

**DERECHOS DE LAS
PERSONAS LGBTIQ+
Y DE LAS
TRABAJADORAS
SEXUALES**

**DEFENSORES Y
DEFENSORAS EN
RIESGO
DURANTE LA
COVID-19**

DICIEMBRE DE 2020



Agradecimientos

Este informe ha sido investigado y escrito por Erin Kilbride, coordinadora de investigación y visibilidad de Front Line Defenders. Ha sido revisado por: Meerim Ilyas, directora adjunta de protección y responsable de género; Fidelis Mudimu, coordinador de protección de África; Adam Shapiro, director de comunicaciones y visibilidad; Ed O'Donovan, Jefe de Protección; Caitriona Rice, coordinadora de subvenciones para la protección; y Andrew Anderson, Director Ejecutivo.

Front Line Defenders agradece las opiniones externas que han ofrecido: Javid Syed, Director del departamento de salud y derechos sexuales en AJWS (Estados Unidos); Gitahi Githuku, responsable de programa en AJWS (Kenia); Alma Magaña,

asistente del director ejecutivo en Fondo Semillas (México); Dr. Stella Wairimu Bosire y Mukami Marete, codirectores en UHAI-EASHRI (Kenia); Vera Rodriguez y Nadia Van der Linde del Fondo Paraguas Rojo (Países Bajos); Adrian Jjuuko, director ejecutivo en Human Rights Awareness and Promotion Forum (Uganda); y Wenty, coordinadora en Eagle Wings (Tanzania).

Front Line Defenders también desea agradecer a Sienna Baskin, directora del Fondo contra la Trata de Personas de NEO Philanthropy y a Julia Lukomnik, responsable sénior en los programas de salud pública de Open Society Foundations, por su aportación.

Créditos

Ilustraciones de portada: Sravya Attaluri

Desde el principio, las ilustraciones representan a los defensores de derechos humanos Jaime Montejo de México (página 31), Clara Devis de Tanzania (página 19), Thenu Ranketh de Sri Lanka (página 27) y Yazmin Musenguzi de Tanzania.

Diseño y maquetación: Colin Brennan

Traducción del informe: Lucía López Castro

Nota sobre el uso del lenguaje

Por motivos de traducción, este informe ha utilizado en su redacción pronombres y artículos masculinos y femeninos, pero en ningún caso pretende invisibilizar aquellas identidades que se identifican con pronombres y artículos neutros.

Índice

I. Blog de defensoras de derechos humanos: Trauma y resiliencia durante la COVID-19	4-5
II. Presentación	6-10
1. Resumen ejecutivo	
2. Metodología	
3. Terminología	
4. Defensoras y defensores de los derechos de las personas trabajadoras sexuales (DDTS)	
5. Protección y salvaguardia	
III. Hallazgos y estudios de caso	11-32
1. Violencia económica	
2. Vínculo entre la visibilidad de los/as DDH, la violencia doméstica y la falta de vivienda	
3. Difamación y culpa por la COVID-19	
4. Ataques a los hogares de DDH	
5. Aumento de la necesidad del trabajo de respuesta a las emergencias	
6. Redadas, arrestos y violencia policial	
7. La salud de las personas transgénero y la carga de la asistencia sanitaria	
8. Los/as DDH transgénero y las restricciones de movimiento basadas en el género	
9. Infección y muerte por COVID-19	
IV. Recomendaciones	33-35
1. Recomendaciones a los Gobiernos y a los organismos de seguridad del Estado	
2. Recomendaciones a la Unión Europea y sus Estados miembros	
3. Recomendaciones a donantes	
4. Recomendaciones a las instituciones de financiación del desarrollo	

I. Blog de defensoras de derechos humanos: Trauma y resiliencia durante la COVID-19

Bosibori Christine Nyandoro, conocida en su comunidad como Pinky, es una facilitadora y terapeuta cualificada que trabaja con el programa regional de África “Looking In Looking Out” («Mirando hacia adentro, mirando hacia afuera», LILO, por sus siglas en inglés). Este programa forma a terapeutas en comunidades LGBTIQ+ para proporcionar apoyo psicosocial a sus compañeros y compañeras. Pinky también es fundadora de Udada Imara, una organización de mujeres LBQ+ que ofrece espacios seguros para mujeres LBQ+ y aboga por su inclusión en los programas de salud y bienestar.

Solo unos minutos después de mi primera llamada telefónica con Front Line Defenders para hablar sobre este informe, recibí un mensaje de una mujer lesbiana que acababa de ser desalojada. Se había quedado sin hogar y necesitaba un lugar para pasar la noche. Se estaba acercando la hora del toque de queda de la COVID-19. Tenía que preparar la cena y bañar a mi hija para que se fuera a dormir, pero primero llamé a la mujer para ver qué podía hacer para ayudarla.

Desde que comenzó la COVID-19, recibo este tipo de mensajes y llamadas unas cuatro veces por semana. Podemos decir que estamos en el mismo barco porque la COVID-19 nos golpea a todos y todas, pero realmente eso no es cierto. Vivimos en sociedades homofóbicas, bifóbicas y transfóbicas. Hay discriminación en las familias, las comunidades y en los servicios de salud, justicia y educación. La marginación, las jerarquías de clase y de privilegios y las desigualdades en el poder determinan cómo experimenta cada persona la COVID-19. Puede que el virus no discrimine, pero sus efectos no nos afectan a todos y todas por igual.

Como defensora de derechos humanos, la gente se dirige a mí. Me llaman, me envían mensajes y dan mi número a otras personas. Cuando recibo estas llamadas me preocupo. ¿Cómo puedo proporcionar la ayuda suficiente? Hay demasiados casos de desahucios, violencia, hambre y no hay financiación para situaciones de emergencia. Udada Imara solo tiene fondos para actividades específicas. Utilizo mi propio dinero para conseguirle a la gente transporte, comida, hoteles y medicinas, o les dejo quedarse en mi casa.

Cuando leí el caso de Tanzania (apartado 4) sobre la agresión sexual a dos personas de la comunidad LGBTIQ+ que vivían en la casa de la defensora Clara Devis, sentí un miedo muy familiar en mi cuerpo. Temo que las personas del pueblo ataquen mi casa porque no están de acuerdo con que ofrezca alojamiento de emergencia a miembros de la comunidad queer.

Los desahucios han aumentado durante la COVID-19. Las familias están echando a las personas LGBTIQ+ de sus casas con más frecuencia porque nadie tiene privacidad y la sexualidad se evidencia más. Los refugios tienen menos financiación que nunca, lo que implica que los/as DDH sentimos que no tenemos más remedio que abrir nuestros hogares a las personas LGBTIQ+ y trabajadoras sexuales que lo necesitan. Cada vez que alguien se queda en mi casa, trae consigo cierto nivel de riesgo. Por lo general no podemos evaluar los riesgos correctamente porque debemos dar respuesta esa misma noche.



La gente se dirige a nosotras y esperan recibir ayuda. Esto también ocurre con los miembros de la comunidad que no se identifican como «defensores o defensoras de derechos humanos» (simplemente porque no son miembros del personal de las organizaciones). La defensa de los derechos humanos en nuestras comunidades implica proteger la dignidad de las demás personas a través de cualquier medio que tengamos.

En la última recaudación de fondos que hice en la comunidad, la gente se sentía culpable por no poder donar nada debido a que ellos mismos lo estaban pasando mal. Prometieron que lo harían «la próxima vez». Fue doloroso ver esa culpa en personas que quieren ayudar a pesar de su propia pobreza, pero en ese gesto también hay belleza. Como comunidad, nos cuidamos mutuamente. Compartimos la carga. Somos los cuidadores y cuidadoras de las demás personas, los defensores y defensoras de sus derechos humanos, independientemente de nuestra visibilidad. Hacemos lo que haga falta por la otra persona.

Cuando no hay dinero ni recursos, como DDH nos sentimos impotentes. Cargamos con mucha culpa y nos esforzamos más. Nos ponemos en riesgo al tomar la decisión imposible entre responder a una emergencia sin protección para nosotras mismas o ignorar el grito de ayuda. Soy madre de una niña pequeña. Tengo que ser cuidadosa. Pero a menudo no tengo tiempo para pensar en ello.

Como terapeuta formada, ofrezco apoyo psicosocial a otras personas. Pero, ¿quién me lo da a mí? En África, la terapia no está normalizada. La gente dice que es cosa de mzungu (personas blancas). En Kenia, los servicios de terapia para las personas LGBTQI+ no están disponibles por lo general. La terapia la realizan DDH que no cuentan con una formación específica sobre cómo manejar el trauma vicario. Nos sentimos identificadas con los desafíos de las personas usuarias del servicio porque ellas son nosotras. Nosotras somos esas personas. Cargamos con el trauma de sus experiencias de violencia, más el nuestro, más la culpa. Todo esto afecta nuestra salud mental.

Los/as DDH o son los/as terapeutas o los/as conocen personalmente, lo que impide que las personas activistas

busquen su propia ayuda. Temen que esto las haga parecer débiles y preocupe a las demás personas. Los/as DDH necesitan hombros donde apoyarse.

Las personas que crees que están bien a menudo no lo están. Me levanto, me visto, me maquillo, para que la gente piense que estoy bien. Pero tengo la presión de que debo presentarme siempre de esta manera. Es parte de la carga de los/as DDH. En el apartado 7 de este informe, la defensora de derechos humanos transgénero Dzoe Ahmad dice que, para su comunidad trans en Zimbabue, el hecho de que las defensoras transexuales tengan una buena presentación es tan importante como su trabajo de defensa. La entiendo. Nuestra presentación física se convierte en fuente de fuerza y poder comunitario, especialmente para las comunidades en las que la presentación de género es en sí misma una forma de resistencia.

Los/as DDH necesitan apoyo. En primer lugar, precisamos de más financiación para servicios de bienestar y terapia. Necesitamos que los donantes conciban el bienestar de los/as DDH como una parte central del trabajo de derechos humanos. En segundo lugar, solicitamos un mayor reconocimiento por parte de los donantes de que la inseguridad económica es un problema en cuanto a la protección de los/as DDH. A lo largo de este informe verán que la pobreza es causa, efecto y factor de riesgo en nuestro activismo. Aumenta directamente nuestro riesgo de ser objeto de ataques físicos, violencia sexual y desgaste psicológico como DDH. Por ejemplo, si contáramos con más financiación para refugios para DDH o traslados de emergencia, se reducirían mucho los riesgos para los hogares y las familias de otros/as DDH (que acogen a activistas sin hogar). Esto reduciría el estrés, la culpa y el agotamiento entre los defensores y defensoras.

Como DDH y personas LGBTQI+, necesitamos espacios seguros. Y no me refiero a espacios seguros en el sentido proverbial. Sino a un lugar para descansar. Dormir. Respirar.

Esta pandemia nos ha demostrado la importancia de la solidaridad y el trabajo conjunto como movimiento único a través de las fronteras. Solo nos tenemos los unos a los otros. Somos el guardián del otro.

El análisis de Pinky del trauma psicológico que experimentan los defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTQI+ y las trabajadoras sexuales durante la COVID-19 continúa a lo largo del informe en globos de diálogo. Si le interesan particularmente los riesgos psicosociales a los que se enfrentan los/as DDH de comunidades marginadas, estigmatizadas y sexualizadas pueden seguir el análisis de Pinky.



II. Presentación

1. Resumen ejecutivo

Los defensores y defensoras de los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, intersexuales y *queer* (LGBTIQ+) así como de las personas trabajadoras sexuales (DDTS) que protegen a sus comunidades durante la pandemia de la COVID-19 se enfrentan a mayores riesgos físicos, económicos, legales y psicológicos. Tanto el propio virus como la respuesta del Estado a la pandemia han afectado a las comunidades *queer*, a las de personas trabajadoras sexuales y a las de aquellas económicamente marginadas, empeorando los sistemas actuales de injusticia de clase, género, sexual y racial.¹ El trabajo de los defensores y defensoras de estas comunidades es vital para garantizar sus derechos y bienestar.

Entre abril y agosto de 2020, Front Line Defenders realizó entrevistas a distancia a más de 50 defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales en 13 países. La investigación reveló un fuerte aumento de los ataques físicos, las agresiones sexuales y el acoso por parte de las fuerzas de seguridad contra los/as DDH durante la COVID-19.

La inseguridad económica junto con el aumento de la violencia contra las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales durante la COVID-19 han afectado directamente a la seguridad de los/as DDH. Cada vez son más las llamadas a los/as DDH para que presten apoyo a sus comunidades que se enfrentan a situaciones de emergencia de la COVID-19, entre otras a: arrestos violentos por parte de la policía en aras de hacer cumplir el toque de queda o el distanciamiento social; cierres forzosos de clínicas médicas para personas transgénero y cese de los servicios comunitarios para el VIH; exclusión sistémica de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales de los servicios gubernamentales, como por ejemplo, la distribución de alimentos; tasas elevadísimas de personas sin hogar (que coinciden con un aumento de las denuncias de violencia policial después del toque de queda); y el rechazo generalizado a realizar pruebas y tratar a pacientes LGBTIQ+ y trabajadoras sexuales de la COVID-19 en los hospitales convencionales.^{2,3}

Conforme aumenta la necesidad de dar respuesta a emergencias peligrosas, el riesgo de ser objeto de arrestos, ataques físicos y traumas psicológicos al que se enfrentan

los/as DDH es cada vez mayor. En el informe se documentan: redadas en los hogares de los/as DDH durante las que los atacantes agredieron sexualmente a miembros de la comunidad sin techo que se habían refugiado con los/as DDH; arrestos masivos en las oficinas de las organizaciones de defensa de los derechos LGBTIQ+; expulsiones de los hogares familiares; cierre de clínicas médicas dirigidas por DDH; acoso sexual y detenciones de DDH transgénero en puntos de control de seguridad establecidos para limitar el movimiento social; difamación homofóbica y transfóbica calificando a los/as DDH de propagadores/as de la COVID-19 y traumas psicológicos severos por su incapacidad para dar respuesta de forma plena a las muchas necesidades urgentes de sus comunidades.

En medio de estos abusos, las defensoras y defensores de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales siguen abogando por los derechos a la salud, a vivir libres de violencia, al acceso a la justicia y a la no discriminación. Dan respuesta a las necesidades cuando los servicios gubernamentales fallan a sus comunidades; distribuyen alimentos y medicinas en barrios ignorados por el Estado. Convierten sus hogares en refugios, exponiéndose a ataques violentos por parte de la policía y la sociedad por ofrecer a las personas transgénero un hogar durante la cuarentena. Gestionan líneas de atención para la prevención del suicidio; luchan por obtener atención médica para las personas VIH+, ya que la escasez de medicamentos antirretrovirales da paso al resurgimiento de las muertes relacionadas con el SIDA.⁴ Ofrecen acompañamiento a comunidades estigmatizadas durante una pandemia despiadada; entierran a las personas fallecidas.

Este informe documenta el trabajo de los/as DDH trans, *queer* y trabajadoras sexuales durante una pandemia que afecta a sus comunidades de forma especialmente violenta. Visibiliza las conexiones entre la salud pública, la justicia económica y la sexualidad como indisolublemente ligadas a la seguridad de los/as DDH.

Front Line Defenders agradece a las decenas de defensores y defensoras que aportaron su tiempo, trabajo emocional y experiencia a esta labor de documentación.

1. «COVID-19: El sufrimiento y la resiliencia de las personas LGBT deben ser visibles e informar de las acciones de los Estados. Declaración de expertos en Derechos Humanos en el Día Internacional contra la Homofobia, Transfobia y Bifobia». 14 de mayo de 2020. <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25884&LangID=5>
2. «La ONU muestra su apoyo a la comunidad LGBTIQ+ durante la pandemia de la COVID-19». 15 de junio de 2020. [Disponible en inglés] <https://www.un.org/en/coronavirus/un-supports-lgbti-community-during-covid-19-pandemic>
3. «Los Estados deben incluir a la comunidad LGBT en la respuesta a la COVID-19: El cómo y el porqué de un experto de la ONU». 14 de mayo de 2020. <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25889&LangID=5>
4. «OMS: el acceso a los medicamentos para el VIH está gravemente afectado por la COVID-19 y la respuesta al SIDA se estanca.» 6 de julio de 2020. <https://www.who.int/es/news/item/06-07-2020-who-access-to-hiv-medicines-severely-impacted-by-covid-19-as-aids-response-stalls>

La historia de Ana Karen

Ana Karen es una defensora de derechos humanos transgénero y lideresa de Tamaulipas Diversidad Vihda Trans, una organización fundada en 2009 para luchar por los derechos de las personas trabajadoras sexuales transgénero y de aquellas que viven con VIH. Actualmente la organización está formada y dirigida de forma colaborativa por mujeres transgénero, trabajadoras sexuales cisgénero y personas que viven con VIH, quienes «trabajamos juntas porque nos enfrentamos a abusos policiales similares, amenazas de mordidas por parte de grupos criminales y al abuso y la marginación en la atención médica». Ana Karen organiza grupos de apoyo para personas trabajadoras sexuales y aquellas que viven con VIH, acompaña a las víctimas de violencia a la policía y a las instituciones judiciales para presentar denuncias y lleva a cabo acciones de incidencia con los/as funcionarios/as estatales y locales con el objetivo de reducir la violencia y la discriminación que experimenta su comunidad en el contexto de la atención médica.



Actualmente nuestro trabajo es muy complejo porque la situación de la pandemia es crítica para las personas trans y VIH positivas. La mayoría de la población trans se dedica o al trabajo sexual o al estilismo. Ambas actividades cesaron durante la COVID-19. No tenían sitio a dónde ir ni ingresos.

Algunas mujeres de nuestra organización empezaron a morir, mujeres que asistían a nuestro centro para obtener medicinas y otros cuidados de salud. Como tuvimos que cerrar nuestro centro, las mujeres no pudieron recibir la atención que necesitaban. Muchas siguieron trabajando para poder comprar comida. La mayoría murió de la COVID-19, algunas murieron por enfermedades preexistentes que solo eran tratadas en nuestro centro, como la diabetes. La mayoría no acudió a los hospitales locales por miedo, porque les aterroriza la violencia de los sistemas estatales.

Diez de nuestras mujeres trans murieron. No teníamos dinero para enterrarlas. Tuve que llamar a las puertas de las personas encargadas de la toma de decisiones a nivel local para tratar de obtener un mejor precio para la cremación, y recaudar fondos para poder incinerar a

nuestras amigas.

Cuando comenzó la pandemia, los precios de la cremación se duplicaron. Antes costaba 9000 pesos. Ahora cuesta 18000 pesos. Me dirigí a una autoridad local que conozco y luché por un mejor precio: ella me ofreció un descuento pero me dijo «tienes que reunir 5000 pesos inmediatamente». Movilicé recursos y reuní dinero de nuestras propias redes trans. Las mujeres decían: «Tengo un poquito de dinero que puedo dar, me sobran algunos pesos después de comprar la comida de la semana», y lo donaban para la cremación de otra mujer.

Todo este trabajo es complicado porque tengo VIH. Tengo que tomar muchas precauciones para hacer el trabajo que hago. Cada vez que moría una mujer, intentaba hacer llegar el mensaje a otras mujeres sobre la importancia de desinfectar, usar la mascarilla, quedarse en casa tanto como fuera posible; era realmente difícil perder a otra mujer. Hace 25 años que tengo VIH, soy una mujer trans y extrabajadora sexual, así que me relaciono con todas las mujeres en esta situación, no puedo dejar de hacer lo que hago.

2. Metodología

Entre abril y agosto de 2020, Front Line Defenders realizó consultas y entrevistas a distancia a más de 50 DDH en Argentina, México, Perú, Ecuador, Tanzania, Uganda, Hungría, El Salvador, Malawi, Zimbabue, Suazilandia, Sri Lanka e Indonesia. Las entrevistas se llevaron a cabo principalmente a través de conversaciones de uno a uno utilizando comunicaciones seguras de voz o de texto. Se hicieron una serie de consultas a defensores y defensoras en Malawi, Zimbabue y Suazilandia como parte de un proyecto más amplio relacionado con la seguridad de los defensores y defensoras LGBTIQ+ coorganizado por Cooperazione Per Lo Sviluppo Dei Paesi Emergenti (COSPE) como parte de su programa «Out & Proud».

Las comunidades LGBTIQ+ y de las personas trabajadoras sexuales se enfrentan a menudo a violaciones similares de sus derechos económicos, sociales, culturales y políticos. En muchos países, las defensoras y defensores de estas comunidades experimentan tipos parecidos de violencia policial, criminalización, agresiones públicas, injusticias económicas y ataques difamatorios e hipersexualizados a su reputación y trabajo de derechos humanos. La pandemia de la COVID-19 y las respuestas estatales a la misma han empeorado la violencia sistémica ya existente, la marginación económica y la estigmatización desenfundada de ambas comunidades. En consecuencia, el equipo de investigación de Front Line Defenders habló con los defensores y defensoras de ambos grupos para la producción de este informe.

3. Terminología

El presente informe documenta los riesgos y amenazas que experimentan los defensores y defensoras LGBTIQ+ y de los derechos de las personas trabajadoras sexuales, dos categorías distintas tanto de defensa de la identidad como de los derechos humanos. Los términos «defensor/a LGBTIQ+» y «defensor/a de los derechos de las personas trabajadoras sexuales» se utilizan a lo largo del informe de acuerdo a forma en que los/as DDH explican su trabajo.

En lo personal y en lo profesional, las identidades de los defensores y defensoras tienden a solaparse y a menudo son temporales. Todo, desde su orientación sexual, identidad de género y expresión de género (SOGIE, por sus siglas en inglés) hasta el estigma social y las estrategias de seguridad influyen en cómo y cuándo los/as DDH se identifican con una u otra etiqueta.

Las personas entrevistadas en este informe representan una amplia gama de identidades y formas de hablar sobre su trabajo de derechos humanos. Por ejemplo, varios defensores y defensoras se identificaron como personas trabajadoras sexuales y miembros de la comunidad LGBTIQ+. Sin embargo, su trabajo de derechos humanos se centra principalmente en una de las dos identidades. Otros/as DDH solo se identifican con un grupo, pero trabajan por los derechos de ambos.

A los efectos de este informe, todos los defensores y defensoras a los que se hace referencia como «defensores/as LGBTIQ+» se han identificado personalmente como miembros de la comunidad LGBTIQ+, y «las defensoras y defensores de los derechos de las personas trabajadoras sexuales» a las que se hace referencia también se han identificado como personas trabajadoras sexuales (ver más abajo).



4. Defensoras y defensores de los derechos de las personas trabajadoras sexuales (DDTS)

Para la preparación de un próximo informe que aborda específicamente los riesgos, amenazas y las necesidades de protección de las/os DDTS, Front Line Defenders habló con más de 300 DDTS y personas trabajadoras sexuales sobre los singulares riesgos, amenazas y necesidades de protección a los que se enfrentan aquellas que se convierten en defensoras visibles de derechos humanos.^{5,6} Entre 2017 y 2019, Front Line Defenders llevó a cabo una investigación en colaboración con mujeres, hombres, personas transgénero y DDTS no binarias en 12 países. El equipo de investigación halló que estos/as DDH son objeto de arrestos, ataques, agresiones sexuales, detenciones, deslegitimaciones y difamaciones por su trabajo pacífico y legítimo, y que gran parte de estos ataques fueron demostrablemente en represalia por su trabajo en derechos humanos.

Las/os DDTS protegen los derechos de sus comunidades a vivir libres de violencia y discriminación, a acceder a la salud, la vivienda, la justicia y el empleo y a organizarse, reunirse y abogar por los derechos.

No todos los/as DDH que defienden los derechos de las personas trabajadoras sexuales se identifican como trabajadoras sexuales, al igual que no todos los/as DDH que defienden los derechos de los pueblos indígenas son miembros de una comunidad indígena. Sin embargo,

este informe se centra en los riesgos, las amenazas y las necesidades de protección de los/as DDH que forman parte de las comunidades a las que defienden. El motivo es que:

- esta doble condición, de persona trabajadora sexual y defensora de derechos humanos, implica que los/as DDH experimentan riesgos y amenazas en la intersección de estas dos identidades;
- las personas trabajadoras sexuales que también son DDH o defensoras visibles de la comunidad experimentan riesgos nuevos o intensificados a diferencia de cómo los experimentan aquellas que no lo son;
- Los/as DDH que venden sexo experimentan riesgos que no sufren aquellos/as que no lo hacen;
- los riesgos asociados a una identidad aumentan los riesgos asociados a la otra.

En consecuencia, todas las/os DDTS que se han mencionado, citado o consultado para la realización este informe se identifican como personas trabajadoras sexuales y hablan sobre los riesgos que experimentan en la intersección de estas dos identidades.

«A esto lo llamamos experiencia vivida o realidades vividas: la manera en la que los/as DDH experimentan otros riesgos además de aquellos a los que se enfrenta la mayoría de las personas LGBTQ+ y trabajadoras sexuales. Y no solo se trata de amenazas físicas o arrestos. Existe el riesgo de interiorizar los casos de otras personas con los que trabajamos, el trauma vicario, que se suma al nuestro. Llevamos el peso de ambos» - Bosibori Christine Nyandoro, terapeuta de colegas LGBTQ+, Kenia



5. A los efectos de este informe, Front Line Defenders entiende que las personas trabajadoras sexuales son adultas que reciben dinero o bienes de forma regular u ocasional a cambio de servicios sexuales consensuados. Al establecer cualquier definición práctica de trabajo sexual, persona trabajadora sexual o defensora o defensor de los derechos de las personas trabajadoras sexuales, Front Line Defenders respeta el hecho de que muchos términos relacionados con el comercio sexual sean objeto de críticas continuas por parte de los/as propios DDTS. Dichos cambios en el lenguaje deben ser respetados y adoptados por la comunidad internacional, cuando proceda y en consulta con las defensoras y defensores.

6. En cuatro misiones de investigación en Tanzania, Kirguistán, Myanmar y El Salvador, el equipo de investigación visitó al menos cuatro regiones por país y entrevistó entre 25 y 35 DDTS en cada una. Front Line Defenders también entrevistó a entre 20 y 40 miembros más de la comunidad de personas trabajadoras sexuales en cada país, para diferenciar entre los riesgos a los que se enfrentan las trabajadoras sexuales que son activistas visibles y aquellas que no se identifican como activistas (o lideresas comunitarias, trabajadoras comunitarias, educadoras o defensoras). Se llevaron a cabo consultas y entrevistas adicionales con DDTS en Túnez, Estados Unidos, Reino Unido, Irlanda, Tailandia, Malauí, República Dominicana e Indonesia.



5. Protección y salvaguardia

La trata de personas, tal como se define en el artículo 3 (a) del Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, es un delito en virtud del derecho internacional.^{7,8}

Muchas personas adultas, niños, niñas y adolescentes son objeto de trata, forzados/as o coaccionados/as a tener relaciones sexuales comerciales. Estos delitos, y sus devastadoras consecuencias sobre las vidas de las víctimas, persisten debido a una serie de factores que incluyen la pobreza, la corrupción, las redes criminales, el estigma y la desigualdad por motivos de género, raza, clase, secta o casta.

Front Line Defenders se opone fundamentalmente a todas las formas de trata de personas, trabajo forzado y esclavitud, incluido el abuso de niños, niñas y adolescentes, y busca dar apoyo cuando lo soliciten a los/as DDH que se enfrentan a riesgos en su trabajo con el objetivo de llevar a las personas responsables ante la justicia.

La trata de personas vulnera una amplia gama de derechos humanos, incluidos los artículos 4, 5, 13, 23, 24 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que consagran los derechos de toda persona a vivir libre de esclavitud y de tratos inhumanos, a la libertad de movimiento y la libre elección de empleo, a una jornada laboral razonable, a igualdad de salario y a un nivel de vida adecuado.⁹

La trata de personas es una grave violación de los derechos humanos, y la labor de los/as DDH que trabajan en este ámbito es fundamental para proteger a las personas afectadas. En el contexto de la COVID-19, su trabajo en las comunidades marginadas y estigmatizadas se vuelve aún más vital, incluida la lucha contra la trata de personas.

El trabajo de defensa de los derechos humanos de las/os DDTs beneficia no solo a las personas que se identifican como trabajadoras sexuales, sino también a aquellas que fueron forzadas u obligadas a vender sexo en contra de su voluntad. Las formas en que el trabajo de las/os DDTs ayuda

a las víctimas y sobrevivientes de la trata (reconocido por las personas expertas en la lucha contra la trata como un trabajo fundamental que salva vidas) incluyen, entre otros: realizar formaciones sobre cómo acceder a los mecanismos de justicia y denunciar experiencias de violencia, identificar las necesidades de atención médica, minimizar los daños, crear vínculos y generar confianza y defender la libertad de movimiento y la libre elección de empleo para quienes deseen dejar el trabajo sexual.

El trabajo de los defensores y defensoras es vital, pero no excusa la inacción de los Estados ante la violencia desenfrenada contra las comunidades marginadas y estigmatizadas.

Todos los defensores, defensoras y miembros de la comunidad entrevistados para la elaboración de este informe eran adultos mayores de 18 años que prestaron su consentimiento, y especificaron los términos y definiciones de identidad que deseaban usar para describir su vida personal y profesional.

La CEDAW destaca la vulnerabilidad singular frente a la trata y la explotación sexual de:

«aquellas personas que experimenten exclusión social, política y económica por encontrarse en situación de pobreza, ser analfabetas o tener un bajo nivel educativo, no estar inscritas o estar indocumentadas, desempleadas o contratadas con malas condiciones, cargar con las responsabilidades del hogar y el cuidado de los hijos, tener restringido su acceso a las prestaciones, las medidas protección y los servicios habiendo experimentado violencia conyugal y doméstica, abuso y negligencia en su entorno familiar.

Las violaciones deben abordarse como parte de un enfoque transformador de género... promoviendo los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de conformidad con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 1, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 13 y 16».¹⁰

El trabajo de los defensores y defensoras es vital, pero no excusa la inacción de los Estados ante la violencia desenfrenada contra las comunidades marginadas y estigmatizadas. Un elemento central de este informe es la afirmación, respaldada por la CEDAW, de que: «las obligaciones de los Estados partes no cesan en los períodos de estados de emergencia resultantes de conflictos, eventos políticos, crisis de salud o desastres naturales». Al contrario, algunas de las comunidades más marginadas del mundo «se encuentran en situaciones que aumentan cada vez más su vulnerabilidad frente a la violencia de género, incluida la trata, cuando no pueden satisfacer sus necesidades básicas de sustento o se enfrentan a la desesperación económica, que a menudo se agrava en estos contextos».¹¹

7. Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) https://www.ohchr.org/documents/professionalinterest/protocoltraffickinginpersons_sp.pdf

8. Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus protocolos. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) <https://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCebook-s.pdf>

9. Declaración Universal de Derechos Humanos. Naciones Unidas (ONU) <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

10. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Recomendación general núm. 38 (2020) sobre la trata de mujeres y niñas en el contexto de la migración mundial. 6 de noviembre de 2020.

11. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Recomendación general núm. 38 (2020) sobre la trata de mujeres y niñas en el contexto de la migración mundial. 6 de noviembre de 2020.

III. Hallazgos y estudios de caso

1. Violencia económica

La COVID-19 ha exacerbado los sistemas existentes de violencia económica en términos de género, sexo, clase, raza y situación geográfica. Durante las consultas realizadas a más de 50 defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales, se mencionó sistemáticamente la inestabilidad económica y la falta de vivienda como los principales riesgos a los que se enfrentan estas personas como consecuencia de su activismo antes de la COVID-19 y durante la misma. La falta de vivienda aumenta tanto la probabilidad como el impacto de todos los demás riesgos, que van desde el abuso policial hasta la «violación correctiva». Esto hace que se convierta en una de las principales prioridades que los/as DDH se ven en la obligación de abordar como cuestión de seguridad.

Los defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales se enfrentan a fuertes barreras para lograr un empleo estable como resultado de su visibilidad. **Tienen más posibilidades de «haberse identificado abiertamente» como personas queer o trabajadoras sexuales que los miembros de la comunidad que no son visiblemente activos, lo que aumenta su riesgo de discriminación en el empleo.** Desde el inicio de la pandemia, defensores y defensoras de varios países informaron de una fuerte inestabilidad económica, ya que las oportunidades laborales y el acceso a la atención médica son aún más limitados.

Más allá de su propia inestabilidad financiera, la terrible situación económica de sus comunidades durante la COVID-19 afecta a su seguridad de múltiples formas. El simple hecho de ser DDH de comunidades que probablemente experimenten dificultades económicas implica que se enfrentarán a riesgos específicos a diferencia de otros/as DDH de comunidades con una mayor estabilidad financiera.

Muchos/as DDH hablaron de cómo **el aumento de las personas sin techo entre la comunidad LGBTIQ+ en general había provocado varios incidentes de seguridad a DDH**, entre otros:

- un aumento radical de la demanda en los refugios gestionados por DDH, junto con redadas policiales discriminatorias en casas en las que se sospecha que hay un gran número de personas *queer* y trabajadoras sexuales, exponiendo en consecuencia a los/as DDH a la violencia policial y el arresto;
- un aumento de los ataques a los hogares de los/as DDH por parte de la sociedad en general cuando se enteran de que hospedan a miembros de la comunidad LGBTIQ+ (ver apartado 4: Ataques a los hogares de DDH).



«El reciente aumento de las personas sin hogar entre la comunidad LGBTIQ+ en general da lugar a que se acojan y se proporcionen alojamiento entre sí. A menudo concebimos a «los/as DDH» como personas que lideran el personal de una organización, pero no es el caso de todas las personas que defienden los derechos de los demás. Se les denomine o no DDH, las personas que defienden los derechos de sus comunidades asumen los riesgos físicos y psicológicos así como el trauma que ello conlleva. Estas personas que no forman parte del personal ni son lideresas, no tienen acceso a la financiación de los/as DDH en caso de emergencias. Además, tienen menos recursos para acceder a los servicios de salud psicológica y mental.»

- Bosibori Christine Nyandoro, terapeuta de colegas LGBTIQ+, Kenia

Otros riesgos a los que se enfrentan los/as DDH relacionados con la inestabilidad económica de sus comunidades durante la COVID-19 son:

- el aumento de la carga de trabajo cuando reciben solicitudes de emergencia relacionadas con la falta de vivienda y el hambre y dan respuesta a ellas, y la disminución de su tiempo para ganar dinero y mantener a sus propias familias;
- el aumento de la visibilidad de los/as DDH (en un momento de mayor difamación contra la comunidad) cuando responden públicamente a solicitudes de emergencia de distribución de alimentos u otro tipo de apoyo humanitario;
- un mayor riesgo de contraer la COVID-19 al abrir sus hogares a personas de la comunidad sin hogar que posiblemente no hayan tenido el acceso adecuado a las pruebas o a medidas preventivas como el distanciamiento social y que se hayan enfrentado a una discriminación preexistente a la hora de acceder a la atención médica (consulte el apartado 9: Contagio y muerte por COVID-19)
- el aumento de la carga psicológica de los/as DDH, ya que la disminución de los recursos implica que no puedan proporcionar alimentos y refugio a las personas de sus comunidades y sientan que las están decepcionando o fallando (ver apartado 5: Aumento de la necesidad del trabajo de respuesta a las emergencias);
- aumento del riesgo de agotamiento debido a la inmensa carga de trabajo y los sentimientos de insuficiencia y fracaso.

«Asimismo, debería añadirse que, siendo honesta, nuestras propias comunidades añaden mucha presión sobre los/as DDH. Uno de los problemas más comunes que se menciona en la terapia es la sensación de que están fracasando y de que sus comunidades las «odian» por no poder hacer más, ni conseguir más fondos, ni proporcionarles más viviendas, etc. Podemos procesar juntos estos sentimientos de vergüenza y culpa, pero a veces les dicen directamente que no están haciendo lo suficiente» - Bosibori Christine Nyandoro, terapeuta de colegas LGBTIQ+, Kenia



2. Vínculo entre la visibilidad de los/as DDH, la violencia doméstica y la falta de vivienda

2a. Vulnerabilidad exclusiva frente a la violencia doméstica de los/as DDH *queer*

Durante la pandemia de la COVID-19 se ha informado de un aumento de las tasas de violencia doméstica a nivel mundial.¹² Las directrices gubernamentales de permanecer en casa han exacerbado las vulnerabilidades exclusivas de los defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales frente a la violencia de género y conyugal.

Antes de la COVID-19:

- Los defensores y defensoras LGBTIQ+ y las/os DDTS informaron regularmente de que sus familias de origen se habían vuelto más hostiles, violentas o verbalmente abusivas a medida que se daba a conocer su activismo.
- Muchos/as atribuyeron esto al hecho de que su mayor visibilidad como defensor o defensora de los derechos de estas personas requería una mayor visibilidad de sus identidades como persona LGBTIQ+ o trabajadora sexual. Por tanto, la revelación de estas identidades estigmatizadas «aumenta la vergüenza y el abuso que nuestras familias reciben del resto de la comunidad».¹³
- Varios defensores y defensoras informaron de un aumento de la presión social sobre sus familias biológicas para que los repudiaran a medida que crecía su visibilidad como activistas, generando tensiones en el hogar incluso si sus familias seguían dispuestas a vivir con ellos/as.¹⁴
- Otros defensores y defensoras dicen que debido a que una mayor visibilidad como activistas resalta sus identidades como personas LGBTIQ+ o trabajadoras sexuales, esto aumenta el riesgo de ser repudiados/as por sus familias. «Convertirnos en activistas conocidos/as expone nuestra sexualidad de manera más obvia frente a nuestras familias. Antes podían ignorarlo, pero cuando pasamos a ser más conocidos/as, es imposible. Por eso muchos defensores y defensoras se quedan sin hogar».¹⁵
- Los defensores y defensoras transgénero también experimentan una mayor presión en el hogar para vestirse y presentarse de acuerdo a su sexo asignado al nacer, en lugar del género(s) con el(los) que se identifican. Estas personas informan de que las tensiones y las situaciones de violencia en el hogar aumentan si se niegan a hacerlo.



«Madres, hermanas y otros miembros de la familia de los/as DDH son objeto de amenazas por parte de la sociedad en general debido a su trabajo. Esto se suma a la culpa que ya sienten por «traer vergüenza» a sus familias y les supone una carga más. Incluso cuando han hecho un trabajo inmenso por mantener buenas relaciones con su familia, esta presión del exterior puede arruinarlo todo». - Bosibori Christine Nyandoro, terapeuta de colegas LGBTIQ+, Kenia

12. «La pandemia a la sombra de la COVID-19: Violencia de género en el mundo laboral» [Disponible en inglés] <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/06/brief-domestic-violence-in-the-world-of-work>

13. Consulta a distancia con DDH en Suazilandia, mayo de 2020.

14. Debido a la violencia y el aislamiento al que se enfrentan a menudo las personas LGBTIQ+ en el seno de sus familias biológicas, muchas de ellas usan la palabra «familia» para referirse a la comunidad elegida de amigos/as, colegas y socios con quienes construyen hogares, celebran las fiestas, marcan los eventos importantes de sus vidas, superan situaciones difíciles y crean espacios comunitarios de cuidados, a pesar de no estar relacionadas biológicamente. En el caso de las comunidades que utilizan la palabra «familia» principalmente para hacer referencia a estas comunidades elegidas, se utilizan a veces los términos «familia biológica» o «familia de origen» para diferenciar.

15. Consulta a distancia con un DDH gay en Suazilandia, mayo de 2020.

Durante la COVID-19, los defensores y defensoras se han visto obligados/as a quedarse en casa con familias que ya eran violentas de por sí, lo que añade a su lucha diaria el hecho de «exponer nuestra sexualidad frente a ellos». En el caso de las familias en las que los defensores y defensoras solían estar fuera de casa la mayor parte del día y podían manejar las tensiones familiares durante unas horas por la noche, el contacto casi constante con familiares homofóbicos, transfóbicos y bifóbicos ha dado lugar a un mayor número de denuncias de abuso físico y psicológico.

Durante las consultas con DDH en varios países, estas personas informaron de casos de violencia física, psicológica

y sexual por parte de parejas, progenitores, hermanos/as, suegros/as y otros miembros de la familia en sus hogares y redes familiares más extensas.

En ese sentido, los/as DDH mencionaron la violencia doméstica, la violencia conyugal, la imposibilidad de tomar medicamentos de forma segura y privada, como los antirretrovirales (ARV) o los métodos anticonceptivos y ser «repudiados/as» por sus familias como principales temores exacerbados por el hecho de quedarse en casa con sus familias biológicas durante largos periodos de tiempo durante la COVID-19.

2b. Falta de acceso de los/as DDH a los servicios y asesoramiento sobre violencia doméstica

Es frecuente en toda la comunidad LGBTQI+ ser rechazados/as de los servicios de atención y asesoramiento sobre violencia doméstica debido a la discriminación homofóbica. También lo es el hecho de que las personas LGBTQI+ y las trabajadoras sexuales teman denunciar la violencia doméstica a la policía debido a que sus identidades ya están criminalizadas.

En el caso de los/as DDH, el rechazo en los servicios de violencia doméstica por motivos de su identidad de género y el riesgo de denunciar a la policía se ven intensificados por su condición de activistas reconocidos/as. Los/as DDH LGBTQI+ tienen menos probabilidades de ocultar su identidad que otros miembros de la comunidad *queer*; por lo tanto, es más probable que se les niegue la atención por motivos de su sexualidad. La discriminación homofóbica y transfóbica de los/as DDH se magnifica por su condición de «gays famosos» en la comunidad.¹⁶ De la misma forma, las defensoras de los derechos de las personas trabajadoras sexuales rara vez

se sienten capaces de denunciar la violencia doméstica a la policía, dado que su identidad como trabajadoras sexuales las expone al riesgo de ser arrestadas y sometidas a violencia.

*«Incluso los/as terapeutas no quieren que se les vea relacionándose con personas LGBTQI+. Y la gente sabe que somos gays, por lo que no pueden negar que nos están tratando. Esto era así antes de la COVID-19. Ahora hay más violencia doméstica y menos acceso aún a los servicios».*¹⁷

*«Al igual que ocurre cuando se solicita orientación sobre cualquier otra cosa, los proveedores de servicios sobre la violencia doméstica a menudo nos dicen que no saben cómo tratar con las parejas LGBTQI+, por lo que no pueden ayudarnos. En el caso de defensores y defensoras que están en relaciones violentas o conviven con familiares violentos, esto implica tener que vivir en hogares violentos o quedarse sin hogar, porque los refugios y los centros de atención no están abiertos para nosotros/as».*¹⁸



16. Consulta a distancia con un DDH gay en Malawi, mayo de 2020.

17. Consulta a distancia con una defensora de derechos humanos lesbiana, bisexual y transgénero en Zimbabwe, mayo de 2020.

18. Consulta a distancia con una defensora de derechos humanos lesbiana, bisexual y transgénero en Zimbabwe, mayo de 2020.

2c. Aumento de la necesidad de refugios para DDH

La creciente amenaza de falta de vivienda a la que se enfrentan los defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales durante la COVID-19 debido a la violencia familiar y al rechazo hace que los refugios administrados por la comunidad y los hogares comunitarios sean aún más esenciales que antes de la pandemia. Debido a la ya existente precariedad de los fondos disponibles para los grupos LGBTIQ+, estos refugios tienen dificultades para pagar alimentos, agua potable y el pago del alquiler.

DDH de Eagle Wings, una organización LGBTIQ+ en Tanzania, gestionan dos refugios en las ciudades de Mwanza y Mbeya. En ellos albergan a defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales, defensores/as de la comunidad y educadores/as. Cuando tienen espacio, también ofrecen refugio a miembros de la comunidad que se enfrentan a amenazas o que se recuperan de ataques físicos y sexuales.

Los refugios para DDH de Eagle Wings generalmente les proporcionan tres meses de relativa seguridad mientras buscan otra residencia. Supone un respiro del peligro físico inmediato al que se enfrentan, que se ve agravado por la falta de vivienda y su visibilidad constante en la calle. A menudo, los/as DDH y los miembros de la comunidad que se enfrentan a riesgos especialmente altos reciben un permiso para quedarse más de tres meses. Durante su estancia allí, tienen acceso a apoyo psicológico, a orientadores/as y a asesoramiento sobre evaluación de riesgos; «El tiempo que están aquí está diseñado para que, en tres meses, tengan tiempo para reflexionar sobre el trabajo y los riesgos, tengan un lugar donde quedarse mientras buscan otras alternativas en una situación de peligro extremo».¹⁹

Como resultado de la pandemia de la COVID-19, los refugios administrados por Eagle Wings están teniendo dificultades para pagar la comida y el alquiler, y por otro lado, los/as terapeutas de Dar Es Salaam ya no pueden viajar a los refugios para brindar apoyo a los/as DDH residentes. Además, Eagle Wings no tiene fondos para proporcionar transporte seguro a los/as DDH en riesgo de otras provincias para que puedan ir a los refugios, lo que les obliga a cancelar solicitudes previamente aceptadas si los/as DDH no pueden asumir sus propios gastos de viaje.

A fecha de junio de 2020, Eagle Wings alojaba aproximadamente a 10 personas en un refugio, la mitad de las cuales eran defensoras LGBTIQ+ y la otra mitad trabajadoras sexuales heterosexuales cisgénero. En el otro refugio, entre las 10 personas residentes había tanto trabajadoras sexuales transgénero como cisgénero.

«La mayoría de las personas que se alojan en nuestros refugios participan en nuestro trabajo de derechos humanos. Nuestra definición de activista es un poco diferente. Para nosotros, ser «activista» significa que están trabajando con nuestra organización LGBTIQ+, que han estado en primera línea protegiendo los derechos de otras personas LGBTIQ+ y trabajadoras sexuales, organizando reuniones y diálogos con los/as funcionarios/as del distrito. En el otro refugio, también albergamos a jóvenes activistas que trabajan con un colectivo de jóvenes LGBTIQ+. Ese refugio es fundamental para nuestra reputación como DDH que colaboran con otras organizaciones y DDH en riesgo». - Wenty, DDH en Eagle Wings, Tanzania

Los refugios y otras formas de hospedaje colectivo son fundamentales para la supervivencia de la comunidad en un contexto de marginación económica generalizada y violencia contra las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales. Los refugios también conllevan una amplia variedad de riesgos, entre otros, amenazas de la sociedad y la policía, la imposibilidad de cumplir con el distanciamiento social y la falta de privacidad para el cuidado personal y el bienestar. Los/as DDH describen muchos de estos riesgos en el apartado 3: Difamación y culpa por la propagación de la enfermedad, apartado 4: Ataques a hogares de DDH y apartado 6: Redadas, arrestos y violencia policial. Los/as DDH entrevistados/as para la realización de este informe abogan al mismo tiempo por la financiación y la seguridad de los refugios y por un cambio sistémico a largo plazo que aborde el problema de la falta de vivienda crónica y la falta de acceso a los servicios de salud dentro de sus comunidades.

W W Caso – Tanzania

«En nuestro refugio para DDH sabemos que nuestros/as compañeros/as activistas están a salvo, pero de repente no podemos alimentarles ni conseguir agua limpia. Las cosas se están poniendo muy caras en Tanzania. Quedarse sin comida es un problema porque, incluso cuando los/as defensores/as pueden volver con sus familias, especialmente durante la COVID-19, estas se están volviendo cada vez más violentas. Era más fácil cuando estábamos fuera durante el día, pero ahora tenemos que estar confinados/as todo el tiempo con nuestras familias y vecinos/as observándonos y sabiendo todo sobre nuestra sexualidad y activismo. Algunos/as DDH han sido expulsados/as y les han dicho que no podían quedarse en casa si no estaban trabajando fuera toda la jornada. La familia de un defensor le dijo: «Sabemos que eres gay y solo podemos lidiar con eso si estás fuera todo el día». - Wenty, defensor de los derechos LGBTIQ+, Eagle Wings, Tanzania

19. Entrevista a distancia con Wenty, DDH de Eagle Wings residente en Dar Es Salaam, mayo de 2020.

2d. Recortes en la financiación de refugios para DDH

La financiación de los refugios Eagle Wings procede generalmente de continuas aportaciones a corto plazo (de tres a seis meses) por parte de donantes internacionales. Una persona dijo recientemente a los/as DDH de Eagle Wings que no podía continuar con las donaciones a corto plazo de los refugios debido al aumento de la demanda de emergencia de otros grupos LGBTIQ+ a nivel mundial durante la COVID-19. Esta repentina retirada de fondos demuestra la precaria situación económica de muchas organizaciones locales y colectivos de DDH *queer* en todo el mundo, que a menudo no cuentan con un programa de financiación sostenible a largo plazo.

Como consecuencia de las interrupciones de las donaciones, Eagle Wings dejó de aceptar nuevas solicitudes de DDH en riesgo para alojarse en los refugios. Esto tuvo lugar exactamente cuando muchos defensores y defensoras de la comunidad se estaban enfrentando a mayores riesgos, como se documenta en este informe, y cuando más necesitaban acceder a los refugios.

Las organizaciones locales de defensa de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales a menudo son excluidas de la financiación genérica para los derechos humanos, el desarrollo y la ayuda humanitaria, y rara vez cuentan con una financiación sostenible a largo plazo. Cuando comenzó la COVID-19, muchos grandes donantes emitieron declaraciones animando a los/as beneficiarios/as a usar los fondos de programas existentes cuando lo necesitaran durante la COVID-19 para dar respuesta a las necesidades de emergencia de sus comunidades. Sin embargo, estas declaraciones de solidaridad flexibilizando el uso de los fondos no llegaron a la gran mayoría de los defensores y defensoras locales de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales, ya que la mayor parte de su financiación no proviene de este tipo de donantes.



3. Difamación y culpa por la COVID-19

«Durante la COVID-19, las cosas se pusieron más difíciles para las personas LGBTIQ+, particularmente para las activistas conocidas, las personas trans, los hombres *gay* extravagantes y femeninos y las lesbianas *butch*. Nuestra comunidad está directamente asociada a esta enfermedad y acusada de ser su causa. La gente dice que estamos malditos/as y que Dios está castigando al mundo por nuestra vida pecaminosa. Somos objeto de deshonras y humillaciones. Está claro que el incremento de odio contra toda la comunidad LGBTIQ+ se dirige más hacia las personas activistas de la misma. - Defensora transgénero de los derechos de las trabajadoras sexuales, África Oriental

Las comunidades LGBTIQ+ y de trabajadores y trabajadoras sexuales informaron en más de 10 países sobre difamaciones y ataques verbales relacionados con la COVID-19 por parte de funcionarios públicos y líderes religiosos. En Uganda, Kenia, Estados Unidos, Israel, Turquía y México, figuras religiosas con un gran número de seguidores/as (y apoyo estatal, en el caso de Uganda, Kenia y Estados Unidos), mencionaron explícitamente las relaciones homosexuales, el comportamiento homosexual y el matrimonio igualitario como las causas de la COVID-19.²⁰

Los/as DDH visibles de las comunidades LGBTIQ+ y de trabajadores y trabajadoras sexuales se han convertido en el blanco de estas campañas de difamación. Su activismo, que ya era considerado «promotor» de estilos de vida y comportamientos inmorales en muchos países, ahora se consideraba que contribuía a la propagación de la enfermedad.

Los/as DDH informaron de una serie de agresiones físicas violentas contra ellos/as y sus comunidades (véanse los apartados 4, 5 y 6) que parecen estar vinculadas al discurso difamatorio de que las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales son responsables de la propagación de la COVID-19. Este análisis, (que vincula los ataques físicos a las difamaciones), se basa en la descripción histórica de las poblaciones LGBTIQ+ y de los trabajadores y trabajadoras sexuales como una amenaza sucia y peligrosa para la salud pública, cuya supuesta desviación sexual causa o contribuye desproporcionadamente a la propagación de enfermedades.

«La enorme difamación aumenta las probabilidades de que los/as DDH no puedan regresar a casa con sus familias. Esto conduce al aislamiento, la soledad, el estrés y a una mayor exclusión durante un periodo que ya de por sí es solitario». - Bosibori Christine Nyandoro, terapeuta de colegas LGBTIQ+, Kenia



«La difamación de que los defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales propagan la COVID-19 está directamente relacionada con acusaciones anteriores de que somos responsables de las inundaciones, la sequía, las langostas... Las personas queerfóbicas utilizan a las LGBTIQ+ como chivos expiatorios. Muchos/as de nosotros/as seguimos viviendo el trauma de esa difamación muy de cerca. La última plaga, de la que se nos acusa, lo ha despertado de forma exponencial. Una de las razones por las que el activismo por los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales incomoda a la gente es porque luego tienen que lidiar con sus propios vínculos con esta realidad. La mayoría de la gente tiene algún tipo de vínculo, y los/as DDH que visibilizan estos derechos les obligan a pensar en ello» - Bosibori Christine Nyandoro, terapeuta de colegas LGBTIQ+, Kenia



20. ACNUDH. La COVID-19 y los derechos humanos de las personas LGBTI. 17 de abril de 2020. [Disponible en inglés] <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf>

4. Ataques a los hogares de DDH

«Todo este odio durante la COVID-19 expone a los/as activistas LGBTIQ+ visibles a un enorme riesgo, especialmente a aquellos/as que acogen a otras personas LGBTIQ+ en sus hogares. Al ofrecer un espacio seguro a personas que de otro modo se quedarían en la calle y serían probablemente agredidas por la policía, se piensa que cogemos o acumulamos enfermedades. Si bien estamos ayudando a la gente dando respuesta exactamente a lo que nos piden: un refugio en algún lugar. Nuestra comunidad está desesperada y las calles son muy peligrosas, pero ahora la gente también está atacando las casas de los/as DDH». – Clara Devis, Defensora transgénero y DDTS, directora ejecutiva de TACEF, Tanzania

Un mes después de proporcionar este análisis basado en la tendencia de ataques ocurridos en Tanzania, la propia casa de Clara fue brutalmente asaltada y dos miembros de la comunidad que vivían con ella fueron objeto de agresiones sexuales. (Véase a continuación).

DDH en varios países han informado de ataques a sus hogares tras conocerse en el pueblo que estaban albergando a personas LGBTIQ+ o trabajadoras sexuales en riesgo de quedarse sin hogar y de enfrentarse al hambre y la violencia policial en las calles. En abril de 2020, en Arusha, Tanzania, tres DDH y tres integrantes de la comunidad que estaban albergando fueron objeto de agresiones durante un robo en la casa del DDH. Durante el ataque, gritaron insultos homofóbicos y acusaron a los/as DDH de propagar la COVID-19 y promover la homosexualidad. Los/as DDH fueron hospitalizados/as y tuvieron que trasladarse temporalmente fuera de la ciudad.

Los ataques a los hogares de los/as DDH tienen consecuencias psicológicas y físicas para estas personas. Sienten una inmensa culpa por no poder proteger a los miembros de la comunidad que se quedan en sus casas durante la COVID-19. Rara vez tienen acceso a atención psicosocial o el tiempo y espacio adecuados para procesar el trauma, y se quedan con recuerdos gráficos y violentos de sus hogares ensangrentados después de los ataques.

Justo después de estos ataques, los/as DDH deben tomar una decisión en materia de seguridad en la que su propia protección y visibilidad entran en conflicto con las necesidades médicas inmediatas de las víctimas. Silenciar temporalmente su trabajo y reducir su visibilidad podría contribuir a su seguridad física de forma inmediata (y, por lo tanto, potencialmente, a la protección a largo plazo de las personas que se quedan en sus hogares). Sin embargo, las víctimas de estos ataques físicos y sexuales necesitan atención médica urgente. Por lo que sienten la responsabilidad de acompañarlas a la policía y al hospital ya que las agresiones tuvieron lugar en sus hogares. Al hacerlo, aumenta su propia visibilidad y se entiende que está asumiendo un nuevo caso de incidencia. De esta forma, puede que incremente su vulnerabilidad justo después de que tuviera lugar el ataque violento en su casa.

«En estos casos suceden varias cosas distintas a la vez: el riesgo de ataques físicos que se genera al acoger a personas en nuestros hogares, la sensación de que «fallamos» en su protección cuando se producen los ataques y el trauma psicológico de ver nuestros hogares convertidos en escenarios de violencia sexual contra los mismos miembros de la comunidad que estamos tratando de proteger. Los/as DDH se sienten atrapados entre malas opciones. A esta carga se le suma la falta de recursos económicos para comprar medicamentos o pagar el transporte para que acudan a centros médicos de calidad que se encuentran alejados, en las grandes ciudades. Una persona que había sido violada en mi pueblo fue enviada a tres clínicas gratuitas y ninguna de ellas la aceptó por motivos de homofobia. Los/as DDH no pudieron encontrar financiación para pagar una atención de calidad libre de discriminación para la víctima, que se encontraba a horas de distancia»

- Bosibori Christine Nyandoro, terapeuta de colegas LGBTIQ+, Kenia



Caso – Tanzania

El 20 de junio de 2020, dos hombres irrumpieron en la casa de la defensora transgénero Clara Devis en Dar Es Salaam mientras ella estaba fuera y agredieron brutalmente a dos miembros de la comunidad LGBTIQ+ que se estaban quedando en su casa. Los agresores golpearon a las víctimas, un hombre *gay* y una mujer transgénero, en sus brazos y piernas, y les hicieron cortes en la cabeza con machetes. Les ataron los brazos y las piernas, los amordazaron y los agredieron sexualmente con botellas de plástico.

Clara ha ofrecido refugio en su casa a miembros de la comunidad LGBTIQ+ y de las trabajadoras sexuales en riesgo y sin hogar durante años. Durante la COVID-19, esas personas están experimentando un riesgo aún mayor de quedarse sin hogar debido a la violencia familiar, la inseguridad laboral, las redadas policiales y la pérdida de clientes.

El 20 de junio, Clara estaba fuera de su casa cuando ocurrió el ataque. Recibió una llamada alrededor de las 20:00h de una de las amigas que estaba alojada en su casa. Cuando los agresores irrumpieron, obligaron a una de las víctimas, a una mujer transgénero, a llamar a Clara y «rogarle» que volviera. Clara escuchó voces desconocidas de fondo y luego la línea se cortó. Cuando llegó a casa aproximadamente media hora después, le gritó a un vecino que la ayudara y la acompañara a su vivienda. Luego vio a dos hombres saltar el muro de su jardín y huir.

Una vez dentro, Clara encontró a su amigo y su amiga, una mujer transgénero y un hombre *gay*. Una de las personas estaba atada a la cama en el dormitorio de

Clara. La otra estaba atada a la tubería de la ducha del baño. La estructura de la cama se había roto y la ropa y los muebles de Clara estaban tirados por la habitación. Las víctimas sangraban abundantemente por las piernas, los brazos y la cabeza.

Cuando Clara les quitó los paños de la boca y las desató, le dijeron que los atacantes habían dicho que conocían su trabajo de «promoción de la homosexualidad» y «dar refugio a las personas homosexuales en esta casa». También le dijeron que habían exigido saber dónde se encontraba Clara, dónde guardaba su computadora portátil, y amenazaron con volver y repetir el asalto si no cesaba su activismo. Los atacantes hicieron referencia explícita al trabajo de incidencia de Clara para incluir los derechos de las personas transgénero en los programas de VIH financiados internacionalmente en Tanzania, pero no dijeron a las víctimas cómo sabían que Clara hacía este trabajo.

Clara pidió a su vecino, un líder del pueblo, que la ayudara a acompañar a las víctimas a la comisaría para presentar la denuncia y al hospital para recibir atención médica. Las personas transgénero y los/as DDH reciben a menudo un trato violento y discriminatorio en las comisarías de policía y con frecuencia se les niega la atención en los hospitales convencionales si no van acompañadas de un/a miembro destacado/a de la comunidad. Clara dejó al líder comunitario y a las víctimas en el hospital y fue a presentar la denuncia a la comisaría. Regresó al hospital con el informe, necesario para recibir atención médica después de un ataque. Las víctimas recibieron atención médica. Sin embargo, Clara no ha sido informada de ninguna investigación policial sobre los ataques.

5. Aumento de la necesidad del trabajo de respuesta a las emergencias

Un elemento central del trabajo de las/os DDTs es dar respuesta a las llamadas de emergencia de las trabajadoras sexuales que han sido detenidas o agredidas físicamente. Las/os DDTs reciben llamadas a través de las líneas de atención y de sus números de teléfono personales. Se movilizan como DDH a nivel individual y como colectivos para ayudar a las personas trabajadoras sexuales bajo custodia policial que han sido arrestadas, detenidas, agredidas por la policía u otros funcionarios estatales o a las que se les han negado las garantías procesales. También responden a llamadas de emergencia de estas personas cuando han sido agredidas física o sexualmente en numerosos lugares por clientes, la gente en general, la policía y otras fuerzas de seguridad.

Los defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales informan de haber recibido (y sentirse obligados/as a dar respuesta) un aumento de las llamadas de emergencia de trabajadoras sexuales que ejercen su oficio en lugares peligrosos durante la COVID-19.

Las enormes dificultades económicas causadas por la pandemia han obligado a muchas trabajadoras sexuales a aceptar citas con clientes que normalmente rechazarían por razones de seguridad. Algunas ahora las aceptan en lugares peligrosos, con clientes que se sabe que son violentos o que tienen relaciones sexuales sin protección. Esto aumenta la demanda de coordinación de la respuesta de emergencia llevada a cabo por los/as DDH.

Ataques contra los/as DDH durante su trabajo de respuesta a las emergencias

Antes de la COVID-19, ya eran frecuentes los ataques contra las/os DDTs que gestionan líneas de atención de emergencias. A menudo, son objeto de ataques mientras dan respuesta a urgencias médicas. Durante su viaje al lugar del ataque, los atacantes perciben a las/os DDTs como personas trabajadoras sexuales que viajan solas por la noche (ya sea para ir su casa o para acudir a una cita con un cliente, por ejemplo) por lo que son objeto de los mismos ataques a los que se habrían expuesto si hubiesen estado vendiendo sexo esa noche.

En ese momento, generalmente de noche, el atacante percibe a la persona DDTs que está dando respuesta a una emergencia, como si estuviera vendiendo sexo. En consecuencia, al dar respuesta a las emergencias, las/os DDTs pasan más horas a la semana en espacios públicos y en el transporte público de las que estarían como personas trabajadoras sexuales, ganando de esa forma una mayor visibilidad. En efecto, la labor de derechos humanos aumenta la cantidad de horas durante las que las/os DDTs están expuestas a la violencia ya existente que sufren las trabajadoras sexuales en general. Al igual que en el caso de la criminalización, esto demuestra otra forma en la que la discriminación violenta contra las personas trabajadoras sexuales en general pone en riesgo a los/as DDH de esta comunidad.



¿Por qué los/as DDH están recibiendo más solicitudes de apoyo a emergencias durante la COVID-19?

Los siguientes cambios en el trabajo sexual han tenido un impacto directo sobre los/as DDH, al aumentar el número de llamadas de emergencia que reciben desde lugares peligrosos.

- Las personas trabajadoras sexuales están pasándose al trabajo en la calle por diversos motivos, entre otros, el cierre de hoteles y prostíbulos. (DDH en Tanzania informan de redadas policiales en establecimientos conocidos de comercio sexual. En México, defensoras de derechos humanos informaron del cierre selectivo de hoteles conocidos por ser frecuentados por personas trabajadoras sexuales locales, mientras que los hoteles turísticos en el mismo barrio podían permanecer abiertos). A medida que los espacios de trabajo formales se cierran o son sometidos a un mayor acoso, las personas que ejercen su actividad en ellos se ven obligadas a trabajar en las calles. Esto las expone a un mayor riesgo de ser objeto de violencia, incluida la agresión sexual y el arresto por parte de la policía durante las redadas callejeras, que han aumentado en muchos países durante la COVID-19. Esto implica que los/as DDH reciban más llamadas de emergencia de las calles y que al dar respuesta a ellas, se arriesguen a sufrir los mismos ataques por parte de la policía.
 - Muchas comunidades de personas trabajadoras sexuales informan de que han suspendido sus medidas de seguridad a la hora del filtro de clientes. Este se realiza de muchas formas, entre otros, mediante páginas web, alertas de mensajes de texto y cadenas comunitarias de WhatsApp donde se comparte información sobre clientes violentos. Por desesperación económica, las/os DDH y las trabajadoras sexuales están aceptando a clientes con antecedentes conocidos por agresión. Muchas de estas personas también están aceptando hacer servicios que normalmente habrían rechazado.
 - DDH informan de que algunos clientes están utilizando la pandemia de la COVID-19 como excusa para rechazar el sexo seguro y el uso de preservativos. Siendo conscientes de que se han visto obligadas a reducir sus normas de seguridad por necesidad económica, algunos clientes las están obligando a realizar prácticas inseguras. Otros se están aprovechando de la criminalización existente a la que se enfrentan las trabajadoras sexuales, exacerbada por los toques de queda de la COVID-19 (en aquellos lugares donde el trabajo sexual es ilegal de por sí, las trabajadoras violan ahora dos leyes si trabajan después del toque de queda). Como saben que las personas trabajadoras sexuales rara vez pueden llamar a la policía en busca de apoyo si un cliente no les paga o las maltrata, algunos han comenzado a negarse a pagar y se vuelven violentos cuando les exigen el pago.
 - Front Line Defenders ha recibido denuncias de varios países y socios, incluidos Perú, Sudáfrica y Tanzania, de trabajadoras sexuales que sufren violencia después de haber sido acusadas directamente de ser «propagadoras» de la enfermedad.^{21 22}
- A menudo, la primera llamada que hace una trabajadora sexual amenazada es a un/una DDH de su propia comunidad. Al responder, los defensores y defensoras asumen una mayor visibilidad así como riesgos que pueden poner en peligro sus vidas.

21. Entrevistas telefónicas con el Fondo Paraguas Rojo y organizaciones de defensa de las personas trabajadoras sexuales en Tanzania, abril de 2020.

22. Según informaciones recibidas del Fondo Paraguas Rojo, una persona de una comunidad local de trabajadoras sexuales fue agredida sexualmente por un cliente en abril de 2020 después de que le dijera que era una de las «razones» de la propagación de la COVID-19.

6. Redadas, arrestos y violencia policial

Defensores y defensoras de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales en varios países informan de que la policía está utilizando los toques de queda de la COVID-19 y los requisitos de distanciamiento social para justificar el aumento de la violencia contra las comunidades LGBTIQ+, las personas trabajadoras sexuales y las que viven en situación de pobreza en la ciudad. Esto incluye arrestos masivos de personas LGBTIQ+, redadas en centros comunitarios, humillaciones públicas y golpizas en la calle.

Los toques de queda vespertinos impuestos por varios Estados en respuesta a la COVID-19 afectan de manera desproporcionada a las comunidades pobres y de clase trabajadora que trabajan por turnos. Muchas personas no tienen medios de transporte privado para ir de casa al trabajo y no tienen más remedio que estar en la calle después del toque de queda porque van de camino a casa debido a los cierres del transporte público. Al igual que ocurre con los/as DDH de muchos otros grupos marginados económica y socialmente, los defensores y defensoras de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales informan de que la policía está aprovechando la pandemia para acosar, agredir físicamente, insultar verbalmente y detener sin cargos a activistas comunitarios visibles.



Caso – Uganda

El 29 de marzo de 2020, fuerzas de seguridad ugandesas y residentes locales de Kyengera en el distrito de Wakiso allanaron un refugio para jóvenes LGBTIQ+ gestionado por la organización Children of the Sun Foundation (COSF, por sus siglas en inglés). Las fuerzas de seguridad arrestaron a 23 personas, entre las que había tres DDH. Al menos dos de estas personas fueron golpeadas en el momento del arresto; todas las demás fueron objeto de burlas por parte de la comunidad debido a su supuesta orientación sexual. Tres de ellas fueron liberadas y 20 fueron encarceladas durante 59 días y sometidas a tratos crueles e inhumanos y a torturas. Una fue sometida a pruebas anales.

Antes del ataque, líderes del barrio, entre ellos el alcalde del municipio de Nsangi, Hajj Abdul Kiyimba, amenazaron a los/as DDH que trabajaban en la organización COSF. Kiyimba declaró que el comportamiento homosexual no sería tolerado en la zona. Él mismo dirigió el grupo que allanó el refugio, acompañado por oficiales de la unidad de defensa local y de las fuerzas de defensa del pueblo de Uganda (UPDF, por sus siglas en inglés). Según los/as DDH, el alcalde agredió personalmente al menos a dos de las personas detenidas mientras las interrogaba sobre su homosexualidad.

Las fuerzas de seguridad también detuvieron a dos DDH que acudieron a la redada tras haber recibido una llamada de emergencia de la COSF. Durante el ataque, el director ejecutivo de la COSF hizo una llamada de emergencia al Foro de Concienciación y Promoción de los Derechos Humanos (HRAPF, por sus siglas en inglés). Una abogada del HRAPF y un asistente jurídico de la comunidad fueron al refugio, pero encontraron que las 23 personas ya habían sido arrestadas y llevadas a la comisaría de Nkokonjeru. Un miembro de la unidad de defensa local informó a los/as dos DDH que tenía instrucciones de arrestar a cualquier persona que fuera al refugio. En consecuencia, estas personas fueron arrestadas y llevadas a la comisaría de Nkokonjeru.

Allí, el oficial a cargo las liberó porque sabía que eran abogadas del HRAPF. Una multitud se reunió fuera de la comisaría y las amenazó. Según los/as DDH, la policía registró el refugio en busca de pruebas de «homosexualidad» y confiscó suministros médicos que la comunidad ya no podrá usar cuando salga de la cárcel.

«La policía confiscó y guardó como prueba muchos medicamentos importantes, incluyendo tratamientos de medicamentos antirretrovirales (ARV), profilaxis preexposición (PREP), dos kits de autodiagnóstico oral de VIH y varios condones sin abrir. La pérdida de estos medicamentos tiene consecuencias sanitarias y económicas devastadoras para los miembros de la comunidad LGBTIQ+ que han sido arrestados/as». - Justine Balya, defensora de derechos humanos, jefa de la unidad de minorías sexuales del HRAPF y la abogada arrestada durante su respuesta a la redada.

Caso – Zanzíbar, Tanzania

Los defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales en Zanzíbar están teniendo dificultades para albergar y reubicar a sus colegas educadores/as y a otros/as DDH en sus redes mientras la policía realiza redadas, barridas y allanamientos de hogares que presuntamente tienen un gran número de personas alojadas en ellos.

A finales de abril de 2020, una defensora de derechos humanos en Zanzíbar informó a Front Line Defenders de que el comisionado regional de Zanzíbar había celebrado una reunión con la policía local y algunos/as ciudadanos/as para anunciar las próximas búsquedas y redadas en las casas de más de 5 malaya (término despectivo para las personas trabajadoras sexuales), como parte del cumplimiento a nivel nacional de los requisitos de distanciamiento social de la COVID-19. La presencia de DDH en una casa colectiva hace que esta sea más visible por varios motivos, lo que aumenta las probabilidades de que tanto los/as DDH como la comunidad en general sean atacados/as si permanecen en ellas durante las redadas.

El 22 de abril, varias DDTs recibieron advertencias de que

las redadas comenzarían el lunes siguiente. En respuesta, DDH en Dar Es Salaam trabajaron con las lideresas de la organización de defensa de los derechos de las trabajadoras sexuales YOSOA en Zanzíbar para organizar alojamientos de emergencia para 20 DDH y colegas educadoras que trabajan con YOSOA, con el objetivo de reducir el riesgo de arresto durante las redadas.

El 27 de abril, la policía de Zanzíbar inició las operaciones de barrido. Los/as DDH informaron de que dos coches con entre cinco y siete agentes cada uno registraron más de 30 casas, principalmente aquellas en las que se sabe que viven personas LGBTIQ+ y trabajadoras sexuales. «Los vecinos les indicaron los lugares conocidos de la comunidad *queer* y burdeles a los que dirigirse», dijo una DDH a Front Line Defenders. La policía obligó a 15 personas trabajadoras sexuales a salir de sus casas, alegando que habían violado los requisitos de distanciamiento social impuestos por la COVID-19. Al menos dos eran DDH y educadoras de YOSOA. Se refugiaron de emergencia en la oficina de la organización, mientras que otras se mudaron temporalmente con otros miembros de la comunidad.



«Necesitamos hablar sobre estas "otras personas integrantes de la comunidad". Ellas se encuentran en situaciones de mayor riesgo por albergar a DDH conocidos/as, y darse alojamiento entre ellas. Aquí nuevamente tenemos riesgos de ataques físicos, asumido por personas dispuestas a brindar refugio a activistas y a otras personas. A corto plazo, esto puede sacar a la gente de la calle y mitigar la culpa de no ayudar, pero introduce una amplia gama de traumas futuros como los ataques del apartado 4» - Bosibori Christine Nyandoro, terapeuta de colegas LGBTIQ+, Kenia

Aprendiendo de la crisis de Tanzania de 2018

Tanzania recibió una importante condena internacional en 2018 después de que el comisionado regional de Dar Es Salaam pidiera a la sociedad en general que ayudara a la policía a perseguir a los miembros de las comunidades LGBTIQ+ y las de las personas trabajadoras sexuales.²³ Los/as DDH afirman que, desde ese momento, los comisionados regionales ya no suelen invitar a los periodistas a asistir a los discursos homófobos que emitían ante los departamentos de policía o el público. Las personas del colectivo LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales ahora dependen de la presencia de personas aliadas en estas charlas para que les informen de qué se dijo y cuándo se planean las redadas.

En octubre de 2018, el comisionado regional Paul Makonda anunció la creación de un grupo de trabajo de vigilancia para identificar y arrestar a los miembros de la comunidad LGBTIQ+ y a las personas trabajadoras sexuales. Makonda salió en la televisión y la radio nacional amenazando con denunciar nombres y advirtiendo que aquellos que no denunciaran a una persona que fuera arrestada con posterioridad por homosexualidad también recibirían un castigo. Según se sabe, el grupo de trabajo recibió miles de mensajes en los que se incluía a menos de 300 personas supuestamente del colectivo LGBTIQ+, indicando que los mismos nombres se denunciaban repetidamente. Los/as defensores/as de los derechos de la comunidad LGBTIQ+, que suelen ser los miembros más visibles de las comunidades *queer* debido a su labor pública en materia de derechos humanos, corrían especial riesgo de ser detenidos.²⁴

Como indicó Front Line Defenders durante la crisis de 2018, los/as DDH se vieron obligados a esconderse en un momento crítico para su comunidad.²⁵ Muchas de las personas que tuvieron que huir fueron las lideresas de la gestión de situaciones de emergencia, de la lucha contra la violencia policial, de la capacitación en materia de protección, de la defensa de los servicios médicos y de las actividades de desarrollo comunitario.

Aquella experiencia de 2018 de perder a defensores/as cruciales en un momento de creciente necesidad de la comunidad impulsó a los/as DDH de Zanzíbar a trabajar en planes de seguridad tanto creativos como colectivos que mantuvieran a estas personas alejadas de las redadas planeadas durante la COVID-19. Uno de estos planes fue tratar de reubicar a 20 personas trabajadoras sexuales, entre ellas a defensoras, antes de que se produjera la barrida. Dado que las redadas tenían como objetivo los burdeles conocidos, los espacios *queer* y las casas donde habitaban más de cinco personas, las/os defensoras/es trataron de distribuir a la gente de la comunidad para reducir el número de residentes por casa a cinco o menos.

Los/as DDH que están fuera de la cárcel y que pueden atender a los/as que han sido detenidos/as durante los arrestos masivos son un elemento fundamental. La policía agrede sexualmente a la gran mayoría de las personas de la comunidad LGBTIQ+ y a las trabajadoras sexuales que son detenidas en redadas y barridas. A menudo, las agresiones sexuales perpetradas por la policía se producen en la calle, en los vehículos policiales o en los hogares en los que se realizan las redadas.

De las más de 80 personas de la comunidad LGBTIQ+ y trabajadoras sexuales entrevistadas en Tanzania por Front Line Defenders en junio de 2018 para un informe previsto sobre las defensoras y defensores de los derechos de las personas trabajadoras sexuales, todas menos dos habían sido agredidas sexualmente por la policía.²⁶ La mayoría habían sido golpeadas brutalmente y varias de ellas sometidas a tratos degradantes e inhumanos. Muchas agresiones sexuales por parte de la policía se producen durante las primeras horas del arresto, ya sea en el momento de la detención o a las pocas horas de entrar en la celda. El carácter temporal del riesgo de agresión hace que sea fundamental que los defensores y defensoras de derechos humanos permanezcan fuera del centro de detención, donde puedan responder coordinando a abogados/as, atención médica y haciendo incidencia en las comisarías de policía.

23. [Disponible en inglés] <https://www.frontlinedefenders.org/en/statement-report/tanzania-targeting-lgbt-defenders>

24. [Disponible en inglés] <https://www.theguardian.com/global-development/2018/nov/01/thousands-living-in-fear-after-tanzania-calls-on-public-to-report-gay-people>

25. [Disponible en inglés] <https://www.frontlinedefenders.org/en/statement-report/tanzania-targeting-lgbt-defenders>

26. [Disponible en inglés] <https://www.frontlinedefenders.org/en/statement-report/tanzania-targeting-lgbt-defenders>

7. La salud de las personas transgénero y la carga de la asistencia sanitaria

«La asistencia sanitaria es un servicio esencial. Si los hospitales pueden permanecer abiertos, nosotros deberíamos poder permanecer abiertos. Solo necesitamos apoyo para hacerlo con seguridad. Necesitamos espacio suficiente, mascarillas, agua corriente y jabón. Cuando la policía vino y nos dijo que cerráramos la clínica, lo que querían decir es que las personas trans no merecen protección frente a la COVID-19, porque este es el único lugar al que vienen las personas trans si creen que están enfermas. O querían decir que estas personas merecen morir de SIDA en medio de otra pandemia, ya que este es el único lugar donde nuestra comunidad puede recibir tratamiento para el VIH». - Persona defensora de la comunidad LGBTIQ+ y gestora del centro de salud comunitario de África Oriental

La exclusión sistémica de los servicios para las personas transgénero de la atención sanitaria general pone en riesgo la salud física y psicológica de los/as DDH. Estos riesgos han aumentado durante la COVID-19 por el cierre de las clínicas locales de salud para las personas transgénero y por el cierre de los cruces fronterizos internacionales.²⁷

- El cierre de clínicas locales de salud para personas transgénero y la mayor presencia de las fuerzas de seguridad en las calles reducen la capacidad de los/as DDH para cuidar la salud física de sus comunidades, lo que a su vez afecta a su propio estrés, sensación de culpa y bienestar psicológico (7a.).
- El cierre indefinido de los cruces fronterizos internacionales ha hecho que los/as DDH que se trasladan personalmente a otros países para recibir su tratamiento hormonal sustitutivo (THS) se hayan quedado sin hormonas durante meses. Esto ha dado lugar a cambios físicos drásticos en sus cuerpos, así como a depresión y a una importante reducción de su capacidad para relacionarse con sus comunidades y llevar a cabo su labor en materia de derechos humanos. (7b.)



7a. Cierre de clínicas y una mayor presencia de seguridad

Defensores y defensoras de varios países informaron del cierre forzoso de clínicas de salud gestionadas por la comunidad, siguiendo las directivas del Estado de distanciamiento social, cuarentena o cierre de negocios no esenciales. Muchas comunidades de personas transgénero solo pueden acceder a la asistencia sanitaria en centros gestionados por DDH. La violencia física, la privación absoluta de la asistencia sanitaria, el misgendering, el trauma fisiológico, el transporte y el coste económico impiden que las personas transgénero tengan acceso a la atención médica convencional. Los centros de salud gestionados por la comunidad se presentan literalmente como una cuerda salvavidas para estas personas en todo el mundo.

El cierre forzoso de una clínica de salud para personas transgénero gestionada por DDH debido a una presunta violación de las políticas de distanciamiento social mientras que los hospitales y clínicas convencionales permanecen abiertos, lanza el mensaje de que solo las personas cisgénero merecen tener acceso a la atención sanitaria durante la pandemia. Los/as DDH se encuentran con una inmensa carga logística y psicológica.

En varios países, estas personas presentan una tensión y una carga emocional extremas por la «incapacidad» de seguir prestando servicios de salud a sus comunidades, que ahora

se ven obligadas a poner en riesgo sus vidas por la falta de atención sanitaria o a soportar una humillación extrema al intentar acudir a los hospitales convencionales.

La COVID-19 ha intensificado particularmente la carga emocional que soportan los/as defensores/as en lo que respecta a la salud del elevado número de miembros de sus comunidades que son VIH positivos y están inmunocomprometidos. Las personas que viven con el VIH están más expuestas a riesgos relacionados con la COVID-19, como el desarrollo del SIDA, al no poder acceder de forma segura a un tratamiento antirretroviral (ARV). Los defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales indican que muchos miembros de sus comunidades tienen menos acceso a los antirretrovirales como consecuencia del cierre de las clínicas durante la COVID-19.

El aumento de la presencia de la policía y las fuerzas de seguridad en las vías públicas durante la COVID-19 ha dado lugar, en muchos países, a un mayor número de ataques contra las personas transgénero (véanse los apartados 5, 6 y 8). Esto ha suscitado que las personas de la comunidad teman salir del hogar para dirigirse a un centro de salud en las grandes ciudades y ha aumentado la carga logística y emocional de la labor de protección que realizan los/as DDH transgénero.

27. Las restricciones a la circulación y otras medidas gubernamentales en respuesta a la COVID-19 a las que se refieren los/as DDH son las que se aplicaban en el momento en que se realizaron las entrevistas, entre abril y agosto de 2020.



«El tratamiento violento que reciben nuestras comunidades por parte de profesionales médicos es un motivo importante de aumento de estrés para los/as activistas a favor de los derechos de la comunidad LGBTIQ+ y las personas trabajadoras sexuales durante la COVID-19. Los miembros de la comunidad están desesperados por recibir atención sanitaria no discriminatoria que sencillamente no está disponible. Los/as DDH se vieron obligados/as a cerrar sus clínicas gestionadas por la comunidad, aunque la gente les suplicara que permanecieran abiertas a pesar de las directivas del Gobierno de cerrarlas». - **Bosibori Christine Nyandoro, terapeuta de colegas LGBTIQ+, Kenia.**



Defensora de derechos humanos transgénero: Dzoe Ahmad, TREAT, Zimbabue

«Dos niñas trans han sido atacadas por soldados en la calle solo en la última semana. Otras tienen miedo de salir de casa para ir al médico; en cualquier caso, la asistencia sanitaria de las personas trans es limitada y solo está disponible en las grandes ciudades. Gran parte de mi trabajo consiste en ayudar a estas personas a trazar rutas y calles seguras para desplazarse con el objetivo de evitar a las multitudes y la policía, aunque ahora hay soldados por todas partes. Esto lo dificulta mucho y siempre te preocupa que, sin saberlo, el mero hecho de enviar a alguien a una clínica pueda resultar en que esa persona sea atacada por los militares».



Persona defensora del colectivo LGBTIQ+, Tanzania

«Solíamos tener centros de atención sin cita previa en Tanzania creados específicamente para facilitar a las personas LGBTIQ+ el acceso a la atención sanitaria de una manera cercana y cómoda, ofreciendo controles regulares, inscripciones para iniciar el tratamiento con ARV, medicamentos para las ETS y cirugías menores en caso de infecciones. El Gobierno cerró estos centros como consecuencia de la pandemia. Los hospitales y clínicas para el público en general están llenos de estigma, discriminación y violencia. Esto genera miedo y crea obstáculos para que podamos acceder cómodamente a los servicios de salud, especialmente para aquellos que requieren confidencialidad respecto al VIH y las ETS. La gente está abandonando el servicio de asistencia de VIH como consecuencia de esta violencia, lo que significa que los casos de SIDA aumentarán».



Testimonio – Sri Lanka

Thenu Ranketh es el fundador y director ejecutivo de Venasa, una organización que apoya, orienta y protege a las personas transgénero y se centra en personas que se identifican como FTM.²⁸ Cuando personas de la comunidad son atacadas o amenazadas por familiares o la policía, Venasa las pone en contacto con asistencia legal, les proporciona acompañamiento de sus casos, las apoya dándoles alojamiento temporal y, en algunos casos, las ayuda a encontrar empleo.

La organización pone en contacto a profesionales sanitarios y proveedores de servicios con las comunidades transgénero. Estas conexiones de servicios son fundamentales en situaciones en las que la policía a menudo no protege, y en muchos casos empeora los riesgos de violencia a los que se enfrentan las víctimas transgénero. Por ejemplo, las personas transgénero que tratan de denunciar casos de acoso y agresión sexual perpetrados por algunos miembros de su familia a menudo resultan ser el objeto de denuncias contra ellas por esos mismos familiares o por la policía. La policía ha obligado a las víctimas transgénero a someterse a exámenes físicos internos para «demostrar» su experiencia de violencia en el hogar, como método de acoso y humillación.

Thenu explicó que la respuesta del Gobierno a la COVID-19 había empeorado los problemas existentes en cuanto al acceso a la atención sanitaria y a las hormonas, lo que repercute de muchas formas en el bienestar de los/as DDH transgénero y de sus comunidades. Además de no poder acceder personalmente a la atención sanitaria que necesitan, los/as defensores/as transgénero que trabajan para garantizar el acceso a la medicación para la comunidad tienen que soportar la carga emocional y psicológica de no poder estar la altura de lo que se espera de ellos/as al no ser capaces de proporcionar a sus comunidades servicios de salud vitales.

«La respuesta del Estado a la pandemia ha empeorado la salud, la seguridad, el sustento y el bienestar de los/

as DDH transgénero en nuestra red. Aprovecha y empeora vulnerabilidades existentes como la seguridad familiar, el acceso a la atención médica, las fuentes de subsistencia informales y la relación con el gobierno local y las personas responsables de la toma de decisiones.

La forma en que se está manejando la respuesta a la COVID-19 y la cuarentena plantea serias preocupaciones y genera estrés en las personas transgénero y las activistas. Si una persona transgénero tuviera que ser rastreada o se infectara, existe la preocupación de cómo se la trataría y cómo afectaría a su bienestar.

En febrero, Venasa realizó una encuesta a 50 personas trans, en la que participaron principalmente las que se identificaban como hombres trans. Había habido una escasez de fármacos y hormonas esenciales durante casi 7 meses antes de que empezara la COVID-19. Existía un medicamento indio disponible en una farmacia de la capital Colombo, pero no estaban dispuestos a mandarlo fuera de la capital; ahora ya está agotado. Venasa se puso en contacto con el jefe de la asociación de farmacéuticos, que le informó de que, debido a la COVID-19, todas las importaciones al país, incluidos los medicamentos, se habían suspendido, y que cualquier envío nuevo tardaría varios meses. El 16 de abril, el Gobierno anunció la prohibición de las importaciones de casi todos los artículos, excepto los medicamentos. Pero aparentemente las hormonas no se consideraban esenciales y no se importaban. Saltarse las dosis de este fármaco afecta a la salud de estas personas y a su bienestar mental, más aún para aquellas que han sido operadas. Las cirugías no esenciales se pararon y los hospitales gubernamentales no daban nuevas citas. También hubo dificultades para poder ver a especialistas como psiquiatras, endocrinos, ginecólogos, cirujanos plásticos, etc. Pudimos resolver una parte de esto mediante consultas online, si bien supone una gran barrera para muchas personas». - Thenu Ranketh, DDH, fundador y director ejecutivo, Venasa

28. «FTM», de la expresión en inglés female-to-male, se refiere a personas transgénero que pasan «de mujer a hombre», es decir, cuyo sexo asignado al nacer era femenino y que se identifican con el género masculino. Algunas personas transgénero de identidad masculina evitan esta terminología, ya que podría representar un apoyo al binarismo de género. Venasa utiliza «FTM» para especificar identidades transgénero específicas que pretende visibilizar y apoyar. <https://www.facebook.com/VENASA.TN/>

7b. Cierre de fronteras

Los/as DDH transgénero han sufrido un impacto por la repentina falta de acceso a su terapia hormonal sustitutiva (THS). En los países donde existen clínicas que aceptan a personas transgénero, la mayoría de ellas han estado cerradas durante meses. Los/as defensores/as de países que carecen de atención médica para las personas trans, que anteriormente viajaban a otros países para acudir a consultas y obtener recetas de THS, ya no pueden hacerlo debido a los cierres fronterizos por la COVID-19. En agosto de 2020, los/as defensores/as transgénero de Zimbabwe que anteriormente recibían atención en Botsuana llevaban cinco meses desde el cierre de la frontera sin poder tomar su tratamiento hormonal.

Estudios médicos han encontrado una serie de riesgos asociados a la interrupción abrupta de la THS, entre ellos que «la suspensión de la terapia hormonal o el hecho de no derivar a los pacientes a una atención adecuada puede aumentar el riesgo de suicidio» de las personas transgénero.²⁹ Desde que se suspendió la THS durante la COVID-19, los/as DDH informaron de cambios radicales en su aspecto físico, como la reaparición de vello facial y el encogimiento de los senos, así como traumas psicológicos graves, estrés, vergüenza y depresión.

Caso – Zimbabwe

Dzoe Ahmad es una defensora de derechos humanos transgénero de 22 años y coordinadora de Investigación, Educación, Incidencia y Capacitación Trans (Trans Research, Education, Advocacy & Training, TREAT, por sus siglas en inglés) la primera organización dirigida por personas transgénero de Zimbabwe. Dzoe realiza formaciones de sensibilización para doctores/as, parlamentarios/as y la sociedad en general. También es creadora de contenidos, activista visual y modelo para campañas en las redes sociales a favor de las personas trans.

Debido a su labor de lucha por los derechos de las personas transgénero, en particular por su trabajo de documentación e incidencia relacionados con ataques físicos y asesinatos de estas personas, ha sido amenazada y acosada por la policía y por la sociedad. Antes de la pandemia, Dzoe tuvo acceso a la terapia hormonal sustitutiva (THS) cruzando la frontera con Botsuana ya que la atención sanitaria para personas transgénero no está disponible en Zimbabwe. Le contó a Front Line Defenders que «amigos/as de la escuela de medicina de Harare nos dicen que los profesores se saltan literalmente el capítulo sobre la salud de las personas transgénero, alegando que no es relevante en nuestro país».

Desde que se cerró la frontera entre Zimbabwe y Botsuana por la COVID-19, Dzoe no ha podido ver a su médico ni obtener su medicación durante más de cinco meses (a fecha de agosto de 2020). Dzoe dice que los cambios extremos, repentinos y «masculinos» en su cuerpo han afectado de forma drástica a su salud mental, bienestar emocional y a su trabajo con TREAT. Se siente culpable por no poder mostrarse ya como una «mujer trans fuerte y femenina a la que admirar», y teme que «la gente me vea triste, deprimida y con vello facial».

«Llevo cinco meses sin medicación. Me está saliendo barba de nuevo. Estoy intentando afeitarme y ponerme maquillaje en la cara, pero todavía se nota a la luz del día. Mis pechos están cambiando, básicamente han desaparecido. Mi forma es muy diferente ahora. He trabajado tan duro para conseguir este cuerpo y todo en vano. No puedo dejar de pensar en cuánto

dinero me he gastado para nada. Ni siquiera tengo ganas de salir de mi casa. Honestamente esto hace que me sienta muy deprimida. Realmente está afectando a mi trabajo. No quiero ir a la comunidad y que me vean así. Las otras mujeres trans siempre me dicen lo mucho que significa para ellas ver mi transición, verme femenina y hermosa. Por esto creo tanto contenido bello como modelo, porque es importante para la comunidad. Francamente, cuenta tanto como nuestra investigación y nuestra incidencia. Necesitamos ver a una persona, una activista, feliz, femenina y en transición. No quieren verme triste y de esta manera. No puedo estar en la comunidad así»



29. «Safety of transgender hormone therapy» (Seguridad de la terapia hormonal en las personas transgénero). Doctor VinTangpricha. Journal of Clinical & Translational Endocrinology. 21 de septiembre de 2015. [Disponible en inglés] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214623715000630>

8. Los/as DDH transgénero y las restricciones de movimiento basadas en el género

Durante la COVID-19, algunos Gobiernos aplicaron políticas destinadas a imponer el distanciamiento social limitando las partes de la población que podían salir en determinados días. Muchas de estas políticas se basaban en el sexo o género registrado de manera oficial, poniendo a los/as DDH transgénero en grave riesgo de violencia policial y acoso sexual en los puntos de control.³⁰

A nivel mundial, estas personas se enfrentan a grandes barreras económicas, legales y lingüísticas, así como a otras discriminatorias a la hora de conseguir documentos de identidad con el género correcto. Como resultado, la mayoría no tienen identificación oficial o se ven obligadas a usar tarjetas identificativas con el género incorrecto. En Perú, Colombia y Panamá se aplicaron restricciones de movimiento basadas en

el género. De acuerdo con estas políticas, los hombres solo podían salir de casa algunos días y las mujeres otros. Las políticas de Colombia y Perú contienen cláusulas destinadas a proteger los derechos de las personas transgénero, sin embargo, las de Panamá dieron lugar a que la policía y las fuerzas de seguridad se dirigieran a las personas transgénero acusándolas de salir de casa el día «equivocado».^{31 32}

Como consecuencia, fueron objeto de violaciones tales como arrestos, acoso sexual por parte de la policía y las fuerzas de seguridad, multas y la prohibición de salir para hacer la compra de productos esenciales. Entre las personas sometidas a esta violencia se encontraban los/as DDH transgénero, que se desplazaban para llevar a cabo su labor de derechos humanos.

Caso – Panamá

Bárbara Delgado es defensora de los derechos humanos de las personas transgénero en Panamá. Dirige proyectos de educación en salud y derechos humanos para su comunidad transgénero con múltiples organizaciones, entre ellas la Asociación Viviendo Positivamente, Asociación Trans de Panamá y Asociación Nuevos Horizontes. En Asociación Nuevos Horizontes, trabaja como voluntaria en un centro de salud regional.

En Panamá, la modificación del género legal en los documentos oficiales requiere someterse a una cirugía de reasignación de sexo. Esto supone una carga emocional, física y financiera extrema para estas personas. Como resultado, la mayoría de ellas, incluida Bárbara, no tiene un documento oficial o una tarjeta identificativa que indique su género correcto.

El 1 de abril de 2020 era miércoles, «día de salida de las mujeres», según la política de movimiento existente durante la COVID-19. Ese día Delgado salió de su casa para ir al centro médico donde trabaja con la comunidad en temas sanitarios. Dos policías la detuvieron por «violación de las restricciones de la cuarentena». Según su tarjeta identificativa, no se le permitía salir de casa ese día. La policía también detuvo a tres personas cisgénero por violar las normas de cuarentena, pero dejó que se fueran todas con solo una advertencia. La policía llevó a Delgado a la comisaría y la tuvo detenida durante tres horas.

Durante la detención, un juez de paz le dijo que no era una mujer, que tenía que ser detenida, y la obligó a pagar una multa de 50 dólares.

«Me dirigía al centro de salud que está cerca de mi casa donde imparto clases sobre salud y derechos. Como consecuencia de la emergencia, ese día me disponía a entregar bolsas de comida a personas con bajos ingresos que viven cerca del centro. Antes de llegar, la policía me detuvo y me pidió mi documentación. El primer oficial me dejó ir, pero su compañero me miró de nuevo, me llamó y me pidió que le mostrara mi documentación otra vez. Me dijo: "Este documento indica que eres un hombre". Le dije: "No, soy una mujer trans" y le expliqué que en Panamá no existe una ley de identidad para que la población trans pueda cambiar su nombre y la foto del documento. El oficial me dijo: "Todo eso me da igual. Las mujeres pueden salir los miércoles, no los hombres como tú". Incluso después de detenerme, me obligaron a pagar una multa de 50 dólares para poder irme, una multa por salir de casa en un día permitido para las mujeres. El juez de paz también decidió que yo era un hombre.

Ese día sentí que se me caía el mundo encima. Conozco mis derechos y fueron violados. No solo por la detención y las multas, sino por las palabras ofensivas que me dijeron».³³

30. Las restricciones de movimiento y otras medidas gubernamentales en respuesta a la COVID-19 a las que se refieren los/as DDH son las que se aplicaron en el momento en que se realizaron las entrevistas, entre abril y agosto de 2020.

31. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/coronavirus/conoce-el-decreto-106-y-las-nuevas-restricciones-para-salir-la-calle>

32. <https://redaccion.lamula.pe/2020/04/02/martin-vizcarra-el-primero-presidente-que-incluye-a-los-trans-en-un-mensaje-albertoniquen/>

33. Entrevista a distancia con la defensora de derechos humanos Bárbara Delgado, 15 de junio de 2020.

Caso – Sri Lanka

En Sri Lanka, una fase de las restricciones de movilidad de la COVID-19 se basaba en el último dígito del número del documento de identidad, independientemente del género. Sin embargo, los/as DDH transgénero de la organización Venasa informaron de que esta política sigue poniendo en riesgo a su comunidad de forma desproporcionada. En cualquier punto de control; parada de tráfico, cita en el hospital, transacción bancaria, distribución de alimentos o cualquier otro tipo de incidente en el que las personas pudieran cruzarse con la policía, se les pedía que demostraran que habían salido de casa el día correcto. Por lo tanto, la política en vigor obligaba a los/as DDH a enseñar a la policía sus tarjetas de identificación en las que figura su género de forma incorrecta, exponiéndoles a una situación de acoso sexual y transfóbico.

«La desescalada de la cuarentena se basa en un sistema en el que se permite salir un día de la semana dependiendo del último dígito de tu número de documento de identidad nacional. Las oficinas gubernamentales que emiten estas tarjetas y enmiendas a los certificados de nacimiento han dejado de prestar estos servicios o están trabajando con servicios mínimos de manera que las personas transgénero y las activistas se han quedado con tarjetas que no indican su identidad correcta. Así, si son detenidas por la policía, incluso si salen un día en el que pueden según su número, se ven obligadas a mostrar a la policía una tarjeta con el género equivocado lo que, por supuesto, da lugar a actos de acoso sexual y de violencia». - Thenu Ranketh, fundador y director ejecutivo de Venasa Transgender Network

9. Infección y muerte por COVID-19

Las comunidades LGBTQ+ y de trabajadores/as sexuales son sistemáticamente marginadas de los servicios sociales estatales, entre otros, de los subsidios por desempleo, la atención y las pruebas médicas. Por ello, la ayuda entre compañeros/as, la atención médica y la distribución de alimentos y mascarillas llevada a cabo por DDH es con frecuencia el único apoyo que estas comunidades han estado recibiendo durante la COVID-19.

Los/as DDH asumen riesgos directamente relacionados con su salud al continuar con esta labor vital durante la pandemia. Defensores y defensoras en México, EE. UU., Ecuador y otros países han contraído la COVID-19 tras elegir seguir trabajando, y varios/as han perdido sus vidas como consecuencia de la enfermedad.

Estas personas y las comunidades de las que proceden se exponen a múltiples situaciones de vulnerabilidad frente a la COVID-19. Históricamente, las comunidades LGBTQ+ y de personas trabajadoras sexuales suelen tener una desconfianza hacia el Gobierno y los servicios de salud convencionales debido a su experiencia de violencia y discriminación sistémicas. Los/as DDH de estas comunidades presentan carencias crónicas de equipos de protección personal cuando realizan sus labores sanitarias entre la población. Proceden de espacios sistemáticamente excluidos de la distribución de información sobre salud pública y tampoco pueden beneficiarse del acceso a información vital relacionada con la COVID-19. Un/a DDH que se vuelve vulnerable a la COVID-19 por no tener acceso a la información y a los servicios corre un mayor riesgo de contagiarse llevando a cabo sus funciones de liderazgo en comunidades económicamente marginadas y que cuentan con individuos sin hogar, (véase el apartado 1: Violencia económica). La salud pública, la justicia económica y la difamación sexualizada está inextricablemente ligadas a la seguridad de los/as DDH.

Lorena Borjas, «Madre de la comunidad trans latinx en Queen»



Lorena Borjas fue un pilar de la resistencia de la comunidad trans latinx en la ciudad de Nueva York. Murió de COVID-19 el 30 de marzo de 2020 después de décadas de lucha por los derechos y la supervivencia de su comunidad transgénero, de las personas trabajadoras sexuales, las indocumentadas y las que viven con el VIH/SIDA. Por lo general, aquellas por las que luchó pertenecían a la mayoría de esos grupos de identidad. En sus décadas de lucha, fue acusada de prostitución en numerosas ocasiones y dedicó su vida a buscar justicia para las mujeres transgénero a las que se les acusaba de «delitos» sexualizados y difamatorios relacionados con su expresión de género, su situación legal y su situación económica. Su labor abarcó desde la respuesta de emergencia en mitad de la noche tras las detenciones de personas trabajadoras sexuales, hasta la justicia para inmigrantes a largo plazo y la incidencia para lograr cambios sistémicos. Su muerte estremeció a la comunidad. En palabras de un miembro de la comunidad, Javid Syed: «Murió protegiendo a su comunidad. Perderla es un ejemplo trágico de cómo la clase, la raza, el género y la sexualidad crean condiciones que requieren que las defensoras y defensores de los derechos de las personas trabajadoras sexuales transgénero asuman riesgos como activistas que las hacen vulnerables a las consecuencias biomédicas de la COVID».³⁴

34. Intercambio de correo con Javid Syed, Servicio Mundial Judío Estadounidense, octubre de 2020.

Caso – México

Jaime Montejo fue defensor de los derechos humanos y cofundador de la Brigada Callejera «Elisa Martínez» (de apoyo a las mujeres) en la ciudad de México. Se estima que México tiene más de 70.000 personas trabajadoras sexuales. Jaime y otros miembros de su organización continuaron y ampliaron su apoyo a estas personas mientras la pandemia se estaba extendiendo. Ayudó a dirigir la respuesta de emergencia de la organización al drástico aumento de los riesgos mortales a los que se enfrentaban las personas trabajadoras sexuales, incluyendo la falta de vivienda, el hambre y el de contagio por la COVID-19. Diseñaron y distribuyeron dibujos para mostrarles cómo protegerse de la enfermedad mientras atendían a los clientes. Cuando docenas de personas trabajadoras sexuales que se habían quedado sin hogar empezaron a convivir junto a una estación de metro, Jaime y otros DDH de la Brigada les llevaron comida, mascarillas y lonas para protegerles de la lluvia.

Jaime contrajo la enfermedad y murió de COVID-19 después de optar por seguir ejercitando su labor por los derechos humanos. Sus compañeros/as cuentan que se le negó la entrada en 16 hospitales de la Ciudad de México, lo que consideran una consecuencia directa del estigma asociado al trabajo sexual.



Caso – Ecuador

Muchas defensoras de derechos humanos de la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual (PLAPERTS) dieron positivo para la COVID-19 en tres de las provincias de Ecuador más afectadas por la pandemia. Karina Bravo es la coordinadora regional en la provincia fronteriza meridional de El Oro; Reina Mantena dirige PLAPERTS en la provincia del Guayas y Chavica Moreira es una defensora de derechos humanos transgénero y coordinadora nacional de PLAPERTS basada en Manabí. En julio de 2020, las tres se estaban recuperando de la COVID-19 pero carecían de los recursos económicos y sociales adecuados para recibir la atención sanitaria necesaria.

«Durante la cuarentena, nuestras poblaciones no tenían acceso a alimentos, productos para la limpieza y para prevenir la COVID-19, gastos de vivienda, refugios, atención médica, preservativos, antirretrovirales, información y protección policial. Nuestras campañas de solidaridad garantizan que las personas que realizan trabajo sexual cuenten con los recursos básicos para una mejor protección de la pandemia.

Pero esto ha tenido efectos negativos en la salud de los/as líderes y activistas de PLAPERTS que han contraído la COVID-19. Por ahora, somos tres compañeras afectadas y requerimos mayores cuidados para nuestra salud y supervivencia. Especialmente durante el confinamiento, seguimos teniendo responsabilidades organizativas para que nuestra labor vital y de protección de derechos no decaiga.

Esta situación ha traído dos consecuencias que comportan un gran riesgo físico e inseguridad para nosotras como defensoras, que son:

1. Como integrantes de la comunidad de personas trabajadoras sexuales, estamos experimentando una mayor discriminación, xenofobia y violación de nuestros derechos, ya que hemos tenido que salir de nuestras casas para buscar alimentos, medicinas, apoyos urgentes y realizar el trabajo sexual para sobrevivir de manera clandestina, en las peores condiciones. Esto también supone el riesgo directo de adquirir y transmitir la COVID-19, el VIH y otras enfermedades, además de sufrir violencia institucional, social y de género.

2. Como defensores/as de esta comunidad, nos exponemos a la policía, a los funcionarios del gobierno local y regional, a las organizaciones de salud estatales y a las instituciones de servicios sociales a la hora de tratar las violaciones de los derechos de las personas por parte del Estado. Esto conlleva responder al acoso de la policía y los guardias municipales, ejercer presión para que se distribuyan alimentos y se preste atención sanitaria en zonas desatendidas para que nuestros/as compañeros/as y sus familias puedan permanecer en sus casas.

Como activistas somos más visibles que nunca, justo en el momento en el que somos más odiadas por el hecho de ser personas trabajadoras sexuales. Estamos luchando para que estas violaciones de derechos salgan a la luz. Estamos tratando de influir en el Estado para mejorar sus políticas de protección de los derechos de nuestra gente. Esto es muy peligroso. Justo ahora, cuando somos más vulnerables al odio de la sociedad, ya que se acusa a las personas trabajadoras sexuales de propagar enfermedades, es el momento en que nosotras, como DDH, nos estamos haciendo aún más visibles para proteger a nuestras compañeras». - Defensoras de derechos humanos de PLAPERTS, Ecuador

Caso – Perú

En Lima, Perú, las defensoras de derechos humanos de la Asociación de Trabajadoras Sexuales Miluska Vida y Dignidad dirigen un refugio y un espacio seguro para las personas trabajadoras sexuales que han sobrevivido a diversas formas de violencia. Las trabajadoras sexuales en Perú, como en muchos países, se han visto obligadas a aceptar tanto clientes como lugares de cita más peligrosos para seguir alimentando a sus familias durante la COVID-19. Además, los cierres policiales de ciertas calles, hoteles y otras zonas y lugares de trabajo sexual cambian diariamente y sin previo aviso, de manera que las personas trabajadoras sexuales corren el riesgo de ser atacadas o arrestadas incluso cuando trabajan donde antes tenían permiso. Como resultado, algunas se quedan en casa, sin ninguna ayuda del Estado para conseguir comida o agua. Las coordinadoras de las defensoras de derechos humanos del refugio han modificado el presupuesto que rige sus actividades, incluso lo que habían destinado para sus propios salarios, para así poder financiar la distribución de las ayudas de emergencia. Ahora llevan

bolsas de comida a las personas trabajadoras sexuales y a sus familias por toda la ciudad, pero carecen de equipos básicos de seguridad como guantes y mascarillas.

Leida Portal es defensora de derechos humanos y coordinadora de la Asociación de Trabajadoras Sexuales Miluska Vida y Dignidad, así como integrante activa de PLAPERTS, una red de derechos de las personas trabajadoras sexuales en América Latina.^{35 36}

Vera Rodríguez, del Fondo Paraguas Rojo describió la situación de Leida en Lima así:

«Leida es una mujer que intenta atender a muchas madres con muchos hijos. Esto está afectando a su salud, no solo física sino también emocional y psicológica. Está agotada, trabaja sin límite y le cuesta mucho saber dónde y cuándo parar».



35. <https://www.facebook.com/Asociaci%C3%B3n-de-Trabajadoras-Sexuales-Miluska-Vida-y-Dignidad-243039242376485/>

36. «Leida Portal, PLAPERTS, sobre el impacto de la COVID-19», NSW. Consultado el 15 de junio de 2020. https://www.youtube.com/watch?v=iSmod_8ztZ0

IV. Recomendaciones

1. Recomendaciones a los Gobiernos y a los organismos de seguridad del Estado

- Poner fin a todas las declaraciones difamatorias sobre las comunidades LGBTIQ+, los/as DDH, y las/los DDTS incluidas, entre otras, las afirmaciones infundadas de que los/as DDH propagan la COVID-19, así como las incitaciones a la violencia contra los/as DDH que se sabe que dan refugio a miembros de la comunidad sin hogar;
- Poner fin a las redadas y arrestos discriminatorios y selectivos en las oficinas, los refugios y los centros comunitarios de las organizaciones que luchan por los derechos de la comunidad LGBTIQ+ y los de las personas trabajadoras sexuales;
- Garantizar que los/as DDH que denuncien los ataques y amenazas a la policía local no sean sometidos/as aún más a agresiones físicas, verbales o sexuales por los agentes de policía y que puedan presentar informes completos de los incidentes sin temor a represalias o abusos;
- Poner fin al abuso y acoso al que se enfrentan los/as DDH transgénero en los puntos de control de seguridad establecidos para que se cumplan las medidas de distanciamiento social de la COVID-19;
- Garantizar que las políticas de distanciamiento social no afecten de forma desproporcionada a los/as DDH transgénero ni criminalicen a quienes no puedan obtener la documentación que refleje su género adecuadamente, y capacitar con urgencia a las fuerzas de seguridad para que respeten las identidades de género de los/as DDH transgénero;
- Evaluar y adoptar medidas concretas para rectificar la exclusión de las comunidades LGBTIQ+ y de las personas trabajadoras sexuales del apoyo del Estado durante la COVID-19, incluida la distribución de alimentos y suministros médicos; incluir y dar prioridad al análisis y las recomendaciones de los/as DDH de estas comunidades durante cualquier labor de reforma emprendido;
- Incluir de manera proactiva a los/as DDH de las comunidades LGBTIQ+ y de las personas trabajadoras sexuales en el diseño y la aplicación de los programas de salud pública relacionados con la COVID-19;
- Adoptar e implementar mecanismos que protejan a los/as inquilinos/as y a las personas en riesgo de expulsión de sus hogares;
- Organizar reuniones con redes nacionales e instituciones establecidas de los movimientos LGBTIQ+ y de las trabajadoras sexuales, que son los que están en mejor posición para analizar las necesidades de la comunidad, plantear objetivos de incidencia de manera coordinada a los responsables de decisiones a nivel nacional, subnacional y local y facilitar el apoyo del Gobierno para llegar a las zonas que no están bien atendidas.

2. Recomendaciones a la Unión Europea y sus Estados miembros

A los Estados miembros de la Unión Europea, la Comisión Europea, el Servicio Europeo de Acción Exterior y las delegaciones de la UE:

- Garantizar la financiación para emergencias, incluso para las actividades principales, para los defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales que trabajan para dar respuesta a la COVID-19, especialmente en los países donde estos/as DDH y las comunidades son objeto de campañas de incitación al odio y difamación por parte de funcionarios/as gubernamentales o de personalidades públicas influyentes que los culpan de la propagación de la COVID-19;
- Asegurar la financiación para los servicios públicos, el alquiler, los salarios, los refugios, la comida, las mascarillas, los guantes, el transporte y la seguridad de los hogares y las oficinas de los/as DDH;
- Colaborar con los defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales, las organizaciones y las comunidades en el diseño, la aplicación y la evaluación de los fondos que se les asignen;
- Instar a las autoridades de terceros países a que aborden de manera efectiva los riesgos físicos, económicos, legales y psicológicos a los que se enfrentan los defensores y defensoras de las personas del colectivo LGBTIQ+ y de las trabajadoras sexuales por realizar su labor en materia de derechos humanos;

- En colaboración con los/as DDH y bajo su orientación, apoyar públicamente su labor de defensa de los derechos de las personas LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales como medio de protección y con el fin de aumentar la visibilidad de la importante labor que realizan en beneficio de sus comunidades;
- Aprovechar las relaciones diplomáticas con personalidades del ámbito legislativo y judicial y otros funcionarios de terceros países para crear y promover a DDH locales que defiendan los derechos de las comunidades estigmatizadas y marginadas;
- Proporcionar financiación y apoyo necesario para las redes nacionales e instituciones establecidas de los movimientos LGBTIQ+ y el de las personas trabajadoras sexuales, que son los que están en mejor posición para analizar las necesidades de la comunidad, plantear objetivos de incidencia de manera coordinada a los responsables de decisiones a nivel nacional, subnacional y local y ayudar a que el apoyo del Gobierno llegue a las zonas que no están bien atendidas;
- Hacer que la financiación sea accesible a las organizaciones de base, para permitir que este soporte vital para los movimientos sociales responda rápida y eficazmente a las emergencias locales y se comprometa con el trabajo a largo plazo a nivel nacional.

Al Parlamento Europeo, especialmente a su subcomité de derechos humanos:

- Favorecer un intercambio de opiniones con los defensores y defensoras de los derechos de las personas LGBTIQ+ y de las trabajadoras sexuales para conocer cómo ha afectado la COVID-19 a su trabajo y debatir las formas en que la UE y sus Estados miembros podrían apoyarles mejor para que sigan llevando a cabo su trabajo legítimo y pacífico en materia de derechos humanos, con vistas a adoptar una resolución del Parlamento Europeo sobre el tema.

3. Recomendaciones a donantes

- Asegurar que la financiación para las organizaciones locales de derechos humanos incluya líneas presupuestarias para la seguridad de los/as DDH y preguntar explícitamente a las organizaciones locales cuáles son sus riesgos y necesidades de protección para dejar claro que la seguridad de los/as DDH es una prioridad;
- Cuando la seguridad lo permita, ofrecer espacios físicos para que los/as DDH se reúnan y para fomentar el desarrollo de la comunidad;
- Ofrecer apoyo para el aumento de capacidad y la creación de redes privadas entre los beneficiarios, para permitir que los/as DDH compartan directamente estrategias para la creación de movimientos y protección entre organizaciones, colectivos y movimientos;
- Apoyar los gastos generales de funcionamiento que asumen los defensores y defensoras de los derechos humanos para garantizar que no tengan que elegir entre realizar un trabajo de respuesta a una emergencia o pagar sus propios salarios;
- Apoyar los programas y servicios para el bienestar de los/as DDH y la atención psicosocial y preguntar explícitamente a las organizaciones locales cuáles son sus necesidades psicosociales para dejar claro que el bienestar de los/as DDH es una prioridad en las actividades financiadas por donantes;
- Continuar apoyando a las organizaciones que ya están activas y tienen experiencia en la prestación de servicios o la realización de investigaciones para una crisis financiera y de salud pública con la capacidad actual. Una crisis no es el mejor momento para ayudar a un programa extraescolar a empezar a prestar apoyo a las solicitudes de prestaciones, por ejemplo. Buscar organizaciones, como los hospitales sin fines de lucro, que ya son expertos en colaborar con el sector público;
- Dar prioridad a la participación en colaboraciones de financiación que proporcionen a los/as DDH subvenciones únicas y mayores en lugar de muchas subvenciones pequeñas, para así simplificar la trazabilidad y los informes;
- Examinar y adoptar medidas concretas para rectificar la exclusión sistemática de las comunidades LGBTIQ+ y de las personas trabajadoras sexuales de la financiación que lucha contra la COVID-19, incluida la distribución de alimentos y suministros médicos; incluir y dar prioridad al análisis y las recomendaciones de los defensores y defensoras de derechos humanos de estas comunidades durante cualquier labor de reforma emprendido;
- Proporcionar una financiación flexible y sostenible que fortalezca la capacidad de los defensores y defensoras de los derechos de los LGBTIQ+ y de las personas trabajadoras sexuales de defender sus derechos, crear redes de solidaridad con agentes estatales y no estatales y coordinar de manera segura la respuesta a las emergencias.

4. Recomendaciones a las instituciones de financiación del desarrollo

Las Instituciones de Financiación del Desarrollo (IFD) han destinado más de 100.000 millones de dólares a más de 900 proyectos relacionados con la COVID-19 a nivel mundial, hasta diciembre de 2020.³⁷ Muchas de las respuestas de los Gobiernos a la crisis de la COVID-19 dependen de esta financiación. En reconocimiento de los compromisos de las IFD de dar prioridad a los «vulnerables» frente a la COVID-19, así como los compromisos existentes en materia de los derechos de las personas LGBTIQ+, como el de que el Banco Mundial «adopte medidas concretas para fomentar la inclusión de las personas LGBTIQ+ tanto en nuestra labor de desarrollo a nivel mundial como dentro de la institución», se insta a estos bancos a que:^{38 39 40}

- Examinen y tomen medidas concretas para rectificar la exclusión sistemática de las comunidades LGBTIQ+ y la de las personas trabajadoras sexuales de la financiación destinada a la COVID-19, incluida la distribución de alimentos y suministros médicos; incluyan y den prioridad al análisis y a las recomendaciones de los defensores y defensoras de los derechos humanos de estas comunidades durante cualquier labor de reforma emprendida;⁴¹
- En reconocimiento a las consecuencias de las medidas frente a la COVID 19 que se tomaron en las comunidades LGBTIQ+ y de personas trabajadoras sexuales, como parte del proceso de evaluación de los proyectos de COVID-19, que se establece un control sistemático para detectar estas consecuencias y se incluyan a las personas de la comunidad LGBTIQ+, a los/as DDH y a las /os DDTs como figuras principales para los proyectos que den respuesta a la COVID-19;⁴²
- En colaboración con los defensores y defensoras de los derechos humanos, publicar estrategias modelo para abordar la pandemia, prestando especial atención a los que son muy vulnerables a la enfermedad y a la muerte por COVID-19, incluida la distribución de préstamos y el apoyo financiero y técnico.

37. ¿A dónde va el dinero del banco de desarrollo para la respuesta a la COVID-19? Sistema de alerta temprana COVID-19 DFI Tracker (trazabilidad de las IFD). 30 de noviembre de 2020. Disponible en inglés en: https://public.tableau.com/profile/laptableau#!/vizhome/EarlyWarningSystemCOVID-19ProjectsbyDevelopmentBanks_16049749996170/Main?publish=yes

38. Respuesta del Banco Mundial a la crisis de la COVID-19. 17 de noviembre de 2020. Disponible en inglés en: <https://www.worldbank.org/en/news/infographic/2020/11/17/world-bank-group-covid-19-crisis-response>

39. Hacer realidad lo que se dice sobre la inclusión de LGBTIQ+. Banco Mundial, 19 de mayo de 2019. Disponible en inglés en: <https://blogs.worldbank.org/walking-the-talk-LGBTIQ+-inclusion-idahot>

40. Grupo de trabajo SOGI, Banco Mundial: Grupo de liderazgo sobre orientación sexual e identidad de género (SOGI, por sus siglas en inglés), 2015. Disponible en inglés en: <https://blogs.worldbank.org/team/sogi-task-force>

41. Por ejemplo, el proyecto de respuesta a la crisis de la COVID-19 del Banco Mundial en Uganda, por valor de 300 millones de dólares estadounidenses, a pesar del compromiso de «apoyar a los más vulnerables», no hace ninguna referencia a los derechos, las protecciones, el apoyo, la salvaguardia o los ataques continuos de las comunidades LGBTIQ+. Disponible en inglés en: <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173906>

42. Por ejemplo, en la documentación del proyecto financiado por el Banco Asiático de Desarrollo titulado «Abordar y prevenir la violencia doméstica en Mongolia durante la crisis de la COVID-19» no se hace referencia alguna a la violencia doméstica a la que se enfrentan las comunidades LGBTIQ+. Disponible en inglés en: <https://www.adb.org/projects/documents/mon-54209-001-tar>

DICIEMBRE 2020

Siga a Front Line Defenders en Facebook, Twitter y YouTube

www.facebook.com/FrontLineDefenders

twitter.com/FrontLineHRD

www.youtube.com/FrontLineHRD



DUBLIN

Front Line Defenders - Head Office
Second Floor, Grattan House
Temple Road, Blackrock, A94 FA39
Co. Dublin, Ireland

Tel: 00 353 1 212 37 50

Fax: 00 353 1 212 10 01

Email: info@frontlinedefenders.org

BRUSELAS

Front Line Defenders – EU Office
Square Marie-Louise 72
1000 Brussels
Belgium

Tel: 00 32 230 93 83

Fax: 00 32 230 00 28

Email: euoffice@frontlinedefenders.org

WWW.FRONTLINEDEFENDERS.ORG