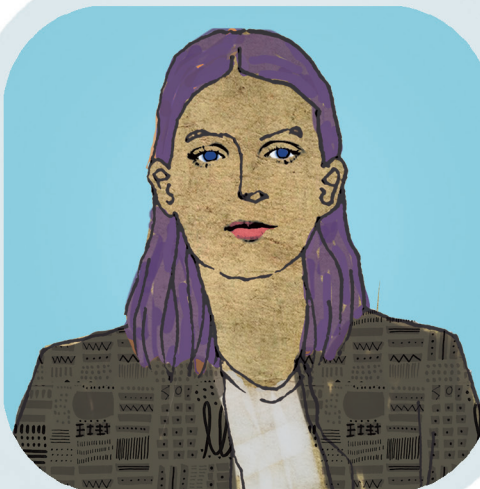


Глобальные транс перспективы: здоровье и благополучие Отчёт сообщества TvT



Глобальные транс перспективы: здоровье и благополучие Отчёт сообщества TvT

Авторы | Лукас Берредо, AP Аркон, Амаранта Гомез Регаладо, Картер Онори, Ниш МакЛин, Ислэм Мейри, Симран Шайх, Тимофей Шенкер и Вайто'а Тоэлупе

Серия публикаций TvT, том 20
Декабрь 2018

Transrespect versus Transphobia Worldwide (TvT)

research@transrespect.org

transrespect.org

Редактирование текста | Аким Жиру и Райан Зуйо

Перевод | Ислэм Мейри (арабский), Цзябао Чжао (китайский мандарин), Юки Накаяма (французский), Вивиане Вергейро Симакава (португальский), Саша Сугак (русский), Люка Субан Родинис (испанский)

Вёрстка | Лукас Берредо

Оформление обложки | София Миранда Ван ден Бош

Transgender Europe (TGEU), 2018, копилефт

Полезные ссылки:

Лукас Берредо, AP Аркон, Амаранта Гомез Регаладо, Картер Онори, Ниш МакЛин, Ислэм Мейри, Симран Шайх, Тимофей Шенкер и Вайто'а Тоэлупе (2018). Глобальные транс перспективы: здоровье и благополучие. Отчёт сообщества TvT. Transrespect versus Transphobia Worldwide. TGEU.

Этот отчёт создан при финансовой поддержке:

arcus
FOUNDATION

Содержание

Введение	4
I. Доступ к здравоохранению: полное отсутствие или угнетающие требования	6
II. Дискриминация и насилие: 2982 сообщения об убийствах за неполных 10 лет	11
III. Законные меры: отсутствие защиты	14
IV. Социальная и экономическая ситуация: тревожные данные	18
V. Сексуальное здоровье, ИППП, ВИЧ и СПИД	20
VI. Противостояние: активизм и действие	24
Выводы и рекомендации	28

Введение

- 1 Больше об использованной терминологии здесь: <https://transrespect.org/working-definitions/>
- 2 Термин «Глобальный Юг и Восток» используется здесь не только в географическом понимании, но и чтобы подчеркнуть исторические и геополитические отношения власти.
- 3 Больше о команде TvT на вебсайте: <https://transrespect.org/about/team/>
- 4 Берлан, Лорен и Майкл Уорнер (1998). Секс в общественных местах. Критический анализ. Том 24, №2, Интим.

Стигма и крайние формы насилия в отношении транс и гендерно вариативных людей¹ – это мировые реалии. Во многих странах Глобального Юга и Востока² политические контексты и правовое и социальное преследование ограничивают доступ к данным. Отсутствие исследований и критического анализа способствует «вычёркиванию» и маргинализации транс и гендерно вариативных людей. Этот отчёт опирается на активизм и исследования команды TvT касательно здоровья транс и гендерно вариативных людей в странах Глобального Юга и Востока, рассматривая здоровье как нечто большее, чем отсутствие болезней.

Проект Transrespect versus Transphobia Worldwide (TvT) был создан в 2009 году, чтобы осуществлять глобальный обзор ситуации по правам человека транс и гендерно вариативных людей, и разрабатывать адвокационные инструменты для транс активистов. Наша команда состоит из транс активистов со всего мира, координирующих и осуществляющих исследования в своих регионах.³

«Гетеронормативность [...] продуцируется почти в каждом аспекте форм и устройств социальной жизни: в гражданстве, государстве и законе, в коммерции, медицине и образовании, а также в условностях и влиянии повествования, любовных историй и других защищённых сфер культуры».⁴ Если рассматривать циснормативность и эндонормативность как концепты, к которым применимы эти критические линзы для сексуальной ориентации, но в контексте гендерной идентичности, выражения и телесного разнообразия, то можно более полно проанализировать то, как шаблоны, составляющие эту систему, созданные цис и эндосекс людьми для цис и эндосекс людей, пренебрегают существованием других тел, гендерных идентичностей и выражений, и проникают в нашу жизнь не всегда очевидными путями.

Транс здравоохранение или доступ к здоровью для транс людей в странах Глобального Юга и Востока обуславливается рамками неокOLONIALИЗМА, сформированными наследием колонизации и навязанными ею социальными структурами: социальное, политическое и экономическое насилие, культурные изменения, диктатуры и военные конфликты оказывают влияние на жизни ЛГБТИ людей и людей с другими, исконными идентичностями коренных народов, таких как муше в Мексике, омегуид в Панаме, хижра в Индии, фаафафине в тихоокеанских странах, и многие другие.

В глобальном масштабе существуют значительные различия в доступе к здравоохранению для транс людей. В некоторых частях Европы и Латинской Америки транс-специфичные медицинские услуги покрываются государственной страховкой, тогда как в некоторых частях Азии и Африки они недоступны, и, подчас, незаконны. Более того, патологизация создаёт насильственные практики, которые нарушают права транс людей на человеческое достоинство, физическую неприкосновенность, автономию и недискриминацию, усиливая стигму и насилие.

Это часть порочного круга угнетения, отрицающего наши базовые права: правовые рамки допускают и утверждают социальное преследование, предоставляя власть медицинскому угнетению транс людей. Криминализация, патологизация, стерилизация и отсутствие юридического признания гендера усиливают угнетение, исходящее от системы здравоохранения.

Так, с использованием данных из накопленных нашей сетью знаний и результатов исследований, а также онлайн ресурсов, наш анализ является лишь верхушкой айсберга: мы надеемся, что сообщества, учёные и активист_ки социальной справедливости будут использовать, дополнять, подвергать сомнению предоставленную здесь информацию, и опираться на неё.



Ассоциация Самоанских
Фаафафине (Samoa
Fa'afafine Association)
Фото предоставлено: SFA

I. Доступ к здравоохранению: полное отсутствие или угнетающие требования

В глобальном масштабе, осведомлённость и понимание транс проблематики отсутствует, что приводит к ограниченности политик и законов, защищающих транс людей. Прямым следствием этого является отсутствие транс-инклюзивных и транс-сенситивных здравоохранительных сервисов, поддержки в образовании и трудоустройстве, а также анти-дискриминационных мер.

Доступ транс людей к здравоохранению также затруднён тем, что наш опыт классифицируется как ментальное расстройство, требующее диагностирования для доступа к здравоохранению во многих странах. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) предложила перенести транс здравоохранение из раздела ментальных расстройств в раздела «состояний, относящихся к сексуальному здоровью».⁵ Это предложение было хорошо встречено мировыми транс сообществами, равно как и транс-дружественными медиками и исследователями.

Пагубные социокультурные установки в отношении сексуального и гендерного разнообразия часто интернализируются. В то же время, многие медицинские специалисты продолжают патологизировать людей, не вписывающихся в бинарную гендерную модель, тогда как изоляция и социальное исключение ещё больше ограничивают доступ к медицинской помощи. Транс люди могут бояться обращаться к врачам, не имея поддержки. Дискриминация в здравоохранении, отсутствие знаний о транс-специфичных нуждах и отсутствие государственного и частного медицинского страхования для транс людей – всё это осложняет нам доступ к надлежащим медицинским услугам.

В большей части Африки нет транс-специфичного здравоохранения. В североафриканских и расположенных к югу от Сахары странах транс люди сталкиваются с институциональной дискриминацией и отказом в доступе к базовой медицинской помощи. В Южной Африке и Ботсване гормонотерапия под наблюдением врача для транс людей предусматривается, но требует получения психиатрического диагноза. В Южной Африке есть только два учреждения, где делаются операции, подтверждающие гендер. В странах Восточной Африки, таких как Руанда, Уганда, Южный Судан, Демократическая Республика Конго и Танзания, некоторых частях Западной Африки, таких как Либерия, и в странах Южно-Центральной Африки, таких как Замбия, Малави, Зимбабве, Ангола и Намибия, гормонозаместительная терапия не предусмотрена, и там нет

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

финансирования для операций, подтверждающих гендер. Транс-ориентированные программы здоровья существуют только в контексте ВИЧ, СПИДа и ИППП, а раздача презервативов и смазок транс-женщинам или транс-персонам, чей гендер при рождении был указан как мужской, включена в программу для MSM (мужчин, имеющих секс с мужчинами). Многие транс-люди из этих частей Африки обращаются за медицинской помощью в частные клиники в ближайших странах, таких как Кения в Восточной Африке, где гормонотерапия возможна без медицинской страховки. Очень немногие транс-люди в регионе могут себе это позволить.

В тихоокеанских странах транс-специфичное здравоохранение – чуждое понятие. Традиционно это объясняется естественно и/или искусственно сформированным сосуществованием тихоокеанского общества с транс-сообществами как с культурными идентичностями, известными в регионе, такими как *вакасалева*, *брасо*, *палопа*, *пина*, *фаафафине*, *фаатама*, *аквайне*, *тутутане*, *факафифине*, *лейти*, *бинабинайне*. Эти различные этничности и группы коренных народов помещают свои идентичности на культурную шкалу и континуум, определённый культурой, разделением труда, социальными нормами, мифами и легендами. Их сосуществование в целом допускается и/или сакрализуется в рамках основ семейной родословной, рода и наследуемых прав при рождении, что делает крайне сложным отделение индивида, независимо от его/её/их гендерной идентичности и сексуальной ориентации, от семьи как основной ячейки общества, деревни, сообщества и острова. Этот менталитет способствует мирному сосуществованию с транс-людьми в тихоокеанских странах, но также ограничивает и изолирует транс-сообщества от основных услуг, включая здравоохранение.

Консервативные социальные установки в Южной Азии в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности оказывают разрушительное воздействие на жизни и права транс-людей, а сегрегация и маргинализация в медицинских учреждениях широко распространены. В Пешаваре (Пакистан) Алеша, 23-х летняя транс-женщина, получила 8 пулевых ранений в мае 2016 года. Она была немедленно доставлена в ближайшую больницу, но умерла из-за того, что врачи проигнорировали её и отказались положить как в мужскую, так и в женскую палату.⁶ В Восточной Азии насилие и дискриминация в семьях, личных отношениях и социальных пространствах часто игнорируются.

В Китае, хотя операции, подтверждающие гендер, предусматриваются и регулируются, существует ряд угнетающих требований: нотариально

6 Обновлённый отчёт ТММ доступен здесь: https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT_TMM_TDoR2016_Namelist_EN.pdf

7 Бернотайте, Аусма, Х. Зуо и Лукас Берредо. 2017 год. Голоса транс сообществ в Китае: Краткий отчёт о трёх консультациях в Ратуше. Пекин: Asia Catalyst.

8 Asia Pacific Transgender Network, Программа Развития Объединённых Наций (2015). План оказания комплексной медицинской помощи транс людям и транс сообществам. Проект Политики о Здравье.

заверенное родительское соглашение, расторжение брака, диагностированное расстройство гендерной идентичности, которое также включает подтверждение, что заявительница гетеросексуальна.⁷ В большей части Юго-Восточной Азии отсутствуют системы медицинского подтверждения гендера. Чтобы обратиться за такой помощью, транс люди вынуждены ехать в столицы или соседние страны, где транс-специфичные услуги предусмотрены. Часто эти медицинские процедуры не покрываются государственной или частной страховкой, так что транс сообщества вынуждены самостоятельно оплачивать свой медицинский переход.⁸ В большинстве стран региона гормонотерапия для транс людей никак не регулируется, и гормоны им приходится покупать по большей части на нелегальных рынках онлайн. В виду отсутствия установленных процедур медицинского перехода, транс люди в большей части Юго-Восточной Азии начинают принимать гормоны без консультации врача.

В некоторых странах Центральной Азии и Восточной Европы (ЦАВЕ), к примеру, в Эстонии и Сербии, транс-специфичное здравоохранение частично покрывается страховкой, но оно в основном осуществляется в частных клиниках, что создаёт финансовый барьер для большинства нуждающихся в нём транс людей. Страны в ЦАВЕ продолжают медикализировать и патологизировать транс людей, не предоставляя при этом доступа к качественным транс-специфичным медицинским услугам. Подавляющее большинство стран требует диагностирования расстройства гендерной идентичности для получения доступа к транс-специфичному здравоохранению и смене документов. В настоящее время нет значительных исследований доступа к здравоохранению и уровня здоровья транс людей в странах региона. По словам активиста_к из региона, транс-специфичного здравоохранения не существует или оно осуществляется не в полной мере во многих странах ЦАВЕ, и только в столицах или крупнейших городах.

Согласно опросу эксперта_к, проведённому TvT, во многих странах Центральной Азии и Восточной Европы трансгендерность воспринимается как болезнь. К сожалению, не во всех странах проводились исследования, позволяющие оценить масштабы насилия и дискриминации, с которыми транс люди сталкиваются в сфере здравоохранения. Тем не менее, имеющиеся данные показывают тревожные цифры. Согласно результатам исследования, проведённого в Казахстане,⁹ из 58 респонденто_к только трое сообщили, что не сталкивались с трансфобией со стороны врачей, и 12 человек сообщили, что им отказывали в медицинской помощи или намеренно причиняли вред из-за их гендерной идентичности. В России,¹⁰

9 Инициативная группа ALMA-TQ (2018). «Доступ к здравоохранению для транс людей в Казахстане».

17% респонденто_к указали, что им отказывали в медицинской помощи из-за несоответствия их внешности и гендерной идентичности социальным ожиданиям, основанным на их гендерном маркере. 41% респонденто_к указали, что на них оказывали давление, чтобы они воздержались от получения медицинской помощи и лечения. Хотя во многих странах ЦАВЕ есть механизмы борьбы с врачебной халатностью и отказом в медицинской помощи, гендерная идентичность и выражение редко являются подлежащими защите критериями в этом контексте. В результате, транс люди не получают надлежащих медицинских услуг и начинают самолечение, что негативно сказывается на их здоровье.

Физическое, эмоциональное и психологическое здоровье тесно взаимосвязаны. Высокий уровень вербального насилия может вести к телесным повреждениям, включая смерть. Самостоятельный приём гормонов на ранних этапах или использование силикона, также как и некачественные хирургические услуги – частая практика в Латинской Америке. Кроме того, существует множество ограничений в доступе к репродуктивной медицине. Употребление алкоголя и наркотиков становится средством смягчения влияния враждебной действительности.

В Латинской Америке существуют некоторые медицинские протоколы, например, в Аргентине, Мексике, Колумбии и Чили, но не на государственном уровне и с большими проблемами в имплементации. По требованию транс сообществ региона некоторые государства разработали несколько транс-специфичных инструментов. В 2016 году президент Мексики встретился с активист_ками, после чего возникло несколько инициатив, включая создание медицинского протокола.¹¹ Целью было «искоренить дискриминацию, блокирующую доступ к достойной медицинской помощи для людей из сексуального разнообразия».¹² Однако протокол представляется в период смены правительства, и потребуются огромные усилия, чтобы имплементировать его по всей стране и достичь сообществ, которые в нём нуждаются. В Аргентине с 2015 года транс люди пользуются «Руководством по комплексной медицинской помощи транс людям». Как и в Мексике, многие из этих инициатив встречают трудности в имплементации на государственном уровне. Кроме того, экономический кризис в Аргентине оказывает на систему здравоохранения структурное и финансовое воздействие, что также затрагивает программы, направленные на транс людей.

10 Яшенкова, Диана и Ксения Кириченко (2016). Нарушение прав трансгендерных людей в России: результаты исследования.

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.

В Колумбии нет протокола или руководства по транс-специфичному здравоохранению, и транс людей по-прежнему патологизируют. Транс активист_ка из Пасто (Колумбия), Дарла Кристина Гонзалес, говорит: «Что мы сделали с помощью медицинских учреждений – сами проложили маршрут. Транс люди обращаются к врачу общей практики, чтобы попросить направление к социальному работнику, затем мы просим социального работника направить нас к психологу, который, в свою очередь, направляет их в психиатрию; в психиатрии определяют наличие «гендерной дисфории» и направляют к эндокринологу, который делает все необходимые анализы, прописывает гормоны и направляет нас в общую хирургию, если пациент_ка хочет».¹³

13 Интервью проводилось в сентябре 2018 года.

В Карибском регионе нет стандартизированного доступа к гормонотерапии и медицинских сотрудников, компетентных в предоставлении транс-специфичных медицинских услуг, подтверждающих гендер. Также в регионе имеет место ограниченность, вплоть до отсутствия, доступа к хирургии, подтверждающей гендер. Самолечение или обращение к частным специалистам широко распространены среди транс людей, желающих получить доступ к гормонам, а хирургические услуги часто ищут за пределами региона. Многие из ресурсов транс здравоохранения фокусируются на профилактике и лечении ВИЧ. Однако уязвимость и маргинализация транс людей простирается значительно шире сферы здравоохранения. Стигма, дискриминация, насилие и законы, которые исключают и/или криминализируют транс людей, существенно влияют на наш доступ к основным услугам и ставят под угрозу наше благополучие.

Транс активист_ки Кыргызстана во время мини сессий по повышению информированности среди медицинских специалист_ок.

Фото предоставлено: Лабрис Кыргызстан



II. Дискриминация и насилие: 2982 сообщения об убийствах за неполных 10 лет

Дискриминация и насилие в отношении транс людей усугубляются структурными факторами, такими как раннее отторжение от семьи и прекращение учёбы из-за травли, домогательств и насилия. Однако краеугольным камнем является циснормативная, гетеронормативная, гендерно бинарная установка школьной системы. Для многих транс людей секс-работа¹⁴ является единственным способом прожить из-за отсутствия механизмов и информации, необходимых для отстаивания прав на доступ к образованию, трудоустройству и здравоохранению.

Последнее обновление данных мониторинга убийств транс людей (Trans Murder Monitoring, ТММ)¹⁵ показало тревожные результаты: 2982 убийства транс и гендерно вариативных людей было зарегистрировано в 72 странах в период между 1 января 2008 года и 30 сентября 2018 года. Из них, 88% убийств были зарегистрированы в странах Глобального Юга и Востока.¹⁶ Обновление ТММ ко Дню памяти транс людей в 2018 году (1 октября 2017 года – 30 сентября 2018 года) выявило 369 случаев – на 44 случая больше, чем 2017 году и на 74 случая больше, чем 2016 году. Во многих странах и регионах эта информация ограничена, и данные отчёты показывают лишь часть реального количества убийств.

«Насилие в отношении транс и гендерно вариативных людей часто пересекается с другими осями угнетения, распространёнными в обществе, такими как расизм, сексизм, ксенофобия и ненависть и дискриминация по отношению к секс-работницам».¹⁷ Данные ТММ показывают, что жертвы, род деятельности которых известен, по большей части являлись секс-работницами (62%). В США большинство погибших транс людей – это небелые транс женщины и/или коренные американки (85%), а в Восточной Европе, мигрантки составляют 46% всех жертв.¹⁸

«Помимо этих прямых и явных форм насилия, необходимо упомянуть и об устойчиво сохраняющемся институциональном насилии в сферах здравоохранения и образования. Некомпетентность и отсутствие интереса к пониманию проблематики транс тел и опыта транс людей во всей его сложности обуславливает процессы социального исключения в школах и медицинских учреждениях, ограничения их жизненных возможностей. В социокультурном контексте, СМИ и средства художественного выражения придерживаются, несмотря на распространение видимости транс людей во всём мире, экзотизирующих, патологизирующих, упрощающих и криминализирующих воззрений на опыт транс людей».¹⁹

14 Секс работа – это обмен секс услугами (включая половые акты) между взрослыми людьми по взаимному согласию для получения вознаграждения в какой-либо форме на условиях, оговорённых между продавцом и покупателем, согласно политике по секс-работе Amnesty International.

15 Информация об основании, методологии и трудностях исследовательского проекта ТММ содержится здесь: Бальцер, Карстен и Лукас Берредо (2016). Отчёт ТММ за 2016 год: 2190 убийств – только верхушка айсберга. Введение в проект Trans Murder Monitoring.

16 Обновлённая информация о ТММ здесь: <https://transrespect.org/trans-murder-monitoring/tmm-resources/>

17 Федорко, Богларка и Лукас Берредо (2017). Порочный круг насилия: транс и гендерно вариативные люди, миграция и секс-работа.

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

19 Вергейро, Вивиане (2015). Despatologizar é descolonizar.

20 Иматиу, Келли, Барбра У. Муруга, Далциэль Леоне и Джабари Тироп-Салат (2018). Как безопасность и защищённость влияет на доступ к здравоохранению и ВИЧ сервисам среди ITGNC людей в Восточной Африке. EATHAN.

Стигма ограничивает доступ и останавливает транс людей от обращения за помощью по вопросам ментального здоровья в Африке – нас считают опасными и непредсказуемыми вместе с нашими проблемами со здоровьем, связанными с транс идентичностью. Исследование²⁰ 2017 года, проведённое EATHAN (East Africa Trans Health & Advocacy Network) показало, что 58,3% транс мужчин и 64,7% транс женщин сообщили, что им отказывали в предоставлении услуг, узнав об их гендерной идентичности и/или в связи с их гендерным выражением. Также 42,2% транс женщин в Восточной Африке живут с ВИЧ. Отчёт “Nilinde Nisife” можно найти здесь: eathan.org/downloads. Транс мужчина, работающий в TIA (Transgender Intersex in Action), в Бурунди, утверждает, что «медицинские работники не знают, что такое транс, поэтому, когда транс мужчина приходит в государственную больницу, чтобы обратиться за помощью, его называют женщиной. Большинство из нас, в конце концов, решают не обращаться за помощью».

21 Мэжодин, Дамжи и Куф (2018). Насилие в отношении сексуальных и гендерных меньшинств в Тунисе: результаты количественного исследования.

Недавнее исследование²¹ ЛГБТ людей, пострадавших от насилия в Тунисе, показало, что около половины респонденто_к (включая транс людей) «не проходят никаких медицинских обследований, потому что боятся насмешек или плохого обращения со стороны медицинских сотрудников из-за их рода занятий или их принадлежности к "меньшинствам"». Такие же результаты показали транс люди из Марокко, Алжира, Египта, Судана, Уганды и Замбии. Тревожность и стресс распространены среди транс людей в регионе Ближнего Востока и Северной Африки (БВСА). Экономический статус ограничивает доступ к ментальному здоровью: «Это дорого... У нас нет денег, чтобы обратиться к специалисту...». Даже когда какие-то ограниченные финансовые ресурсы имеются, транс люди по-прежнему подвергаются стигме со стороны специалистов в сфере ментального здоровья: «Я не чувствую себя значим_ой... Психологи, у которых я был_а – скорее моралисты, чем учёные... Психиатры продолжают видеть меня как ходячую болезнь...»²² СМИ в странах БВСА активно ограничивают доступ транс людей к здравоохранению путём распространения ложной информации и крайне разрушительных стереотипов. Это ставит наши жизни под угрозу и изолирует нас от других сообществ. Дискриминация в трудоустройстве и отказ в медицинском обслуживании толкает людей к самолечению, подвергая их здоровье высоким рискам.

22 Цитаты в этом абзаце взяты из интервью с транс активист_ками, проводившихся в нескольких странах региона БВСА.

III. Законные меры: отсутствие защиты

Многие страны Глобального Юга и Востока не имеют защиты от преступлений на почве ненависти по признаку реальной или воспринимаемой гендерной идентичности или выражения, а законы, криминализирующие однополые практики, вредят транс людям, поощряют социальное исключение в сферах образования и трудоустройства, а также плохое обращение в сфере здравоохранения, усугубляя стигматизацию и насилие.

Африка оказалась в ловушке между культурными традициями и религиозными фундаменталистами, которые учат и проповедают, что «трансгендеры» – это не по-настоящему и не по-африкански. Гомосексуальность незаконна в 36 из 54 африканских стран, и наказуема смертью в Мавритании, Судане, 12 из нигерийских северных штатов и отдельных частях Южного Сомали.²³ Поскольку транс люди считаются «гомосексуалами», они клеймятся как преступники в странах, где однополые отношения наказуемы. Незнание и непонимание гендерной идентичности и выражения, в свою очередь, негативно сказывается на юридических процедурах изменения имени и мерах против речей ненависти и преступлений на почве ненависти по признаку гендерной идентичности и/или выражения, в том числе и в медицинских учреждениях.

Даже в отсутствие «анти-гомосексуальных законов», судьи, адвокаты, юрисконсультанты и правозащитники не принимают во внимание нужды транс людей. Правоохранительные органы не осведомлены о тяжелом положении транс людей. Кроме того, организациям и учреждениям, работающим в сфере транс прав, отказывают в регистрации в некоторых частях Африки, таких как Руанда. Исследователей, работающих над транс проблематикой, видят как угрозу и препятствуют в проведении исследований. В некоторых африканских странах, таких как Ботсвана и Южная Африка, возможно сменить имя без операции, подтверждающей гендер. Однако имя, записанное при рождении, остаётся, а новое имя добавляется к нему. В других случаях, транс человек может законно сменить своё имя, но не гендерный маркер, что ведёт к низкой самооценке, стигме, отторжению и преследованию.

В 2014 году Верховный Суд Индии вынес историческое решение, признав правосубъектность «трансгендеров», однако, 4 года спустя, сложно сказать, что в государстве предусмотрено какое-либо юридическое признание гендера. Комиссия по правам человека в Пакистане, признавая уязвимость транс людей, предоставила им статус

23 The Guardian (2015). Барак Обама рекомендует африканским государствам отказаться от дискриминации геев.

равноправных граждан в своём докладе в 2011 году, но единственной созданной в результате этой меры возможностью трудоустройства оказалась работа сборщиком налогов. Это усилило культурные предрассудки о том, что транс люди создают неудобства, и повлияло на обращение общества с ними. В 2018 году, Парламент Пакистана принял закон о «Защите Прав» транс людей.²⁴ В 2009 году, Верховный Суд Пакистана вынес историческое постановление о гражданских правах транс граждан, за которым последовало ещё одно судебное постановление, расширяющее эти права. Недавний отчёт, опубликованный Asia Pacific Transgender Network (APTN),²⁵ ссылается на решения Верховного Суда или решения Кабинета Министров о признании третьего гендера в особом порядке;²⁶ однако во многих из этих стран меры по имплементации оказались несостоятельными. Хотя Индия – единственная южно-азиатская страна, где решение Верховного Суда подтверждает права транс людей идентифицировать себя как мужчина, женщина или третий гендер, критерии приемлемости всё ещё навязываются административными практиками. В Южной Корее, Китае, Гонконге и Сингапуре признание гендера предусмотрено, но может носить ограничительный и предписывающий характер. В Малайзии и Индонезии также номинально возможно сменить имя и гендерный маркер, однако на практике это сложно.²⁷

Тихоокеанский регион и по сей день борется со своей колониальной историей. В частности, устаревшие законы, скопированные у колониальных держав и действующие на островах Тихого океана, зачастую нерелевантные для местного контекста, и отсутствие антидискриминационных законов, политик и процедур в регионе способствуют системной дискриминации в отношении юридического и гражданского статуса, человеческих отношений и личной безопасности. Отсутствие правоприменения, справедливой достойной защиты и равного обращения с транс людьми перед законом также усугубляет несправедливость. Структурная и системная дискриминация и социальная изоляция очевидны во всех отраслях и пространствах, сохраняющих консервативные взгляды на то, кто и что считается частью «развития». Согласно постановлению о преступлениях 2010 года, на Фиджи декриминализованы личные однополые сексуальные связи между совершеннолетними людьми по обоюдному согласию. В 2012 году Ассоциация Самоанских Фаафафине (Samoa Fa'afafine Association, SFA) добились отмены всех законов, криминализирующих однополые отношения между взрослыми людьми по взаимному согласию. Однако устранение понятия «мужеложества» с библейской коннотацией

24 Парламент Пакистана (2018). Акт о (защите прав) трансгендерных людей. Доступен здесь: <http://www.pa.gov.pk/uploads/>

25 UNDP и APTN (2017). Юридическое признание гендера: многострановый обзор законов и политик в Азии.

26 Юридическое признание гендера доступно только в четырёх странах Южной Азии: Бангладеш, Индия, Непал и Пакистан.

27 Чиа, Хан, Сандра Даффи и Матильда Гонзалес Джил (2017). Отчёт по картированию транс прав за 2017 год: признание правосубъектности. ILGA.

противоречит Самоанской Конституции, основанной на христианских принципах. Кроме того, рассмотрение фаафафине и фаатама (транс сообществ) в Национальной Гендерной Политике на 2016-2020 годы – важная веха для SFA и большой шаг к разработке более инклюзивных правовых и политических рамок. Тем не менее, дискриминационные законы в отношении гендерной идентичности и сексуальной ориентации всё ещё существуют на Тонге, Тувалу, на Островах Кука и Кирибати, несмотря на разрастающиеся транс сообщества на этих островах.

Политическая и экономическая ситуация в Центральной Азии и Восточной Европе очень разнообразна, и существующие правовые нормы варьируются от полной или частичной защиты от дискриминации по признаку гендерной идентичности (в нескольких балканских странах, Украине, Грузии и Эстонии) до правовых норм, нарушающих права и свободы транс граждан. Транс люди патологизируются в регионе, и в большинстве стран всё ещё требуется обязательная стерилизация (Армения, Азербайджан, Болгария, Косово, Грузия, Казахстан, Латвия, Македония, Черногория, Сербия, Таджикистан, Узбекистан), что в значительной степени препятствует доступу к смене документов. Поэтому социоэкономическая ситуация влияет на доступ к здравоохранению и уровень здоровья транс людей, и доступ к здравоохранению связан с качеством их жизни. Невозможность сменить документы в соответствии с гендерной идентичностью, вкупе с высоким уровнем трансфобии²⁸ в обществе, делает невозможным для транс людей получение образования и работы, медицинской страховки и т.д. В свою очередь, низкий финансовый статус и отсутствие доступа к государственному медицинскому обслуживанию ограничивает доступ транс людей к общему и транс-специфичному здравоохранению. Также, это создаёт условия, в которых транс люди вынуждены обращаться за медицинской помощью, которая им либо совсем не нужна, либо недоступна.

Правовые меры в Мехико, Аргентине, Колумбии и, с недавнего времени, в Чили, позволяют транс людям менять имя и пол или гендерный маркер посредством простых и быстрых административных процедур, без судебных и хирургических процессов, стерилизации или требования психиатрического диагноза. В Перу юридическое признание всё ещё осуществляется только через суд (нет конкретного закона), тогда как в Боливии Закон о Гендерной Идентичности от 2016 года предусматривает требование психологического обследования.²⁹ В Бразилии Верховный Суд постановил, что транс люди могут менять имя и гендерный маркер без обязательных операций. В целом по региону есть общие законы о

28 Трансфобия включает спектр насилия, дискриминации и негативного отношения к транс и гендерно вариативным людям или людям, нарушающим или не подчиняющимся социальным ожиданиям и нормам относительно гендера. Она включает институционализированные формы дискриминации, криминализации, патологизации и стигматизации, проявляющихся разными способами и варьирующихся от физического насилия, речей ненависти, оскорблений и враждебного освещения в СМИ до более распространённых форм угнетения и социального исключения

29 Чам, Хан, Сандра Даффи и Матильда Гонзалес Джил (2017).

доступе к здравоохранению, на базе которых здравоохранение должно осуществляться и для транс людей. Однако на практике право на доступ к здравоохранению осуществляется лишь наполовину в регионе с непоследовательными политическими дискурсами. Рассмотрением вопроса и разработкой правозащитных инициатив занимаются сообщества, гражданские организации, активист_ки и учреждения по сотрудничеству.

Самая большая юридическая сложность в Карибском бассейне – отсутствие законодательства по признанию транс идентичностей и по защите от дискриминации по признаку гендерной идентичности. Хотя транс люди могут законно сменить имя в некоторых Карибских странах, таких как Ямайка, Багамы, Гайана и Тринидад и Тобаго, невозможность сменить гендерный маркер в юридических документах подвергает транс людей необоснованным проверкам, беспокойству и иногда домогательствам.



Вивиане Вергейро Симакава на Бразильской встрече по транс здоровью, Сан-Паулу, Бразилия.

Фото предоставлено: Лукас Берредо

Мона Мартин, Брэйди Андерсон и Тэррикэй Уолкер в качестве волонтер_к на конференции TransWave Jamaica по транс здоровью и благополучию, май 2018 года.

Фото предоставлено: TransWaveJamaica



IV. Социальная и экономическая ситуация: тревожные данные

Транс и гендерно вариативные люди выходят за рамки циснормативной структуры, которая отождествляет гениталии с гендером. Стигма и маргинализация увеличивают уязвимость, усугубляя и без того высокий уровень бездомности, депрессии, самоубийств и злоупотребления алкоголем и наркотиками среди транс людей. Множество транс людей живут в бедности из-за отторжения от семьи и отсутствия доступа к трудоустройству. Уровень образования среди транс людей тревожно низок; транс подростки регулярно сталкиваются с дискриминацией в школах, из-за чего часто бросают учёбу. Социальное исключение, экономическая уязвимость и отсутствие возможностей трудоустройства обуславливают то, что секс-работа часто оказывается наиболее целесообразной формой получения дохода, доступной транс людям, и что высокий процент транс людей вовлечены в секс-работу (90% в Индии, 84% в Малайзии и 81% в Индонезии).³⁰

30 UNAIDS (2014). Доклад о разрыве.

В некоторых частях Африки транс люди, особенно транс женщины, являются заложниками культурных традиций и вынуждены принимать участие в ритуалах инициации, где их учат «как быть мужчиной». Если кто-то отказывается от инициации, то лишается всякой финансовой поддержки от своих семей и/или покровителей, что толкает к секс-работе. Вэнди Онсейя, 27-ми летняя транс женщина, прошедшая школу инициации в Южной Африке, говорит: «Это было нелегко. Это было очень-очень болезненно. Ты много с чем сталкиваешься, когда ты там. Ты долж_на, к примеру, учить мужской язык и если ты ошибаешься, они бьют тебя плетью. Это было очень, очень, очень тяжело».³¹ В других случаях транс мужчины подвергаются групповому изнасилованию и/или выдаются замуж за цис³² мужчин, что часто оправдывается целью сделать их более «женственными».

31 Mail и Guardian (2011). Мучения транс женщин, «отправляемых в горы» учиться быть мужчинами.

32 Цис(гендер) – термин, используемый для описания людей, не являющихся трансгендерными или гендерно вариативными.

Транс люди часто сталкиваются с социальным исключением и маргинализацией в обществе, в котором живут, и, что критично, в семьях и среди друзей. В Индии, согласно отчёту проекта Pehchan, поддержанному Глобальным Фондом в 2016 году, от 44% до 70% транс женщин либо были выгнаны из дома, либо чувствовали, что им надо уйти. На Филиппинах родительское отторжение транс женщин в период перехода составляет, согласно данным, 40%.³³ Это социальное исключение может влиять на самооценку и самоуважение транс людей, способствуя депрессии, тревожности, злоупотреблению алкоголем и наркотиками и причинению себе вреда. Отсутствие систем социальной защиты также делает транс

33 UNAIDS (2014).

людей особенно уязвимыми перед экономической нестабильностью и бездомностью. Исследование, проведённое в Индии, выявило, что уровень безработицы транс людей оказывает неблагоприятный эффект на ВВП страны.³⁴

Активист_ки из Марокко утверждают, что стоимость гормонов на чёрном рынке растёт, возлагая ещё большее экономическое бремя на транс людей. Недавнее исследование,³⁵ проведённое в 22 странах региона БВСА, показало, что транс люди сообщают о высоком уровне дискриминации в жилищной сфере, что часто ведёт к бездомности. Бедственное экономическое положение транс людей поддерживает этот порочный круг. С ограниченными ресурсами, отсутствием крыши над головой и небольшим выбором способов прожить транс люди вовлекаются в секс-работу, чтобы выжить. Некоторые транс секс-работни_цы утверждают, что секс-работа была для них единственной возможностью избежать дискриминации, с которой они могут столкнуться на обычной работе.

Данные TvT подтверждают высокий процент транс людей среди секс-работни_ц: 99% респонденто_к в Колумбии, 76% в Турции, 68% в Венесуэле и 47% на Филиппинах утверждают, что зарабатывают на жизнь секс-работой.³⁶ UNAIDS также оценивает пропорцию секс-работни_ц в транс сообществах в 47% в Сальвадоре.³⁷ «Высокая представленность транс людей в секс-работе по всему миру, несомненно, является результатом широко распространённого структурного, институционального и межличностного насилия, с которым сталкиваются транс люди с ранних лет, отсутствия поддержки от их семей и непосредственного окружения, а также плохой доступности образования и трудоустройства».³⁸

В Карибском бассейне транс подростки не живут дома и вынуждены бороться с бездомностью и отсутствием безопасных пространств и возможностей. Они сталкиваются с навязыванием жёстких гендерных ролей в семьях и школах, часто виктимизируются и изолируются. Система образования часто определяет роли для мальчиков и девочек, никак не признавая и не учитывая транс подростков. Подобным образом, многие семьи не могут понять, что транс идентичности значимы. Транс подростки часто рано бросают школу и иногда их выгоняют из дома. С самого начала транс люди находятся в невыгодном положении и становятся ещё более уязвимыми при поиске работы.

34 Всемирный банк (2014). Экономическая цена гомофобии: как изоляция ЛГБТ влияет на развитие.

35 MOSAIC и Grindr за равенство (2018).

36 Бальцер, Карстен, Ян Симон Хутта (ред.) (2015). *Transrespect versus Transphobia: опыт транс и гендерно вариативных людей в Колумбии, Индии, на Филиппинах, в Сербии, Таиланде, на Тонге, в Турции и Венесуэле. Transgender Europe.*

37 UNAIDS (2014).

38 Федорко, Богларка и Лукас Берредо (2017).

V. Сексуальное здоровье, ИППП, ВИЧ и СПИД

Одной из проблем, обративших на себя общественное и политическое внимание в связи со здоровьем транс людей, стал ВИЧ – эпидемия, длящаяся более 30 лет и унёсшая тысячи жизней.

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) утверждает, что среди транс женщин примерно в 49 раз чаще встречаются живущие с ВИЧ, чем среди общего взрослого населения;³⁹ в некоторых странах это число возрастает до 80. По мировой статистике – около 19% транс женщин живут с ВИЧ. Мало данных имеется по транс мужчинам и другим транс группам, и, хотя транс мужчины реже оказываются ВИЧ положительными, чем транс женщины, распространение инфекции среди них выше, чем среди общего населения.⁴⁰ UNAIDS подтверждает, что социальное исключение и маргинализация транс людей способствует депрессии, тревожности, злоупотреблению алкоголем и наркотиками и причинению себе вреда.⁴¹

Много эпидемиологических исследований потребовалось, чтобы отреагировать на эпидемию. В этом процессе была выделена категория «мужчины, имеющие секс с мужчинами» (МСМ). Однако эта категория некорректна, так как подразумевает, что транс женщины – это мужчины. Транс сообществами такая концепция осуждается, и в конце 90-х – начале 2000-х годов были внесены изменения в эпидемиологическую разбивку и в содержание понятия «ключевые группы», являющееся зонтичным термином, включающим транс женщин и секс-работниц, которые, будучи упомянутыми, внесли существенный вклад в планирование профилактики и информирующей деятельности, оценку и прогнозирование масштабов ВИЧ эпидемии, её влияние на население, и явились доказательством важности этой группы для общественных политических процессов.

Согласно данным, распространённость ВИЧ до 9 раз выше среди транс женщин секс-работниц, чем среди цис женщин секс-работниц. Согласно отчётам сообществ, транс секс-работницы редко пользуются презервативами из-за таких факторов, как стигма и дискриминация, ведущих к низкой самооценке и ущемлённости, а также страху быть отвергнутыми.⁴² В Азиатско-Тихоокеанском регионе только 50% транс секс-работниц осведомлены о ВИЧ и ВИЧ тестировании, и только 50% сообщают, что постоянно пользуются презервативами с клиентами и обычными партнёрами.⁴³ Кроме того, высокая стоимость связанных с переходом медицинских услуг создаёт потребность зарабатывать больше денег. Без консультирования по безопасным практикам, люди, которые сами себе колют гормоны, более уязвимы к передаче ВИЧ при совместном пользовании иглами.⁴⁴

39 amfAR (2004). Транс население и ВИЧ: время остановить пренебрежение.

40 HCR. Трансгендерные люди и ВИЧ: что мы знаем.

41 APTN, UNDP (2015).

42 Федорко, Богларка и Лукас Берредо (2017).

43 UNAIDS (2014).

44 Хербст и др. (2008). Оценка распространения ВИЧ и рискованного поведения трансгендерных людей в США: систематический обзор.

Транс люди могут иметь очень разнообразные нужды, связанные с профилактикой ВИЧ. Целевые вмешательства и методы профилактики, удовлетворяющие специфические индивидуальные потребности, существенны для снижения рисков ВИЧ инфицирования. Более того, профилактические инициативы, поддерживающие транс людей и позволяющие им самим взять на себя ведущую роль по удовлетворению нужд своих сообществ, наиболее эффективны. Сексуальное здравоохранение для транс людей часто не отвечает требованиям, в то время как многие политики и поставщики услуг неспособны удовлетворить нужды транс женщин как социальной группы, отличной от мужчин, имеющих секс с мужчинами. Только в 39% стран в 2014 году в государственных стратегиях по ВИЧ были особые программы, направленные на транс людей.⁴⁵

45 UNAIDS (2014).

Транс люди продолжают бороться с ВИЧ/СПИД в Африке, где нет особых программ по сексуальному здоровью, направленных на транс сообщества. В Марокко тренинги по осведомлённости в области сексуального здоровья предусмотрены только для цис геев или мужчин, имеющих секс с мужчинами. Более того, транс секс-работни_цы, выступающие с инициативой интегрироваться в эти группы в поисках знаний и осведомлённости, могут столкнуться с враждебной средой и быть выгнанными. Транс человек из Марокко говорит: «Я чувствую, что надо мной доминируют... Они заставляют меня чувствовать себя незначим_ой». Другой человек говорит о путанице между сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью на этих занятиях. Транс люди считаются гомосексуалами «под маской». В этом контексте, в отчёте Grindr⁴⁶ поднимается проблема осведомлённости в области сексуального здоровья в БВСА: 39% участни_ц сообщают, что не имеют доступа к информации о сексуальном здоровье. Некоторые участни_цы утверждают, что получают информацию из других источников, например, студент_ки или люди с навыками, позволяющими получать информацию онлайн. Профилактические программы и инструменты, наряду с антиретровирусной терапией, всё ещё недостаточно доступны транс сообществам. В Африке к югу от Сахары транс люди сталкиваются с отсутствием пунктов тестирования, временным отсутствием материалов для тестирования на складах и/или плохим обращением со стороны медицинского и парамедицинского персонала.

46 MOSAIC и Grindr за равенство (2018).

Исследование,⁴⁷ проведённое в Тихоокеанском регионе показывает, что высокий процент транс людей не получают адекватной информации и услуг по вопросам ВИЧ, несмотря на растущее число случаев ВИЧ инфицирования в транс сообществах. Экономические факторы и туристический бум в регионе подтолкнули транс сообщества к

47 ASHM, UNDP, UNICEF и Университет Нового Южного Уэльса (2016). Многострановое картографическое и поведенческое исследование в Тихоокеанском регионе: уязвимость ключевых групп к ВИЧ и ИППП.

небезопасной и незащищённой секс-работе при отсутствии релевантных здравоохранительных учреждений. Переход превратился в процветающий нерегулируемый рынок, незаконно поставляющий не прописанные гормоны. Большинство транс людей прибегает к самолечению, что приводит к осложнениям здоровья, с которыми существующие медицинские учреждения не могут справиться из-за нехватки оборудования.

В подавляющем большинстве стран Центральной Азии и Восточной Европы отсутствуют особые политики и программы по профилактике ИППП, ВИЧ и/или СПИДа для транс людей. Во многих странах региона профилактика ВИЧ среди транс людей в основном проводится ВИЧ сервисными организациями и дружественными офисами государственных СПИД центров, часто в рамках категории MSM. Невозможно оценить реальную ситуацию с ВИЧ и ИППП среди транс людей в регионе, так как собранная по данному вопросу статистика не рассматривает транс людей как отдельную категорию. Даже там, где такая статистика доступна, она не отражает реальности – согласно исследованиям, проведённым в странах региона, опасения по поводу конфиденциальности данных и грубое обращение со стороны медицинских работников часто останавливает транс людей от тестирования на ВИЧ.

48 ван дер Вёр, Деннис (2007). Вытесненные: ЛГБТ люди в Азербайджане. ILGA-Europe и СОС Netherlands.

Согласно опросу,⁴⁸ в Азербайджане есть политики и программы, также как и консультирование для транс людей. Однако, согласно “Forced out”, табу, связанное с принадлежностью к ЛГБТ сообществу влияет на статистику распространения ВИЧ в Азербайджане – настоящее число людей, живущих с ВИЧ, в 30 раз превышает отражённое в официальных статистических данных.

Согласно оценке нужд транс людей в Центральной Азии, в Кыргызстане 17,6% респонденто_к считают трансфобию, отсутствие документов, подтверждающих гендерную идентичность, и отсутствие финансовых ресурсов препятствиями в доступе к ВИЧ профилактике. В Казахстане 63% респонденто_к утверждают, что «страх, что конфиденциальность не будет соблюдаться» является препятствием для транс людей в прохождении ВИЧ тестирования и получении информации и поддержки по этим вопросам. 50% указали «отсутствие квалифицированных специалистов», 44% - низкий уровень информированности, и 25% – высокую стоимость услуг как препятствия.

В 2015 году в Латинской Америке насчитывалось почти 2 миллиона людей, живущих с ВИЧ, при 120 000 ежегодно регистрируемых новых случаев. 64% новых случаев зарегистрировано в категориях MSM, секс-

работни_ц, транс женщин и людей, принимающих инъекционные наркотики (UNAIDS, 2017 год). Latin American Network of Trans Women (RedLacTrans) оценивает распространённость ВИЧ среди транс женщин в регионе как очень высокую, от 8% до 23%.⁴⁹ Уровень распространения инфекции ещё выше среди небелых транс женщин.

Документирование и исследования имеют решающее значение в предоставлении информации для изменений в политиках и сервисах. Хелен Савва из Центра по контролю заболеваний (ЦКЗ) среди основных ключевых групп Южной Африки подчеркнула значимость недавнего исследования по распространению ВИЧ среди транс женщин, проведённого Советом по исследованиям в гуманитарной области и ЦКЗ в Южной Африке, и заявила, что оно будет «использовано ЦКЗ и Чрезвычайным планом президента по борьбе со СПИДом для улучшения сервисов для женщин из группы высокого риска, которые по большей части маргинализировались контролем эпидемии ВИЧ».⁵⁰

Наконец, необходимо отметить, что это один из наиболее неотложных вопросов здоровья во многих регионах мира. Подход должен отталкиваться от контекста, в котором живут транс люди: таких факторов, как трансфобия, маргинализация, стигма, дискриминация, бедность, отсутствие доступа к образованию и надлежащему жилью, отсутствие семейной поддержки, и, что важнее всего, систематический негативный опыт обращения в государственные медицинские учреждения и программы в регионе. Факторы риска, такие как злоупотребление алкоголем или наркотиками, лишение свободы и секс-работа как единственный способ выжить, усиливают ограничение своевременного доступа к услугам, включая медицинские услуги.

49 UNAIDS (2017).
Отстаивая права
трансгендерных людей
в Латинской Америке и
Карибском бассейне.

50 ЦКЗ (2018).
Распространение ВИЧ
у трансгендерных
женщин.



Азиатско-Тихоокеанская
консультация по
программе транс
здравоохранения в
Бангкоке, 2015 год.
Фото предоставлено:
APTН

VI. Противостояние: активизм и действие

С точки зрения видимости, эпидемия ВИЧ вывела проблему здоровья транс людей на общественный уровень, благодаря огромному труду транс сообществ по всему миру, их устойчивости к кризисам, желанию и надежде. Их воинственная и активистская суть позволила им перестроить нарратив транс здоровья, отстаивая свои права в странах Глобального Юга и Востока в связи с ВИЧ и СПИД.

Транс сообщества по всему миру способны находить пути доступа к медицинской помощи. Когда государство нас подводит, наши сообщества стараются творчески выходить из ситуации, несмотря на патологизацию транс людей. На данный момент ясно, как проблемы связаны между собой в порочном круге социального исключения и маргинализации. «Тем не менее, невероятно важно отметить различные инициативы и организации, укрепляющие транс противостояние по всему миру».⁵¹

Сети равный-равному являются частью заботы о себе, а социальная поддержка со стороны других транс людей, как показывает опыт, смягчает воздействие тревожности и депрессии.⁵² Мы должны признать невероятную смелость и энтузиазм транс активист_к, создающих настоящие и устойчивые изменения своей действительности, несмотря на всё, через что приходится проходить. Нам необходимо признать то, что делают организации, чтобы обеспечить доступ к услугам здравоохранения, начиная с предоставления бесплатных медицинских консультаций для транс сообществ и обеспечения доступа к программам сексуального здоровья и профилактики, и заканчивая созданием пространств транс людьми для транс сообществ, чтобы строить мосты и снижать социальную изоляцию.

В Найроби, Кения, организация Jinsiangu предоставляет доступ к компетентной психо-социальной поддержке для интерсекс, транс и гендерно неконформных людей, живущих в стране, а также доступ к консультационным услугам касательно подтверждения гендера и проверенным медицинским специалистам по приемлемым ценам. В поисках альтернатив активист_ки в регионе БВСА инициируют формирование групп поддержки и сессий активного слушания, поддерживая транс людей в своих кругах в попытке снизить риски депрессии, тревожности и суицида. Появляющиеся группы предоставляют психологическую поддержку и консультирование транс людей с ментальными расстройствами, одновременно собирая базу транс-дружественных экспертов и профессионалов, оказывающих безопасные и надёжные услуги.

51 Вергейро, Вивиане (2015).

52 Боктинг, Уолтер О., Майкл Х. Майнер, Ребекка И. Суинбёрн Ромайн, Отэм Хамилтон и Эли Коулман (2013). Стигма, ментальное здоровье и устойчивость на онлайн-примере трансгендерного населения США. *American Journal of Public Health* 103, №5: 943–51.

Решение проблемы социального исключения в Тихоокеанском регионе – приоритет для местных активистов, в особенности повышение осведомлённости о важности её контекста и методах изменений. В своём движении вперёд тихоокеанское канонически чувствительно к тонкостям культуры, религии и законов страны – трёх столпов, объединяющих тихоокеанский народ. Тем не менее, тихоокеанские транс активисты проявляют осторожность в том, чтобы такое понимание «тихоокеанского пути» не препятствовало и не ограничивало дальнейшее развитие, необходимое для каждой островитянки, чтобы иметь полное, безопасное и лучшее качество жизни, независимо от их гендерной идентичности, выражения или сексуальной ориентации.

Внедрение плана транс здоровья APTN (APTN's Trans Health Blueprint)⁵³ вызвало трансформационный эффект домино в том, что касается просветительских услуг в Азиатско-Тихоокеанском регионе по недискриминационным, инклюзивным, доступным и безопасным услугам здравоохранения. Этот инструмент открыл многие двери для транс-специфического здравоохранения, что подтверждается не только в политиках, но и на практике. В Тихоокеанском бассейне – Самоа, Тонга, Вануату и Фиджи – немногие из островов-первопроходцев, пользующиеся ресурсом, достигая северо-тихоокеанских островов, таких как Федеративное Государство Микронезии. В Таиланде, на Филиппинах и в Сингапуре местными транс сообществами осуществлялись попытки адвокации за использование гормонов под медицинским руководством.⁵⁴ Транс-направленные клиники также были учреждены в Бангкоке⁵⁵ и Маниле.⁵⁶

Врачи общей практики и предоставляющие транс-специфичные услуги недостаточно информированы о предоставлении медицинской и социальной помощи транс людям. Работа по информированию и сенсбилизации медицинских специалистов проводится исключительно транс активистками и, в связи с этим, покрывает крошечный процент медицинских специалистов. В этой ситуации невозможно значительно увеличить уровень осведомлённости медицинских специалистов без активных действий или помощи со стороны государственных учреждений. В некоторых странах Центральной Азии и Восточной Европы осуществляются попытки установить стандарты оказания медицинской и социальной помощи транс людям на государственном уровне. Положительным примером является опыт Кыргызстана, где в 2017 году на государственном уровне было введено «Руководство по оказанию медицинской и социальной помощи трансгендерным, транссексуальным и гендерно неконформным людям».⁵⁷ В настоящее время ведётся работа по внедрению этого руководства в работу систем здравоохранения и образования.

53 APTN, UNDP (2015).

54 Пример из Сингапура: <https://transgendersg.com/healthcare/>

55 amfAR (2017). Клиника Tangerine: прокладывая путь к здравоохранению для трансгендерных людей.

56 LoveYourself (2016). LoveYourself открывает первую филиппинскую клинику здравоохранения для трансгендерных людей и центр тестирования.

57 Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики (2017). Руководство по оказанию медицинской и социальной помощи трансгендерным, транссексуальным и гендерно неконформным людям.

58 ПАНО и др. (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 ПОЗ и др. (2014). *План оказания комплексной медицинской помощи транс людям и их сообществам в Карибском бассейне и других англоязычных странах.*

С 2011 по 2012 годы Панамериканская Организация Здравоохранения (ПОЗ) проводила консультации и анализ наряду с транс сообществами, правительственными учреждениями и академией в Латинской Америке и Карибском бассейне по ситуации со здоровьем транс людей. Этот проект позволил ПОЗ систематизировать информацию и предложить базовый документ, имеющий целью «представить руководство для улучшения доступа к первичной и специализированной помощи для трансгендерных людей в Латинской Америке и Карибском бассейне».⁵⁸ Это первичный, базовый документ первостепенной важности, поскольку он адресует свой призыв и рекомендации государствам, системам здравоохранения, агентствам по сотрудничеству, гражданскому обществу, но, что важнее всего, он делает явными голоса транс людей региона. После этого документа в 2014 году⁵⁹ была выпущена другая версия, чтобы лучше отразить специфические нужды Карибских транс сообществ.

В то время как Карибский регион отстаёт в плане прогрессивных транс-специфичных политик и законов, сообщество остаётся устойчивым. По всему Карибскому бассейну транс люди создают безопасные пространства, где они могут утверждать свои гендерные идентичности без угрозы насилия и дискриминации.

Для транс активизма в странах Глобального Юга и Востока концепция благополучия – новое веяние. Культура, образованная общественным волонтерством, была построена на идее принесения себя в жертву другим, на самозабвении. Достижения перед лицом социального исключения, дискриминации и насилия часто совершались ценой отдельных жизней и безопасности организаций, достоинства, благополучия и социальной и экономической защищённости. Необходимо начать говорить о субъекте не только в интеллектуальном и академическом контексте: решающее значение имеет раскрытие того, как идея благополучия может применяться на практике и приносить существенные плоды в работе транс активистов_к.

«Надлежащее медицинское обслуживание транс населения, при нашем интерсекциональном разнообразии и разных потребностях в сфере здоровья, может быть достигнуто только путём продолжительного и критического рассмотрения парадигмы здоровья, которая крайне ограничена и построена на насильственных нормативных основах. Особенности этой нормативной парадигмы во многих странах Глобального Юга и Востока, имеющих колониальную, расистскую, элитистскую историю, глубоко сочленены с колониальностью власти и знания в науках, созданных Глобальным Севером, и негативно отражаются на гендерной проблематике, которая более сложна и отлична от

евроцентристских моделей, руководящих построением знания о гендерных идентичностях. Дегатологизация опыта транс людей должна быть частью большого проекта социокультурной трансформации, с особым фокусом на телесном разнообразии и гендерных идентичностях, а также на наших специфических и сложных потребностях. Необходимо деколонизировать интерсекциональным путём телесное разнообразие и гендерные идентичности».⁶⁰

60 Вергейро, Вивиане (2015).



Action for Trans Health

Фото предоставлено: Joel Goodman
LNP/REX/Shutterstock

Выводы и рекомендации

Транс люди сталкиваются с трудностями в большинстве аспектов своей жизни. «Понимание того, как стигма и дискриминация проявляются и функционируют в здравоохранительных учреждениях непременно важно для решения проблемы неравенства в отношении здравоохранения для трансгендерных людей».⁶¹

61 Poteat и др. (2013). Устранение неопределённостей: обоснованная теория стигмы в здравоохранительных учреждениях для трансгендерных людей.

Директивные органы могут оказать существенное влияние на жизни транс людей принятием законов и политик, направленных на их социальные и образовательные нужды, а также потребности в здоровье и безопасности. Чтобы сделать это, государства, учреждения, агентства и организации должны убедиться, что транс люди являются частью процесса принятия решений, влияющих на их жизни, находясь в числе фондателей, исследователей, академиков, учёных, политиков.

Декриминализация

- Декриминализировать все аспекты секс-работы, однополых отношений, гендерной идентичности и/или выражения, употребления наркотиков, ВИЧ инфицирования, сокрытия ВИЧ статуса и передачи инфекции, а также телесно модифицирующих процедур и лечения.
- Пересмотреть расплывчатые законы об общественной морали, причинении неудобств, бродяжничестве и приличиях, и предпринять шаги для искоренения их диспропорционального и субъективного применения в отношении транс людей, включая транс секс-работни_ц и других маргинализованных групп, например, расовых/этнических меньшинств.
- Убрать правонарушения, относящиеся к проституции, гендерной идентичности/выражению, ВИЧ статусу и употреблению наркотиков из реестра привлечения к уголовной ответственности.

Реформы здравоохранения

- Принять меры по улучшению доступа к здоровью для всех транс людей и реформировать транс-специфичное здравоохранение.
- Убедиться, что общие медицинские услуги, такие как меры профилактики суицида и поддержания ментального здоровья, релевантны и инклюзивны для транс людей, включая транс секс-работни_ц.
- Включить транс-специфичное здравоохранение в общественные медицинские учреждения.

- Обеспечить постоянное обучение сотрудникам здравоохранения и включить транс-специфичное здравоохранение в обучение студентов и выпускников во всех отраслях медицины.
- Устранить требование наличия диагноза о расстройстве для получения доступа к медицинским услугам, подтверждающим гендер, и реформировать юридическое признание гендера в быстрые, доступные и прозрачные процедуры, основанные на самоопределении.
- Продвигать принятие и имплементацию МКБ-11 в контексте универсального доступа к здравоохранению для реализации прав транс и гендерно вариативных людей на доступ к процедурам и лечению, подтверждающим гендер, на условиях полностью соответствующих стандартам прав человека.⁶²
- Имплементировать руководства по комплексным ВИЧ/ИППП программам для секс-работни_ц⁶³ и транс людей,⁶⁴ выпущенные органами ООН и ВОЗ.

Общие меры

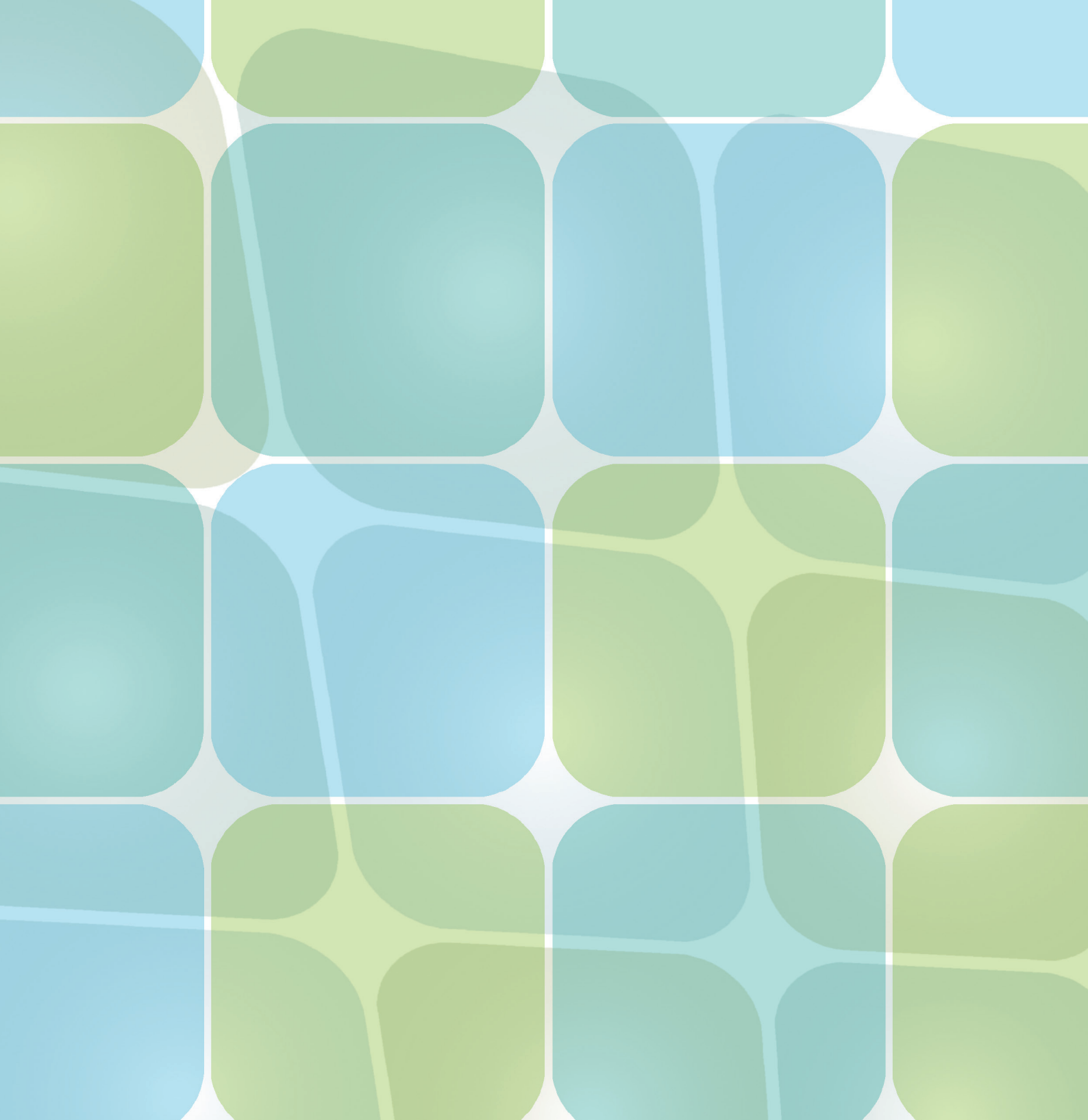
- Внести прогрессивные изменения в юридическое признание гендера на основе самоопределения, позволяющее транс людям менять имя и гендерный маркер в юридических документах.
- Собрать транс-инклюзивные данные по гендерному неравенству, интерсекциональному гендерному насилию и дискриминации, а также инициировать сбор данных среди транс людей по вопросам образования, трудоустройства, здоровья, жилья и правосудия, при сотрудничестве с местными транс группами и организациями.
- Обучать профессионалов (службы поддержки жертв, полицейских, судебных должностных лиц, сотрудников НПО, работников здравоохранения, учителей и т.д.) профилактике и реагированию на дискриминацию и насилие в отношении транс людей, секс-работни_ц, включая транс секс-работни_ц, и предоставлению сенситивной и надлежащей поддержке.
- Разработать и внедрить общественные образовательные программы и школьные программы по искоренению предрассудков в отношении транс людей и других угнетённых групп.
- Создать программы, помогающие семьям понимать и поддерживать транс подростков, а также находить организации, которые могут предоставить им ресурсы для развития позитивных отношений.

62 Akahatá, APTN, GATE, ILGA, RFSL, SATF, STP, TGEU (2018). Совместное заявление за депатологизацию и День памяти транс людей 2018.

63 ВОЗ, UNFPA, UNAIDS, NSWП, Всемирный банк, UNDP (2013). Имплементация комплексных ВИЧ/ИППП программ для секс-работни_ц: практические подходы к мероприятиям на основе сотрудничества.

64 UNDP, IRGT, UNFPA, UNAIDS, ВОЗ, USAID, PEPFAR, Центр повышения квалификации по медицинской помощи трансгендерным людям UCSF, Школа государственного здравоохранения Джонса Хопкинса Блумберга (2016). Имплементация комплексных ВИЧ и ИППП программ для трансгендерных людей. Практическое руководство по мероприятиям на основе сотрудничества.

- Предоставить финансирование для транс организаций, чтобы поддержать развитие сообщества, осуществляемые сообществом исследования и сервисы, тренинги, адвокационные действия и кампании. В то же время, фондатели и доноры должны помнить о воздействии угнетения на жизни транс людей и направлять финансирование на решение вопросов заботы о себе и благополучия.
- Принять меры для целевых вмешательств, релевантных для контекстов отдельно взятых регионов, чтобы обеспечить устойчивые изменения, определяемые самими регионами.



TRANSRESPECT VERSUS TRANSPHOBIA WORLDWIDE (TVT)
transrespect.org