القاهرة ٥٢
CAIRO 52
Legal Research Institute

واقع ولوج الأشخاص العابرين/ات جندريا إلى الرعاية الصحية في المغرب

الفراغ القانوني والخلط المفاهيمي كآليتين لإنتاج الهشاشة الصحية والاجتماعية

منصف بروال

مايو 2026

واقع ولوج الأشخاص العابرين-ات- جندريا إلى الرعاية الصحية في المغرب :

«الفراغ القانوني والخلط المفاهيمي كآليتين لإنتاج الهشاشة الصحية والاجتماعية»

المؤلفون/المؤلفات

منصف بروال، طالب باحث في سلك الدكتوراه بجامعة سيدي محمد بن عبد الله-فاس-المغرب، شعبة العلوم السياسية والقانون العام. تتركز اهتماماته البحثية على تحليل سياسات الضبط الحضري الذكي، ودور تقنيات الذكاء الاصطناعي في تعزيز متطلبات الأمن وحماية حقوق الإنسان. و إلى جانب ذلك، وفي إطار دراسات الجندر، يهتم بتحليل ميكانيزمات اشتغال السلطة الحيوية في تدبير المعرفة والجسد.

وهو عضو مؤسس ومنسق مختبر «Tiwizi Lab»، مبادرة بحثية مغربية متعددة التخصصات في مجال الجندر والصحة النفسية، تعمل على إنتاج المعرفة العلمية، و إعداد التقارير، وتنظيم ورشات بحثية تسهم في تعزيز النقاش العمومي وتطوير المقاربات العلمية في هذا المجال.

القاهرة ٥٢
CAIRO 52
LEGAL RESEARCH INSTITUTE

عن مركز القاهرة ٥٢

مركز القاهرة ٥٢ للأبحاث القانونية، المركز الإقليمي الرائد الذي يخصص اهتمامًا خاصًا بقضايا الحريات الجنسية والجسدية للمجتمعات المهمشة. نحن في القاهرة ٥٢ نعتمد على مبدأ التقاطعية، مدركين لتعقيد القضايا المتصلة بالعدالة وتداخلها.

هدفنا هو الدفاع عن الحريات الجنسية والجسدية، بشكل خاص للأقليات الجندرية والجنسية المهمشة والموصومة، شاملةً الأفراد من مجتمع الم.ع+، و المتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية، والعاملين/ات في الجنس التجاري، والنساء المعنفة.

www.cairo52.com
info@cairo52.com

طريقة مقترحة للاستشهاد:

منصف بروال, واقع ولوج الأشخاص العابرين-ات- جندريا إلى الرعاية الصحية في المغرب : «الفراغ القانوني والخلط المفاهيمي كآليتين لإنتاج الهشاشة الصحية والاجتماعية» , مركز القاهرة ٥٢ للأبحاث القانونية، مايو ٢٠٢٦

جميع الحقوق محفوظة لمركز القاهرة 52 للأبحاث القانونية
نَسب المُصنَّف - الترخيص بالمثل 4.0 دولي (CC BY-SA 4.0)

المحتويات

١ ملخص تنفيذي

٣ مقدمة

٦ المنهجية

٩ تحليل السياق

١٢ الأدلة النوعية

١٨ خاتمة

٢٠ التوصيات والاحتياجات

٢٢ المراجع

ملخص تنفيذي

يرصد هذا التقرير الميداني أثر الفراغ القانوني والخلط المفاهيمي بين المثلية الجنسية والهوية الجندرية في السياق المغربي، وانعكاساته على تمتع الأشخاص العابرين-ات- جندريا بحقوقهم الأساسية، وعلى رأسها الحق في الصحة والكرامة، مما يساهم في تكريس واستمرار الممارسات التمييزية في حقهم.

ويكشف التحليل، المعتمد على مقابلات ميدانية مع ٤٠ شخصا من العابرين- ات-، إضافة إلى آراء مختصين وخبراء في مجالي الطب والصحة النفسية، أن غياب تعريف قانوني واضح للهوية الجندرية، واستمرار المقاربة الزجرية المرتبطة بقضايا الميول الجنسية، يساهمان في إنتاج هشاشة مركبة تدفع بعض الأشخاص العابرين -ات- جندريا إلى اللجوء إلى العلاج الهرموني خارج أي تأطير طبي رسمي.

وتظهر نتائج التقرير أن هذا الوضع لا يرتبط بالهوية الجندرية في حد ذاتها، بقدر ما يعكس فجوة مؤسساتية بين الواقع الاجتماعي والمعايير الصحية المعتمدة دوليا. فقد اعتمدت منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي للأمراض (ICD-١١) الصادر سنة ٢٠١٩ مقاربة جديدة تعتبر التباين الجندري جزءا من التنوع البشري، حيث تم نقل ما كان يعرف سابقا باضطرابات الهوية الجندرية من فصول الاضطرابات النفسية إلى فئة «الصحة الجنسية»، في خطوة تهدف إلى تقليص الوصم وتعزيز مقاربة صحية قائمة على الحقوق.

غير أن هذا التحول في المعايير الدولية لم يواكبه إلى حد الآن نقاش تشريعي أو مؤسساتي واضح على المستوى الوطني. وبالتالي، فإن الإشكال المطروح لا يرتبط بوجود نص قانوني يُجرم العبور الجندري بشكل صريح، بقدر ما يتعلق بغياب إطار تنظيمي واضح يؤطر التعامل مع قضايا الهوية الجندرية داخل المنظومة الصحية. وينعكس هذا الوضع عمليا في صعوبات إدارية، وتردد مهني لدى بعض مقدمي الخدمات الصحية، إضافة إلى غياب بروتوكولات طبية رسمية للتعامل مع الحالات المرتبطة بالهوية الجندرية.

ويخلص التقرير إلى أن استمرار الخلط بين الميول الجنسية والهوية الجندرية، إلى جانب الفراغ القانوني والتنظيمي، لا يؤدي فقط إلى تكريس الوصم الاجتماعي، بل يحد أيضا من إمكانية الولوج الآمن والمنصف إلى الخدمات الصحية، بما يشكل مساس فعلي بالحق في الصحة كما هو متعارف عليه في المعايير الدولية لحقوق الإنسان.

ويوصي التقرير بالاتي :

- **ضرورة تطوير بروتوكول وطني صحي يحدد آليات التعامل مع قضايا الهوية الجندرية داخل المنظومة الصحية.**
- **تعزيز التكوين الطبي والاجتماعي للمهنيين الصحيين بما يسمح بالتمييز بين الميول الجنسية وقضايا الهوية الجندرية، بما يساهم في تقليص الوصم وتحسين جودة الرعاية الصحية.**

مقدمة

تشهد قضايا الهوية الجندرية في العديد من السياقات القانونية المعاصرة تحولات متسارعة، سواء على مستوى النقاشات الحقوقية أو السياسات الصحية العمومية. غير أن هذه التحولات لا تنعكس بنفس الوتيرة في جميع الأنظمة القانونية، خاصة في السياقات التي يحيط فيها الموضوع بحساسيات اجتماعية وثقافية، مما يحد من إمكانية بلورة سياسات عمومية واضحة ومؤطرة للتعامل مع قضايا العبور الجندري.

في هذا الإطار، يطرح واقع الأشخاص العابرين-ات- جندريا في المغرب إشكالات مرتبطة أساسا بغياب تأطير قانوني وصحي واضح، واستمرار الخلط المفاهيمي بين الهوية الجندرية والميول الجنسية داخل النقاشات المجتمعية والمؤسساتية. إذ يتسم السياق القانوني الوطني بغياب تعريف صريح للهوية الجندرية، كما لا تتضمن القوانين المغربية مقتضيات تنظم الاعتراف القانوني بالهوية الجندرية أو مسطرة تغيير الاسم أو الجنس في الوثائق الرسمية بناء على الهوية المعاشة. وهو ما يخلق حالة من الغموض القانوني تنعكس مباشرة على إمكانية الولوج إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك الخدمات الصحية.

وعلى الرغم من ذلك، يشكل الأشخاص العابرون-ات- جندريا جزءا من الواقع الاجتماعي المغربي، ولا يمكن اعتبارهم حالات استثنائية أو معزولة. إلا أن تحديد حجم هذه الفئة داخل المجتمع يظل معقدا، بسبب غياب معطيات إحصائية رسمية دقيقة وصعوبة الوصول إلى معلومات حول موضوع حساس اجتماعيا. وفي ظل هذا الفراغ الإحصائي، حاولت بعض المنظمات غير الحكومية سد جزء من هذا النقص عبر تقارير ميدانية محدودة النطاق. وفي هذا الإطار، يبرز التقرير المعنون «واقع مجتمع الميم عين+ بالمغرب: مجابهة العنف بأمل المقاومة» الصادر عن منظمة نسويات سنة ٢٠٢٤، والذي سعى إلى رصد بعض المؤشرات المرتبطة بالهوية الجندرية اعتمادا على عينة بحثية مكونة من ٥٠ حالة في ثلاث مدن مغربية هي تطوان، أكادير، والدار البيضاء.

وبحسب نتائج التقرير، صرحت نسبة ٦٠٪ من العينة بمدينة الدار البيضاء بأن هويتها الجندرية أنثوية رغم توقع الجنس عند الولادة كذكور، مقابل ٣٥٪ صرحوا بأن هويتهم الجندرية ذكرية.
أما بمدينة تطوان، فقد أظهرت المعطيات أن ١٣٪ من المشاركين يعتبرون أنفسهم إناثًا، مقابل ٦٨٪ يعرفون هويتهم الجندرية كذكورية. وفي مدينة أكادير، بلغت نسبة من صرحوا بأن هويتهم الجندرية أنثوية ٢٠٪، مقابل ٧٣٪ اعتبروا أنفسهم ذكورا.

وعلى مستوى الفئات العمرية، تشير المعطيات إلى أن هذه الظاهرة تمس أساسا فئات شابة. ففي مدينة الدار البيضاء، تنتمي ٤٠٪ من الحالات إلى الفئة العمرية ما بين ١٨ و٢٤ سنة، و٢٥٪ إلى الفئة ما بين ٢٥ و٣٤ سنة، بينما بلغت نسبة الفئة العمرية ما بين ٣٥ و٤٤ سنة حوالي ٣٥٪.. وفي تطوان، سجلت الفئة العمرية ما بين ١٨ و٢٣ سنة نسبة ٤٠٪، تليها الفئة ما بين ٢٥ و٣٤ سنة بنسبة ٣٣٪، ثم الفئة ما بين ٣٥ و٤٤ سنة بنسبة ٢٦٪. أما في أكادير، فقد شكلت الفئة العمرية ما بين ١٨ و٢٤ سنة النسبة الأكبر بـ ٥٣٪، تليها الفئة ما بين ٢٥ و٣٤ سنة بنسبة ٣٣٪، ثم الفئة ما بين ٣٥ و٤٤ سنة بنسبة ١٣٪.

وتكشف المعطيات الميدانية التي اعتمدنا عليها في هذا التقرير، والتي شملت مقابلات فردية وجلسات نقاش جماعية مع٤٠ شخصا عابرا-ت- جندريا من عدة مدن مغربية، من بينها الدار البيضاء، الرباط، القنيطرة، مراكش وآسفي، عن بعض الخصائص الديموغرافية المهمة للعينة. وتظهر هذه المعطيات أن العابرين إلى أنثى يشكلون النسبة الأكبر داخل العينة بـ ٢٨ حالة، أي ما يعادل ٧٠٪ من مجموع المشاركين، مقابل ١٢ حالة من العابرين إلى ذكر بنسبة تقارب ٣٠٪.

كما يتراوح عمر المشاركين بين ١٨ و٤٠ سنة، مع هيمنة واضحة للفئات العمرية الشابة، خاصة الفئة العمرية ما بين ٢٠ و٣٠ سنة. وقد سجلت الفئة العمرية ما بين ١٨ و٢٣ سنة نسبة تقارب ٢٧٫٥٪ من العينة، في حين شكلت الفئة العمرية ما بين ٢٤ و٣٤ سنة النسبة الأكبر بحوالي ٥٧٫٥٪، بينما بلغت نسبة الفئة العمرية ما بين ٣٥ و٤٤ سنة حوالي ١٥٪. ويعكس هذا التوزيع الطابع الشبابي للعينة، ويبرز ارتباط هذه الظاهرة أساسا بالفئات الشابة داخل المجال الحضري.

وتشير المعطيات المرتبطة بالمسار التعليمي والاجتماعي للمشاركين إلى وجود مستويات متفاوتة من الاستمرارية الدراسية، حيث أشار عدد من المشاركين إلى الانقطاع المبكر عن الدراسة في مراحل الإعدادي أو الثانوي، في حين تمكن آخرون من متابعة دراستهم الجامعية. وترتبط بعض حالات الانقطاع، بحسب الشهادات التي تم جمعها، بتجارب مرتبطة بالوصم الاجتماعي أو التمييز داخل الفضاءات التعليمية.

نوع العبور	العدد	النسبة
عابر الى أنثى	٢٨	٧٠ بالمائة
عابر الى ذكر	١٢	٣٠ بالمائة
المجموع	٤٠	

الجدول أ يوضح طبيعة العينة والنسبة التمثيلية للعابرين-ات- في عينة الدراسة

وعلى ضوء ذلك، فقد بينت هذه العينة في نتائجها على أن هذه الفئة تواجه تحديات يومية تتعلق بالوصم الاجتماعي وصعوبات الولوج إلى الرعاية الصحية. وتشمل هذه الصعوبات، في بعض الحالات، اللجوء إلى العلاج الهرموني خارج أي تأطير طبي رسمي، وهو خيار قد ينطوي على مخاطر صحية في ظل غياب بروتوكولات طبية واضحة وتنظيم قانوني مؤطر.

كما توضح الشهادات التي تم جمعها بأن هذه الصعوبات لا ترتبط بطبيعة الهوية الجندرية في حد ذاتها، بل تعكس تفاعلا معقدا بين عدة عوامل، من بينها غياب إطار قانوني واضح ينظم قضايا الهوية الجندرية، واستمرار الخلط المجتمعي والقانوني بين الميول الجنسية والهوية الجندرية، إلى جانب محدودية البروتوكولات الصحية المتخصصة. ويؤدي هذا الوضع إلى خلق بيئة مؤسساتية واجتماعية غير واضحة المعالم، تترتب عنها هشاشة متعددة الأبعاد تمس مجالات الصحة والتعليم والعمل والحقوق المدنية.

وفي هذا السياق، يسعى هذا التقرير، بالاستناد إلى معطيات ميدانية وشهادات مباشرة، إلى إبراز العلاقة بين الغموض المفاهيمي والفراغ التنظيمي من جهة، والهشاشة الصحية والاجتماعية التي قد يتعرض لها بعض الأشخاص العابرين-ات- جندريا من جهة أخرى، مع تقديم توصيات عملية تروم تعزيز الوضوح المؤسساتي وتحسين مسارات الولوج إلى الخدمات الصحية.

ويهدف هذا التقرير إلى تحليل أثر الفراغ القانوني والخلط المفاهيمي بين الهوية الجندرية والميول الجنسية على إمكانية ولوج الأشخاص العابرين-ات- جندريا إلى الرعاية الصحية في المغرب.

المنهجية

يعتمد هذا التقرير الميداني مقاربة حقوقية متعددة المستويات، تجمع بين البحث النوعي والتحليل القانوني والاجتماعي، بهدف فهم تعقيدات مسألة الفراغ القانوني والخلط المفاهيمي والتشريعي بين المثلية الجنسية والهوية الجندرية في السياق المغربي. ففي حين تخضع بعض الممارسات المرتبطة بالميول الجنسية لتأطير قانوني زجري ضمن فصول القانون الجنائي، يستمر الغموض المفاهيمي والمؤسساتي في ما يتعلق بالهوية الجندرية، الأمر الذي يطرح إشكالات عملية تتعلق بمدى تمتع الأشخاص العابرين-ات- جندريا بحقوقهم الأساسية، خاصة الحق في الصحة والكرامة وعدم التمييز.

وفي هذا الإطار، يسعى التقرير إلى رصد التداعيات الاجتماعية والصحية المرتبطة بهذا الغموض القانوني والمؤسساتي، مع التركيز على إشكالية الوصول إلى الخدمات الصحية في ظل غياب إطار قانوني وتنظيمي واضح.

أدوات البحث	عدد المشاركين	الهدف
مقابلات فردية شبه موجهة	١٥	توثيق التجارب الفردية المرتبطة بالولوج إلى الرعاية الصحية
جلسات نقاش جماعية	٢٥	تحليل التحديات الاجتماعية والصحية المشتركة
مقابلات خبراء في ميدان قطاع الصحة	٢	فهم الإطار الطبي والمؤسساتي للتعامل مع العبور الجندري

جدول ب يوضح طريقة بناء التصورات واستخراج النتائج والتوصيات

١. أدوات جمع المعطيات

اعتمد التقرير على مجموعة من الأدوات النوعية لجمع المعطيات، تمثلت أساسا في:

- **مقابلات مع خبراء في المجال الصحي:** تم إجراء مقابلات مع خبراء في مجال الصحة النفسية والطبية، شملت خبيرين، طبيبة مختصة في الأمراض التعفنية والمعدية واخصائي نفسي متخصص في مجال علم النفس التنموي. بهدف تسليط الضوء على واقع التكفل الصحي بالحالات المرتبطة بالهوية الجندرية، وتقييم مدى وجود بروتوكولات واضحة للتعامل معها، مع التركيز على الجوانب المرتبطة بحماية حقوق المرضى وسلامتهم الصحية.
- **تحليل الإطار القانوني والتنظيمي:** شمل هذا الجانب دراسة بعض مقتضيات القانون الجنائي المغربي، والقوانين التنظيمية ذات الصلة من قبيل مدونة الأسرة والقانون المدني، وذلك بهدف إبراز أوجه الغموض أو التعقيد القانوني الذي قد يؤثر على تمتع الأشخاص العابرين جندريا بحقوقهم الأساسية.

فيما يخص العينة البحثية

اعتمدت الدراسة على عينة ميدانية مكونة من ٤٠ مشاركا من الأشخاص العابرين-ات- جندريا. وقد ساهمت هذه العينة مجتمعة في بناء تصور تحليلي أوسع حول واقع الولوج إلى الخدمات الصحية، حتى و إن تم الاستناد في التقرير إلى بعض الشهادات الأكثر دلالة. وتجدر الاشارة على ان هذا التقرير يعتمد في التحليل النوعي على عدد من الشهادات التمثيلية التي تعكس الأنماط العامة التي ظهرت خلال المقابلات، دون الكشف عن جميع الحالات حفاظا على السرية والاعتبارات الأخلاقية للبحث.

وقد تم جمع المعطيات عبر أداتين أساسيتين:

- ١٥ مقابلة فردية شبه موجهة مع أشخاص عابرين –ات- جندريا، هدفت إلى توثيق التجارب الشخصية المرتبطة بالولوج إلى الرعاية الصحية.
- جلسات نقاش جماعية (Brainstorming sessions) شارك فيها ٢٥ شخصا من الفئة نفسها، وقد أتاحت هذه الجلسات رصد التصورات الجماعية حول التحديات الاجتماعية والصحية المرتبطة بالهوية الجندرية.

ويوضح الجدول التالي الخصائص الديموغرافية للعينة البحثية، بما في ذلك توزيع المشاركين حسب نوع العبور الجندري والفئات العمرية.

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
نوع العبور	عابر الى انثى	٢٨	٧٠ بالمائة
	عابر الى ذكر	١٢	٣٠ بالمائة
الفئة العمرية	١٨- ٢٣ سنة	١١	٢٧,٥ بالمائة
	٢٤- ٣٤ سنة	٢٣	٥٧,٥ بالمائة
	٣٥-٤٥ سنة	٦	١٥ بالمائة
مجموع العينة	-	٤٠	-

جدول ج الخصائص الديمغرافية للعينة.

٢. الاعتبارات الأخلاقية والحقوقية

حرص التقرير على احترام مجموعة من المبادئ الأخلاقية أثناء جمع المعطيات وتحليلها، من بينها:

- التعامل مع المعطيات الشخصية بسرية تامة، مع اعتماد أسماء مستعارة لحماية هوية المشاركين.
- تجنب أي معطيات قد تؤدي إلى كشف هوية الأفراد أو تعريضهم لمخاطر اجتماعية أو قانونية.
- اعتماد مقاربة حقوقية تحرص على احترام كرامة المشاركين وعدم اختزال تجاربهم في تصنيفات طبية أو أحكام مسبقة.

٣. حدود الدراسة

تواجه هذه الدراسة مجموعة من القيود المنهجية، من أبرزها:

- غياب إحصاءات رسمية حول الأشخاص العابرين-ات- جندريا في المغرب.
- محدودية حجم العينة مقارنة بالامتداد الوطني للظاهرة.
- حساسية الموضوع، والتي فرضت بعض القيود على عملية الوصول إلى المشاركين وجمع المعطيات

تحليل السياق

لفهم الإشكالات المرتبطة بولوج الأشخاص العابرين –ات- جندريا إلى الرعاية الصحية في المغرب، لابد من وضع هذه المسألة ضمن سياقها القانوني والاجتماعي والصحي الأوسع. فالتجارب الفردية التي تم توثيقها في هذا التقرير لا يمكن قراءتها بمعزل عن البنية القانونية والمؤسساتية التي تؤطر قضايا الهوية الجندرية، وعن التصورات الاجتماعية السائدة التي ما تزال في كثير من الأحيان تخلط بين الميول الجنسية والهوية الجندرية.

أولًا: السياق القانوني والمؤسساتي

يشهد الإطار القانوني المغربي غياب تعريف قانوني صريح لمفهوم الهوية الجندرية أو وضع قانوني منظم للأشخاص العابرين-ات- جندريا، مما يخلق فراغ تشريعي ينعكس على وضعهم القانوني والاجتماعي. فالقانون المغربي لا يتضمن مقتضيات تنظم مسطرة تغيير الاسم أو الجنس في الوثائق الرسمية بناء على الهوية الجندرية، ولا يوفر إطارا إجرائيا واضحا يضمن الاعتراف القانوني بالتعبير الجندري للأفراد. وهذا الغياب يؤدي إلى وضع غير مستقر، حيث تستمر الوثائق الرسمية في عكس جنس لا يتطابق مع هوية الشخص المعاشة، مما يخلق صعوبات ملموسة في الولوج إلى الخدمات الأساسية، بما فيها الخدمات الصحية.

ويكشف تحليل التشريعات المغربية أن الإطار القانوني الحالي لا يعترف بالهوية الجندرية كتجربة ذاتية ونفسية واجتماعية مستقلة عن الجسد البيولوجي. فعلى الرغم من تنظيم حالات الخنثى البيولوجية في قانون الحالة المدنية ومدونة الأسرة، فإن هذا التنظيم يظل محدودا بالتدخل الطبي–القضائي لتحديد الجنس «الأغلب»، دون التطرق إلى قضايا العبور الجندري أو التحول النفسي الاجتماعي.

تنص المادة ٢٨ من القانون رقم ٣٦٫٢١ المتعلق بالحالة المدنية على إمكانية تغيير جنس الخنثى بمقتضى حكم قضائي بناءً على معطيات طبية. وفي هذا الإطار، تنص المادة ٢٨ صراحة على ما يلي:
«يدعم التصريح بولادة الخنثى بشهادة طبية تحدد جنس المولود، ويعتمد عليها في تحرير الرسم، وإذا حدث تغيير على جنس الخنثى في المستقبل، فيغير بمقتضى حكم صادر عن المحكمة المختصة».

ويعكس هذا النص تركيز المشرع على الغموض الجنسي البيولوجي، دون الاعتراف بالهوية الجندرية كتجربة مستقلة.
كما يمتد تناول المشرع لوضعية الخنثى إلى مجال الأحوال الشخصية، من خلال مقتضيات القانون رقم ٧٠٫٠٣ المتعلق بمدونة الأسرة، التي تستند إلى الفقه المالكي لسد الفراغ التشريعي في القضايا غير المنصوص عليها، وذلك استنادا إلى المادة ٤٠٠ التي تحيل صراحة على الرجوع والاحتكام الى هذه المرجعية الفقهية في المسائل التي لا نص فيها.

وفي هذا الإطار، يعتمد القضاء، وفق أحكام الفقه المالكي، في معالجة حالات الخنثى ضمن موضوعات الإرث على تمييز تقليدي بين الخنثى غير المشكل والخنثى المشكل، ويستعين غالبا بالخبرة الطبية لتحديد الجنس البيولوجي. مما يوضح استمرار المقاربة الطبية–الفقهية في معالجة هذه الحالات، دون الاعتراف بالهوية الجندرية كتجربة ذاتية.

وبناء على ذلك، فإن أي حالات عبور جندري لا تندرج ضمن إطار الخنثى، غالبا ما تتعرض لمقاربة زجرية ضمن فصول القانون الجنائي المتعلقة بالمساس بالآداب العامة، بما يخلق خلطًا مفاهيميا بين الهوية الجندرية والسلوك الجنسي، ويعرض العابرين-ات- جندريا للتجريم أو التمييز. بحيث تقر مقتضيات الفصل ٤٨٩ من القانون الجنائي/قانون العقوبات، بمايلي :

«يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات، وغرامة من مائتين إلى ألف درهم، من ارتكب فعلا من أفعال الشذوذ الجنسي مع شخص من جنسه، ما لم يكن فعله جريمة أشد.» رغم أن هذا الفصل لا يتناول الهوية الجندرية بشكل مباشر، فإن الخلط المجتمعي والمؤسساتي بين الميول الجنسية والهوية الجندرية قد يؤدي في بعض الحالات إلى توظيفه بشكل غير مباشر ضد الأشخاص العابرين-ات- جندريا.

وتؤكد البيانات الميدانية هذا الواقع، حيث يواجه الأشخاص العابرون-ات- جندريا صعوبات ملموسة في الوصول إلى التعليم والعمل والخدمات الإدارية، ويضطرون أحيانا للجوء إلى ممارسات غير قانونية أو إلى الهجرة غير الآمنة لتجنب دائرة الإقصاء والتمييز. كما يكرس الخلط المجتمعي والمؤسساتي بين الميول الجنسية والهوية الجندرية مقاربة غير دقيقة، مما يعمق هشاشة هذه الفئة.

ورغم أن دستور المملكة المغربية لسنة ٢٠١١ ينص في تصديره صراحة على حظر ومكافحة كل أشكال التمييز بسبب الجنس أو اللون أو المعتقد أو الثقافة أو الانتماء الاجتماعي أو أي وضع شخصي كيفما كان، كما يؤكد على التزام الدولة بحماية منظومة حقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني والنهوض بهما والإسهام في تطويرهما، مع مراعاة الطابع الكوني لتلك الحقوق وعدم قابليتها للتجزئة، وجعل الاتفاقيات الدولية كما صادق عليها المغرب تسمو، فور نشرها، على التشريعات الوطنية؛ فإن غياب إطار قانوني وتنظيمي واضح للاعتراف بالهوية الجندرية يخلق فجوة بين المقتضيات الدستورية والواقع المعيشي للأشخاص العابرين-ات- جندريا، وهو ما يساهم في تكريس هشاشتهم القانونية والاجتماعية.

ثانيا: السياق الصحي

يشير السياق الصحي في المغرب إلى غياب بروتوكولات رسمية واضحة للتعامل مع قضايا العبور الجندري ضمن منظومة الخدمات الصحية، مما يحد من قدرة الأشخاص العابرين-ات- جندريا على الولوج إلى رعاية صحية آمنة ومتكاملة.

وقد أظهرت المعطيات الميدانية، المستقاة من مقابلات مع الفئة المستهدفة إلى جانب خبراء في الصحة النفسية والطب، أن هذه الفئة تواجه تحديات متعددة، تتراوح بين صعوبات الولوج إلى الخدمات الصحية الأساسية، والخوف من الوصم أو التمييز داخل الفضاءات العلاجية. ولا يمكن فصل هذه الإشكالات عن الإطار القانوني والمؤسساتي المؤطر لهذا المجال، حيث يتبين أن الممارسة الصحية لا تتشكل بشكل مستقل، بل تتأثر بشكل مباشر بطبيعة التصور القانوني السائد حول الهوية الجندرية.

ففي ظل غياب اعتراف قانوني صريح بالهوية الجندرية، واستمرار اختزالها ضمن مقاربة بيولوجية تقتصر على حالات الخنثى، كما هو منصوص عليه في قانون الحالة المدنية ومدونة الأسرة، يجد الحقل الصحي نفسه أمام فراغ تنظيمي واضح، يتمثل في غياب بروتوكولات طبية رسمية أو توجيهات مؤسساتية محددة تؤطر كيفية التعامل مع حالات العبور الجندري.

ويؤدي هذا الوضع إلى إعادة إنتاج نفس المنطق الذي يحكم المقاربة القانونية داخل المجال الصحي، حيث يتم التعامل مع العبور الجندري، في بعض الحالات، من خلال مقاربة طبية-تفسيرية ذات طابع اختزالي، تميل إلى تأطيره ضمن اضطرابات نفسية أو كنتيجة لتجارب صادمة. وقد أظهرت بعض الشهادات الميدانية أن عددا من الأطباء والأخصائيين النفسيين يميلون إلى تفسير حالات العبور الجندري باعتبارها مرتبطة بصدمات نفسية سابقة، أو تجارب عنف، من قبيل الاعتداءات الجنسية، بدل الاعتراف بها كتجربة هوية قائمة بذاتها.
ويعكس هذا التوجه، من جهة، غياب تكوين متخصص ومواكب للتطورات الدولية في مجال الصحة الجندرية، ومن جهة أخرى، استمرار تأثير التمثلات الاجتماعية والثقافية داخل الممارسة الطبية، في ظل غياب إطار قانوني واضح يوجه هذه الممارسات. وهنا يظهر التداخل البنيوي بين القانوني والصحي، حيث يؤدي غياب الاعتراف القانوني إلى إضعاف مشروعية التدخل الطبي المؤطر، ويفتح المجال أمام التأويلات الفردية داخل الممارسة المهنية.

كما أن استمرار المقاربة الزجرية داخل المحيط القانوني، خاصة من خلال فصول القانون الجنائي المرتبطة بالآداب العامة، يساهم في خلق مناخ عام من الحذر والتوجس، لا يقتصر على الأشخاص العابرين-ات- جندريا فحسب، بل يمتد أيضا إلى الأطر الصحية، التي قد تتردد في الانخراط في مسارات علاجية واضحة خوفا من الوقوع في مناطق قانونية رمادية. ويؤدي ذلك إلى تقليص إمكانية تطوير ممارسات طبية قائمة على المواكبة والدعم، مقابل ترسيخ مقاربات تجنبية أو غير معلنة.

وفي ظل هذا الغموض، يضطر العديد من الأشخاص العابرين-ات- جندريا إلى اللجوء إلى مسارات علاجية خارج النظام الصحي الرسمي، خصوصا فيما يتعلق بالعلاج الهرموني، الذي يتم في كثير من الحالات دون إشراف طبي متخصص، مما يعرضهم لمخاطر صحية متعددة. ولا يمكن فهم هذا اللجوء باعتباره اختيارا فرديا حرا، بل باعتباره نتيجة مباشرة للتفاعل بين الفراغ القانوني وغياب التأطير الصحي والمناخ الاجتماعي الضاغط.

وبالتالي، يمكن فهم الإشكالات المرتبطة بالولوج إلى الرعاية الصحية لا تعكس فقط محدودية في العرض الطبي، بل تكشف عن بنية مؤسساتية مركبة، يتداخل فيها القانوني والصحي والاجتماعي، وتؤدي في مجملها إلى إنتاج هشاشة صحية مضاعفة، تقوم على غياب الاعتراف، وضعف التأطير، واستمرار الخلط المفاهيمي بين الهوية الجندرية والميول الجنسية. وتعكس تحولا في تموقع المؤسسة الصحية، من فضاء للرعاية إلى مجال يتأثر باعتبارات الضبط القانوني والاجتماعي.

الأدلة النوعية

العبور الهرموني والفراغ القانوني والاجتماعي

تظهر المقابلات الميدانية أن مرحلة العبور بالنسبة للأشخاص العابرين-ات- جندريا في المغرب تمثل مسارا شخصيا، غير أنه يتحول في كثير من الحالات إلى مسار اضطراري، يسعى من خلاله الأفراد إلى تقليص التناقض بين الجسد والهوية النفسية. ويتم ذلك غالبا عبر اللجوء إلى استعمال مواد ذات تأثير هرموني، مثل الإستروجين أو التستوستيرون، وأحيان أدوية أخرى كحبوب منع الحمل التي تستعمل بهدف تعويض هرمون الإستروجين.

غير أن هذا المسار لا يتم ضمن إطار مؤطر، بل يتحول في كثير من الأحيان إلى تجربة محفوفة بالمخاطر، نتيجة غياب تنظيم قانوني وبروتوكولات صحية واضحة تؤطر هذا النوع من التدخلات.

المستوى الأول: العبور الهرموني بين الحاجة العلاجية والفراغ القانوني

تشير المعطيات الميدانية إلى أن الولوج القانوني إلى العلاج الهرموني في المغرب يخضع لمراقبة طبية وتنظيمية دقيقة من قبل الجهات المختصة، وعلى رأسها وزارة الصحة. إذ لا يمكن الحصول على هذا النوع من العلاجات داخل المصحات أو المستشفيات العمومية، ولا حتى عبر الصيدليات، إلا بناء على وصفة طبية تحدد الغرض العلاجي من استعماله. فعلى سبيل المثال، يقتضي اقتناء بعض الأدوية الهرمونية، مثل هرمون التستوستيرون، تقديم وصفة طبية صادرة عن مختص تحدد دواعي الاستعمال.

وفي هذا السياق، أدلت طبيبة المختصة في الأمراض التعفنية والمعدية، بجهة مراكش–آسفي، بتصريحات تبرز تعقيد هذا النوع من العلاجات وحدود الممارسة الطبية في هذا المجال.
اذ تشير الطبيبة، إلى وجود إشكال بنيوي يتمثل في غياب بروتوكول وطني رسمي أو إطار قانوني واضح ينظم هذا النوع من العلاجات، وتقول في هذا السياق:

«الوضع في المغرب يطرح إشكالا حقيقيا، إذ لا يوجد بروتوكول وطني رسمي أو إطار قانوني واضح ينظم العلاج الهرموني في حالات العسر الجندري/الانزعاج الجندري، ما يجعل عددا كبيرا من الأطباء متحفظين في وصف الهرمونات خارج الاستعمالات الطبية التقليدية.»

وبحسبها، فإن هذا التردد الطبي ليس ناتج عن رفض أخلاقي أو مهني، بقدر انه يرتبط بمسؤولية قانونية، والخوف من المتابعات، في ظل غياب سند تشريعي واضح.

وتحذر الطبيبة من أن هذا الفراغ القانوني والمؤسساتي يدفع بعض الأشخاص إلى اللجوء إلى الاستعمال الذاتي للهرمونات، خارج أي إشراف طبي، ما يرفع بشكل كبير من مخاطر المضاعفات الصحية.

وتقول في هذا الإطار:

«غياب الإطار المنظم يدفع بعض الأشخاص إلى الاستعمال الذاتي للهرمونات، وهو ما يرفع من مخاطر الجلطات الدموية، واضطرابات المناعة، والاختلالات الهرمونية الحادة، إضافة إلى مضاعفات أمراض القلب.»

وتؤكد أن هذه المضاعفات قد تكون صامتة في بدايتها، لكنها خطيرة على المدى المتوسط والبعيد، خاصة في ظل غياب تتبع طبي منتظم.
وتشدد الطبيبة على ضرورة الفصل بين الهوية الجندرية كمعطى ذاتي، والسلامة الجسدية كواجب مهني، وتقول:

«التعامل مع هذه الحالات من زاوية صحية بحتة يفرض الفصل بين الهوية الجندرية كمعطى ذاتي، والسلامة الجسدية كمسؤولية طبية. فغياب إطار قانوني منظم لا يلغي وجود حالات تعاني فعليا من ضيق نفسي حاد، وتحتاج إلى مواكبة طبية ونفسية متعددة التخصصات، بدل تركها عرضة لممارسات غير مؤطرة تهدد صحتها وحياتها.»

وتخلص الطبيبة إلى أن المقاربة الصحية السليمة تقتضي:

- الاعتراف بوجود حالات تعاني فعليا من معاناة نفسية حادة،
- توفير مواكبة طبية ونفسية متعددة التخصصات،
- تطوير إطار قانوني وبروتوكول وطني واضح،
- حماية الأطباء قانونيا والمرضى صحيا.

وتؤكد أن:

«غياب التنظيم لا يحمي المجتمع، بل يوسع دائرة المخاطر الصحية، ويدفع الأفراد نحو حلول خطرة وغير آمنة.»

في هذا السياق، تشير المعطيات الميدانية إلى أن هذا الواقع يدفع بعض الأفراد إلى البحث عن بدائل غير رسمية للحصول على الهرمونات، عبر شبكات غير نظامية توفر هذه المواد دون مراقبة طبية منتظمة، وأحيانا دون ضمانات تتعلق بالمصدر أو الجودة.

وتقوم هذه الشبكات غالبا على مبادرات فردية بين بعض النشطاء أو الأشخاص العابرين-ات- جندريا، الذين يحاولون، في إطار علاقات تضامن أو صداقة، توفير الهرمونات لبعضهم البعض. وتشير النتائج الميدانية إلى أن هذه المواد يتم توفيرها أحيانا بشكل دوري بحسب الإمكانيات المادية للأفراد وقدرتهم على التنقل، حيث يحصل بعض المستفيدين على عدد محدود من علب الأدوية الهرمونية خلال كل عملية تزويد، وذلك بهدف تقليل تكرار التنقل أو صعوبة الوصول إلى هذه المواد.

غير أن هذا النمط من الدعم يظل محدودا، إذ لا يلبي احتياجات جميع العابرين-ات- جندريا في المغرب، خاصة بالنسبة للأشخاص المقيمين خارج الحواضر الكبرى، حيث تظل صعوبة التنقل وضعف الموارد عائقا إضافيا أمام الوصول إلى هذه المواد.

ولا يعكس هذا السلوك رغبة في تجاوز القانون، بل يعبر عن انسداد مؤسساتي يدفع الأفراد إلى حلول اضطرارية. فالعلاج الهرموني، كما تظهر الشهادات، لا يُنظر إليه كخيار تجميلي أو نزوة ظرفية، بل كوسيلة للتخفيف من معاناة نفسية عميقة مرتبطة بالتناقض بين الجسد والهوية المعاشة. وفي هذا الإطار، يوضح علاء (٢١ سنة) أن الضغط النفسي اليومي والخوف من انكشاف وضعه أمام الأسرة أو المجتمع دفعه إلى اللجوء إلى العلاج الهرموني رغم المخاطر الصحية المحتملة، مع غياب إمكانية الولوج إلى متابعة طبية رسمية.

كما تشير ليلى (٢٤ سنة) إلى معاناتها من آثار جانبية جسدية ونفسية بعد استخدام الهرمونات، من بينها آلام جسدية وتقلبات حادة في المزاج، في ظل غياب أي متابعة طبية أو دعم نفسي متخصص. وتؤكد أن هذا المسار العلاجي يتم غالبا في عزلة، حيث يجد العديد من العابرين أنفسهم مضطرين لتحمل تبعاته الصحية والنفسية دون أي مصاحبة مؤسساتية.

وتضيف عائشة (٢١ سنة)، أن بعض الشبكات غير الرسمية توفر الهرمونات مصحوبة بإرشادات عامة حول طريقة الاستعمال والتغيرات الجسدية المحتملة، إلا أن هذا الدعم يظل محدودا، إذ يقتصر غالبا على توفير الهرمونات وبعض المعلومات الأولية دون أي متابعة طبية أو نفسية منتظمة. ونتيجة لذلك، يتحمل الأفراد بمفردهم تبعات هذا المسار العلاجي، بما في ذلك المخاطر الصحية المرتبطة بالاستخدام الذاتي للهرمونات.
ويبرز تحليل هذه الشهادات أن ما يقارب ٧٠٪ من المستجوبين أشاروا إلى لجوئهم إلى قنوات غير رسمية للحصول على العلاج الهرموني، وهو ما يعكس نمطا من التطبيب الذاتي القسري الناتج عن تداخل الفراغ القانوني مع الوصم الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية.

مما يطرح إشكالا مزدوجا :

١. من جهة أولى، يتحول الحق في الصحة إلى مسار محفوف بالمخاطر بسبب غياب الاعتراف القانوني، ما يدفع الأفراد إلى علاجات غير مؤطره.
٢. ومن جهة ثانية، يتحمل الشخص بمفرده تبعات الآثار الجانبية والمضاعفات المحتملة، دون حماية قانونية أو تأمين صحي ملائم، ودون إمكانية الولوج الآمن إلى خدمات نفسية متخصصة.

وبذلك، لا يمكن فهم ظاهرة العلاج الهرموني غير المؤطر باعتبارها اختيارا فرديا معزولا، بل باعتبارها نتيجة مباشرة لبنية قانونية ومؤسساتية لا تعترف بالهوية الجندرية. فمرحلة العبور لا تصطدم فقط بالجسد، بل تصطدم أيضا بإطار قانوني يثبت هوية لا تعكس الواقع المعاش، مما ينتج

تناقضا حادا بين الهوية النفسية، التحول الجسدي والهوية القانونية.
في ضوء ذلك، تظهر مسألة العلاج الهرموني غير المؤطر ليس فقط كقضية طبية، بل كإشكال حقوقي يمس الحق في الصحة، والحق في السلامة الجسدية، والحق في الكرامة، ويطرح سؤال مسؤولية الدولة في ضمان مسارات علاجية آمنة ومؤطرة، بدل ترك الأفراد في مواجهة مخاطر يتحملونها في صمت.

ويزداد هذا الواقع تعقيدا في ظل محدودية الولوج إلى خدمات المواكبة النفسية المتخصصة، إذ تشير الشهادات الميدانية إلى أن عددا كبيرا من الأشخاص العابرين-ات- جندريا لا يستفيدون من متابعة نفسية منتظمة. وترجع هذه الوضعية إلى عدة عوامل، من بينها الخوف من الوصم الاجتماعي أو التمييز داخل بعض الفضاءات العلاجية، إضافة إلى محدودية توفر مختصين في الصحة النفسية لديهم معرفة أو استعداد للتعامل مع قضايا الهوية الجندرية.

وتفيد المعطيات الميدانية بأن الولوج إلى الاستشارة النفسية بالنسبة للأشخاص العابرين-ات- جندريا يظل في كثير من الأحيان مشروطًا بوجود مختص يُنظر إليه على أنه متفهم أو داعم، وهو ما يحد من إمكانيات الاستفادة من متابعة نفسية منتظمة. كما أشار بعض المشاركين إلى أن عددا من الأطباء والأخصائيين النفسيين يبدون نوعا من التحفظ في التعامل مع هذه الحالات، حيث يتم تأطيرها أحيانا ضمن مقاربات تفسيرية قائمة على الصدمة النفسية أو المرجعيات الدينية، مع توجيه بعض الأفراد نحو التوبة بدل المواكبة العلاجية.

وفي السياق ذاته، أبدى عدد من المهنيين في مجال الصحة النفسية الذين تم التواصل معهم تحفظًا عن الإدلاء بتصريحات بخصوص هذا الموضوع، بالنظر إلى حساسيته المجتمعية وغياب إطار مؤسساتي واضح يؤطر الممارسة المهنية في هذا المجال.

وفي المقابل، تم الحصول على إفادة من أخصائي نفسي مغربي مقيم بالخارج، قدم قراءة مهنية للتحديات النفسية المرتبطة بتجربة العبور الجندري، مؤكدا على أهمية توفير مواكبة نفسية آمنة ومهنية، تأخذ بعين الاعتبار السياق الاجتماعي والثقافي للأفراد، وتقوم على مبادئ الدعم بدل الوصم أو التأويل الاختزالي.

وفي هذا الاطار، يقدم الأخصائي النفسي قراءة مهنية تعتمد على خبرته الإكلينيكية في مجال علم نفس النمو/علم النفس التنموي (Psychologue clinicien du dévelopement) ، موضحا أن تصور المجتمع حول الهوية الجندرية غالبا ما يظل محصورا في منظور المعاناة. ويوضح أن هذا الانحياز في الرؤية قد يخلق لدى الأفراد شعورا بالوصم والذنب، ويجعل من الصعب تصور هوية جندرية لا ترافقها تجربة صادمة أو رفض للجسد.

وبحسبه، فإن استمرار بعض أشكال المقاربة المرضية ليس محايدا، إذ قد يستعمل لضبط مسارات العبور والتحكم فيها، من خلال ربط الوصول إلى الرعاية أو الحقوق الأساسية بشروط طبية ونفسية، والتمييز بين من يعتبرون «مؤهلين» للعبور ومن لا يعترف لهم بذلك.

وفي ضوء خبرته السريرية، يحذر من استمرار المقاربات التبسيطية التي تحصر تجربة الأشخاص العابرين-ات- جندريا في صدمة أو اضطراب نفسي، مؤكدا أن مسارات تشكل الهوية الجندرية متعددة، وتتداخل فيها عوامل نفسية واجتماعية وسياقية معقدة، دون إمكانية اختزالها في علاقة سببية حتمية مع الصدمات أو التجارب المؤلمة.

كما يوضح أن الصعوبات النفسية التي قد يعاني منها بعض الأشخاص العابرين-ات- جندريا ترتبط في كثير من الأحيان بعوامل خارجية، مثل الرفض الأسري، التمييز، العنف والوصم الاجتماعي، أكثر من ارتباطها بالهوية الجندرية في حد ذاتها. لذلك، فإن التحدي الإكلينيكي لا يتمثل في التشكيك في الهوية أو تأكيدها، بل في توفير فضاء آمن للإصغاء، وتقييم الحالة النفسية بشكل شامل، ومواكبة الشخص في فهم معاناته، مع الحرص على سلامته النفسية والجسدية.

ويضيف قائلا على مستوى الصحة النفسية للعابر-ات- جندريا بالمغرب ، مايلي:
لا توجد معطيات دقيقة خاصة بالمغرب. غير أنه يمكن الاستئناس ببيانات من دول أخرى لتكوين تصور تقريبي. في العالم الغربي، تظهر عدة دراسات أن الأشخاص العابرين-ات- يعانون من معدلات أعلى بكثير من مشكلات الصحة النفسية مقارنة بغير العابرين، مثل الاكتئاب، القلق، والأفكار والسلوكيات الانتحارية، حيث إن نحو ٤٠٪ منهم حاولوا الانتحار مرة واحدة على الأقل.

تعزى هذه الفوارق أساسا إلى مستويات مرتفعة من الرفض الاجتماعي، خاصة في ظل غياب الدعم الأسري والتنمر، إضافة إلى التمييز والعنف، والتهميش الاقتصادي والاجتماعي الممنهج، والوصم المرضي المذكور سابقًا.

وفي ما يتعلق بالعنف الجسدي والجنسي، فإن النساء العابرين يواجهن خطرا أعلى بكثير من بقية السكان ومن النساء غير العابرين.
أما داخل الأسرة، يكون الأطفال والمراهقون العابرون أكثر عرضة للعنف الأسري الجسدي والنفسي والجنسي من أقرانهم غير العابرين، ويبلغون عن معدلات مرتفعة من سوء المعاملة في الطفولة، وهي عوامل خطر تسهم في ظهور اضطرابات نفسية لاحقا.
في فرنسا مثلا، صرح ٦١٪ من الأشخاص العابرين بتعرضهم لعنف داخل الأسرة، من بينهم ٣٨٪ لعنف جسدي و١٤٪ لعنف جنسي.
ويؤكد في ختام تحليله على أن مسارات العبور الجندري لا يمكن تفسيرها بمنطق سببي أحادي يربطها حتما بالصدمات أو الاضطرابات النفسية، بل ينبغي فهمها ضمن تفاعل معقد بين العوامل الذاتية والنفسية والاجتماعية والسياقية.

المستوى الثاني: أثر الفراغ القانوني على الحياة اليومية للعابرين

توضح الشهادات الميدانية أن غياب الاعتراف القانوني بالهوية الجندرية لا يقتصر تأثيره على المجال الصحي، بل يمتد إلى مختلف أبعاد الحياة اليومية، بما في ذلك التعليم والعمل والعلاقات الاجتماعية. وفي هذا السياق، يتحول عدم تطابق الهوية القانونية مع الهوية المعاشة إلى مصدر دائم للهشاشة الاجتماعية والمؤسساتية، بما ينعكس بشكل مباشر على فرص الولوج إلى التعليم والتكوين المهني والاستقرار الاقتصادي.

المجال التعليمي والإقصاء المؤسسي

تكشف المعطيات الميدانية أن المؤسسات التعليمية تمثل أحد الفضاءات التي قد يتعرض فيها بعض العابرين-ات- الجندريين لأشكال متعددة من الوصم أو التنمر، في غياب آليات مؤسساتية واضحة للتعامل مع هذه الحالات أو حماية التلاميذ من العنف المرتبط بالهوية الجندرية.
وفي هذا السياق، تروي ملاك، عابرة جندرية تبلغ من العمر ١٩ سنة، تجربتها داخل الفضاء المدرسي، حيث تشير إلى أن الخوف المستمر من التنمر والسخرية أثر بشكل مباشر على مسارها الدراسي:

«لم أستطع الحصول على شهادة الباكالوريا مرتين متتاليتين، لأنني كنت أنقطع كثيرًا عن الدراسة. في فترات كثيرة لم أكن أستطيع الذهاب إلى المدرسة بسبب نوبات هلع وخوف شديد. داخل الفصل كنت أحاول ألا ألفت الانتباه، وأخفي هويتي الجندرية وأتصرف على أساس أنني ذكر. لكن بعض الأساتذة كانوا يلاحظون طريقة كلامي أو تصرفي، وكنت أتعرض للتنمر أمام التلاميذ. إحدى الأستاذات كانت تناديني بصيغة أنثوية أمام الجميع، وهو ما كان يفتح المجال لبقية التلاميذ للسخرية مني.»

تعكس هذه الشهادة كيف يمكن أن يتحول الفضاء التعليمي إلى بيئة غير آمنة نفسيًا لبعض العابرين الجندريين، مما يؤدي في بعض الحالات إلى الانقطاع المتكرر عن الدراسة أو تعثر المسار التعليمي.

كما يشير علاء، عابر جندري إلى ذكر وطالب جامعي في بداية العشرينات من عمره، إلى أن مظهره الجندري كان سببا في تعرضه لأشكال من الإقصاء داخل الفضاء الجامعي، من بينها استبعاده من بعض الأنشطة الثقافية دون توضيح رسمي من القائمين عليها، إضافة إلى تغير تعامل بعض الأساتذة معه.
ويؤكد أن هذا الوضع ولد لديه شعورا دائما بعدم الأمان، وخوفا مستمرا من فقدان حقه في متابعة الدراسة أو التعرض للعنف داخل الحرم الجامعي.

العراقيل الإدارية وتأثيرها على التكوين المهني

لا تقتصر آثار الفراغ القانوني على المجال التعليمي فحسب، بل تمتد أيضا إلى مراحل التكوين المهني والولوج إلى سوق الشغل، حيث قد يشكل عدم تطابق الوثائق الرسمية مع الهوية المعاشة عائقًا أمام الاستفادة من فرص التدريب أو العمل.
في هذا السياق، تروي ضحى، وهي عابرة جندرية كانت تتابع دراستها في كلية الاقتصاد بمراكش، كيف أدى هذا الوضع إلى تعثر مسارها الدراسي:

«كل ما أردته هو إتمام دراستي. كنت أتابع دراستي في كلية الاقتصاد بشكل عادي، ولم أكن أحاول لفت الانتباه إلى شكلي. لكن مع اقتراب الامتحانات كنت أخشى الذهاب إلى الكلية خوفًا من التعرض لاعتداءات لفظية أو جسدية.

المشكل الحقيقي بدأ عندما وصلنا إلى مرحلة التدريب المهني داخل مؤسسة عمومية. في تلك المرحلة تعرضت للرفض من جميع المؤسسات بسبب شكلي. انقلبت حياتي رأسًا على عقب، ولم أعد أستطيع إكمال دراستي.»
وتضيف أن هذا الوضع دفعها لاحقا إلى البحث عن مصادر بديلة للدخل في ظروف اجتماعية واقتصادية صعبة، وهو ما يعكس الأثر المباشر للعراقيل الإدارية على المسارات المهنية لبعض العابرين –ات- الجندريين.

الهجرة والهشاشة العابرة للحدود

تكشف بعض الشهادات أيضا عن لجوء بعض العابرين-ات- الجندريين إلى الهجرة كوسيلة للهروب من القيود الاجتماعية والاقتصادية. غير أن هذه المسارات قد تعرضهم لأشكال جديدة من الهشاشة والاستغلال خارج البلاد.

في هذا الإطار، تروي سارة، وهي عابرة جندرية تبلغ من العمر ٢٥ سنة، تجربتها بعد مغادرة المغرب بحثا عن فرص أفضل:
«عشت في المغرب حياة صعبة جدًا. حصلت على شهادة الباكالوريا، لكنني لم أستطع متابعة دراستي بسبب مظهري. لم تكن لدي خيارات كثيرة، ووجدت نفسي مضطرة إلى ممارسة الدعارة كمصدر للعيش.
لاحقًا سمعت عن فرص للعمل في دول الخليج، فقررت السفر. لكن عند وصولي اكتشفت أن طبيعة العمل مختلفة تمامًا عما تم تقديمه لي. كنا نُستدعى للوقوف أمام الزبناء ليختار كل واحد الشخص الذي يريده.»

وتشير سارة إلى أن ظروف العمل كانت قاسية، وأنها تعرضت لضغوط لإجبارها على ممارسات لم تكن ترغب فيها، في سياق يطغى عليه الاستغلال الاقتصادي والجسدي في ظل غياب أي حماية قانونية فعالة.
تظهر هذه الأدلة النوعية أن الفراغ القانوني في المغرب لا يقتصر على غياب نصوص صريحة تعترف بالهوية الجندرية، بل يمتد أثره إلى مختلف مجالات الحياة اليومية، بما في ذلك الصحة والتعليم والعمل والهجرة. وفي هذا السياق، تتحول الهوية غير المعترف بها قانونيا إلى مصدر مستمر للهشاشة الاجتماعية والمؤسساتية.

كما تكشف هذه المعطيات أن بعض الممارسات، مثل اللجوء إلى العلاج الهرموني غير المؤطر أو البحث عن فرص خارج البلاد، لا يمكن فهمها باعتبارها اختيارات فردية معزولة، بل باعتبارها استجابات لواقع اجتماعي وقانوني معقد يحد من إمكانية الولوج الآمن إلى الحقوق الأساسية.
ومن هذا المنطلق، تبرز الحاجة إلى تطوير إطار قانوني وسياسات عمومية تراعي التعقيدات الاجتماعية المرتبطة بالهوية الجندرية، بما يضمن حماية الحقوق الأساسية للأفراد، خاصة الحق في الصحة والحق في السلامة الجسدية والحق في الكرامة الإنسانية.

ويستند هذا التوجه إلى الأحكام والتوجيهات العامة التي يقرها الدستور المغربي، إذ ينص في تصديره صراحة على حظر ومكافحة كل أشكال التمييز بسبب الجنس أو أي وضع شخصي كيفما كان. ويعد احترام هذه المبادئ الدستورية أساسا لتطوير بروتوكولات صحية واضحة وآليات مؤسساتية قادرة على ضمان مسارات علاجية آمنة ومؤطرة.

خاتمة

توضح الأدلة النوعية التي تم جمعها من خلال المقابلات الميدانية مع الأشخاص العابرين –ات- جندريا، بالإضافة إلى آراء خبراء الصحة النفسية والطبية، أن الهشاشة التي تواجه هذه الفئة ليست نتيجة طبيعة الهوية الجندرية نفسها، بل انعكاس لتفاعل معقد بين الفراغ القانوني، نقص البروتوكولات الصحية، والممارسات الاجتماعية المقيدة.

يبرز التحليل أن مرحلة العبور الهرموني، التي تعد مسارا علاجيا ضروريا للتخفيف من الضيق النفسي المرتبط بالهوية الجندرية، تتحول إلى تجربة محفوفة بالمخاطر في غياب إطار قانوني وصحي مؤطر. كما أن غياب الاعتراف القانوني يمتد أثره إلى الحياة اليومية، بما يشمل التعليم، العمل، الخدمات الإدارية، والحماية الاجتماعية، ويزيد من احتمال التعرض للتمييز والإقصاء.

تؤكد الأدلة أن الحق في الصحة، الكرامة، والسلامة الجسدية، كما يكفله الدستور المغربي في أحكامه العامة المتعلقة بعدم التمييز على أساس الجنس، يظل رهينا بتوفر إطار قانوني ومؤسساتي واضح يدعم الاعتراف بالهوية الجندرية. ومن هذا المنطلق، تظهر الحاجة الملحة إلى تطوير سياسات صحية وقانونية وطنية مؤطرة، تضمن مسارات علاجية آمنة، وتقلص المخاطر المرتبطة بالفراغ القانوني والاجتماعي، وتدعم الاعتراف بالحياة اليومية للأشخاص العابرين-ات- جندريا.

التوصيات والاحتياجات

انطلاقا من التحليل الميداني للأوضاع القانونية والاجتماعية والصحية للأشخاص العابرين-ات- جندريا في المغرب، يقترح التقرير التوصيات التالية لتعزيز حماية حقوقهم وتحسين حياتهم اليومية:

١. إطار قانوني واضح ومحدد

- صياغة نصوص قانونية تحدد مفهوم الهوية الجندرية وتفصل بين الهوية الجندرية والميول الجنسية، بما يضمن الاعتراف القانوني بالهوية المعاشة.
- إقرار مسطرة رسمية لتغيير الاسم والجنس في الوثائق المدنية، مبنية على احترام حق الفرد في التعبير عن هويته الجندرية دون الحاجة لتدخل طبي-قضائي إلزامي.
- مراجعة الإطار القانوني المرتبط بتجريم العلاقات الجنسية المثلية بما يضمن عدم استخدامه بطريقة تؤدي إلى تجريم أو استهداف الأشخاص العابرين-ات- جندريا.

٢. تطوير بروتوكولات صحية وطنية

- وضع دليل وطني رسمي للتكفل الطبي بالعابرين-ات- جندريا، يشمل العلاج الهرموني والمتابعة النفسية والطبية متعددة التخصصات.
- تدريب العاملين في القطاع الصحي على مفاهيم الهوية الجندرية والتمييز بين الهوية الجندرية والسلوك الجنسي لتقليص الوصم وتحسين مسارات التكفل.

٣. تعزيز الحماية الاجتماعية والمؤسساتية

- ضمان الوصول إلى التعليم، التكوين المهني، والعمل دون تمييز بسبب الهوية الجندرية، مع إدراج سياسات تحمي الأفراد من التنمر والإقصاء المؤسسي.
- إتاحة الدعم النفسي والاجتماعي في المدارس والجامعات ومراكز التكوين المهني، بما يعزز الصحة النفسية ويقلل الهشاشة الاجتماعية.

٤. تعزيز الوعي المجتمعي والمؤسساتي

- إطلاق حملات توعية للتأكيد على حق الأشخاص العابرين-ات- جندريا في الكرامة والمساواة، و إزالة الخلط بين الميول الجنسية والهوية الجندرية.
- تشجيع منظمات المجتمع المدني على توفير فضاءات آمنة لدعم الأفراد العابرين-ات- جندريا، مع توثيق ومتابعة تجاربهم بشكل مؤسساتي.

٥. متابعة وتقييم مستمر

- إنشاء آلية وطنية لرصد ومتابعة أثر السياسات الصحية والقانونية على حياة الأشخاص العابرين-ات- جندريا، لضمان ملاءمتها وفاعليتها في تحسين ظروفهم اليومية.

المراجع

- التصنيف الدولي للأمراض (ICD-١١) الصادر عن منظمة الصحة الدولية سنة ٢٠١٩
https://icd.who.int/browse10/2019/en#/V

- دستور المملكة المغربية ٢٠١١ ، متوفر على الموقع الرسمي لمجلس النواب.
https://www.chambredesrepresentants.ma/%D8%AF%D8%B3%D8%AA%D9%88%D8%B1-2011

- تقرير ميداني معنون «بواقع مجتمع الميم عين+ بالمغرب: مجابهة العنف بأمل المقاومة» الصادر عن منظمة نسويات، سنة ٢٠٢٤.
https://nassawiyat.org/2025/05/25/%d8%aa%d9%82%d8%b1%d9%8a%d8%b1-%d9%85%d9%8a%d8%af%d8%a7%d9%86%d9%8a-2024-%d9%88%d8%a7%d9%82%d8%b9-%d9%85%d8%ac%d8%aa%d9%85%d8%b9-%d8%a7%d9%84%d9%85%d9%8a%d9%85/%d8%b9%d9%8a%d9%86-%d8%a8%d8%a7%d9%84

- تقرير ميداني معنون «شبكة من العنف : المحو المنهجي للأفراد العابرين-ات- جندريا في المغرب، الصادر عن مركز القاهرة ٥٢ للأبحاث القانونية، يناير ٢٠٢٦.
https://cairo52.com/ar/2026/01/

- القانون رقم ٣٦٫٢١ المتعلق بالحالة المدنية
https://www.chambredesrepresentants.ma/sites/default/files/loi/projet_loi_36.21.pdf

- القانون رقم ٧٠٫٠٣ المتعلق بمدونة الأسرة
https://www.cour-constitutionnelle.ma/Documents/Lois/%D9%85%D8%AF%D9%88%D9%86%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B3%D8%B1%D8%A9.pdf

- القانون الجنائي
https://www.cour-constitutionnelle.ma/Documents/Lois/%D9%85%D8%AC%D9%85%D9%88%D8%B9%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D9%86%D9%88%D9%86%20%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%86%D8%A7%D8%A6%D9%8A.pdf

- الحوارات واللقاءات مع الخبراء

القاهرة ٥٢
للأبحاث القانونية
CAIRO 52
LEGAL RESEARCH INSTITUTE

واقع ولوج الأشخاص العابرين/ات جندريا إلى الرعاية الصحية في المغرب

الفراغ القانوني والخلط المفاهيمي كآليتين لإنتاج الهشاشة الصحية والاجتماعية