crisis para jóvenes TLGBIQ+.



El 80,77% de las personas que participaron en la investigación, reportan haber pasado por períodos de depresión o intentos de suicidio a causa del no reconocimiento de su identidad de género. Los factores sociales que más se relacionaron fueron la discriminación y violencia que experimentan los hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar en los siguientes ámbitos:

### Ámbito Familiar

En el círculo familiar, las formas de violencia más evidentes fueron insultos, gritos, violencia física y abandono de las funciones parentales, en especial de parte de las madres, quienes parecen ser las personas que más ejercen presión sobre sus hijos e hijas con el fin de evitar la transición de género. Contrario a ello, el apoyo que da la madre en los procesos de transición parece ser mucho más significativo que el de otros miembros de la familia.

*“Sí, he sufrido depresión e intentos de suicidio, por el maltrato físico, de mi madre más que todo.” (Santa cruz, 2023)*

*“No podía cambiar todavía porque estaba mi mamá. Y eso le habría hecho mucho daño a ella. Ella nunca lo entendió, nunca lo aceptó, nunca lo entendió, así que eso también me causó mucha depresión.” (Cochabamba, 2023)*

En respuesta a estas agresiones las personas trans se vieron orilladas a utilizar diferentes estrategias para aliviar el malestar familiar que estaban experimentando. Una de ellas se basa en comenzar relaciones “heterosexuales”, para evitar la discriminación de la familia, donde hombres trans y personas no binarias decidieron sobrellevar relaciones con hombres cisgéneros, a pesar de la incomodidad que sentían con respecto a ello.

*“A mi familia le agradaba el compañero (enamorado) y yo me sentía más que por obligación de estar con alguien porque ya desde esas veces mis preferencias eran diferentes a lo que esperaban” (La Paz, 2023)*

*“Yo tenía un amiguito yo le dije - no me gustan los hombres, me gustan las mujeres - y él me dijo - no, enamora conmigo, vamos a disimular. Eso no más ha sido y en ese caso ya estábamos como dos años, pero a mí no me atraía él” (Cochabamba, 2023)*

### Ámbito laboral

En relación al desarrollo de actividades laborales, entre los y les empleados dependientes que participaron en la presente investigación, la forma más común de discriminación fue el despido injustificado, dificultad del acceso al trabajo y en algunos casos violencia física (golpes, empujones, etc.) y psicológica como insultos e incluso amenazas. Los hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar que no logran el “cispasing”<sup>4</sup> son quienes más dificultades tienen en este ámbito. Se ha descrito a personas que ejercen este tipo de violencia como sujetos con altas convicciones religiosas, que utilizan la religión como justificativo para la discriminación y violencia ejercida hacia hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.

*“Me dijo aquí no, en mi trabajo no entran personas gays o que sean lesbianas, que sean así ¿no?... Y me agarró y me quería quemar y yo le dije: matame” (Cochabamba, 2023)*

### Ámbito de pareja

Otro tipo de discriminación que experimentan las personas que deciden transicionar, es la violencia de pareja. Los tipos de violencia más común en este ámbito son la psicológica y física. Los hombres trans y personas trans no binarias con capacidad de gestar, refieren que en muchos casos, se les ha cuestionado su masculinidad, su apariencia o incluso les han cuestionado su decisión de transicionar alegando que nunca llegarían a ser “hombres de verdad”.

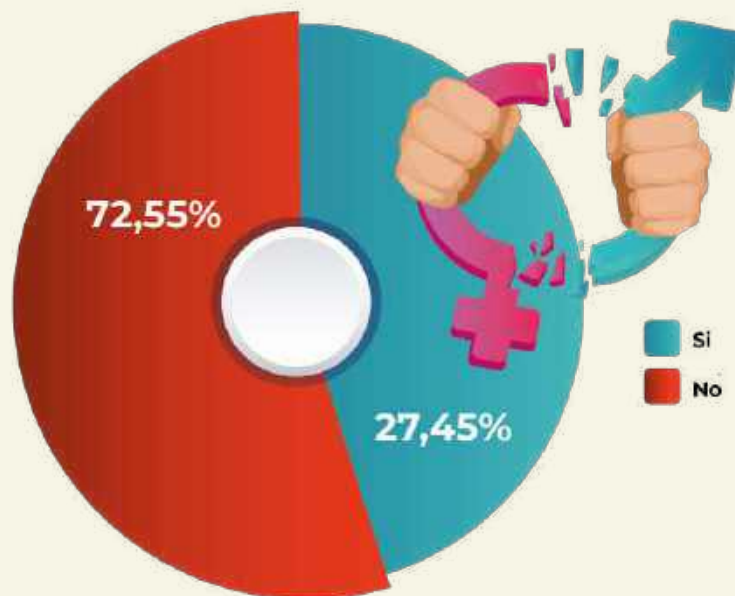
*“Me hizo sentir que como hombre no era lo suficiente y eso fue lo que colapsó” (Santa Cruz, 2023)*

Por otro lado, y con menor incidencia, se presentan los casos de depresión e intentos de suicidio asociados a la autopercepción y autoimagen, algunas personas que participaron en la investigación reportan que muchas veces no se sienten conformes con sus cuerpos y la imagen que tienen de ellos mismos les causa malestar.

*“Principalmente se debieron a que a veces no me siento conforme con mi cuerpo entonces es muy complicado” (Santa Cruz, 2023)*

<sup>4</sup> Compuesta por las palabras “cis” (cisgénero) y “pass” (pasar), hace referencia a personas trans que “logran pasar como cisgéneros”, es decir, que consiguen que a través de su expresión de género logran ser percibidos como personas cisgénero.

## GRÁFICA 10: PARTICIPANTES QUE RECIBIERON APOYO PSICOLÓGICO DURANTE SU TRANSICIÓN



Es importante recalcar que el 72,55% de los hombres trans y personas no binarias con capacidad que participaron en la presente investigación, declaran que no reciben ningún tipo de ayuda psicológica durante su transición. Las principales razones por las cuales no acceden a este servicio son factores económicos y la falta de profesionales entendidos en temáticas propias de la población de personas trans.

Si bien, existen algunas organizaciones que brindan apoyo psicológico gratuito ,o, a bajo costo, algunas personas prefieren no acceder a los mismos debido a que han vivenciado o creen que sucederán situaciones donde su información personal se divulgue, por lo que prefieren prescindir del acompañamiento psicológico que ofrecen.

*“Por el momento no cuento con ningún apoyo psicológico por temas económicos se puede decir, no me siento cómodo yendo a los psicólogos de las instituciones porque siento que se va a divulgar la información” (Santa cruz, 2023)*

Por el contrario, el 27,45% de los y les participantes que reciben apoyo psicológico a la hora de transicionar refieren a este servicio como importante y que interviene de manera positiva en los procesos de transición.

*“A veces voy a citas psicológicas me hacen bien, me hacen ver todo desde un punto de vista diferente.” (Santa Cruz, 2023)*

Observamos, el acceso a salud mental con atención enfocada en la calidad y calidez, puede coadyuvar de gran manera a sobrellevar experiencias de discriminación, rechazo, baja autoestima y pobre autoimagen en relación a los procesos de transición. Esto, a su vez, funciona como un trabajo preventivo eficaz que promueve la salud mental de las personas trans.

### 6.3.1 Dificultades en la realización de denuncias de discriminación y violencia

Únicamente dos de las personas que participaron en la presente investigación denunció algún hecho de violencia y/o discriminación que recibió; sin embargo, nunca resultaron en una sentencia debido a diversos factores que dificultan el proceso en sí; por lo que muchas desistieron a sus denuncias o no se animaron a realizarla. Como principal obstáculo está la discriminación y malos tratos por parte de la Policía Boliviana, los cuales se presentan en forma del no reconocimiento de las identidades trans, burlas, insultos y estereotipos sobre la población LGBTI+.

*“Denuncié, pero como dice la policía - Son mujeres y entre mujeres no pasa nada.” (Cochabamba, 2023)*

*“No se puede hacer nada porque la misma policía tiene represalias hacia nosotrxs.” (Beni, 2023)*

*“Desde el módulo policial hay discriminación, si vas se te ríen” (Santa Cruz, 2023)*


Otro tipo de dificultad encontrada, es el miedo a las repercusiones familiares y sociales que generan los procesos de denuncia; por lo que muchos de los participantes desistieron de denunciar debido a que los agresores pertenecían a su círculo familiar, laboral o de pareja.

*“Denunciar, bueno, por el hecho de que es mi familia tampoco me animé. Si, en su momento me dijeron que podía hacerlo, pero no lo hice.” (La Paz, 2023)*

Encontramos que en general existe desconfianza en cuanto a la justicia boliviana, por lo que se cree que llevar adelante una denuncia representa un desgaste emocional debido a que se percibe los procesos de denuncia como ineficaces, lentos y con un importante componente económico necesario para llegar a una sentencia real. Los y les participantes reconocen también que la policía boliviana no posee los conocimientos necesarios para atender casos en relación a hombres trans y/o personas trans no binarias con capacidad de gestar.

*“Ese proceso es largo e igual la policía boliviana no está apta para atender estos casos, le falta mucha información” (Santa Cruz, 2023)*

*“La justicia en Bolivia es para quien tiene plata” (Santa Cruz, 2023)*



Por último y con menor incidencia, se presentaron casos de personas que decidieron no denunciar debido a que desconocen qué tipo de procedimiento se debe seguir debido al cambio de nombre y dato de sexo.

*“No, porque no podía porque mi carnet ya estaba cambiado”  
(Tarija, 2023)*

El acceso a la justicia es un pilar clave a la hora de hablar de derechos humanos, por lo que es menester poder subsanar las falencias que sostiene, promoviendo procesos de denuncia que accionen priorizando la dignidad de cada persona a través de una atención oportuna, eficaz y de calidad hacia los casos de discriminación y violencia por parte de la población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.

#### **6.4. Acceso a derechos sexuales por parte de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar**

Los derechos sexuales, están referidos a aquellos que se aplican a la vivencia de la sexualidad, por lo que su objetivo en general es garantizar el desarrollo satisfactorio, libre, seguro y responsable de la vida sexual de todas las personas. Sin embargo, Bolivia carece de una ley específica que aborde estos derechos, contrario a ello, el estado ha asumido varios compromisos en cumbres y conferencias internacionales que en relación al ejercicio pleno de los derechos sexuales.

La población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar, presentan una vulneración en general sobre sus derechos sexuales; en la presente investigación se indagó acerca de los factores sociales que afectan en el ejercicio pleno de los derechos ya mencionados.

##### **6.4.1. Dificultades en el ejercicio del derecho a recibir información sobre salud sexual y reproductiva**

Se encontró que el de las personas relatan haber recibido información sobre salud sexual y reproductiva, por lo que aún existe un 11.32% de la población que no ha recibido ningún tipo de información sobre estos temas, lo que les hace más vulnerables a embarazos no planificados, y transmisión de ITS; las principales razones identificadas por las cuales no recibieron ningún tipo de información son: El tabú social que representa hablar sobre sexualidad y la falta de espacios de aprendizaje seguro para la población trans sobre estos temas.



## GRÁFICA 11: INSTANCIA DE LA QUE SE RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON MÁS FRECUENCIA



El 54,55% de las personas que ha recibido información sobre salud sexual y reproductiva, lo hizo a través de colectivas/os, organizaciones, fundaciones o grupos que trabajan con la temática. Destacando así la importante labor que desempeñan estas instancias en la difusión de información fiable sobre dichos derechos.

Por otro lado, el 36,36% reportan que recibieron esta información por parte de colegios y otros espacios académicos como institutos de formación. La cual caracterizan como poco adecuada, pobre, poco fiable, básica y de corta duración; el tipo de información que recibe principalmente está relacionada al uso de preservativos, prevención de ITS<sup>5</sup> y embarazos no planificados; sin embargo, esta información no está contextualizada a la realidad de las personas que pertenecen a la población LGBTI+ de Bolivia, careciendo de datos que les sirvan efectivamente en su proyecto de vida y en su salud sexual.

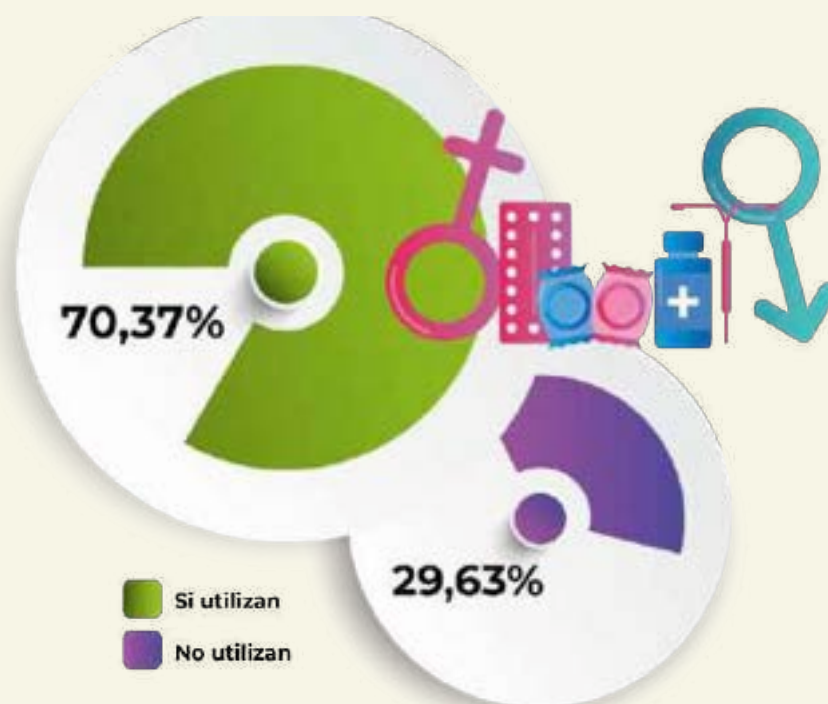
De forma complementaria todos y todes les participantes dicen haber buscado información por su propia cuenta a través de internet, sin embargo, no están seguros de si la información recibida es fiable o no, por lo que desconocen páginas confiables que difundan información sobre derechos sexuales y reproductivos.

### 6.4.2. Acceso a métodos anticonceptivos y de barrera en hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar

En relación al derecho sexual de prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual se preguntó a los participantes si utilizaban algún método de anticoncepción y/o de barrera.

En relación a métodos anticonceptivos se obtuvo la siguiente información:

## GRÁFICA 12: PARTICIPANTES QUE UTILIZAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

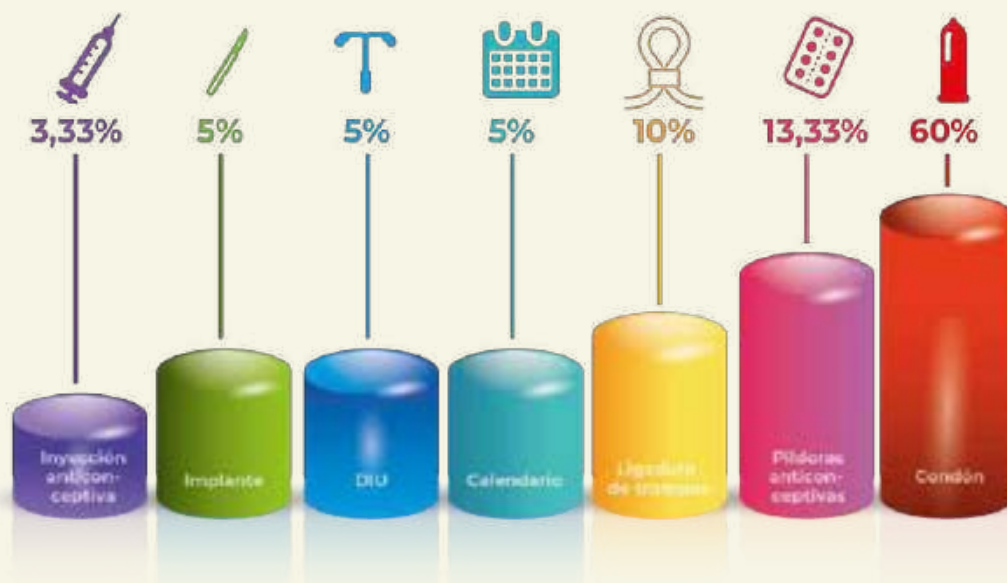


Alrededor del 70% de los y les participantes afirman que utilizan métodos anticonceptivos o que lo han utilizado a lo largo de su vida al mantener relaciones sexuales receptivas con personas que producen esperma.

Por otro lado, cerca del 30% de personas participantes no utilizan ningún tipo de método anticonceptivo o de barrera. Las razones principales que refieren para dicha decisión son principalmente porque llevan parejas monógamas y practican la fidelidad; por otro lado, la imposibilidad de acceder a métodos anticonceptivos que sean compatibles con la terapia de reemplazo hormonal pues los anticonceptivos hormonales contienen versiones artificiales de hormonas como el estrógeno y la progestina, por lo que estaría contraindicado a hombres trans en TRH cuyo objetivo es la masculinización del cuerpo a través de la hormona testosterona. Los y les participantes también mencionan el temor hacia los efectos secundarios de algunos métodos anticonceptivos en sus cuerpos. En un porcentaje mínimo los y les participantes reconocen que este es un acto de irresponsabilidad para con su propio cuerpo.

*“yo no me voy a meter chingaderas<sup>6</sup> que me van a hacer daño al cuerpo”  
(Cochabamba, 2023)*

## GRÁFICA 13: MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS UTILIZADO POR LOS PARTICIPANTES




El tipo de anticonceptivo más utilizado es el condón con un 60% de los participantes, seguido de las píldoras anticonceptivas; estas en el caso de personas que aún no accedieron a la terapia de reemplazo hormonal, pues reconocen que personas en TRH, no pueden utilizar métodos anticonceptivos de tipo hormonal, como pastillas e implante hormonal, entre otros.

*“Los hombres trans no podemos tomar pastillas porque contienen altos niveles de estrógeno y eso nos hace daño” (Santa Cruz, 2023)*

En tercer lugar, figura la ligadura de trompas con un 10% de participantes, las razones principales por las cuales optaron por este método anticonceptivo fueron en su mayoría relacionadas a su proyecto de vida, pues para muchos es impensable pasar por un proceso de embarazo o volver a pasarlo. Sin embargo, algunas de estas personas reportan haber pasado por distintas formas de discriminación y vulneración a la hora de acceder al mismo, entre los tipos de discriminación más comunes están, el cuestionamiento de su identidad o la decisión de ligarse las trompas basadas en el imaginario de que todos los cuerpos femeninos deben desear materner y la petición de cartas o documentos firmados por sus parejas.

En cuanto al uso de métodos de barrera, en general desconocen el uso de los mismos, exceptuando el uso del condón, que en muchos casos solo se utiliza con juguetes sexuales o packers, por lo que los y les participantes desconocen en su mayoría cuales son los métodos de barrera y que tipos existen para



ser utilizado por la población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar, a la hora de mantener relaciones sexuales con personas biológicamente femeninas. Este desconocimiento, se debe principalmente a la ausencia de espacios donde se pueda obtener esta información y ciertos imaginarios que aún maneja la población con respecto a ello, como ser que no se requiere métodos de barrera cuando se mantienen relaciones sexuales únicamente con personas biológicamente femeninas.

*“Nada uso. Ahora nada, al menos con chicas. Al menos con chicas nada.” (Potosí, 2023)*

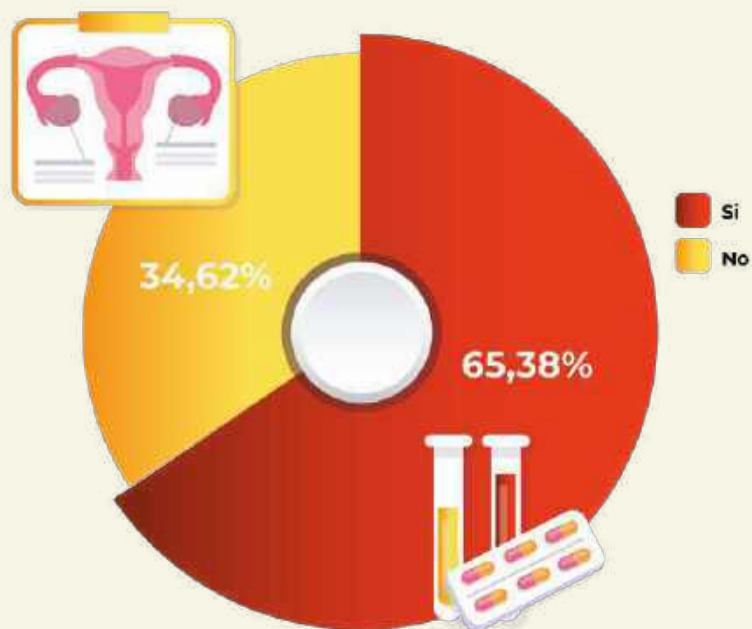
Algunos participantes reconocieron que es un acto de irresponsabilidad el hecho de no utilizar ningún tipo de método de barrera, reconociendo así que la falta de uso de los mismos, puede afectar a su salud.

#### **6.4.3. Factores sociales que dificultan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar**

Los servicios de salud sexual y reproductiva implican el acceso a servicios de salud que abarque el bienestar físico, mental y social en relación a la sexualidad y reproducción. Dichos servicios deben ser ofrecidos con atención de calidad y calidez donde se eviten situaciones de discriminación o violencia a causa de orientación sexual, identidad de género, adscripción religiosa, racialidad, nivel de escolaridad, entre otros. Debido a que estos servicios están relacionados muchas veces con el cuerpo, no es de sorprender que existan muchas barreras que afectan a hombres trans y personas no binarias en el acceso al mismo.

Los servicios ginecológicos muchas veces representan un reto para hombres trans en general, debido a que está relacionado directamente con la genitalidad de los pacientes.

## GRÁFICA 14: PARTICIPANTES QUE ACCEDIERON A CONSULTAS GINECOLÓGICAS



El 65% de las personas que participaron en la investigación refieren haber accedido en algún momento de su vida a servicios de salud sexual y reproductiva, que en general acuden para el tratamiento de patologías en el aparato reproductor por lo que son referidos a consultas ginecológicas o de obstetricia, dejando así de lado otros servicios que componen la salud sexual y reproductiva, como planificación familiar o acceso a anticonceptivos modernos, fiables y eficaces, y servicios de consejería o ayuda psicológica.

Por otro lado, el 35% que no ha accedido a estos servicios lo ha hecho por diferentes motivos entre los que figuran:

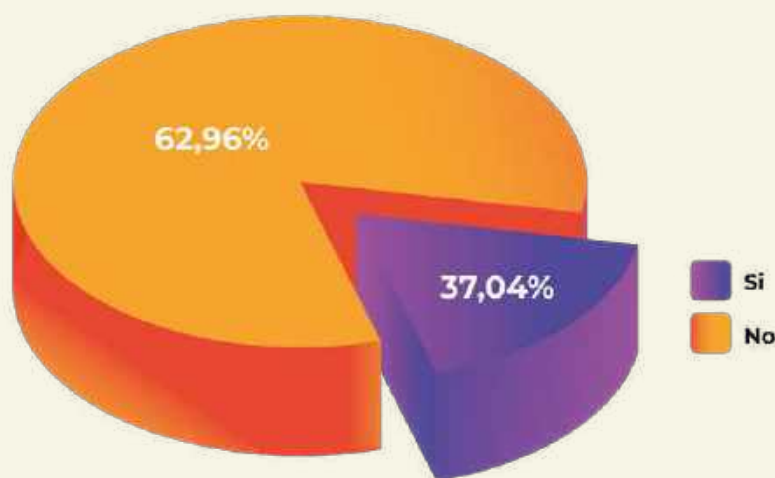
- Falta de información sobre el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva seguros para la población trans.
- Percepción personal de que el servicio es requerido únicamente por personas que se comparten sexualmente con personas biológicamente masculinas.
- Miedo a que su identidad de género se vea cuestionada en estos servicios.
- Falta de tiempo y recursos económicos.

Una de las principales razones por las cuales no asisten a consultas ginecológicas está relacionada al reconocimiento social de su identidad de género, por lo que presentan sentimientos de vergüenza y malestar a la hora de presentarse a servicios de salud sexual y reproductiva.

*“Porque siento mucha vergüenza” (Beni, 2023)*

*“Por varios motivos, la disforia, el que te vean cuerpo, vergüenza de mostrar algo con lo que no te sientes cómodo.” (Santa cruz, 2023)*

## GRÁFICA 15: PARTICIPANTES QUE HAN PASADO POR DIFICULTADES EN EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Al menos el 37% de las personas que accedieron a servicios de salud sexual y reproductiva, afirma haber pasado por dificultades a la hora de presentarse a los servicios de salud. La dificultad más común está relacionada a la discriminación y violencia a causa de la identidad de género, misma que se traduce principalmente en insultos, cuestionamiento de la identidad de género y rechazo del servicio de salud.

*“He recibido miramientos y murmullos de la gente a mi alrededor y de las enfermeras”  
(Beni, 20,23)*

*“No me querían recibir porque no tenían habitación para varones y eso fue muy incómodo porque yo estaba en una emergencia y bueno, tuve que explicarle. Tuve que decirles: aquí está mi cédula, soy chica.” (Cochabamba, 2023)*

En algunos casos, las personas que están en terapia de reemplazo hormonal han recibido malos tratos, información falsa y cuestionamiento a su decisión de llevar adelante la TRH; todo ello con el objetivo de que estas personas dejen la terapia. Esto debido a prejuicios y poca información sobre el tema de parte del personal de salud.

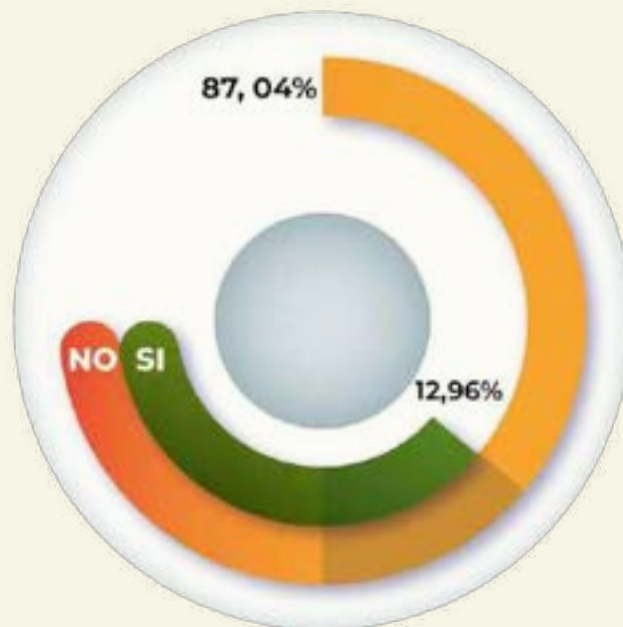
*“Me dijo - Déjate de hormonizar- digamos, o sea, ni siquiera me había hecho ningún examen ni nada” (Cochabamba, 2023)*

En general, el personal no respeta el uso de pronombres, ni la identidad de género de personas trans que acceden a servicios de salud públicos o privados, por lo que generan incomodidad a la hora de la atención.


*“Me trataba como una mujer a pesar de que no lo soy” (Oruro, 2023)*

*“Fui y lo que me dijeron fue - Ah, lo maricones se enferman de esto, ustedes porque son maricones se enferman.- O sea, ni siquiera me preguntó si era trans” (Santa Cruz, 2023)*

### **GRÁFICA 16: PARTICIPANTES QUE HAN SIDO ATENDIDOS POR PERSONAS CON CONOCIMIENTO EN NECESIDADES DE LA POBLACIÓN TRANS**



Por otro lado, el 87% de las personas que accedieron a servicios de salud sexual y reproductiva, afirman que los profesionales con los que se atendieron no tienen conocimiento en temáticas y necesidades específicas de la población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar. Por lo que, quienes acceden a estos servicios se sienten juzgados, e incluso violentados por las prácticas que son realizadas en dichas consultas. Muchas personas afirman que no se les consultó sobre sus prácticas sexuales a la hora de realizar procedimientos como ecografías trans vaginales y/o papanicolaus, debido a que los médicos asumen que todas las personas con cuerpos biológicamente femeninos mantienen relaciones sexuales que incluyen la penetración, esto con mucho más incidencia en el caso de ginecólogos varones.



*“Son muy bruscos al hacer las revisiones. Por ejemplo, cuando tenemos la revisión de papanicolau, no estamos acostumbrados a la penetración. Al menos yo no estoy acostumbrada a la penetración.” (Cochabamba, 2023)*

*“Entonces, me han hecho una ecografía vaginal y había sido bien jodido porque ese médico no ha tenido cuidado, no ha tenido.” (La Paz, 2023)*

*“Para revisarte te tienen que meter una sonda y es bastante incómodo porque lo hacen súper rápido porque es sin tacto, supongo que es así, pero a mí me llegó a hacer sentir un poquito violentado” (Oruro, 2023)*

Este tipo de negligencias por parte de personal médico, genera rechazo al acceso a consultas ginecológicas, por lo que las personas entrevistadas prefieren no acudir a centros de salud públicos y escoger por su cuenta alguna doctora de consultas privadas (de preferencia mujer) que pueda atenderles con mayor empatía, lo que implica un gasto económico mayor a quienes acceden a los servicios de salud pública. Sin embargo, las personas que no cuentan con el dinero para acudir a consultas privadas, prefieren no prestar atención a los síntomas y dejar que avancen hasta complicarse.

*“Solamente voy en casos extremos cuando sospecho de alguna infección u incomodidad, pero después, no, quiero ahorrarme la fatiga y que me traten mal y que me discriminen” (Santa Cruz, 2023)*

Este tipo de experiencias negativas en el acceso a centros de salud, han generado una serie de consecuencias que afectan al tratamiento oportuno y digno de los hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar. Algunas de ellas son abandono de tratamientos, malestar emocional al asistir nuevamente a consulta, miedo e inseguridad al acudir a otros servicios de salud sexual y reproductiva.

*“ Esa vez me sentí mal, y después ya tenía miedo, ¿no?, de que, o sea, me vuelvan a hacer, así de bruscos” (La Paz, 2023)*

En un menor porcentaje, algunos participantes refieren ignorar en qué estado se encuentran sus documentos en cuanto al Seguro Universal de Salud (SUS), por lo que desconocen si aún son beneficiarios del servicio al haberse cambiado de nombre. Por lo que optan por realizarse consultas privadas.

*“No voy al SUS porque ante todos soy hombre (debido al cambio de nombre y dato de sexo en documentos de identidad) y la ley no me contempla una cita médica ginecóloga.” (Santa Cruz, 2023)*



Por otro lado, el 12% de las personas participantes, reportan que no tuvieron ninguna dificultad a la hora de acceder a estos servicios; en su mayoría fueron atendidos en centros de salud pertenecientes a Marie Stops y Cies, donde los profesionales de la salud parecen tener mucho más manejo del tema qué otros servicios similares. Refieren que los médicos no expresaron ningún tipo de rechazo o disgusto hacia su identidad de género y que procedieron con la atención de manera respetuosa y cálida. Lo que los motivó a seguir presentándose a los controles respectivos y culminar con los tratamientos sugeridos.

#### **6.4.4. Violaciones correctivas, una afrenta directa a los derechos sexuales y reproductivos**

Si bien no se preguntó directamente sobre temas de violencia sexual para evitar la revictimización, en preguntas relacionadas a métodos anticonceptivos y planificación familiar surgieron respuestas que incluían estas temáticas.

A lo largo de la investigación, se identificó personas que han sufrido temas de violaciones correctivas con el fin de “corregir” o “curar” la identidad de género de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar. Las personas que reportan haber pasado por violaciones correctivas afirman que las personas que realizaron este acto pertenecían a su entorno cercano, por lo que fueron por parte de familiares, amigos o compañeros de trabajo. Los mismos expresaban intenciones de “curar” a los mismos a partir de sus actos e iban acompañados de cuestionamiento a su expresión de género en cuanto a vestimenta y actitudes que son relacionadas principalmente con la expresión masculina del género.

Entre las consecuencias de estos actos, se identificaron deterioro de la salud mental de las personas sobrevivientes de violaciones correctivas, presentando episodios de depresión, intentos de suicidio y rechazo y miedo hacia hombres cisgéneros, también se identificaron casos de paternidades forzadas a raíz de estos hechos.

Por otro lado, infieren que en la mayoría de los casos otros familiares, compañeros de trabajo o amigos fueron quienes propiciaron estas situaciones, llegando incluso a contratar a terceras personas para que lleven a cabo este delito, que mella profundamente en la experiencia de vida de los hombres trans y personas trans no binarias con capacidad de gestar.

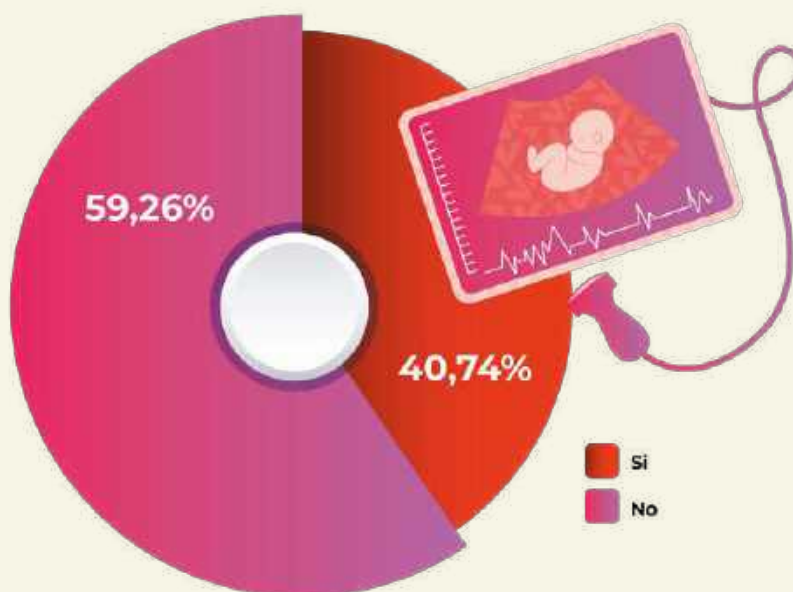
#### **6.5. Acceso a derechos reproductivos por parte de la población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar**

Los derechos reproductivos están enfocados en proteger el derecho a decidir de forma autónoma y libre de toda forma de violencia o coerción si se quiere tener o no hijos, hijas o hijes, cuantos se quiere tener y el espacio de tiempo que debe haber entre cada uno. Esto implica acceso a servicios de salud relacionados a la gestación, parto y post parto, que atiendan a los, las y les pacientes con calidad y calidez, evitando cualquier acto de discriminación y violencia dirigido a los mismos.

En Bolivia, existen las paternidades/maternidades trans gestantes, siendo aquellas personas que pasaron por un proceso de embarazo, parto y llevan adelante la crianza de sus hijos, hijas e hijes. Lastimosamente, es una realidad poco visible en nuestro país, por lo que muchas veces se enfrentan a diversas dificultades que afectan directamente a su calidad de vida como padres/madres y a la de sus hijos, hijas e hijes.

### 6.5.1. Factores sociales que dificultan el ejercicio pleno de la paternidad/ maternidad en hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar

**GRÁFICA 17: PARTICIPANTES QUE SON PADRES/MADRES GESTANTES**



El 40,74% de las personas que participaron en la investigación fueron padres gestantes, por lo que fueron ellos quienes pasaron por el proceso de embarazo, parto y crianza de sus hijas, hijos e hijes.

Se les consultó cuál es el término con el que prefieren autodenominarse a lo que alrededor del 60% prefieren el uso de “padre” para nombrarse a sí mismos, esto con mayor incidencia en la población de hombres trans; el 16% se reconoce como “madre” y en menor porcentaje aparecen otro tipo de denominativos alternativos como “paternidad”, “adre”, “mapi” y “cuidadores de infancias”; estos términos alternativos fueron sugeridos en su mayoría por parte de personas no binarias.

Es importante recalcar que los padres/madres gestantes de esta investigación manifiestan que, si bien hubo una incomodidad inicial con respecto a los cambios provocados por el embarazo, se sienten conformes y felices al haber llevado adelante el embarazo y disfrutan la crianza de sus hijos, hijas e hijes, quienes se perciben como un apoyo incondicional, motor de vida y motivación para la superación personal.

*“Fue un cambio drástico, se vuelve más femenino el cuerpo. Te consume, pero a la vez es hermoso porque cuando uno más lo sufre y te cuesta más tener tu hijo es cuando más lo amas.” (Santa Cruz, 2023)*

Por otro lado, se les preguntó que tipo de obstáculos experimentaron a la hora de desarrollar su rol como padre/madre; siendo el más frecuente la discriminación y violencia, ya que un gran porcentaje de los mismos la ha experimentado en distintos ámbitos a causa de su paternidad/maternidad. Estos hechos han ocurrido principalmente en el ámbito familiar, donde su paternidad inicialmente no es reconocida por los familiares, por lo que siguen llamándolos como “madres” y fomentan que los hijos, hijas e hijos también los llamen de esa forma; mismos que también son utilizados como amenaza para lograr que los hombres trans decidan detransicionar<sup>7</sup>, alegando que puede afectar a su salud mental y que no comprenderán los cambios por los que sus padres están pasando.

*“El rechazo de la familia, el de: ¿qué va a pasar de tu hijo?, que te va a ver así, que lo vas a traumar, va a ser un niño violento o vas a crearle problemas mentales; o sea, creo que eso es lo que más me cargaba” (Cochabamba, 2023)*

Sin embargo, esta situación parece mejorar con el paso del tiempo, por lo que se reporta que en muchos casos se logra un apoyo parcial o total por parte de la familia.

Otro de los ámbitos donde más discriminación reciben los padres gestantes es el ámbito escolar de sus hijos, donde se les cuestiona la identidad o presentan dificultad a la hora de inscribirlos y de participar en eventos escolares por miedo a que ellos o sus hijos, hijas e hijos sean objeto de discriminación, debido a esto optan por delegar estas responsabilidades a otros miembros de la familia, en especial abuelas, tíos y tías.


*“La discriminación por mi identidad de género de parte de los padres de familia (del colegio) y maestros de mi hija” (Beni, 2023)*

*“Mi mamá me ha ayudado bastante porque ella está detrás (del niño). No me he querido inmiscuir mucho porque yo sé que todavía estaba, mi hijo estaba estudiando en un colegio cristiano” (Cochabamba, 2023)*

Por otro lado, se han dado casos donde se ha recibido casos de discriminación en instituciones públicas como migración y registros civiles donde se les ha impedido la expedición de documentos correspondientes a los menores o han cuestionado si realmente ellos eran los padres del mismo. Por lo que, en muchos casos, los padres trans prefieren no acudir personalmente a estas instancias, delegando nuevamente a familiares cercanos para realizar estos trámites con el fin de evitar estas situaciones.

*“¿Usted es su padre? Preguntan, ¿o su madre?, es un obstáculo porque también piensan que es trata y tráfico” (Santa cruz, 2023)*

*“Con los servidores del SERECÍ, porque no creían que era mi hija biológicamente y que yo no podía registrarlo como padre soltero” (Beni, 2023)*



La mayoría de los y les participantes no habían pasado aún por su transición social y legal al momento de gestar y dar a luz a sus hijos, hijas e hijes, por lo que refieren que la atención en centros de salud fue la adecuada debido precisamente a que aún no estaban en su proceso de transición. En contraste, personas que sí habían comenzado con su transición recibieron comentarios discriminatorios y tratos inadecuados por parte del personal médico.

*“Al tener a mi hijo literal hasta me han aislado en un cuarto (el personal de salud) y cuando yo dije que no quería ponerme esa ropa (ropa de mujer) lo mismo pasó”  
(Tarija, 2023)*

Noe Alexis Rueda, presidente de la organización “población de hombres trans y no binarios de Santa Cruz”, en la recopilación de datos que realiza a partir del año 2021 a través de UNITAS, pudo recabar las experiencias de discriminación y vulneración a derechos de padres/madres trans gestantes. Donde figuran no solamente todas aquellas que ya se han mencionado, sino que relata que en algunos casos se les ha negado la inscripción de sus hijos, hijas e hijes al Seguro Universal de Salud (SUS).

De igual manera reportan otros tipos de dificultades a la hora del ejercicio pleno de su paternidad, por ejemplo, la obstaculización de trámites en documentos como cédula de identidad, certificados de nacimiento, pasaportes, etc. De sus hijos, hijas e hijes. Principalmente a causa de la poca información sobre la temática por parte de funcionarios o falta de protocolos en las distintas entidades que no permiten que se lleven a cabo dichos trámites, por lo que muchos padres trans han presentado hechos de discriminación a la hora de realizar viajes con sus propios hijos y de llevar a cabo la inscripción de nacimientos.

*“Pues el SERECÍ de alguna u otra manera estuvo ahí, al principio creo que igual no sabían cómo hacerlo ni tampoco querían arriesgarse” (Santa Cruz, 2023)*

Se identificó que ninguno de los padres/madres trans que participaron en la investigación comparte domicilio con el padre biológico de sus hijos, hijas e hijes; por lo que la gran mayoría de padres/madres gestantes ejercen la paternidad/maternidad sin ningún tipo de ayuda o aporte por parte de los padres biológicos de sus hijos, hijas e hijes. Existen en general problemas a la hora de reclamar pensiones alimenticias y otro tipo de aportes. Las reacciones en relación a la transición de género son en general negativas por su parte y muchos incluso utilizan esta última como amenaza hacia la tenencia de sus hijos, hijas e hijes.

*“Obstáculos, por parte del padre (biológico) por decir de qué le voy a dar otra mentalidad a mi hijo y por esa razón no le pasa pensión desde que nació” (Tarija, 2023)*

*“Tengo miedo, digamos, de perder a mi hijo, porque su papá (biológico) por tales motivos (debido a la identidad de género) me lo quería quitar en ese entonces, por lo que yo no daba a conocer mi identidad” (La Paz, 2023)*

Siendo esta una vulneración directa hacia los derechos de los niños y niñas que tienen como padres a hombres trans o personas no binarias con capacidad de gestar, los cuales temen por la tenencia de los mismos y encuentran dificultad en varios documentos legales que los relacionen con ellos.

### 6.5.2. Planificación familiar en población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar

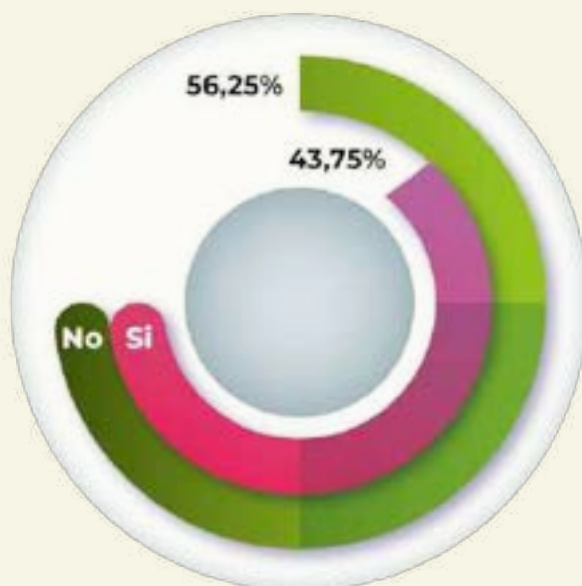
La planificación familiar son un conjunto de prácticas que permiten decidir de manera autónoma y libre el número de hijos y en qué momento se los concebirá. Por lo que figuran como un pilar fundamental a la hora de hablar de derechos reproductivos.

En la presente investigación se realizaron preguntas referidas a la planificación familiar, mismo que va en relación a los siguientes derechos reproductivos:

- Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos.
- Derecho a decidir libremente la posibilidad de ser madres o padres.
- Derecho a decidir que tipo de familia se quiere formar.


Por lo que inicialmente se planteó la pregunta de quienes habían realizado una planificación familiar al momento de decidir pasar por el proceso de gestación de sus hijas, hijos e hijes.

#### **GRÁFICA 18: PARTICIPANTES QUE REALIZARON UNA PLANIFICACIÓN FAMILIAR AL MOMENTO DE GESTAR A SUS HIJOS, HIJAS E HIJES**



El 56,25% de las personas participantes declaran que no existió ningún tipo de planificación familiar a la hora de gestar a sus hijos, hijas e hijes. Las razones más comunes que se resaltaron en las entrevistas fueron:

- Fallo del método anticonceptivo.
- No utilización de métodos anticonceptivos, algunos de ellos debido a factores relacionados al consumo de alcohol que propició situaciones donde no se utilizarán anticonceptivos de ningún tipo.

- 
- Intentos de reafirmación de la identidad femenina a través de la experiencia de la maternidad donde personas trans afirman que optaron por gestar a sus hijos debido a la presión que sentían por parte de familiares cercanos, a pesar de que el embarazo no estaba planeado, buscando así revertir sus procesos de transición que causaban molestias a nivel familiar.
  - Como última causal se presentan los casos de violaciones correctivas, cuya consecuencia principal de la misma fue un embarazo y las personas sobrevivientes de este tipo de violencia han decidido continuar con el embarazo.

*“Yo creo que ha sido por presión de familia... No era algo que yo lo había planeado, ha sido algo que pasó en momento de borrachera” (Cochabamba, 2023)*

*“Porque mi familia me discriminaba, me decía que esto, que aquel otro... Que tienes que tener un hijo.” (Potosí, 2023)*

*“En ese tiempo pasé por querer cambiar mi orientación, pero no, no pude.” (Potosí, 2023)*

Aunque en ambos casos, los padres manifiestan estar conformes con el ejercicio de su paternidad, el 43,75% que afirma haber realizado una planificación familiar de sus hijos, hijas e hijos, reportan sensaciones de realización, bienestar, previsión de situaciones futuras y apoyo en general por parte del entorno que coadyuva en la crianza, en especial por parte del círculo familiar, en contraste a los que no realizaron una planificación familiar.

### 6.5.3. Paternidades forzadas

Al momento de preguntar las razones por las cuales se decidió ser padre/madre gestante, surgieron respuestas que implicaban las paternidades forzadas.

Según Bruyn M. (2013) la maternidad forzada hace referencia al hecho de negarle a una mujer el acceso al aborto, por lo que no tiene otra salida, que seguir cursando el embarazo. En esta investigación se contextualizará esa definición, por lo que reconocemos como paternidades forzadas al hecho de negarle el acceso al aborto a hombres trans o personas trans no binarias que estén en procesos de gestación, por lo que se ven obligados y obligades a continuar con sus embarazos.

Dentro de la investigación se han presentado los siguientes casos de paternidad forzada:

- A raíz de que hombres trans son obligados a gestar por insistencia, vigilancia y violencia por parte de familiares y/o parejas de ese momento. En estos casos, se han presentado situaciones de encierro forzado y amenazas y violencia en relación al acceso a un proceso de aborto.
- Personal médico y/o de terceras personas que cuestionan la decisión de abortar y romantizan las paternidades forzadas a partir de juicios de contenido religioso o de alto valor afectivo donde resaltan “el milagro de materner” o de que a partir del nacimiento de los hijos “nunca más se volverá a estar sólo”. En uno de los casos incluso hubo la propuesta de adoptar posteriormente al recién nacido, cosa que nunca se concretó.

- Dificultades en el acceso a un proceso de aborto seguro, donde personas experimentaron varios obstáculos a la hora de intentar abortar. Entre ellos, el poco acceso a medicamentos adecuados para llevar a cabo el proceso, uso inadecuado de pastillas abortivas y utilización de métodos alternativos poco efectivos en casos de aborto.

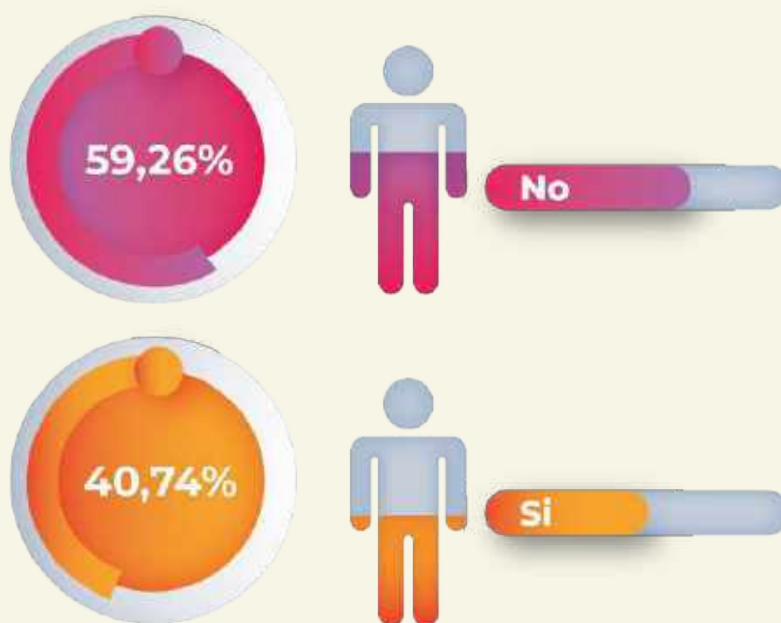
### 6.6. Factores sociales que dificultan el acceso al aborto por parte de la población de hombres trans y personas trans no binarias con capacidad de gestar

Según la Organización Mundial de la Salud el aborto es “la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno” es decir, que no posee las capacidades necesarias para sobrevivir fuera del vientre. Si bien existen varios tipos de aborto, en la presente investigación tocaremos el tema de abortos inducidos que implican la interrupción del embarazo de manera voluntaria y a través de diferentes técnicas o maniobras.

En Bolivia el aborto aún se encuentra parcialmente penalizado, por lo que muchos abortos ocurren en condiciones de clandestinidad, lo que atenta directamente contra la salud y bienestar de la persona que decide interrumpir su embarazo.

En la presente investigación se abordaron las dificultades particulares por las que pasan hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar a la hora de acceder a un aborto.

**GRÁFICA 19: CANTIDAD DE PARTICIPANTES QUE PASARON POR UN PROCESO DE ABORTO**



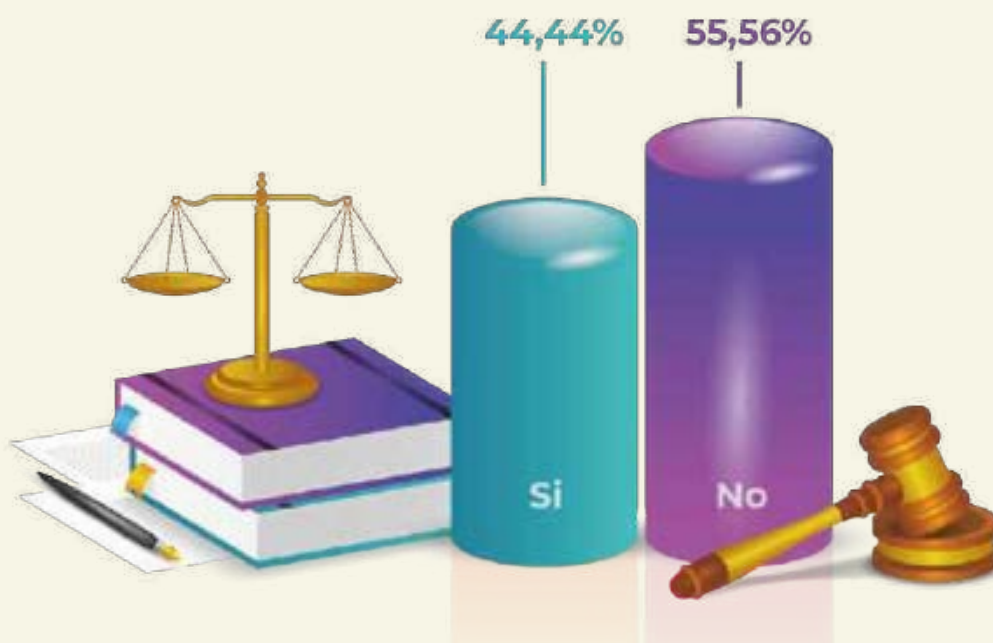
El 40,74% de las personas que participaron de esta investigación son personas que han pasado por procesos de aborto en diversas circunstancias, cuyas características generales son:

1. La clandestinidad de dichos procesos.
2. La decisión personal de llevarla a cabo.
3. La dificultad económica que existe a la hora de optar por un aborto ya sea quirúrgico o con pastillas.
4. La poca información que se maneja respecto a ello.

### 6.6.1. Desinformación, discriminación y violencia

Alrededor del 55% de los y les participantes manifiestan no conocer la Sentencia Constitucional 0206/2014 "Interrupción legal del embarazo", lo que convierte a la población de hombres trans y personas no binarias en un sector vulnerable con menos posibilidades de ejercer su derecho a una interrupción legal del embarazo (ILE) bajo sus causales.

## GRÁFICA 20: CONOCIMIENTO SOBRE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL 0206/2014



Por otro lado, el 44% de los y les participantes manifiestan haber escuchado sobre o conocer dicha sentencia, pero muchos y muchas desconocen todas las causales y sólo refieren en su mayoría a la causal de violación que resulta ser la más conocida por estas personas.



La mayoría pasó por el proceso de aborto antes de comenzar su transición social y legal, siendo que sólo se presentó un caso donde el aborto fue realizado una vez cambiado sus datos a través de la Ley 807 “Ley de identidad de género” y después de haber iniciado su transición legal. De igual forma, la mayoría de participantes reportan tener sentimientos de inadecuación con el proceso de gestación, rechazo hacia el ejercicio de la maternidad relacionada a su identidad de género, es decir que no se identifican como madres debido a que contradice de cierta forma el rol masculino con el que se sienten identificados o identificadas, por último, expresan que sienten rechazo al propio cuerpo y una sensación de disforia acentuada debido a los cambios fisiológicos ocasionados por el embarazo.

En el caso de personas que accedieron al aborto antes de haber pasado por la transición se presentaron dificultades, en su mayoría, relacionadas a situaciones de discriminación y violencia a la hora de acceder a un proceso de aborto.

El ámbito donde se presentan situaciones de discriminación y violencia con más frecuencia es en los servicios de salud clandestinos que ofrecen servicios de aborto. Donde los y les participantes reportan que experimentaron las siguientes situaciones:

- Insultos, malos tratos, cuestionamiento a su identidad de género.
- Negligencia médica al negarles la información de las técnicas a realizarse o el contenido de los fármacos utilizados durante el procedimiento de aborto.
- Cuestionamiento de su decisión de abortar, alegando generalmente argumentos relacionados a la religión.
- Rechazo de la atención post aborto en casos donde se han vivenciado secuelas fisiológicas.
- Exposición intencional hacia los restos del producto, provocando graves secuelas psicológicas que van desde la depresión prolongadas hasta intentos de suicidio a causa de esta práctica sumamente violenta.

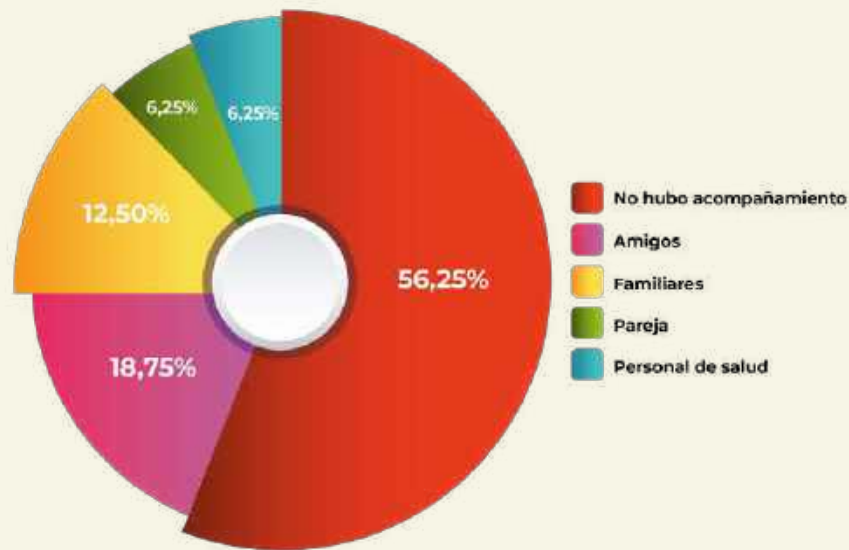
Por otro lado, una de las particularidades de personas que pasaron por el proceso de aborto después de su transición de género es el cuestionamiento, discriminación y violencia sobre su orientación sexual; mismo que se transforma en insultos y reproches por parte de personal médico.

*“Lo primero que te dicen - si ahora te crees hombre o asumes tu rol de hombre ¿por qué sigues teniendo sexo con hombres?” (Santa Cruz, 2023)*

### 6.6.2. Acompañamiento durante el proceso de aborto

Es fundamental hablar de la importancia del acompañamiento en procesos de aborto, cuando se toca el tema de acceso al mismo. El acompañamiento adecuado promueve una vivencia del aborto que asegure el bienestar emocional y físico, que permita el reconocimiento de la importancia de la vida propia. Esta práctica puede reducir las consecuencias post-aborto más frecuentes como secuelas emocionales y/o físicas.

## GRÁFICA 21: PARTICIPANTES QUE TUVIERON ACOMPAÑAMIENTO EN SU PROCESO DE ABORTO



En cuanto al acompañamiento recibido durante los procesos de aborto, un 56,25% de las personas participantes afirman que han pasado por este proceso sin ningún tipo de acompañamiento, principalmente debido a ser asociados con el estigma social que representa ser una persona que aborta, por lo que han optado por pasar por este proceso sin informar a ninguna persona. También existen personas que afirman no haber accedido a ningún tipo de acompañamiento debido a la falta de información sobre lugares, organizaciones o servicios de salud que lo ofrezcan de manera segura y confidencial; por último y con menor incidencia, un porcentaje afirma que la decisión de no contar con acompañamiento estaba en relación a su identidad de género y por miedo a que la misma se vea cuestionada por familiares u otras personas de su entorno.

Las personas que han recibido acompañamiento por parte de familiares y amigos, reportan mayores índices de bienestar y comodidad, siendo que son estas figuras quienes mayor acompañamiento emocional representan. Expresan, que son ellas y ellos quienes acompañaron en su totalidad el proceso, durante, antes y después de realizarse el aborto, como resultado de este acompañamiento, una mayoría reporta un fortalecimiento de los lazos emocionales y de amistad con las personas acompañantes y en un porcentaje menor un alejamiento por parte de los mismos.

En el caso de quienes recibieron apoyo por parte de parejas y personal médico, generalmente han percibido un acompañamiento frío, distante, poco involucrado, y poco eficiente. Sin embargo, las personas que han tenido la suerte de encontrar personal médico sensible al tema afirman haberse sentido, cómodos y protegidos a la hora de realizarse el aborto.

### 6.6.3. Consecuencias de no contar con un acceso libre y seguro al aborto

La principal consecuencia producto de la penalización del aborto es la exposición de la población a situaciones de riesgo, debido a que acceden al aborto en lugares alejados y clandestinos, sin ningún tipo de garantía en cuanto a la atención que se da en esos lugares o la capacidad profesional de quienes van a llevar a cabo el proceso de aborto.

*“Todo es clandestino, entonces existe un riesgo y aún más todavía porque si de por sí ya es un riesgo, imagínense los riesgos hechos por un médico que ni siquiera tiene conocimiento” (La Paz, 2023)*

Por otro lado, se encuentra la falta de información disponible con respecto a un aborto seguro lo que propicia situaciones en las que personas que ofrecen servicios clandestinos proporcionen información falsa a conveniencia con el objetivo de alarmar a los y les pacientes, buscando, en varios casos, que se aumente el monto de dinero requerido para acceder al aborto.

*“Se me ocurre buscar a un amigo médico y preguntarle ¿qué hago?, y esta persona no me informa que existen... Las pastillas... Solo me dice necesitas un aborto” (Cochabamba, 2023)*

Otra consecuencia de la falta de información, está relacionada a la mala utilización de las pastillas abortivas. Al desconocer puntos de información sobre métodos abortivos seguros, las personas que accedieron a pastillas abortivas a través de compras clandestinas se limitaron, en muchos de los casos, a seguir las instrucciones proporcionadas por los mismos vendedores o de amigas cercanas, lo cual en algunos casos dio como resultado daños a la salud y el requerimiento posterior de atención médica.

*“Tenía personas que habían visto experiencias o ellas mismas han pasado que me decían, esto te tiene que pasar y esto no tiene que pasarte.” (Chuquisaca, 2023)*

*“Después se complicó y me tuvieron que internar porque no se había realizado por completo” (Cochabamba, 2023)*

Debido a la clandestinidad de los procesos de aborto, se han presentado casos en la investigación donde los y las participantes no han contado con un seguimiento médico ni psicológico de los procesos de aborto, lo que en muchos casos ha resultado en sensaciones de remordimientos a causa del estigma social del aborto y depresión debido a la sensación de soledad que pasaron por no poder compartir su experiencia en relación al aborto.

Contrario a ello, dicen no manifestar arrepentimiento por la decisión en sí de haber llevado el proceso de aborto, pues consideran que el mismo les ha dado la oportunidad de seguir adelante con su proyecto de vida, por lo que en general no presentan sensaciones de malestar con su decisión.

Por lo que se concluye, que las sensaciones de malestar, arrepentimiento y angustia están relacionados al estigma social que conlleva el aborto, así como a las condiciones de precariedad a la que se ven sometidas las personas que acceden al mismo, a causa de la clandestinidad.



# 7

*Dimensiones para comprender la construcción identitaria y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.*



**Ontológico:** Para los hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar la construcción identitaria se da a través de la percepción sobre el propio cuerpo y el como perciben los demás su expresión de género.

En el caso de hombres trans, la identidad masculina construída parte, en primer lugar, de la relación que tienen con el cuerpo, siendo que prefieren un cuerpo más masculino optan por el uso de diferentes accesorios que permiten una apariencia varonil, en especial en cuanto a la masculinización del torso. Al mismo tiempo, esto promueve un reconocimiento social de su identidad como hombres lo que refuerza la construcción identitaria; por otro lado, el uso del nombre y pronombres escogidos, son una parte importante de la socialización de su identidad.

En cuanto a personas no binarias con capacidad de gestar, la construcción identitaria también tiene un componente personal y otro social, sin embargo, optan por una construcción propia de la identidad, expresada a través de la vestimenta, pronombres y el uso de lenguaje inclusivo. Cabe recalcar, que actualmente no existe ningún mecanismo de reconocimiento legal de los nombres o el género escogido por personas trans no binarias con capacidad de gestar.

La terapia de reemplazo hormonal, permite la masculinización de ciertos rasgos relacionados a características sexuales secundarias; por lo que permite una expresión más cómoda del género y promueve una percepción personal y social acorde a la identidad de género percibida.


Al momento de acceder a derechos sexuales y reproductivos, hombres trans y personas trans no binarias con capacidad de gestar pueden sentirse cuestionados en cuanto a su identidad de género; ya sea por malas experiencias en cuanto a atención por parte del personal de salud, o por sus propias percepciones sobre servicios catalogados socialmente como “para mujeres”.

**Axiológico:** En general, el acceso a la ley 807 “ley de identidad de género”, uso de accesorios, acceso a terapias de reemplazo hormonal y cirugías de masculinización. Son percibidos como elementos que mejoran la calidad de vida de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.

A lo largo de las entrevistas se pudo observar que el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos son derechos que se sienten como vulnerados, negados y violentados en la población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar. El acceso a la información en cuanto a derechos sexuales y reproductivos se percibe como insuficiente.

En cuanto al acceso a anticonceptivos se perciben como prescindibles en las relaciones sexuales, que en su mayoría deben ser usados cuando se mantiene relaciones sexuales con personas cuyo sexo biológico es masculino. Por otro lado, los métodos de barrera son desconocidos en general, pero que no necesariamente deben ser utilizados a la hora de mantener relaciones sexuales con parejas monógamas.

Por otro lado, el acceso a servicios de salud, se perciben como servicios no preparados para atender a hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar, debido al



desconocimiento de los profesionales en cuanto a necesidades de esta población; En lo que se refiere a la atención por parte de personal de salud, la misma es percibida como violenta y discriminatoria frente a hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar. Las personas que se encuentran en terapia de reemplazo hormonal son quienes más dudas y percepciones negativas presentan en cuanto al acceso a servicios de salud, debido a que los cambios masculinos que se producen en el cuerpo, pueden hacerlos sentir más inseguros a la hora de acercarse a servicios de salud sexual y reproductiva, por el temor de ser socialmente percibidos como femeninos o que su condición de hombre trans o persona no binaria con capacidad de gestar se vea comprometida en relación a la atención del personal de salud.

**Praxeológico:** En su mayoría, las personas que participaron de la presente investigación, eligen usar accesorios o acceder tanto a la ley 807 “ley de identidad de género” como a terapia de reemplazo hormonal como parte de su construcción identitaria.

En cuanto a las acciones que involucran el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en hombres trans y personas no binarias parecen estar condicionados por la autopercepción y como sienten que las demás personas los perciben, debido a que de estos factores dependen que puedan o no tener la confianza tanto de acceder como de continuar con procesos que les permiten el ejercicio de sus derechos.

Por otro lado, en relación al acceso a la información por parte de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar, prefieren buscar por sí mismos la información.

**Proyecto de vida:** Lograr acceder a elementos que coadyuven a la transición de género forma parte del proyecto de vida de todos y todes los y les participantes, debido a que muchos y muchas esperan y accionan con el objetivo de poder acceder a la ley 807 “Ley de identidad de género”, la terapia de reemplazo hormonal, cirugías de masculinización y compra de accesorios de los mismos. Sin embargo, estos se ven mermados por la complejidad en cuanto a su acceso, principalmente relacionado con falta de profesionales de salud entendidos en el tema y excesivos montos económicos para la realización de ciertos procedimientos médicos referidos a la transición.

En su mayoría las personas que participaron de esta investigación desean ejercer una paternidad/ maternidad de manera alternativa, ya sea por vía de adopción o a través de la posibilidad de que sus parejas pasen por el proceso de gestación. Por otro lado, personas que han pasado por el proceso de gestación, son quienes con más regularidad pueden plantearse el tener otros hijos, hijas o hijos por ellos o elles mismos.

En un menor porcentaje, nos encontramos con personas que decidieron no paternar/ maternar bajo ninguna circunstancia, muchos de ellos se realizaron la ligadura de trompas como método anticonceptivo, las razones abarcan principios y valores individuales como resultado de un análisis personal y social.

En general, todas las dificultades y vacíos legales que existen dificultan el proyecto de vida de las personas trans, pues muchos afirman desconocer si su deseo de paternar/maternar es viable a nivel legal, otros manejan la información de que a partir de la Sentencia Constitucional Plurinacional No. 076/2016 no pueden acceder a la adopción, o que existen dificultades en cuanto a los documentos que certifican la paternidad.



# 8

## *Conclusiones*



A continuación se presenta el cierre de cada objetivo específico que nos permitió responder al objetivo general:

### **Respondiendo al primer objetivo específico**

Respecto al estado jurídico de los derechos sexuales y reproductivos de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar, donde se incluye el acceso al aborto gratuito y seguro, la investigación ha identificado que si bien existe un reconocimiento de estos derechos en el texto constitucional y que existe normativa que prohíbe y sanciona la discriminación por orientación sexual e identidad de género, este avance aún es insuficiente tomando en cuenta que no existe una ley nacional que desarrolle el contenido y alcances de estos derechos. A esa situación, se le debe sumar la vigencia de la Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0076/2017 que ha quitado el contenido normativo de la Ley No. 807 de Identidad de Género.

Por esa razón, se concluye en este punto que la Asamblea Legislativa Plurinacional debe de manera urgente y prioritaria tratar y sancionar una Ley de Derechos Sexuales y Reproductivos para que a través de esta futura normativa se regule los alcances de estos derechos especificando las políticas públicas que debe ejecutar el Estado, en todos sus niveles de gobierno, y donde se incluya el acceso al aborto para hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar. También se deben adaptar el Procedimiento Técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014 en base a las nuevas Directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de Salud, que incluye a las personas con capacidad de gestar.

### **Respondiendo al segundo objetivo específico**

En cuanto a las características poblacionales y la construcción de identidades de hombres trans y personas no binarias, se encontró que dicha población construye una parte de su identidad a través de la autopercepción que tiene sobre su cuerpo y la percepción social o lectura que le dan otras personas del entorno social, por lo que existen factores que coadyuvan u obstaculizan su transición, como la discriminación y violencia que puede surgir dentro de la familia, centros educativos, etc. Estos tipos de violencia convierten a la población trans en proclive a sufrir depresión que pueden incluso llevar a intentos de suicidio, y que debido a la dificultad económica que existe no pueden acudir a profesionales que ayuden a sobrellevar estos cuadros.

Por otro lado, se reconoce que existen elementos que coadyuvan positivamente en la construcción identitaria de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar, entre ellas el acceso a la Ley 807 “Ley de identidad de género” (especialmente en el caso de hombres trans), el uso de binders, packers, el acceso a la terapia de reemplazo hormonal y las cirugías de masculinización; mismos que significan un aumento de la imagen positiva que se maneja del propio cuerpo y dan sentimientos de seguridad y confianza a quienes los usan, lastimosamente existen varias dificultades que impiden a esta población a acceder libremente a dichos elementos, entre ellos el más frecuente: Insuficientes recursos económicos, que van de la mano de poco acceso al trabajo, sueldos precarios y poca estabilidad laboral.

Por otro lado, aún existen dificultades a la hora de acceder a estos elementos; en cuanto a la ley 807 “Ley de identidad de género”, se pudo identificar que las dificultades giran en torno a la falta de conocimiento por parte de participantes, en especial en departamentos que no pertenecen al eje troncal del país, falta de recursos económicos, obstáculos relacionados al cambio de nombre en otros documentos a parte de la cédula de identidad y certificado de nacimientos, incertidumbre causada por la sentencia constitucional 0076/2017.

## Respondiendo al tercer objetivo específico

En cuanto a factores sociales relacionados al ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos; se ha identificado como principales hallazgos que el factor predominante en cuanto al acceso a servicios de salud que ofrecen o facilitan los mismos es la discriminación y violencia que pueden surgir por parte de funcionarios o personal médico a la hora de atender a personas que se identifican como hombres trans o personas no binarias; los tipos de violencia más comunes están en relación al cuestionamiento de su identidad. Este factor resulta importante a la hora del ejercicio pleno de derechos, pues determina si se continúa con los procesos, ya sean de salud o referidos a documentos personales, pues el hecho de verse constantemente discriminado en dichas instancias genera desgaste emocional en quienes lo vivencian, por lo que puede ocasionar que dejen inconclusos estos procesos; contrario a quienes experimentan atención con calidad y calidez, que son más proclives a continuar con los mismos.

En cuanto al ejercicio pleno de la paternidad/maternidad, observamos que las principales dificultades giran en torno a la discriminación recibida por parte de distintas instancias, que van desde los propios familiares (reflejados en malos tratos, discriminación, violencia y cuestionamiento de la identidad de género), hasta los centros de salud, lo que (en este último caso) implica que muchos y muchas opten por una atención médica privada, o, en caso de no contar con los recursos económicos necesarios, prescindan de dicha atención, poniendo en riesgo su salud y el de sus hijos, hijas e hijes; otro de los obstáculos más frecuentes para el ejercicio pleno de la paternidad está en relación a los documentos que certifican su paternidad, dado que muchas personas pertenecientes al SERECÍ, SUS y otras instancias públicas desconocen o carecen de protocolos para realizar registros, inscripciones y otras operaciones.

Así mismo, se encontró que en muchos casos no existió planificación familiar por parte de la población estudiada, y que el embarazo ocurrió en su mayoría a causa de falla del método anticonceptivo, presión familiar, social o personal o como producto de una situación de violación correctiva; estos últimos casos, si bien son reducidos, llama la atención el hecho de que sucedieron propiciados por familiares, jefes y otras personas del entorno y que no fueron denunciados.

Se reconoció la existencia de paternidades/maternidades forzadas por parte de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar. Debido a situaciones donde se les negó el acceso al aborto, a través de supervisión constante hacia quienes cursaban el embarazo, discursos moralistas que romantizan las paternidades forzadas y fallos de los métodos abortivos utilizados, debido a la poca información que existió sobre ellos o a el uso de formas alternativas de aborto.

En cuanto al acceso al aborto, vemos que existen una serie de consecuencias de no contar con un acceso libre y seguro al mismo, que van desde la violencia ejercida impunemente debido a las condiciones de clandestinidad, hasta el poco acceso a la información sobre el mismo lo que ocasiona riesgos para la salud de las personas que optan por abortos sin acompañamiento o con acompañantes poco informados.

Por otro lado, llama la atención que existen personas que optaron por abortar sin ningún tipo de acompañamiento, esto debido principalmente a causa del temor al estigma social que implica llevar a cabo un aborto.

**9**

***Recomendaciones***



## Recomendaciones para el Estado Plurinacional de Bolivia

### Al Ministerio de Salud y Deportes:

1. Promover la atención con calidad y calidez hacia población de hombres trans, personas no binarias con capacidad de gestar y sus hijas, hijos e hijes, en servicios de salud pública.
2. Considerar el tema del aborto como un asunto de salud pública, dado que afecta negativamente a la salud de la población en general.
3. Garantizar el acceso a la totalidad de beneficios que ofrece el programa bono Juana Azurduy, por parte de la población de hombres trans y personas no binarias (con cambio de nombre mediante Ley 807) que deciden pasar por el proceso de gestación y crianza.

### Al Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional:

1. Garantizar la protección de los derechos de familias compuestas por hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.
2. Promover leyes que reconozcan las identidades no binarias.
3. Inclusión al código penal de las violaciones correctivas, punitivas, curativas como agravante penal.

### Al Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social:


1. Garantizar el acceso a la licencia laboral por “maternidad” a hombres trans y personas no binarias que decidan gestar y criar a sus hijas, hijos e hijes.

### A la Asamblea Legislativa Plurinacional:

1. Legislar una norma nacional de reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas con énfasis para los hombres trans y no binaries, donde especialmente se incluya acciones para permitir la Interrupción Legal del Embarazo en estas personas.
2. Derogar el tipo penal de aborto en el Código Penal en el marco de lo establecido por la Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0206/2014

### Al Tribunal Institucionalizar Plurinacional:

1. Modular la línea jurisprudencial establecida en la Sentencia Constitucional Plurinacional No. 0076/2017, respecto a los derechos humanos de las personas trans, a través de otro caso similar para eliminar los vacíos jurídicos que la mencionada resolución constitucional ha creado mediante su fallo.



## Recomendaciones a organizaciones, colectivos, colectivas, agrupaciones, redes e instituciones de la sociedad civil

- Informar y sensibilizar a personal médico y funcionarios sobre atención con calidad y calidez hacia población de hombres trans y personas no binarias, haciendo énfasis en las necesidades, temores y prevención y consecuencias de la discriminación y violencia hacia padres trans gestantes, hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.
- Crear mecanismos de control social que realicen seguimientos a procesos de denuncias realizadas por población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.
- Crear estrategias que promuevan el acceso a servicios de salud mental gratuita para población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.
- Crear estrategias de promoción de información sobre aborto seguro tomando en cuenta la realidad y las necesidades de la población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.
- Coadyuvar en la creación de protocolos en diferentes instancias con el objetivo de regular los procedimientos que conciernen a la obtención y actualización de documentos personales de personas trans que accedieron a la Ley 807 “Ley de identidad de género”.
- Promover el acercamiento de organizaciones, fundaciones, etc. que trabajen temas de derechos sexuales y reproductivos y acceso al aborto con grupos, organizaciones, colectivos y colectivas pertenecientes a la población de hombres trans y personas trans no binarias con capacidad de gestar.
- Crear campañas informativas que promuevan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por parte de la población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.

## Recomendaciones para investigaciones posteriores

1. Realizar una investigación que profundice el tema de violaciones correctivas, punitivas o curativas en población de hombres trans, personas no binarias con capacidad de gestar, mujeres lesbianas y bisexuales.
2. Investigaciones relacionadas a dificultades en el acceso a estudios y trabajo digno en población de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.
3. Investigaciones dirigidas a las realidades y necesidades que vivencian los hijos, hijas e hijes de hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar.



# **10** | *Bibliografía*



Asociación Profamilia, y ATAC, org.(2020). Acceso al aborto seguro para hombres trans y personas no binarias: un estudio exploratorio en Colombia. Bogotá D.C., Recuperado de: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2021/06/INFORME-ABORTO-PERSONAS-TRANS-JUNIO-1-2021.pdf>

Arias, F. (2012). Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica (6° Ed.). Caracas: Espíteme.

Austin, J. L. (1955). Cómo hacer cosas con palabras. Escuela de Filosofía Universidad Arcis. Recuperado de: <https://docplayer.es/29246-Como-hacer-cosas-con-palabras-j-l-austin-1955-edicion-electronica-de-www-philosophia-cl-escuela-de-filosofia-universidad-arcis.html>

Austin, J. (1970). Ensayos Filosóficos. Recuperado de: <https://toaz.info/doc-view-2>

Balaña, S., Finieli, A., Giuliano, C., Paz, A., Ramírez, C., Dillon, M., Pérez, M., Contrera, L., Tajer D., Fabbri, L., Radi, B., Felitti, K., Salech, V., Osorio V., Saulo, J. y Zurbriggen, R. (2019). Salud Feminista soberanía de los cuerpos, poder y organización. Recuperado de: [https://tintalimon.com.ar/public/p9bohstgi5hdtcig4cssqrk9ivt/pdf\\_978-987-3687-58-7.pdf](https://tintalimon.com.ar/public/p9bohstgi5hdtcig4cssqrk9ivt/pdf_978-987-3687-58-7.pdf)

Baltar, F. y Gorjup, M. T. (2012). Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. Intangible Capital, 8(1), 123-149. Universidad Politécnica de Catalunya Barcelona, España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/549/54924517006.pdf>

Bernal C. (2010). Metodología de la investigación. Ed. Pearson. Colombia, 3ra Edición

Camacho Gonzales G., y Moscoso Medina A. (2022). Aborto en mujeres bisexuales, mujeres lesbianas y hombres trans en el Estado Plurinacional de Bolivia. Bolivia


Colmenares E., A. M. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación. 3(1), 102-115 . Recuperado de: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/1833/investigacion%20accion%20participativa%20una%20metodologia%20integradora%20del%20conocimiento%20y%20la%20accion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (2020). Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>

Consejo Nacional para la Igualdad de Género (2017). Una aproximación a la situación de los Derechos Humanos de las personas trans en Ecuador. Recuperado de : <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/10/ESTUDIO-TRANS-EN-ECUADOR-CNIG.pdf>

Cruz, S. (2006). Cuerpo, masculinidad y jóvenes. Voces y Contextos. Recuperado de: <https://ibero.mx/iberoforum/1/pdf/cruz.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. (2017). Derechos sexuales y Derechos reproductivos, los más humanos de los derechos. Recuperado de: <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/derechos-Los-mas-humanos-de-los-derechos.pdf>



Fundación Huésped y ATTTA. (2021). Estado de salud y factores asociados en masculinidades trans y personas no binarias de la Argentina. Editorial Fundación Huésped, Buenos Aires. Recuperado de: [https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/dlm\\_uploads/2022/03/informe-completo-estado-de-la-salud-integral-de-masculinidades-trans-e-identidades-no-binaries.pdf](https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/dlm_uploads/2022/03/informe-completo-estado-de-la-salud-integral-de-masculinidades-trans-e-identidades-no-binaries.pdf)

Gamarra, D., (1982). Max Sheler: Ética y Metafísica. Recuperado de: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/14607/1/max-scheler-etica-metaf%C3%ADsica.pdf>

García, M. (2017). Deshacer el sexo. Más allá del binarismo varón-mujer. Dilemata. (25), 253-563. Recuperado de: [https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=en&user=cu7YTCgAAAAJ&citation\\_for\\_view=cu7YTCgAAAAJ:YsMSGLbcyi4C](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=cu7YTCgAAAAJ&citation_for_view=cu7YTCgAAAAJ:YsMSGLbcyi4C)

Heidegger, M., (2005). Introducción a la fenomenología de la religión. Recuperado de: <https://filosofiadela-religion.files.wordpress.com/2012/09/heidegger-introduccion-a-la-fenomenologia-de-la-religion.pdf>

Hinojosa, J., (2018). LGBT ven que la homofobia y la transfobia siguen en la sociedad. Los Tiempos. <https://www.lostiempos.com/actualidad/pais/20180628/lgtb-ven-que-homofobia-transfobia-siguen-sociedad>

Hombres Trans Diversos de Bolivia, y HTD Bolivia, Hombres Trans Diversos de Cochabamba, y HTDC y la Población de Hombres Trans y No Binaries de Santa Cruz. (2022). Guía-T Bolivia. Guía sobre Masculinidad Trans Diversa y No Binaria. Bolivia.

Husserl, E., (1962). Ideas Relativas a una Fenomenología pura y una Filosofía fenomenológica. 2da ed. México – Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. Recuperado de: <https://profesorvargasguillen.files.wordpress.com/2012/11/husserl-edmund-ideas-relativas-a-una-fenomenologia-pura-y-una-filosofia-fenomenologica-ocr.pdf>

Husserl, E. (1999). Investigaciones lógicas, 2. Recuperado de: <http://medicinayarte.com/img/edmund-husserl-investigaciones-logicas-ii.pdf>

Husserl, E. (1928). Fenomenología de la Conciencia del tiempo inmanente. Recuperado de: [https://www.academia.edu/5888917/Husserl\\_Edmund\\_Fenomenologia\\_De\\_La\\_Conciencia\\_Del\\_Tiempo\\_Inmanente](https://www.academia.edu/5888917/Husserl_Edmund_Fenomenologia_De_La_Conciencia_Del_Tiempo_Inmanente)

Juliao, C. G. (2020). La investigación praxeológica: un enfoque alternativo. Praxis Pedagógica, 20(26), 117-148. Recuperado de: <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/praxis/article/view/2414/2102>

Lamas, M. (2002). El género es cultura. Carta Cultural Iberoamericana. Recuperado de: [http://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/El\\_genero\\_es\\_cultura\\_Martha\\_Lamas.pdf](http://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/El_genero_es_cultura_Martha_Lamas.pdf)

Nichols, O. (2018) Discutiendo desde el interior: La marginación de los hombres trans dentro del movimiento por el aborto legal en Argentina. Independent Study Project (ISP) Digital Collection. Recuperado de: [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/2891](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2891)

Malaquín Ortiz, E. F., (2017). Parentalidades Trans: trayectorias, barreras y experiencias. (Proyecto de grado, Universidad República de Uruguay). Recuperado de: <https://giip.hypotheses.org/files/2018/04/Trabajo-final-de-grado-Florenia-Malaquin.pdf>

Martínez, S., y López, T., (2019). Estudio exploratorio de hombres trans. Colectivo Transformación. Recuperado de: <http://cceguatemala.org/wp-content/uploads/2017/06/Estudio-Exploratorio-de-Hombres-Trans.pdf>

Price-Freeney, M., Green, A., y Dorison, S. (2019). Understanding the Mental Health of Transgender and Nonbinary Youth. *Jornal of Adolescent Health*. Recuperado de: <https://www.jahonline.org/action/showPdf?pii=S1054-139X%2819%2930922-X>

Radi, B. (2018). Mitología Política sobre aborto y hombres trans. *Sexuality Policy Watch*. <https://sxpolicies.org/es/3945-2/3945>

Rivera Morales K. L., y Ruiz Rojas R. C. (2021). La resistencia trans: acciones de resistencia y capacidad de agencia de las personas con experiencia de vida trans frente a las barreras de discriminación en la atención de su salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 [Tesis de Licenciatura, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca] Recuperado de: <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/5528>

Rodas Pacheco, F. D., y Pacheco Salazar, V. G. (2020). Grupos focales: Marco de referencia para su implementación. *INNOVA Research Journal*, 5(3), 182-195. Recuperado de: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/download/1401/1734/>

Sandoval Rebollo E. M., Domínguez Cornejo M. M., y Rosales Galarza E. R. (2019). La situación de acceso a derechos de las personas trans en México: Problemáticas y Propuestas. Recuperado de: <https://almascautivasorg.files.wordpress.com/2019/02/la-situacion-de-acceso-a-derechos-de-las-personas-trans-en-mexico.-investigacion-completa.pdf>

Santos Rivera Y., (2010). ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a la cultura física y el deporte? *Revista electrónica PODIUM, Órgano divulgativo de GDeportes*. (11), 1-10. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6174061>

Secretaría Distrital de Planeación. (2018). Estudio sobre la identificación de barreras de acceso a la salud de hombres transgénero en el marco de la política pública LGBTI. Recuperado de: [https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/estudio\\_sobre\\_la\\_identificacion\\_de\\_barreras\\_de\\_acceso\\_a\\_la\\_salud\\_de\\_hombres\\_transgenero\\_en\\_el\\_marco\\_de\\_la\\_politica\\_publica\\_lgbti\\_0.pdf](https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/estudio_sobre_la_identificacion_de_barreras_de_acceso_a_la_salud_de_hombres_transgenero_en_el_marco_de_la_politica_publica_lgbti_0.pdf)

Vera, N. J. A. y Valenzuela, M. J. (2012). El Concepto de Identidad como Recurso para el Estudio de Transiciones. *Psicología y Sociedade*. 24(2), 272-282. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/JBjj3SLFKR7MXYSFC4m3Pv/?format=pdf&lang=es>

Schütz, A., (1993). La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva. Recuperado de: <https://camporeligioso.files.wordpress.com/2014/05/schutz-alfred-la-construccion-significativa-del-mundo-social.pdf>

# 11 | *ANEXOS*

## **ANEXO 1: HERRAMIENTA LOBO ALFA** (Personas que NO realizaron el cambio de nombre y dato de sexo por ley N° 807," Ley de identidad de género")

Nombre, pseudónimo o iniciales: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Orientación sexual: \_\_\_\_\_

Identidad de género: \_\_\_\_\_

¿Realizó el cambio de nombre y dato de sexo mediante ley N° 807," Ley de identidad de género"?

Si (\_\_\_\_) No (\_\_\_\_)

(La respuesta debe ser NO, para proseguir con esta herramienta)

Está en terapia de reemplazo hormonal: Si (\_\_\_\_) No (\_\_\_\_)

### **SECCIÓN 1**

#### **IDENTIDAD Y CONSTRUCCIÓN IDENTITARIA**

1. ¿Por qué motivos no realizó su cambio de nombre y dato de sexo a través de la Ley N° 807," Ley de identidad de género"?
2. ¿Utilizas algún tipo de accesorio como binder, vendas para la compresión de senos, packers u otros elementos que ayuden a tu transición?

#### **EN CASO DE RESPONDER QUE SÍ**

¿Cuáles accesorios utiliza? Y ¿Cómo crees que aportan estos accesorios a tu proceso de transición?

#### **En caso de NO estar en terapia de reemplazo hormonal**

3. ¿Por qué motivos usted no ha accedido a una terapia de reemplazo hormonal?

#### **En caso de estar en terapia de reemplazo hormonal (TRH)**

4. ¿Hace cuánto tiempo está en TRH (terapia de reemplazo hormonal), qué tipo de medicamento usa?
5. ¿Con qué tipo de profesionales consultó y qué tipo de controles de laboratorio previos al proceso de TRH (terapia de reemplazo hormonal) se ha realizado?
6. ¿Cuáles son las dificultades por las que ha atravesado al comenzar o continuar con la terapia de reemplazo hormonal?
7. ¿Cómo contribuyó a la construcción de su identidad el realizar la terapia de reemplazo hormonal?
8. ¿Se ha usted realizado alguna cirugía de masculinización?

#### **En caso de NO haber pasado por alguna cirugía de masculinización**

9. ¿Por qué motivo no accedió a alguna cirugía de masculinización?

### **En caso de haber pasado por alguna cirugía de masculinización**

10. ¿Qué tipo de cirugía se realizó?
11. ¿Cuáles han sido las dificultades y beneficios de haber pasado por una cirugía de masculinización?
12. ¿Cómo contribuyó a la construcción de su identidad esta cirugía de masculinización?
13. ¿Ha pasado usted por períodos de depresión o intentos de suicidio a causa de los obstáculos para vivenciar su identidad de género? ¿A qué se debieron?
14. ¿Cuenta con apoyo psicológico profesional de calidad que lo ayude con su proceso de transición? ¿Porqué?

## **SECCIÓN 2**

### **DERECHOS SEXUALES**

15. ¿Alguna vez ha recibido usted información sobre salud sexual y reproductiva? ¿A través de quién recibió esta información?
16. ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos y/o de barrera utiliza a la hora de tener relaciones sexuales?
17. Cuando ha accedido a servicios de salud sexual y reproductiva ¿le han atendido profesionales con un óptimo conocimiento en necesidades trans? ¿Por qué?
18. ¿Alguna vez ha asistido a una consulta ginecológica?

### **En caso de haber asistido a consultas ginecológicas**

19. ¿Cómo describiría la atención médica que recibió en esa oportunidad?

### **En caso de NO haber asistido a consultas ginecológicas**

20. ¿Por qué razones usted no asiste a consultas de ginecología?
21. ¿Alguna vez ha sufrido algún tipo de discriminación a la hora de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva? ¿Cómo sucedió el hecho?
22. ¿Algún tipo de violencia de pareja que usted haya vivenciado fue debido su identidad de género? ¿Cómo fue esta experiencia? ¿Tuvo la oportunidad de denunciar?

## **SECCIÓN 3**

### **DERECHOS REPRODUCTIVOS**

23. ¿Usted es padre o madre gestante? Si (\_\_\_\_) No (\_\_\_\_)

### **En caso de que NO sea un padre/madre gestante**

24. ¿Ejerce usted la paternidad o maternidad de forma alternativa?
25. ¿Está en su proyecto de vida a futuro el convertirse en un padre/madre gestante? ¿Porqué?

### **En caso de que sea un o una padre/ madre gestante**

26. ¿Con qué término prefiere autodenominarse? (Padre, madre, otro término alternativo)
27. ¿Por qué decidió convertirse en un padre/madre gestante?
28. ¿Usted diría que existió y que existe una planificación familiar con este y sus próximos hijos, hijas o hijes, en caso de que quisiera tenerlos?



29. ¿Cuáles son los obstáculos que ha experimentado a la hora de desarrollar su rol como padre/madre debido a su transición?
30. ¿Ha sentido usted algún tipo de discriminación o violencia a causa de su identidad de género en los centros de salud a los que ha asistido durante su proceso de gestación y parto? (Si responde que NO, pasar a la pregunta 33)
31. ¿Ha denunciado este hecho de discriminación o violencia? ¿Por qué?
32. Qué piensa de la siguiente afirmación:
- “Es necesario adecuar las leyes bolivianas para que padres/madres gestantes que han hecho su cambio de nombre y dato de sexo mediante ley N° 807,” Ley de identidad de género”, reciban beneficios como en bono Juana Azurduy, subsidio y otros beneficios propios de la “maternidad”, a pesar de que legalmente figuren como hombres.”

#### SECCIÓN 4

##### ACCESO AL ABORTO

33. ¿Conoce usted la sentencia 0206/2014 de la interrupción legal del embarazo?

Si (\_\_\_\_) No (\_\_\_\_)

##### EN CASO DE RESPONDER SÍ

34. ¿Cuáles son las causales que usted conoce para acceder a una interrupción legal del embarazo?

35. Qué piensa usted de la siguiente afirmación:

“Hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar que hayan realizado su cambio de nombre y dato de sexo mediante ley N° 807,” Ley de identidad de género”, no pueden acceder a un ILE (Interrupción legal del embarazo) debido a que el estado boliviano no reconoce a los hombres, ni personas no binarias gestantes.”

36. ¿Ha pasado usted de manera personal por un proceso de aborto?

##### En caso de que NO haya pasado por un proceso de aborto

37. ¿Siente usted que al ser un hombre trans o persona no binaria con capacidad de gestar se experimenta de distinta forma el proceso de aborto? ¿Porqué?

##### En caso de que haya pasado por un proceso de aborto

38. ¿Podría contarnos más de la experiencia de como vivenció el aborto? (¿Con qué método? ¿Tuvo usted acompañamiento? ¿Cómo se sintió en respecto?)
39. ¿Cómo fue el trato por parte del personal médico o de las personas acompañantes?
40. ¿Sufrió algún tipo de discriminación o violencia debido a su diversidad de género al momento de acceder al aborto?
41. ¿Siente usted que al ser un hombre trans o persona no binaria con capacidad de gestar vivenció de distinta forma el proceso de aborto? ¿Por qué?
42. ¿Conoce a personas trans que desearon hacerse un aborto, pero que no pudieron realizar este procedimiento, por lo que se vieron sometidas a las maternidades o paternidades forzosas? ¿Puede contarnos sobre esas experiencias?
43. ¿En caso de que usted tuviera que acceder a una interrupción legal del embarazo, se acercaría a algún centro de salud para realizar el proceso? ¿Porqué?

## ANEXO 2: HERRAMIENTA LOBO BETA

(Personas que SÍ realizaron el cambio de nombre y dato de sexo por ley N° 807, "Ley de identidad de género")

Edad: \_\_\_\_\_

Orientación sexual: \_\_\_\_\_

Identidad de género: \_\_\_\_\_

Realizó el cambio de nombre y dato de sexo mediante Ley N° 807, "Ley de identidad de género"

Si (\_\_\_\_) No (\_\_\_\_)

(La respuesta debe ser SÍ para proseguir con esta herramienta)

Está en terapia de reemplazo hormonal: Si (\_\_\_\_) No (\_\_\_\_)

### SECCIÓN 1

#### IDENTIDAD Y CONSTRUCCIÓN IDENTITARIA

1. ¿El cambiar de nombre y dato de sexo mediante Ley N° 807, "Ley de identidad de género" le ha ayudado al reconocimiento de su identidad? ¿De qué manera?
2. ¿Cuáles han sido los obstáculos o desventajas de haber cambiado su nombre y dato de sexo mediante Ley N° 807, "Ley de identidad de género"?
3. ¿Qué dificultades ha tenido para el cambio de nombre en otros documentos que no sean carnet o certificado de nacimiento?
4. ¿Utilizas algún tipo de accesorio como binder, vendas para la compresión de senos, packers u otros elementos que ayuden a tu transición? EN CASO DE RESPONDER QUE SÍ ¿Cuáles accesorios utiliza? Y ¿Cómo crees que aportan estos accesorios a tu proceso de transición?

#### En caso de NO estar en terapia de reemplazo hormonal

5. ¿Por qué motivos usted no ha accedido a una terapia de reemplazo hormonal?

#### En caso de estar en terapia de reemplazo hormonal (TRH)

6. ¿Hace cuánto tiempo está en TRH (terapia de reemplazo hormonal), qué tipo de medicamento usa?
7. ¿Con qué tipo de profesionales consultó y qué tipo de controles de laboratorio previos al proceso de TRH (terapia de reemplazo hormonal) se ha realizado?
8. ¿Cuáles son las dificultades por las que ha atravesado al comenzar o continuar con la terapia de reemplazo hormonal?
9. ¿Cómo contribuyó a la construcción de su identidad el realizar la terapia de reemplazo hormonal?
10. ¿Se ha usted realizado alguna cirugía de masculinización?

#### En caso de NO haber pasado por alguna cirugía de masculinización

11. ¿Por qué motivo no accedió a alguna cirugía de masculinización?

### En caso de haber pasado por alguna cirugía de masculinización

12. ¿Qué tipo de cirugía se realizó?
13. ¿Cuáles han sido las dificultades y beneficios de haber pasado por una cirugía de masculinización?
14. ¿Cómo contribuyó a la construcción de su identidad esta cirugía de masculinización?
15. ¿Ha pasado usted por períodos de depresión o intentos de suicidio a causa de los obstáculos para vivenciar su identidad de género? ¿A qué se debieron?
16. ¿Cuenta con apoyo psicológico profesional de calidad que lo ayude con su proceso de transición? ¿Porqué?

## **SECCIÓN 2**

### **DERECHOS SEXUALES**

17. ¿Alguna vez ha recibido usted información sobre salud sexual y reproductiva? ¿A través de quién recibió esta información?
18. ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos y/o de barrera utiliza a la hora de tener relaciones sexuales?
19. ¿Ha pasado por alguna dificultad en cuanto al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva a partir de su cambio de nombre y dato de sexo?
20. Cuando ha accedido a servicios de salud sexual y reproductiva ¿le han atendido profesionales con un óptimo conocimiento en necesidades trans? ¿Por qué?
21. ¿Alguna vez ha asistido a una consulta ginecológica?

### En caso de haber asistido a consultas ginecológicas

22. ¿Cómo describiría la atención médica que recibió en esa oportunidad?

### En caso de NO haber asistido a consultas ginecológicas

23. ¿Por qué razones usted no asiste a consultas de ginecología?
24. ¿Alguna vez ha sufrido algún tipo de discriminación a la hora de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva? ¿Cómo sucedió el hecho?
25. ¿Algún tipo de violencia de pareja que usted haya vivenciado fue debido su identidad de género? ¿Cómo fue esta experiencia? ¿Tuvo la oportunidad de denunciar?

## **SECCIÓN 3**

### **DERECHOS REPRODUCTIVOS**

26. ¿Usted es padre o madre gestante? Si (\_\_\_\_) No (\_\_\_\_)

### En caso de que NO sea un padre/madre gestante

27. ¿Ejerce usted la paternidad o maternidad de forma alternativa?
28. ¿Está en su proyecto de vida a futuro el convertirse en un padre/madre gestante? ¿Porqué?

### En caso de que sea un o una padre/ madre gestante

29. ¿Con qué término prefiere autodenominarse? (Padre, madre, otro término alternativo)
30. ¿Por qué decidió convertirse en un padre/madre gestante?
31. ¿Qué dificultades encontró a la hora de sacar o actualizar el certificado de nacimiento de sus hijos, hijas o hijes, con su nuevo nombre?

32. ¿Usted diría que existió y que existe una planificación familiar con este y sus próximos hijos, hijas o hijos, en caso de que quisiera tenerlos?
33. ¿Cuáles son los obstáculos que ha experimentado a la hora de desarrollar su rol como padre/madre debido a su transición?
34. ¿Ha sentido usted algún tipo de discriminación o violencia a causa de su identidad de género en los centros de salud a los que ha asistido durante su proceso de gestación y parto? (Si responde que NO, pasar a la pregunta 36)
35. ¿Ha denunciado este hecho de discriminación o violencia? ¿Por qué?
36. Qué piensa de la siguiente afirmación:
- “Es necesario adecuar las leyes bolivianas para que padres/madres gestantes que han hecho su cambio de nombre y dato de sexo mediante ley N° 807,” Ley de identidad de género”, reciban beneficios como en bono Juana Azurduy, subsidio y otros beneficios propios de la “maternidad”, a pesar de que legalmente figuren como hombres.”

#### SECCIÓN 4 ACCESO AL ABORTO

37. ¿Conoce usted la sentencia 0206/2014 de la interrupción legal del embarazo?  
Si (\_\_\_\_) No (\_\_\_\_)
38. ¿Cuáles son las causales que usted conoce para acceder a una interrupción legal del embarazo?
39. Qué piensa usted de la siguiente afirmación:
- “Hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar que hayan realizado su cambio de nombre y dato de sexo mediante ley N° 807,” Ley de identidad de género”, no pueden acceder a un ILE (Interrupción legal del embarazo) debido a que el estado boliviano no reconoce a los hombres, ni personas no binarias gestantes.”
40. ¿Ha pasado usted de manera personal por un proceso de aborto?

#### En caso de que NO haya pasado por un proceso de aborto

41. ¿Siente usted que al ser un hombre trans o persona no binaria con capacidad de gestar se experimenta de distinta forma el proceso de aborto? ¿Porqué?

#### En caso de que haya pasado por un proceso de aborto

42. ¿Podría contarnos más de la experiencia de como vivenció el aborto? (¿Con qué método? ¿Tuvo usted acompañamiento? ¿Cómo se sintió al respecto?)
43. ¿Tuvo alguna dificultad debido a su cambio de nombre y dato de sexo?
44. ¿Cómo fue el trato por parte del personal médico o de las personas acompañantes?
45. ¿Sufrió algún tipo de discriminación o violencia debido a su diversidad de género al momento de acceder al aborto?
46. ¿Siente usted que al ser un hombre trans o persona no binaria con capacidad de gestar vivenció de distinta forma el proceso de aborto? ¿Por qué?
47. ¿Conoce a personas trans que desearon hacerse un aborto, pero que no pudieron realizar este procedimiento, por lo que se vieron sometidas a las maternidades o paternidades forzosas? ¿Puede contarnos sobre esas experiencias?
48. ¿En caso de que usted tuviera que acceder a una interrupción legal del embarazo, se acercaría a algún centro de salud para realizar el proceso? ¿Porqué?

## ANEXO 3: HERRAMIENTA LOBO GAMA (ENCUESTA)

Nombre, pseudónimo o iniciales: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Orientación sexual: \_\_\_\_\_

Identidad de género: \_\_\_\_\_

1. ¿El cambiar de nombre y dato de sexo mediante Ley N° 807, "Ley de identidad de género" ? ayuda al reconocimiento de la identidad de las personas trans?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe/No responde

2. ¿Usted ha realizado su cambio de nombre mediante la Ley N° 807, "Ley de identidad de género"?

- a) Sí
- b) No (Pasar a la pregunta 4)

3. ¿Cómo categorizaría las dificultades que se tiene para el cambio de nombre en otros documentos que no sean carnet o certificado de nacimiento?

- a) Muy difícil
- b) Difícil
- c) Ligeramente difícil
- d) Nada difícil

4. Marque los accesorios que usted utiliza en su proceso de transición.

- a) Binder
- b) Vendas compresoras de pecho
- c) Packers
- d) Minoxidil
- e) Tape o sujetador adhesivo
- f) Otros.....

5. ¿Está usted en terapia de reemplazo hormonal?

- a) Sí
- b) No (Pasar a la pregunta 11)

6. ¿Qué presentación de testosterona usa?

- a) Inyección
- b) Gel
- c) Pastillas
- d) Otras .....

7. ¿Ha realizado controles médicos antes de comenzar la terapia de reemplazo hormonal?
- a) Sí
  - b) No
8. ¿Cuenta con apoyo médico para realizarse los controles periódicos?
- a) Sí
  - b) No
9. ¿La terapia de reemplazo contribuyó de manera positiva a la construcción de su identidad?
- a) Sí
  - b) No
10. Marque las principales dificultades a la hora de acceder a una terapia de reemplazo hormonal (TRH).
- a) Poco ingreso económico.
  - b) Costos elevados de la TRH.
  - c) No cuenta con apoyo de su entorno.
  - d) No se siente preparado para hacerlo.
  - e) Desconocimiento de información.
  - f) Enfermedades de base (diabetes, hipotiroidismo, etc.)
  - g) Otros.....
11. ¿Ha pasado por alguna cirugía de masculinización?
- a) Sí
  - b) No (Pasar a la pregunta 14)
12. Marque el tipo de cirugías que se ha realizado
- a) Mastectomía (Masculinización del pecho)
  - b) Histerectomía (Extirpación total o parcial del útero)
  - c) Ooforectomía (Extirpación de los ovarios)
  - d) Metoidioplastía (Reconstrucción genital)
  - f) Faloplastía (Reconstrucción genital)
  - g) Otros.....
13. ¿La cirugía de masculinización contribuyó de manera positiva a la construcción de su identidad?
- a) Sí
  - b) No
14. ¿Ha pasado usted por periodos de depresión o intentos de suicidio a causa de los obstáculos para vivenciar su identidad de género?
- a) Sí
  - b) No
15. ¿Cuenta con apoyo psicológico profesional de calidad que lo ayude con su proceso de transición?
- a) Sí
  - b) No

**SECCIÓN 2**  
**DERECHOS SEXUALES**

16. ¿Alguna vez ha recibido usted información sobre salud sexual y reproductiva?
- a) Sí
  - b) No
17. Marque los métodos anticonceptivos y/o de barrera utiliza a la hora de tener relaciones sexuales.
- a) Condón
  - b) Píldoras anticonceptivas
  - c) Inyección anticonceptiva
  - d) DIU (Dispositivo intrauterino o T de cobre)
  - e) Calendario de días fértiles.
  - f) Implante
  - g) Ligadura de trompas
  - h) Ninguno
  - i) Otros.....
18. ¿Ha pasado por alguna dificultad en cuanto al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva debido a su identidad de género?
- a) Sí
  - b) No
19. Cuándo ha accedido a servicios de salud sexual y reproductiva ¿le han atendido profesionales con un óptimo conocimiento en necesidades trans?
- a) Sí
  - b) No
20. ¿Alguna vez ha asistido a una consulta ginecológica?
- a) Sí
  - b) No
21. ¿Algún tipo de violencia de pareja que usted haya vivenciado fue debido su identidad de género?
- a) Sí
  - b) No
  - c) Tal vez

**SECCIÓN 3**  
**DERECHOS REPRODUCTIVOS**

22. ¿Usted es padre o madre gestante ?
- a) Sí
  - b) No (Pasar a la pregunta 26)

23. ¿Usted diría que existió y que existe una planificación familiar con este y sus próximos hijos, hijas o hijes, en caso de que quisiera tenerlos?
- a) Sí
  - b) No
  - c) Tal vez
24. ¿Tuvo alguna dificultad, al acceder a derechos como el bono Juana Azurduy, subsidio u otros beneficios propios de la “maternidad” debido a su cambio de nombre y dato de sexo?
- a) Sí
  - b) No
25. ¿Ha sentido usted algún tipo de discriminación o violencia a causa de su identidad de género en los centros de salud a los que ha asistido durante su proceso de gestación y parto?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sabe/No responde
26. ¿Está en su proyecto de vida a futuro el convertirse en un padre/madre gestante?
- a) Sí
  - b) No
  - c) Tal vez
27. Está de acuerdo con que: Es necesario adecuar las leyes bolivianas para que padres/madres gestantes que han hecho su cambio de nombre y dato de sexo mediante ley N° 807, “Ley de identidad de género”, reciban beneficios como en bono Juana Azurduy, subsidio y otros beneficios propios de la “maternidad”, a pesar de que legalmente figuren como hombres.
- a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) En desacuerdo

#### **SECCIÓN 4**

#### **ACCESO AL ABORTO**

28. ¿Conoce usted la sentencia 0206/2014 de la interrupción legal del embarazo?
- a) Sí
  - b) No
29. Marque las causales que usted conoce para acceder a una interrupción legal del embarazo.
- a) Violación
  - b) Estupro
  - c) Incesto
  - d) Riesgo de salud



30. Que tan de acuerdo está con la siguiente afirmación:

“Hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar que hayan realizado su cambio de nombre y dato de sexo mediante ley N° 807,” Ley de identidad de género”, no pueden acceder a un ILE (Interrupción legal del embarazo) debido a que el estado boliviano no reconoce a los hombres, ni personas no binarias gestantes.”

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) En desacuerdo

31. ¿Siente usted que al ser un hombre trans o persona no binaria con capacidad de gestar se experimenta de distinta forma el proceso de aborto?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe/ No responde

32. ¿Ha pasado usted de manera personal por un proceso de aborto?

- a) Sí
- b) No (Dar por terminada la encuesta)

33. En caso de ley N° 807,” Ley de identidad de género ¿Tuvo alguna dificultad debido a su cambio de nombre y dato de sexo?

- a) Sí
- b) No

34. En caso de haber accedido a un aborto ¿Cómo calificaría el trato del personal médico o de las personas que acompañaron su proceso de aborto?

- a) Muy bueno
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Deficiente
- e) Muy deficiente

35. ¿Sufrió algún tipo de discriminación o violencia debido a su diversidad de género al momento de acceder al aborto?

- a) Sí
- b) No

36. ¿Siente usted que al ser un hombre trans o persona no binaria con capacidad de gestar vivenció de distinta forma el proceso de aborto?

- a) Sí
- b) No

## ANEXO 4

### *Carta de acuerdo y consentimiento informado*

Yo (Agregar nombre, pseudónimo o iniciales) \_\_\_\_\_ como participante de la investigación “Situación jurídica y social sobre el acceso al aborto, barreras sociales relacionados al ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en hombres trans y personas no binarias en Estado Plurinacional de Bolivia” realizada por Manodiversa a través de un equipo de investigadores, ESTOY DE ACUERDO Y DOY CONSENTIMIENTO con la entrevista realizada, dando certeza de mis respuestas y los siguientes puntos:

- Estoy de acuerdo en ser entrevistado/e.
- Estoy de acuerdo en grabar mis respuestas

Manodiversa informa que, está de acuerdo y tiene consentimiento con el entrevistado en los siguientes puntos:

- Respetará la identidad (nombre) con el cual el entrevistado/e desea ser registrado en dicha entrevista.
- Guardar absoluta reserva de los datos proporcionados.
- Se procederá a entregar un incentivo económico por el tiempo dedicado, una vez concluida la entrevista.

Firmo el presente documento, dando fé que estoy de acuerdo y mi participación es libre y voluntaria.

---

Firma Entrevistado/e

Estado Plurinacional de Bolivia, ..... de mayo del 2023

## ANEXO 5: NOTA DE CAMPO

ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

NOMBRE, PSEUDÓNIMO O INICIALES DE PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

TIPO DE ENTREVISTA APLICADA:

- LOBO ALFA (NO LEY 807)
- LOBO BETA (SÍ LEY 807)

<b>ANTES DE LA ENTREVISTA</b>	
¿Dónde lo estoy entrevistando y cómo decidimos que la entrevista sea en ese lugar?	
¿Cómo lo contacté?	
<b>DURANTE LA ENTREVISTA</b>	
¿Qué hace durante la entrevista?	
¿Qué dijo durante la entrevista que me llamó la atención?	
<b>DESPUÉS DE LA ENTREVISTA</b>	
¿Cómo me hizo sentir a mí, como investigador la entrevista?	
¿Ocurrió algo que en especial que no me pareció normal?	

## **ANEXO 6: HERRAMIENTA LOBO DELTA**

*(Para grupos focales con hombres trans y personas no binarias líderes)*

Presentación de los y les participantes del grupo focal:

<b>N°</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ORGANIZACIÓN</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				

### **Sección 1**

#### **IDENTIDAD Y CONSTRUCCIÓN IDENTITARIA**

- 1) Desde su visión ¿Cómo construyen su identidad un hombre trans y una persona no binaria?
- 2) Una gran mayoría de los hombres trans, reportan una mejor calidad de vida a la hora de cambiar de nombre ¿Cuál es la importancia de que se respete el nombre social que utilizas?
- 3) La mayoría de personas no binarias, prefieren no realizarse el cambio de nombre ¿A que creen que se debe esta situación?
- 4) Muchas personas que realizaron su cambio de nombre, han tenido varias dificultades a la hora de realizar el cambio en documentos como diploma de bachiller, libreta militar, etc. ¿A qué se debe? ¿Qué cosas creen que deberían cambiar para poder facilitar estos procesos?
- 5) El más grande problema en torno al uso de accesorios, terapia de reemplazo hormonal y cirugías de masculinización, es lo económico. ¿A que creen que se debe esta situación? ¿Qué soluciones se podrían dar para subsanar esto?
- 6) Algunas personas trans, reportan haber pasado por intentos de suicidio o depresión a causa de que en su entorno no reconoce su identidad de género. ¿Porqué creen que el entorno afecta de esa manera a las personas trans? ¿Qué soluciones se podría dar a esta problemática?

## Sección 2

### DERECHOS SEXUALES

- 7) La gran mayoría de las personas trans que han participado en las entrevistas, no usan métodos anticonceptivos o de barrera a la hora de tener relaciones sexuales ¿A qué se debe? ¿Es importante utilizar métodos anticonceptivos o de barrera para los hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar?
- 8) Los hombres trans que participaron en las entrevistas, prefieren no realizarse chequeos ginecológicos por miedo a la discriminación en centros de salud ¿Cómo afecta esta percepción en la vida de los hombres trans? ¿Qué hacer para mejorar las condiciones de acceso a la salud?

## Sección 3

### DERECHOS REPRODUCTIVOS

- 10) ¿Que dificultades pasan los padres gestantes a la hora de inscribir y actualizar los nombres/filiación en la partida de nacimiento de sus hijos, hijas e hijes?
- 10) Existe un vacío legal que restringe a las personas con cambio de nombre el acceso a beneficios propios de la maternidad como el bono Juana Azurduy, subsidio, entre otros. ¿Cómo creen que afectan estas restricciones a la vida de personas trans gestantes? ¿Porqué no se han regulado estas normativas aún?

## Sección 4

### ACCESO AL ABORTO

- 11) Algunos chicos trans y personas trans no binarias que accedieron a un aborto de forma clandestina, reportan discriminación debido a su identidad de género. ¿A qué le atribuyen estos hechos de discriminación? ¿Cómo creen que afecta estos hechos de discriminación y violencia en los proyectos de vida de las personas trans con capacidad de gestar?
- 12) Algunos pocos hombres trans y personas trans no binarias prefieren pasar por un proceso de aborto sin ningún tipo de acompañamiento ¿Creen que esto está relacionado a su identidad de género? ¿Cómo afecta esto en su proceso de aborto?



**MANODIVERSA**  
Una mano amiga a la diversidad



Mayor información

Con el apoyo financiero de:



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