

全球跨性别健康与幸福指数议题

TvT社群报告



全球跨性别健康与幸福指数议题: TvT 社群报告

作者 | Lukas Berredo, AR Arcon, Amaranta Gómez Regalado, Carter Honorée, Neish McLean, Islèm Mejri, Simran Shaikh, Timofey Shenker 和 Vaito'a Toelupe

TvT 出版系列 Vol. 20
2018年12月

Transrespect versus Transphobia Worldwide (TvT)

跨性别尊重与全球跨性别恐惧症 (TvT)

research@transrespect.org

transrespect.org

文字编辑 | Akim Giroux 和 Ryan Zujo

翻译 | Islèm Mejri (阿拉伯语), Jiabao Zhao (中文), Yuki Nakayama (法语), Viviane Vergueiro Simakawa (葡萄牙语), Sasha Sugac (俄语), Luka Suban Rodinis (西班牙语)

布局 | Lukas Berredo

封面插图 | Sofía Miranda Van den Bosch

公共版权 2018 by Transgender Europe (TGEU)

建议的引用:

Berredo, Lukas, AR Arcon, Amaranta Gómez Regalado, Carter Honorée, Neish McLean, Islèm Mejri, Simran Shaikh, Timofey Shenker, and Vaito' a Toelupe (2018). Global trans perspectives on health and wellbeing: TvT community report. Transrespect versus Transphobia Worldwide project. TGEU.

本报告的资金来源:

目录

介绍	4
I. 获得医疗保障: 完全无途径与压迫性要求	5
II. 歧视和暴力: 不到10年内的2982起已报告的谋杀案	8
III. 法律措施: 缺乏保护	10
IV. 社会和经济形势: 令人震惊的数据	12
V. 性健康, 性传播疾病, 艾滋病病毒与艾滋病	14
VI. 抵抗: 行动主义与措施	16
结论和建议	18

介绍

- 1 更多有关相关术语的使用请访问 <https://transrespect.org/working-definitions/>
- 2 在这里使用的“全球南非和东方”不仅仅是地理位置的引用，而且是历史地理权力关系的强调。
- 3 有关更多的TvT 团队信息，请访问我们的网站 <https://transrespect.org/en/about/team/>
- 4 Berlant, Lauren and Michael Warner (1998). *Sex in Public. Critical Inquiry*, Vol. 24, No. 2, Intimacy.

跨性别与性别多元人群的污名化和极端暴力¹将是全球面对的现实。在全球南方和东方许多国家²，由于政治环境以及法律和社会迫害往往限制了对（这类人群）信息的获取。由于缺乏研究与批判性分析，使跨性别和性别多元人群更加被忽视与边缘化。本报告借鉴了TvT团队对全球南部和东部跨性别和性别多元人群健康方面的积极研究，将跨性别者的健康去病理化并更多地为跨性别者正名。

跨性别尊重与全球跨性别恐惧症Transrespect versus Transphobia Worldwide (TvT)项目于2009年成立，旨在全球范围内概述跨性别者和性别多元者的人权状况，并为跨性别社会活动家提供倡导工具。我们的团队由来自世界各地的跨性别活动家组成，他们在各自的地区协调和实施研究。³

“异性恋常规化几乎根植于社会生活的形式与被规定的每一个方面：国籍、国家与法律；商业、医疗与教育，以及称呼的影响与习惯、小说和其他文化的受保护的空間。”⁴ 这个由顺性别人士制订的系统，忽视了他身体形态、性别认同与性别表达的存在性，并以一种并不显而易见的方式渗透于我们的生活中。

全球南方和东方跨性别健康和获得医疗的途径根植于一个新殖民主义的框架内，这种框架受到殖民化和社会结构的影响：社会、政治、经济暴力、文化变革、独裁和战争。它影响着LGBTI 人群的和和其他先前存在的少数民族身份认同，如墨西哥的 *Muxhes*，巴拿马的 *Omeguid*，印度的 *Hijras*，太平洋地区的 *Fa'afafines*，等等。

在全球范围内，跨性别者获得医疗保健的差距很大。在欧洲和拉丁美洲的某些地区，跨性别特殊医疗护理由国家健康保险承担，而在亚洲和非洲部分地区则无法获得，有时甚至是非法的。此外，跨性别病理化造成的药物滥用行为阻碍了跨性别人群的尊严权利、身体完整性、自主权和不歧视权，助长了污名化羞辱与暴力。

这是压迫恶性循环的一部分，它剥夺了我们的基本权利：法律框架能够证实社会迫害，赋予跨性别者反抗医疗压迫的权利。刑事定罪、病理化、绝育以及缺乏合法的性别认可加大了医疗保健系统产生的压迫。

虽然使用了我们积累的知识和研究以及在线资源的证据，但是我们的研究只是冰山一角：我们希望社群、学者和社会公正活动家们能够使用、补充、挑战和建立在这里所呈现的信息。



来自吉尔吉斯斯坦的跨性别活动家在TDov当天与其他健康从业人员交谈。
图片版权: Labrys Kyrgyzstan

I. 获得医疗保障: 完全无途径与压迫性要求

在全球范围内,对跨性别问题认识 and 理解的缺乏,导致了有限的政策和法律去保护跨性别人群。一个直接的结果,就是缺乏跨性别包容度和跨性别敏感的医疗保健服务,教育与就业的支持以及反歧视措施。

由于跨性别的经历被归为精神疾病,在许多国家需要诊断才能获得医疗保健,跨性别者获得医疗保健的机会变得更加复杂。世界卫生组织(WHO)已提议将跨性别医疗保健从“精神障碍”一章转移到“性健康相关情形”章节。⁵ 这受到了全球范围内的跨性别社群和跨性别肯定的临床医生和研究人员欢迎。

5 WHO (2018). ICD-11. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/> <http://id.who.int/icd/entity/90875286>

对性取向与性别多元认同的有害的社会文化态度往往被内化。与此同时,许多卫生专业人员继续对不符合二元性别模式的人进行病理化处理,而社会孤立与排斥(这类人群)则进一步限制了他们获得医疗服务的机会。如果没有网络支撑,跨性别者可能害怕寻求帮助。医疗保健方面的歧视,缺乏对跨性别者的特定医疗需求的知识,以及没有针对跨性别健康的国家或私人保险,这些都是跨性别者们应该获得正当的医疗保健服务。

在非洲的大部分地区没有跨性别特定的医疗。在北非或撒哈拉以南的国家,跨性别者在获得基本医疗服务方面面临制度歧视并遭遇拒绝。在南非和博茨瓦纳,跨性别者可获得医学监督的荷尔蒙替代治疗但是需要精神病学诊断。南非只有两处医疗设备能够进行性别转换相关的手术。在东非国家,如卢旺达,乌干达,南苏丹,刚果民主共和国和坦桑尼亚,一些西非地区,如利比里亚,以及中南非,如赞比亚,马拉维,津巴布韦,安哥拉和纳米比亚,没有激素替代疗法,也没有性别肯定手术的资金。跨性别相关健康计划仅与艾滋病毒、艾滋病与性传播疾病有关,并且为跨性别女性或出生被指派性别为男性的跨性别者提供避孕套和润滑剂的分类是属于“男男性接触者”(MSM)类别。来自非洲这些地区的许多跨性别人士在邻国私立医院寻求医疗,例如东非的肯尼亚,那里有荷尔蒙替代治疗,但没有医疗保险。该地区很少有跨性别人士能够负担得起。

在太平洋地区,跨性别特定的医疗保健是一个外来的概念。传统上,这归因于真正的与人为的太平洋社会与跨性别社群作为该地区已知的文化特征,如 *vakasalewalewa*, *brasto*, *palopa*, *pina*, *fa'afafine*, *fa'atama*, *akavaine*, *tututane*, *fakafifine*, *leiti*, *binabinaine*。这些不同的种族和土着民族群体将他们的身份置于文化规模和连续统一体中,这种规模由文化,劳动分工,社会规范,神话和传说来定义。他们的共存通常是根据家族血统、家谱和出生的继承权利来容忍或崇拜的,这使得个人极其困难与其社群分开,无论是性别认同或性取向与家庭,村落,社区和岛屿。这种思维模式加强了太平洋地区跨性别者的和平共处,但它也限制和孤立了跨性别社群的医疗保健等关键服务。

在南亚地区,对性取向和性别认同的保守社会态度对跨性别者的生活和权利产生了毁灭性影响,医疗环境中的隔离和边缘化是常见的。在巴基斯坦的沙瓦,一名23岁的跨性别女性Alesha于2016年5月被枪击八次,虽然她被立即送

- 6 TMM Update 2016 适用于: https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT_TMM_TDoR2016_Namelist_EN.pdf
- 7 Bernotaite, Ausma, H.c Zhuo和Lukas Berredo. 2017. 来自中国跨性别的声音: 社群咨询会议总结报告 (Voices from Trans Communities in China: Summary Report of Three Town Hall Consultations.) Beijing: Asia Catalyzt.
- 8 亚太跨性别网络 (Asia Pacific Transgender Network), 联合国开发计划署 (2015)。为跨性别者和跨性别社区提供全面关照蓝图。卫生政策项目。
- 9 ALMA-TQ倡议组 (ALMA-TQ Initiative Group) (2018)。为哈萨克斯坦的跨性别者提供医疗服务 (Access to healthcare for trans people in Kazakhstan)
- 10 Yashenkova, Diana 和Kseniya Kirichenko (2016)。在俄罗斯的跨性别者权利侵犯: 研究结果。(Violation of transgender people's rights in Russia: research results.)

往附近的医院,但是由于被医生忽视,并被拒绝进入男性或女性病房而死亡。⁶ 在东亚,家庭、亲密关系和社交空间中的暴力与歧视经常被忽视。

虽然在中国有可获得的性别肯定手术渠道和监管,但有一套压迫性的要求:需经过父母协议同意公证,已婚者需要离婚,需要性别认同障碍诊断,并证实申请人是异性恋者。⁷ 东南亚大部分地区没有性别肯定的医疗保健系统,为了寻求获得这些服务,跨性别者必须前往首都或其他可以进行跨性别特殊医疗护理的邻国。通常,这些医疗程序不在国家或私人保险范围内,因此跨性别群体必须自己承担医疗性别转换的费用。⁸ 在该地区的大多数国家,没有针对跨性别者使用激素替代治疗的规定,他们主要被迫从在线非法市场获得激素。由于没有建立医疗性别转换程序,东南亚大部分地区的跨性别者在没有医疗咨询的情况下开始服用荷尔蒙。

在中亚和东欧 (CAEE) 的一些国家,例如爱沙尼亚和塞尔维亚,跨性别特殊医疗护理由国家健康保险部分承担,但它大部分是私人化的,这使大多数有这种需求的跨性别人群创造了财务障碍。CAEE中的国家仍然医学化和病理化跨性别者,但未能提供高质量的跨性别医疗服务。绝大多数国家都要求对跨性别者进行“性别认同障碍”诊断,以获取跨性别特定的医疗护理和文件更换。目前,该地区各国缺乏关于获得医疗保健和跨性别健康水平的重要研究。根据该地区的社会活动人士的说法,许多CAEE国家不提供或不提供完全的跨性别医疗服务,并且仅限于首都和主要城市。

根据TvT专家调查问卷,在中亚和东欧的许多国家,跨性别被认为是一种疾病。不幸的是,并非所有国家都开展了研究,能够评估跨性别者在医疗保健领域面临的暴力和歧视的规模。但是,在存在此类研究或数据的情况下,这些数字令人担忧。根据哈萨克斯坦的一项研究,⁹ 在58名受访者中,只有3人表示他们没有经历过来自医生的跨性别恐惧症,12人因为跨性别者身份被拒绝医疗和/或被故意伤害。在俄国,¹⁰ 17%的受访者表示他们被拒绝接受医疗护理,因为他们的外表和性别认同与他们的性别标记相关的社会期望不符。41%的受访者表示他们被迫从医生那里停止得到医疗和治疗。虽然许多CAEE国家都有反对医疗疏忽和拒绝关照的体制,但在这种情况下,性别认同和表达很少被视为受保护的理由。结果,跨性别者得不到适当的医疗服务并尝试进行自我治疗,这会对他们的健康产生负面影响。

身体,情感和心理健康密切相关。高强度的言语暴力可能导致身体伤害,包括死亡。早期使用自行管理的激素或硅酮,以及不良手术方法,在拉丁美洲很常见。除此之外,在获得生殖健康保健方面的途径存在许多限制。酒精和毒品的消费成为缓和敌对现实的手段。

在拉丁美洲，存在一些医疗保健协议，例如在阿根廷，墨西哥，哥伦比亚和智利，但在国家层面并没有重大的实施办法。 在该地区跨性别社区的要求之后，一些国家制定了一些跨性别的文书。 2016年，墨西哥总统与跨性别社会活动家会面，提出了一些倡议，包括制定健康协议。¹¹ 其目的是“消除阻碍性别多元人群获得有尊严的医疗保健的歧视”。 然而，该议定书是在政府更迭时提出的，需要付出巨大努力才能在全国范围内实施，并向需要它的社群提供服务。 在阿根廷，自2015年以来，跨性别人群已经获得“跨性别综合医疗保健指南”的参考。¹² 在墨西哥，许多这些举措在州级层面实施时遇到困难。 此外，阿根廷的经济危机在结构和财政上影响着健康卫生系统，这也影响了以跨性别者为重点的方案实施。

哥伦比亚没有特别针对跨性别医疗保健的议定书或指南，并且仍然病理化跨性别者。 来自哥伦比亚帕斯托的跨性别社会活动家Darla Cristina González说：“我们通过健康卫生服务提供商所做的就是自己制定一条路线。 跨性别者向全科医生请求给社会工作者们一个参照，然后我们要求社会工作者将我们送到心理学家那里，心理学家又将他们转诊给精神病学家； 精神病学家确定您是否患有“性别焦虑症”，并将您转诊给内分泌学家，内分泌学家进行所有相关分析，开激素处方，并在需要时指导我们进行普通外科手术。”¹³

在加勒比地区，缺乏标准化的荷尔蒙代替治疗途径，医疗服务提供者在提供肯定跨性别医疗保健方面时非常敏感。 此外，该地区无法获得性别肯定手术。 对于希望接受荷尔蒙代替治疗的跨性别者来说，通过私人医生或者进行自我药物治疗或获取是常见的，并且通常在该地区以外寻求手术。 跨性别医疗保健的大部分资源都集中在艾滋病预防，治疗和护理上。 然而，跨性别者的脆弱性和边缘化远远超出了医疗保健。 羞辱、歧视、暴力以及排除和/或将跨性别者定为犯罪的法律会严重影响他们获得基本服务并危及他们的幸福感。

11 Secretaría de Salud de México (2017). Protocolo para el acceso sin Discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y guías de Atención Específicas.

12 Ministerio de Salud de Argentina (2017). Atención de la Salud Integral de Personas Trans: Guía para Equipos de Salud.

13 采访于2018年9月。

萨摩亚酷儿协会
Samoa Fa'afafine
Association, 2018
图片版权: SFA



II. 歧视和暴力: 不到10年内的2982起已报告的谋杀案

14 性工作成为成年人之间自愿且双方同意的交换性服务(涉及性行为)以换取某种形式的报酬,并根据Amnesty International的性工作政策,在买卖双方同意的条件下进行。

15 有关TMM研究项目的创立、政策和挑战的信息可以在Balzer, Carsten和Lukas Berredo (2016)上找到。2016年TMM年度报告: 2190起谋杀案只是冰山一角 - 对跨性别谋杀监测项目的介绍 (TMM Annual Report 2016: 2190 murders are only the tip of the iceberg - An introduction to the Trans Murder Monitoring project.)

16 有关TMM的更新信息,请访问<https://transrespect.org/trans-murder-monitoring/tmm-resources/>

17 Fedorko, Boglarka和Lukas Berredo (2017) 暴力的恶性循环: 跨性别和性别多元人群, 移民和性工作 (The vicious circle of violence: trans and gender-diverse people, migration, and sex work.)

18 TMM <https://transrespect.org/trans-murder-monitoring/tmm-resources/>

19 Vergueiro, Viviane (2015). Despatologizar é descolonizar.

20 Imathiu, Kelly, Barbra W Muruga, Dalziel Leone和Jabari Tirop-Salat (2018) 安全和保障如何影响东非ITGNC人员获得健康和艾滋病医疗服务的机会。EATHAN (Nilinde Nisife: How safety & security affects access to health & HIV services among ITGNC persons in East Africa. EATHAN.)

20 Mawjoudin, Damj和Chouf (2018) 突尼斯对性和性别少数群体的暴力行为: 定量研究的结果 (Violence against Sexual and Gender Minorities in Tunisia: Results of a Quantitative Study.)

早期的家庭排斥、因欺凌导致的辍学、骚扰和暴力等因素加剧了对跨性别者的歧视和暴力行为。然而,从根本上导致这些因素是顺性别常规化、异性恋常规化和学校系统的性别二元设置。对许多跨性别者来说,由于缺乏获得教育、就业和健康的机制与信息,去从事性工作¹⁴是他们唯一的谋生途径。

最新的跨性别谋杀监测 (TMM) 的数据¹⁵ 的更新令人震惊: 据报道, 2008年1月1日至2018年9月30日期间, 在72个国家中有2982名跨性别者和性别多元者被谋杀。其中, 全球南部和东部地区报告了88%的谋杀案。¹⁶ TMM TDoR 2018更新 (2017年10月1日 - 2018年9月30日) 注册了369个案例 - 与2017年相比增加了44个案例, 与2016年相比增加了74个案例。许多国家和地区的信息有限, 而这些报告只显示了一小部分实际的谋杀率。

“针对跨性别者和性别多元者的暴力行为经常与社会上普遍存在的其他压迫性因素重叠, 例如种族歧视、性别歧视、仇外心理以及反性工作者的情绪和歧视。”¹⁷ TMM数据显示, 已知的受害者的职业大多是性工作者 (62%)。在美国, 大多数被报道被谋杀的跨性别者是有色人种的跨性别女性和/或美洲原住民的跨性别女性 (85%), 而在西欧, 移民占受害者的46%。¹⁸

“除了这些直接和明确的暴力形式外, 还必须补充, 在健康和教育领域的其他体制的暴力也持续存在。无能力并缺乏兴趣去理解跨性别群体及其复杂性的存在, 意味着被学校和医疗机构排除在外的过程, 限制了他们的生活可能性。在社会文化背景下, 媒体报道和其他艺术表现形式随之而来, 尽管世界各地的跨性别可见度得到了扩展, 但对于跨性别体验的观点进行了外来化、病态化, 简化和不合法化。”¹⁹

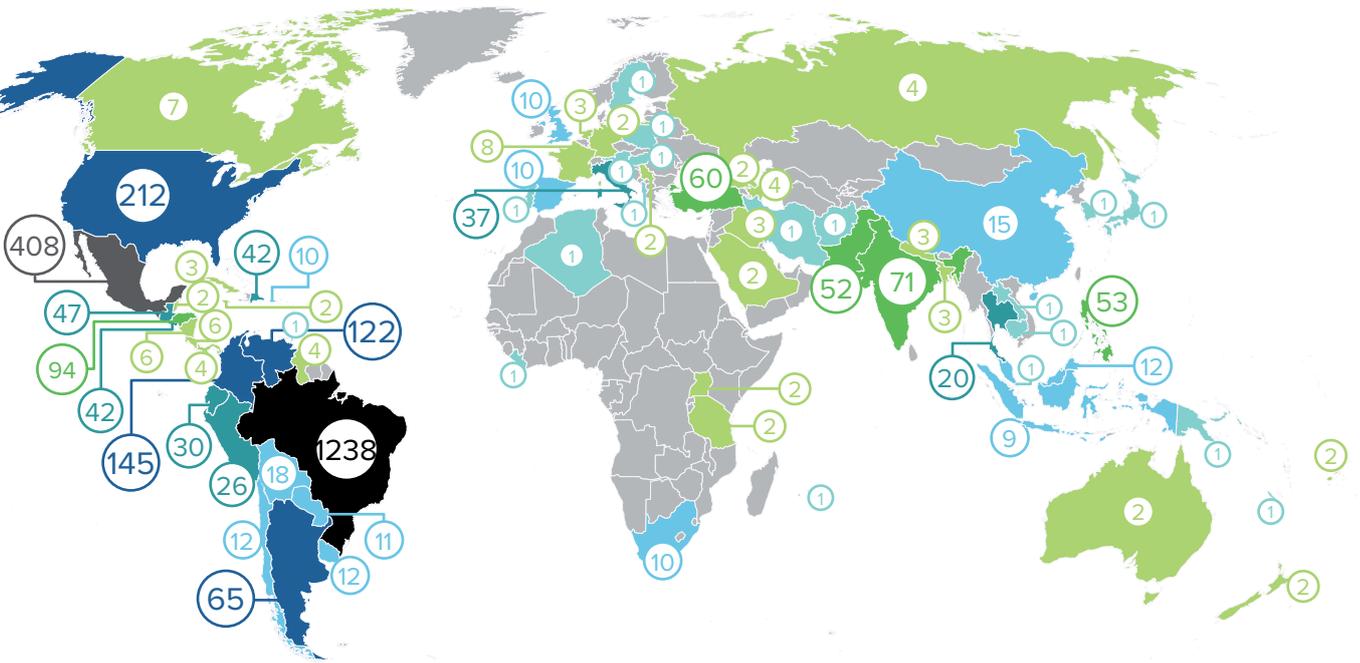
污名化限制了跨性别者在非洲寻求精神卫生保健的机会 - 我们被认为是危险和不可预测的, 我们的健康问题归因于跨性别身份。2017年的一项研究²⁰ EATHAN (东非跨性别健康&倡议网络) 表示, 58.3%的跨性别男性和64.7%的跨性别女性在公开其性别认同和/或基于性别表达后被拒绝提供服务。此外, 东非42.2%的跨性别女性患有艾滋病毒感染。在布隆迪的TIA (Transgender Intersex in Action行动中的跨性别者与间性人) 工作的一名跨性别男性表示, “医疗保健人员不知道什么是跨性别, 所以当跨性别男性去公立医院寻求帮助时, 他们称他为女性。最终我们大多数人选择不去寻找医疗。”

最近的一项研究²¹关于突尼斯暴力事件的LGBT幸存者表明, 大约一半的受访者 (包括跨性别者) “没有接受任何医学检查, 因为他们担心由于他们的行为或他们的'少数'身份而被医务人员嘲弄或虐待。”同样结果得到了摩洛哥, 阿尔及利亚, 埃及, 苏丹, 乌干达和赞比亚跨性别者的响应。焦虑和压力在中东和北非 (MENA) 地区的跨性别人群中很常见。经济状况限制了心理健康的获取: “它是昂贵的.....我们没有钱寻求专业人员.....”即使有一些有限的财政资源, 跨性别者仍然受到精神卫生专业人员的侮辱: “我不能够觉得我能被认可.....我去咨询

过的心理医生更像是道德主义者而不是科学家.....精神科医生仍然认为我是一种会行走疾病...”²² 中东和北非国家的媒体通过传播虚假信息和极具破坏性的刻板印象，很大程度上限制了跨性别者们获得医疗保健的机会。这使我们的生命处于危险之中，使我们与其他社区隔离开来。就业歧视和被拒绝医疗促使人们进行自我行医，使他们的健康处于很高的风险中。

22 本段中的引文是对中东和北非地区几个国家进行的跨性别社会活动家访谈的一部分。

在拉丁美洲的许多国家，虚构的“性别意识形态”概念在政治上被定位为违背宗教信仰和错误的生物学代表，被用来制造恐慌，特别是关于“儿童的幸福指数”。特别是在选举期间，它传播关于跨性别儿童的错误信息，强制指定某些校服、以及浴室的使用，引起公众焦虑和恐惧。



TDoR 2018 Update
跨性别谋杀监测
2008年1月 - 2018年9月

III. 法律措施: 缺乏保护

全球南方和东方的许多国家缺乏针对性别认同或性别表达的犯罪进行保护的法律措施, 将同性性行为定为犯罪的法律危害到跨性别者, 鼓励在教育 and 就业的排斥以及医疗保健中对跨性别者虐待, 加剧了侮辱和暴力。

非洲陷入了文化传统和宗教原教旨主义者之间, 他们传播“跨性别者”是不真实的和不是非洲本土文化的。在54个非洲国家中, 有36个国家判定同性恋是非法的, 毛里塔尼亚, 苏丹, 尼日利亚北部12个州和索马里南部部分地区可判处死刑。²³ 由于跨性别者被视为“同性恋者”, 他们在同性关系有罪化的国家被贴上罪犯的标签。对性别认同和性别表达的无知和缺乏理解进一步对姓名变更的法律程序以及基于性别认同和性别表达的仇恨言论和仇恨犯罪的措施产生了负面影响, 包括在医疗环境中。

即使没有“反同性恋法律”, 法官, 律师, 法律援助者和人权维护者也不会考虑跨性别者的需求。执法部门不了解跨性别者的困境。此外, 从事跨性别权利工作的组织和机构在卢旺达等非洲一些地区被拒绝合法登记。致力于跨性别相关问题的研究人员被视为一种威胁, 他们的课题和研究被阻碍。在一些非洲国家, 如博茨瓦纳和南非, 可以在不进行任何性别肯定手术的情况下更改姓名, 但是, 出生被指派姓名会被保留, 并添加新姓名。在不同的情况下, 跨性别者可以合法地改变他们的名字但不能改变他们的性别标记, 导致他们低自尊, 耻辱, 被排挤和迫害。

2014年, 印度最高法院通过承认“跨性别者”作为合法身份做出了历史性判决; 然而, 四年后, 国家几乎没有任何法律承认。巴基斯坦人权委员会承认跨性别者的脆弱性, 在2011年的报告中赋予他们平等公民的地位, 但由于这项措施而产生的唯一就业机会是作为税收人员, 这加剧了跨性别者的文化偏见, 使其成为一种损害, 并影响了他们在社会中的待遇。2018年, 巴基斯坦议会通过了针对跨性别者的“权利保护”法案。²⁴ 2009年, 巴基斯坦最高法院对跨性别公民的公民权利作出了历史性规则, 随后法院进一步裁定增加这些权利。亚太跨性别网络 (APTN) 最近发布的一份报告²⁵指最高法院的判决或内阁决定, 承认特定文件的第三性别;²⁶ 但是, 在许多这些国家, 实施措施并不一致。虽然印度是唯一的南亚国家, 其最高法院的裁决确认跨性别者有权确定为男性, 女性或第三性别, 但执行资格标准仍然强制由行政措施通过。尽管可能在韩国, 中国, 香港和新加坡, 性别认可可能具有限制性和规范性。在马来西亚和印度尼西亚, 名义上也可以改变一个人的姓名和性别标记; 但是, 在实践中很难。²⁷

太平洋地区至今仍在与殖民历史作斗争。特别是, 历史上殖民国家的权力强加于太平洋岛屿的过时的、复制和粘贴的法律往往与其背景无关, 并且整个地区缺乏反歧视法律, 政策和程序, 导致对法律和公民身份, 人际关系和个人安全的一系列歧视问题。在法律面前, 由于缺乏执法以及对跨性别者的公正和有尊严的保护和待遇, 法律的不公正进一步加剧。结构和系统性歧视和排斥在各

23 The Guardian (2015). Barack Obama tells African states to abandon anti-gay discrimination.

24 Parliament of Pakistan (2018). Transgender Persons (Protection of Rights) Act. 适用于: <http://www.na.gov.pk/uploads/>

25 UNDP和APTN (2017). 法律性别认同: 亚洲的多国法律和政策审查 (Legal Gender Recognition: A Multi-Country Legal and Policy Review in Asia.)

26 仅在南亚的四个国家可获得法律性别认可: 孟加拉国, 印度, 尼泊尔和巴基斯坦。

27 Chiam, Zhan, Sandra Duffy和Matilda González Gil (2017) 2017年跨法律制图报告: 法律面前的认可 (Trans Legal Mapping Report 2017: Recognition before the law) ILGA.

个部门和空间中都很明显，这些部门和空间对谁被视为“发展”的部分持保守观点。根据2010年“犯罪法令”，斐济将私人、成人、双方自愿和非商业同性性行为合法化。2012年，萨摩亚Fa'afafine协会（SFA）成功上诉，废除所有将两名自愿成年人之间的同性关系定为犯罪的法律。然而，废除鸡奸，带有强烈的圣经参考，违反了基于基督教原则的萨摩亚宪法。此外，在2016 - 2020年国家性别政策中考虑Fa'afafine和Fa'atama（跨性别社群）是SFA的一个里程碑，也是迈向更具包容性的法律和政策发展框架的重要一步。尽管如此，这些岛屿上的跨性别社群蓬勃发展，但汤加，图瓦卢，库克群岛和基里巴斯仍然存在基于性别认同和性取向的歧视性法律。

中亚和东欧的政治和经济形势非常多样化，现有的法律规范不同于基于性别认同的全面或部分保护免受歧视（在一些巴尔干国家，乌克兰，格鲁吉亚和爱沙尼亚），以及悬而未决的法律规范，侵犯了跨性别公民的权利和自由。跨性别者在该地区被病理化，在大多数国家仍然存在强制性绝育要求（亚美尼亚，阿塞拜疆，保加利亚，科索沃，格鲁吉亚，哈萨克斯坦，拉脱维亚，马其顿，黑山，塞尔维亚，塔吉克斯坦，乌兹别克斯坦），这严重阻碍了身份文件更改。正因为如此，社会经济状况影响了医疗保健的获取和跨性别者的健康水平，将医疗保健和跨性别者的生活质量联系在一起。无法根据性别认同改变文件，再加上在社会中高度的跨性别恐惧症，²⁸ 让跨性别者无法接受教育和工作，获得医疗保险等。相反，低财务状况和无法获得国家资助的医疗保健限制了跨性别人群获得基本的针对跨性别的医疗保健的机会。此外，这导致了跨性别者被迫去寻求他们根本不需要或他们无法在该地区获得的医疗护理。

墨西哥城，阿根廷，哥伦比亚以及最近的智利的法律措施允许跨性别者通过简单快速的行政程序改变其姓名和性别标记，无需法律和外科手术、绝育或精神病学要求。秘鲁的法律承认程序仍然需走司法程序（没有具体法律），而玻利维亚2016年的性别认同法则需要进行心理检查。²⁹ 在巴西，最高法院的裁决裁定，跨性别者可以在没有手术要求的情况下更改其姓名和性别标记。在该地区，通常有关于获得健康的一般法律，这些法律是为跨性别者提供有效保健服务的基础。然而，在实践中，在一个话语不一致的地区，获得医疗保健的权利只是半现实。正是社群、民间组织、社会活动家和合作机构将问题摆在桌面上并制定了人权倡议。

加勒比地区面临的法律挑战是缺乏立法承认跨性别身份以及保护免受基于性别认同的歧视。虽然跨性别者能够在一些加勒比国家（例如牙买加，巴哈马，圭亚那和特立尼达和多巴哥）合法地更改其姓名，但无法更新法律文件中的性别标记使跨性别者受到过度的审查，焦虑和有时的骚扰。

28 跨性别恐惧症包括对跨性别者和性别多元者或不符合社会期望、与性别相关规范的人的一系列暴力、歧视和负面态度。这包括制度化的歧视、刑事化、病理化和侮辱形式，以各种方式表现出来：从肢体暴力、仇恨言论、侮辱和敌对媒体报道到更多形式的压迫和社会排斥。

29 Chiam, Zhan, Sandra Duffy和Matilda González Gil (2017).

IV. 社会和经济形势：令人震惊的数据

跨性别者和性别多元者挑战了将生殖器与性别联系起来的顺性别社会常规结构。污名化和边缘化增加了跨性别者的脆弱性，导致高比例的跨性别者无家可归、抑郁、自杀和药物滥用率。由于家庭排斥和无法就业，大量跨性别者生活在贫困中。跨性别者的受教育水平惊人地低；年轻的跨性别者经常在学校遭受歧视，导致辍学率很高。社会排斥，经济脆弱性和缺乏就业机会意味着从事性工作往往是跨性别者最可行的收入形式，大部分跨性别者从事性工作（印度高达90%，马来西亚高达84%，印度尼西亚81%。）³⁰

30 联合国艾滋病规划署 (2014年)。差距报告 (The Gap Report)。

31 Mail & Guardian (2011)。对跨性别女性的折磨“送上山去学习成为男人”。(Torment for trans women ‘sent to the mountain’ to learn to be men.)

32 Cis (顺性别) 是用于描述不是跨性别者和性别多元者的术语。

在非洲的一些地方，跨性别者，特别是跨性别女性，被文化传统所制约，被迫参加入会仪式，在那里她们被教导“如何成为一个男人”。当谁拒绝参加时，他们削减了所有来自他们的家人或支持者的经济支持，这进一步导致他们去从事性工作。27岁的跨性别女性Wandy Onceya参加了南非的入会学校，她说：“这并不容易。经历这是一件非常非常痛苦的事情。当你在那里时，你会面对很多事情。例如，你必须学习去做一个男人的语言，如果你弄错了，他们会用皮鞭抽打你。这是如此...如此困难。”³¹ 在其他情况下，跨性别男性被轮奸或被迫与顺性别男性结婚，³²通常被认为这样使他们更“女人味”。

33 联合国艾滋病规划署 UNAIDS (2014)

34 世界银行 (2014年)。同性恋的经济代价：LGBT排斥如何影响与发展。(The Economic Cost of Homophobia: How LGBT Exclusion Impacts Development.)

35 MOSAIC and Grindr for Equality (2018).

36 Balzer, Carsten和Jan Simon Hutta (eds.). (2015). Transrespect vs. Transphobia: 哥伦比亚, 印度, 菲律宾, 塞尔维亚, 泰国, 汤加, 土耳其和委内瑞拉的跨性别和性别多样化人群的经历 (Transrespect versus Transphobia: The Experiences of Trans and Gender-diverse People in Colombia, India, the Philippines, Serbia, Thailand, Tonga, Turkey and Venezuela) TGEU.

37 联合国艾滋病规划署 (2014)

38 Fedorko, Boglarka和Lukas Berredo (2017)

跨性别者经常在他们生活的社会中遭受排斥和边缘化，尤其是来自家人和朋友。在印度，由全球基金2016年报告支持的Pehchan项目表明，44%至70%的跨性别女性要么被抛弃，要么觉得有必要离开家乡。据报道，在菲律宾，跨性别女性在性别转换期间的被父亲拒绝的比率高达40%。³³ 这种排斥会影响一个人的自尊和自我价值感，从而导致抑郁，焦虑，药物滥用和自我伤害。缺乏安全网络也使跨性别者特别容易受到经济不稳定和无家可归的影响。在印度进行的一项研究发现，跨性别者的失业率对该国的GDP产生了不利影响。³⁴

摩洛哥的活动家证实，地下市场的激素价格正在上涨，给跨性别者带来更多的经济负担。最近的一项研究³⁵在中东和北非地区的22个国家表明，报告的跨性别者的住房歧视程度更高，往往导致他们无家可归。跨性别者在极其糟糕的经济状况条件下维持着这种恶性循环。由于资源有限，没有住所，生存选择很少，跨性别者转向性工作才能生存。一些跨性别性工作者证实，他们认为性工作是避免他们在正规工作场所可能面临的歧视的唯一选择。

TvT的数据证实了性工作者中有大量的跨性别者：哥伦比亚有99%的受访者，土耳其76%，委内瑞拉68%和菲律宾47%，表示他们通过性工作谋生。³⁶ 联合国艾滋病规划署还估计，在萨尔瓦多，跨性别社群中卖淫者的比例高达47%。³⁷ “跨性别人士在世界各地的性工作中的大量代表无疑是跨性别者从小就经历过广泛的社会结构、体制和人际暴力，家庭和周围环境缺乏支持，以及教育和就业机会不足。”³⁸

在加勒比地区，跨性别青年流离失所，缺乏安全的空间和机会。他们在家庭和学校中遭遇严格的性别角色制约，往往是受害的或孤立的。教育系统通常定义男孩和女孩的性别角色，而没有对跨性别青年的性别承认或适应。同样，许多家庭都很难理解跨性别身份与认同是有效的。跨性别青年经常提早离开学校，有时被赶出家门。从一开始，跨性别者就处于不利地位，在寻找工作时他们的脆弱性进一步暴露。



Viviane Vergueiro Simakawa
在巴西圣保罗举行的跨性别健康会议。
图片版权: Lukas Berredo

Mona Martin, Brady Anderson 和
Terrikay Walker, 作为志愿者在牙买加
TransWave 跨性别健康大会 (the
TransWave Jamaica's Trans Health and
Wellness conference), 2018年5月。

图片版权: TransWaveJamaica



V. 性健康, 性传播疾病, 艾滋病病毒与艾滋病

关于跨性别者健康的公共和政治关注问题之一是艾滋病病毒 (HIV), 这是一种持续了30多年的流行病并夺走了无数的生命。

世界卫生组织 (WHO) 确认, 跨性别女性感染艾滋病病毒的可能性大约是普通成年人的49倍;³⁹ 在一些国家, 这一数字上升到80倍。在全球范围内, 大约19%的跨性别女性患有艾滋病病毒。跨性别男性或其他跨性别人群的数据很少, 而跨性别男性比跨性别女性感染艾滋病病毒的可能性更小, 她们的感染率高于一般人群。⁴⁰ 联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 证实, 跨性别者被社会排挤和边缘化导致抑郁、焦虑、药物滥用和自我伤害。⁴¹

多项流行病学研究需要开展以应对性传播疾病。在这个过程中, “男男性接触者” (MSM) 的类别已被创建。然而, 这个类别是错误的, 因为它假设跨性别女性是男性。跨性别社区一直在谴责这样一个概念, 在90年代末和2000年初之间, 流行病学分解和“关键人群”的构成发生了变化, 这是一个涵盖跨性别女性和性工作者的总称, 代表着预防和外联活动规划的重要投入, 有关艾滋病流行规模的估计和预测, 对人口的影响, 以及这一人口对公共政策进程的重要性的证据。

数据表明, 跨性别女性性工作者的艾滋病毒感染率, 与顺性别女性性工作者相比高达9倍。社区报告显示, 由于污名化和歧视等因素导致自尊心和地位低下而无能为力以及害怕被拒绝, 跨性别工作者使用安全套的比例很低。⁴² 在亚洲和太平洋地区, 只有50%的跨性别性工作者了解艾滋病毒和艾滋病毒检测, 只有50%的人被报告使用安全套与客户和性伴侣一致。⁴³ 此外, 与性别转换相关的护理的高成本导致了赚取生活费用的压力。如果不提供安全注射与健康咨询, 那些自行注射激素的人很容易通过彼此共用针头来传播艾滋病病毒。⁴⁴

跨性别者可以有非常多样化的艾滋病预防需求。针对个人特定需求的有针对性的干预和预防措施对于减少艾滋病毒感染至关重要。此外, 使有能力的跨性别者能够带头满足社群需求的预防举措是最有效的。跨性别者的性健康知识往往不足, 因为人群与男男性接触者不同, 许多政策制定者和服务提供者未能满足跨性别女性的需求。2014年, 只有39%的国家在其国家艾滋病战略中制定了针对跨性别者的具体计划。⁴⁵

因为没有针对跨性别社群特定的性健康计划, 非洲的跨性别者仍在与艾滋病作斗争。在摩洛哥, 性健康意识培训仅适用于顺性别男同性恋者或与男性发生性关系的男性。此外, 主动融入这些空间, 寻求知识的跨性别性工作者可能会遇到敌对的环境而辍学。一位摩洛哥跨性别者说, “我觉得自己被控制了.....他们让我感到被否定”。另一个人引用了这些会议中性取向和性别认同之间的混淆。跨性别者被视为“伪装”的同性恋者。在此背景下, Grindr报告⁴⁶强调中东和北非地区的性健康意识: 39%的参与者表示他们无法获得性健康信息。一些参与者确认他们从其他来源获得信息, 例如学生或具有数字技能的人上网在线获得信息。预防方案和工具以及抗逆转录病毒疗法对于跨性别社群来说仍然是无法获得

39 amfAR (2004)。跨性别人群和HIV: 是时候去结束忽视。(Trans Populations and HIV: Time to End the Neglect.)

40 HRC。跨性别者和艾滋病: 我们所知道的。(Transgender People and HIV: What We Know.)

41 APTN和UNDP (2015)

42 Fedorko, Boglarka和Lukas Berredo (2017)

43 联合国艾滋病规划署 (2014)

44 Herbst et al. (2008)。估计美国跨性别者的艾滋病毒感染率和风险行为: 一个系统的评价 (Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review.)

45 联合国艾滋病规划署 (2014)

46 MOSAIC和Grindr for Equality (2018)

的。在撒哈拉以南非洲，跨性别者缺乏检查站，测试材料暂时缺货，或遭遇医疗和辅助医务人员虐待。

一项研究⁴⁷在太平洋地区进行的研究表明，尽管跨性别社群的艾滋病病例越来越多，但仍有很高比例的跨性别者没有获得足够的艾滋病毒意识和服务。该地区的经济因素和蓬勃发展的旅游业已经推动跨性别社区进入不安全和无保护的性工作，而没有相关的医疗保健服务。性别转换已成为一个繁荣的不受管制的市场，具有非法和未经授权的激素供应。大多数人都采取自我药疗，导致现有医疗服务缺少知识去解决这些健康问题。

绝大多数中亚和东欧国家缺乏专门针对跨性别者的性传播感染、艾滋病毒和艾滋病预防的政策和方案。在该地区的许多国家，跨性别者的艾滋病毒预防主要通过艾滋病毒服务组织或国家艾滋病中心的友好办公室提供，通常属于男男性接触者 (MSM) 类别。由于在这个问题上收集的统计数据并未将跨性别者视为一个单独的类别，因此无法评估该地区跨性别者的艾滋病和性传播感染的实际情况。即使有这样的统计数据，它们也不能反映现实 - 根据该地区各国的研究，对数据保密性的担忧和卫生工作者粗暴对待往往会阻止跨性别者进行艾滋病毒检测。

根据一项调查⁴⁸阿塞拜疆有政策和方案，以及为跨性别者提供咨询。然而，根据被LGBT社群成员有关的禁忌影响使跨性别者“强迫退出”社群，与成为了阿塞拜疆艾滋病毒流行率的现有统计数据 - 实际感染艾滋病毒的人数比官方统计数据高30倍。

根据对吉尔吉斯斯坦在中亚的跨性别者需求的评估，17.6%的受访者遭遇跨性别恐惧症、缺乏确认他们性别认同的文件、缺乏财政资源，是获取艾滋病预防服务的障碍。在哈萨克斯坦，63%的受访者表示“担心隐私不会得到尊重”是跨性别者在接受艾滋病毒/艾滋检测或在这些问题上获得信息和支持的障碍。50%表示“缺乏合格的专家”，44%表示信息水平较低，25%表示服务成本较高。

2015年，拉丁美洲有近200万人感染艾滋病毒，每年登记新病例120,000人。64%的新病例发生在MSM，性工作者，跨性别女性和注射吸毒者 (UNAIDS, 2017)。拉丁美洲跨性别女性网络 (RedLacTrans) 估计该地区跨性别女性的患病率非常高，在8%至23%之间。⁴⁹有色人种的跨性别女性的感染率甚至更高。

文档和研究对于了解政策和服务的变化至关重要。南非重点人群疾病预防控制中心 (CDC South Africa Key Populations Lead) 负责人海伦·萨瓦 (Helen Savva) 强调了最近由HSRC和CDC在南非进行的跨性别女性艾滋病流行率研究的重要性，并肯定它将“被CDC和PEPFAR用于改善高风险服务在艾滋病毒流行控制中大多被边缘化的妇女。”⁵⁰

最后，有必要指出，这是世界上许多地区最紧迫的健康问题之一。采取的方法必须以跨性别社群生活的环境为中心；诸多因素如跨性别恐惧症、边缘化、耻辱、歧视、贫困、缺乏教育和适足的住房、缺乏家庭支持以及最重要的是在该地区寻求州卫生服务和计划时的系统性负面经验。作为唯一的生活选择，诸如吸毒和酗酒，监禁和性工作等风险因素加强了早期获得服务 (包括卫生服务) 的限制。

47 ASHM, UNDP, UNICEF 和新南威尔士大学 (2016)。太平洋多国筹划和行为研究：关键人群中的艾滋病毒和性传播疾病感染风险的脆弱性 (Pacific Multi-Country Mapping and Behavioural Study: HIV and STI Risk Vulnerability among Key Populations.)

48 van der Veur, Dennis (2007)。被迫出局：阿塞拜疆的LGBT人群 (Forced Out: LGBT People in Azerbaijan) ILGA-Europe和COC荷兰。

49 联合国艾滋病规划署 (2017年)。为拉丁美洲和加勒比地区的跨性别者提供索赔权 (Claiming rights for transgender people in Latin America and the Caribbean.)

50 CDC (2018)。跨性别女性HIV的普遍性。

VI. 抵抗：行动主义与措施

在跨性别可见度方面，由于世界各地跨性别社群的巨大能力，以及在危机时的愿望和希望方面的适应能力，艾滋病毒流行把跨性别者的健康状态放置于大众视野。他们的骨气和积极的自我，为自己的权利说话的勇气，使他们能够重新自己去定义艾滋病毒和艾滋病以外的全球南方和东方的跨性别健康叙述。

世界各地的跨性别社群都有能力找到获得医疗服务的途径。当一个国家的政策使我们失望时，尽管有跨性别者的病理化，我们的社群仍试图富有创造性地去解决这种情况。现在很清楚，在被排斥和边缘化的恶性循环中，问题是如何联系在一起。“尽管如此，指出不同的提议和组织在世界范围内放大跨性别的阻碍是非常重要的。”⁵¹

51 Vergueiro, Viviane (2015).

同伴支持网络是自我护理的一部分，来自其他跨性别者的社会支持已被证明可以缓解焦虑和抑郁的影响。⁵²我们必须承认跨性别社会活动家的巨大勇气和热情，尽管他们经历了一切，但仍能在现实中做出真正的和可持续的改变。我们需要认识到组织正在做些什么才能帮助他人获得医疗保健服务，从提供免费医疗咨询到跨性别社区，提供性健康计划和预防，到跨性别者为跨性别社区创造空间以建立桥梁并减少社会排斥。

52 Bockting, Walter O., Michael H. Miner, Rebecca E. Swinburne Romine, Autumn Hamilton和Eli Coleman (2013). Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population. *American Journal of Public Health* 103, no. 5: 943-51.

在肯尼亚的内罗毕，金三谷组织为居住在该国的间性人，跨性别和非性别常规人士提供有能力的心理社会支持，使他们能够以合理的价格获得肯定式的咨询服务和值得信赖的健康专业人员。为了寻找替代方案，中东和北非地区的社会活动家采取支持小组和积极倾听会议的形式，支持自己社会圈子里的跨性别者，以减少抑郁，焦虑和自杀的风险。新兴团体正在为有精神健康问题的跨性别人士提供心理支持和咨询，同时也为跨性别专家和公共卫生专业人员提供更安全和值得信赖的服务。

解决太平洋地区的孤立问题一直是该地区跨性别社会活动家的优先事项，特别是要分享对其背景和变革方法重要性的认识。为了导航太平洋的独木舟，对文化、宗教和土地法的复杂性很敏感，这是对太平洋人民具有约束力的三大主要原因。尽管如此，太平洋跨性别社会活动家在确保对“太平洋方式”的这种考虑不会阻碍或限制每个岛民需要进一步发展，无论其性别认同性别表达或性取向如何，都能以获得充分、安全和有所改善的生活质量。

53 APTN和UNDP (2015).

54 amfAR (2017). *The Tangerine Clinic: Leading the Way on Transgender Health Care.*

55 LoveYourself (2016). *LoveYourself Launches The Philippines' First Transgender Health Clinic and Testing Center.*

56 新加坡的一个例子: transgendersonline.com/healthcare

APTN的跨性别健康蓝图的介绍部分⁵³在亚洲及太平洋地区提供非歧视性、包容性、可获得性和安全的卫生服务，已经引发了变革性的多米诺骨牌效应。该方式为跨性别医疗保健打开了许多大门，不仅在政策上，而且在实践中得到认可。在太平洋地区，萨摩亚，汤加，瓦努阿图和斐济是利用这一资源的开拓性岛屿，可以通往密克罗尼西亚联邦等北太平洋岛屿。在泰国曼谷，⁵⁴菲律宾马尼拉⁵⁵和新加坡，⁵⁶当地跨性别社区已经努力提倡医学指导使用激素。

全科医生和那些提供跨性别服务的人并不了解提供医疗和社会护理的情况。为医学专家提供和提高知识的工作完全由跨性别者进行，因此只涵盖了很小比例

的医学专家。在这种情况下,如果没有国家机构的积极行动或援助,就不可能大大提高医疗专家的认识水平。在中亚和东欧,一些国家正在努力制定标准,为州一级的跨性别者提供医疗和社会护理。一个积极的例子是在吉尔吉斯斯坦,在州一级引入的2017年“为跨性别者,变性者和非性别常规人士提供医疗和社会护理手册”。⁵⁷目前,该国的医疗保健和医学教育系统中正在努力实施该指南。

2011年至2012年期间,泛美卫生组织(PAHO)与跨性别社群、政府机构、拉丁美洲和加勒比地区的学术界就跨性别者的健康状况进行了讨论和分析。该项目使泛美卫生组织能够系统化信息并提供一份基础文件,旨在“为拉丁美洲和加勒比地区的跨性别人群提供初级改善和专业护理服务的指导”。⁵⁸这是一份至关重要的基本文件,因为它将其呼吁和建议引向各国的卫生系统、合作机构和民间组织,最重要的是,这代表了该地区跨性别者的声音。在该文件之后,2014年出版的一个版本⁵⁹更好地反映加勒比地区跨性别社群的具体需求。

虽然加勒比地区在促进跨性别政策和法律方面较为落后,但社群仍具有发展空间。在加勒比地区,跨性别者一直在创造安全的,可以在不受暴力和歧视威胁的情况下坚持自己性别认同的空间。

对于全球南方和东方的跨性别社会活动,幸福的概念是一个新的契机。社会志愿服务产生的文化是建立在为对方无私奉献的想法之上。在面对排斥、歧视和暴力方面取得的成就,往往以个人生命和组织的安全、尊严、幸福以及社会和经济安全为代价。开始讨论这个主题,不仅仅需要知识分子和学术领域的支持:更重要的是要发现幸福观念如何在跨性别活动家的工作中具有实际的展望和实质性的好处。

“只有通过极为有限的且建立在暴力常规规范基础上的健康模式提出持续和批判性质疑,在我们的多元身份和健康需求中才能实现对跨性别群体的充分关怀和关注。全球南方和东方许多国家 - 殖民主义,种族主义,精英主义的历史 - 的这种常规规范模式的特殊性,与全球北方捏造的科学中的权力和知识的殖民历史密切相关,并对性别议题产生负面影响,比以欧洲模型为中心指导性别认同相关知识的例子更复杂。跨性别者经历的病理化应该是社会文化转型的广泛项目的一部分,特别关注身体多样性和性别认同以及我们特定和复杂的需求。有必要以多元身份的方式去解放多元身体形态和性别认同。”⁶⁰

- 57 吉尔吉斯共和国卫生部(2017)。为跨性别者和非常规性别者提供医疗和社会护理手册(Kyrgyz Republic Ministry of Healthcare (2017). Manual on provision of medical and social care for transgender, transsexual and gender nonconforming people.)
- 58 PAHO et al. (2012). Por la salud de las personas Trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.
- 59 PAHO et al. (2014). Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the Caribbean and other Anglophone countries.

60 Vergueiro, Viviane (2015).



亚太跨性别健康蓝图The Asia and the Pacific Trans Health Blueprint Bangkok Consultation, 2015. 照片来源: APTN

结论和建议

跨性别者在生活的大多数方面都有困境。“了解污名化和歧视在医疗健康方面的表现和作用，对解决跨性别人群的健康差异至关重要。”⁶¹

决策者可以通过制定满足其社会、教育、经济、健康和安全需求的法律和政策，对跨性别者的生活产生重大影响。为了做到这一点，各国、各机构和组织应确保跨性别者参与影响其生活的政策等制定过程，包括资助者、研究人员、学者、科学家和政治家。

合法化

- 将性工作，同性关系，性别认同和/或性别表达，吸毒，HIV暴露，不披露和传播以及身体改变程序和治疗的所有方面合法化。
- 审查模糊的公共道德，滋扰，游荡和礼仪法律，并采取措施消除他们对跨性别者的不成比例和主观的使用，包括跨性别性工作者和其他边缘化群体，例如少数民族。
- 从犯罪记录中删除卖淫，性别认同/性别表达，艾滋病毒状态和与吸毒有关的犯罪。

卫生改革

- 采取措施改善所有跨性别者的入学机会并改革跨性别医疗保健。
- 确保一般医疗保健规定，如自杀预防措施和心理健康支持，与跨性别者（包括跨性别性工作者）相关并包容。
- 将主流跨性别肯定医疗保健加入公共卫生设。
- 为医疗保健提供者提供持续跨性别针对培训，并将跨性别特定医疗保健纳入所有健康相关领域的本科和研究生教育。
- 取消需要获得疾病诊断的要求，以获得性别肯定的医疗健康服务，并将法律性别认可改革为基于自行决定的快速可获得的和透明的程序。
- 在普遍获得医疗保健的背景下促进ICD-11的采用和实施，以便跨性别者和性别多元者在完全符合人权标准的条件下获得性别肯定程序和医疗的权利。⁶²
- 与性工作者⁶³和跨性别者⁶⁴一起实施由联合国机构和世卫组织（WHO）发布的“艾滋病/性传播感染综合方案指南”。

61 Poteat et al. (2013). 管理的不确定性：跨性别医疗保健遭遇的基础污名化理论 (Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters.)

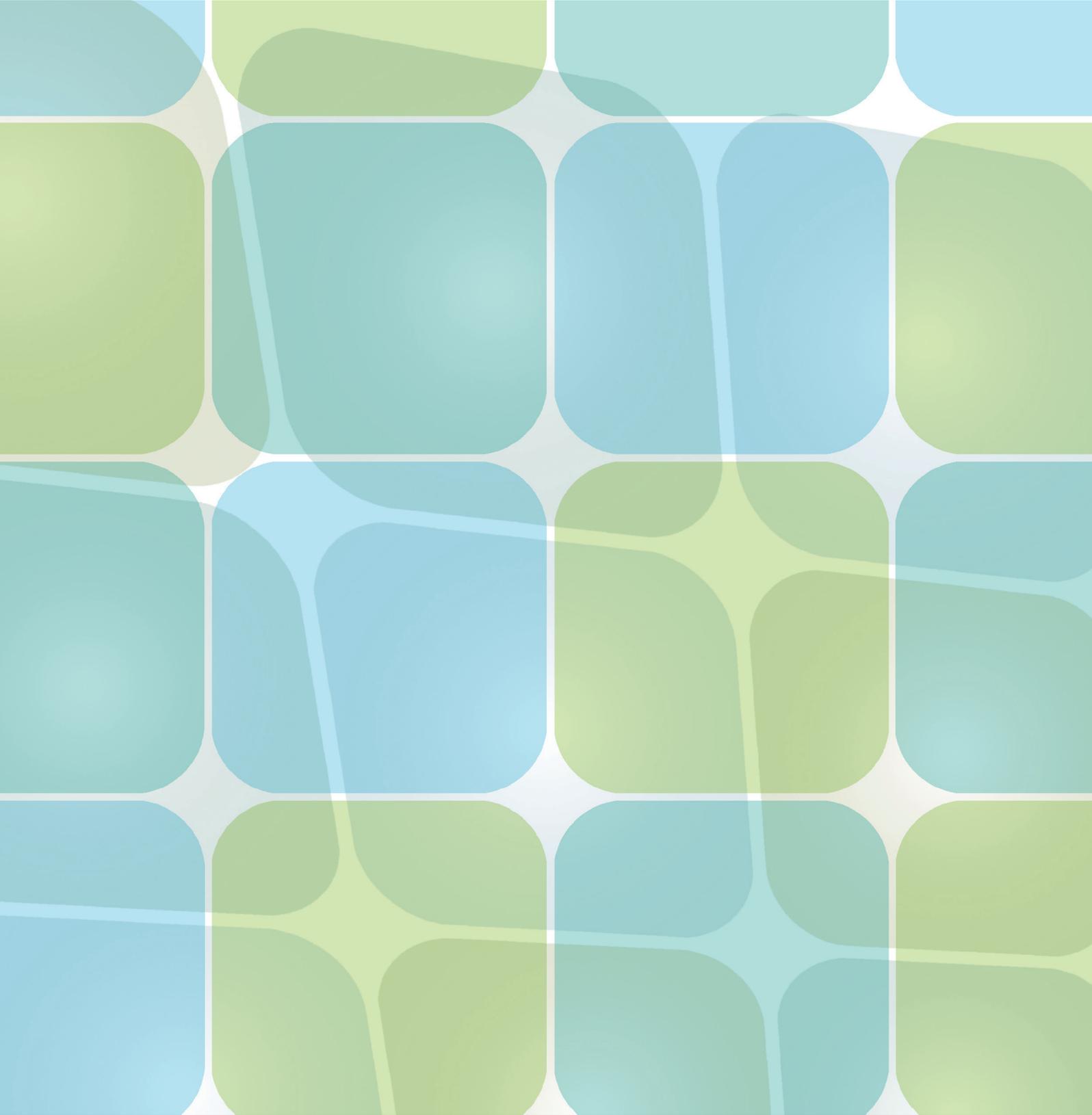
62 Akahatá, APTN, GATE, ILGA, RFSL, SATF, STP, TGEU (2018). 关于去病理化和TDoR 2018年的联合声明 (Joint Statement for Depathologization and TDoR 2018.)

63 WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, World Bank, UNDP (2013). Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions.

64 UNDP, IRGT, UNFPA, UNAIDS, WHO, USAID, PEPFAR, UCSF Center of Excellence for Transgender Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2016). 与跨性别人士一起全面实施预防艾滋病毒和性传播感染方案：协作干预实用指南 (Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions.)

一般措施

- 在自我决定基础上逐步改变法律性别认可，允许跨性别者在法律文件上修改其姓名和性别标记。
- 收集关于性别差异，多元身份性别歧视和暴力的跨性别数据，并与当地跨性别群体和组织合作，在跨性别者群体中开展有关获得教育、就业、健康、住房和司法的具体教育。
- 培训专业人员（为受害者提供支持的人员、警察、司法官员、非政府组织的工作人员、医务人员、教师等），预防和应对针对跨性别者，性工作者，包括跨性别性工作者的歧视和暴力行为，并适当的支持。
- 制定和实施公共教育计划和学校课程，以消除对跨性别者和其他受压迫群体的偏见。
- 制定计划，鼓励家庭去了解和支持跨性别青年，并寻找能够为他们提供资源以积极促进关系的组织。
- 为跨性别组织提供资金，以支持社区建设、基于社群的研究和服务、培训、宣传和竞选活动。与此同时，资助者和捐助者应该注意对跨性别者生活的压迫的影响，并提供直接资金来解决自我护理和幸福问题。
- 采取与不同地区背景相关的有针对性的干预措施，以确保由地区自身推动的可持续变革。



TRANSRESPECT VERSUS TRANSPHOBIA WORLDWIDE (TVT)
transrespect.org