



# *Relevamiento de necesidades de salud en personas Trans*



**mYSU**  
MUJER Y SALUD  
EN URUGUAY

Con el apoyo del  
Fondo Mundial de lucha contra  
el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

**Uruguay - 2012**



*Relevamiento de  
necesidades de salud  
en personas Trans*



**mYSU**  
MUJER Y SALUD  
EN URUGUAY

Con el apoyo financiero del  
Fondo Mundial de lucha contra  
el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

**Uruguay - 2012**

Esta publicación ha sido elaborada por MYSU con el apoyo del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, en el marco del proyecto- país *"Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/sida de las poblaciones más vulnerables en Uruguay"*, con el aval de la Comisión Nacional de Sida-Mecanismo Coordinador País (CONASIDA/MCP). Los Receptores Principales responsables del proyecto son: Ministerio de Salud Pública a través de la Unidad de Gestión del Proyecto Fondo Mundial para el Sida UGPFM (Estatal) y la Agencia Nacional de Investigación e Innovación – ANII (No estatal).

**El informe que se publica es el resultado del estudio realizado para MYSU por Julia Lukomnik y Mauro Ramos bajo la coordinación de Lilián Abracinskas, durante junio / octubre 2012.**

© MYSU, 2012  
Salto 1267, 11200 Montevideo – Uruguay  
[www.mysu.org.uy](http://www.mysu.org.uy)  
[mysu@mysu.org.uy](mailto:mysu@mysu.org.uy)  
(+598) 24103981 - 24104619

Coordinación de edición: Lilián Abracinskas  
Asistencia de edición: Mauricio de los Santos  
Diseño tapa e interior: Javier Fraga  
Reedición 2013: Rosina Erramuspe

ISBN: 978-9974-8303-2-5  
Montevideo, 2013

# ÍNDICE

Introducción .....	5
Marco del proyecto país en el que se inscribe el relevamiento .....	6
Institución a cargo del sondeo .....	7
Antecedentes en Uruguay sobre la salud de las personas Trans .....	7
Cometido del relevamiento sobre necesidades en salud de las personas Trans .....	8
Metodología utilizada .....	8
Alcance del estudio: selección de la muestra .....	9
Características socio-demográficas de la población del estudio .....	9
Identidad de Género .....	9
Edad .....	10
Residencia .....	10
Educación .....	11
Trabajo .....	11
Ingresos .....	12
Cobertura de salud .....	12
Principales resultados .....	13
1. Utilización de los Servicios de Salud .....	13
2. Comportamientos de Riesgo .....	16
3. Trato del personal .....	19
4. Calidad y adecuación de los servicios existentes .....	23
Conclusiones y Recomendaciones .....	28
Consideraciones finales .....	30
Anexo 1: Bibliografía Consultada .....	34
Anexo 2: Instrumento de Estudio .....	36



## Introducción

El siguiente sondeo de necesidades y requerimientos en salud de personas Trans se ha realizado en el marco del proyecto país *Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/sida de las poblaciones más vulnerables en Uruguay*, financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, en un acuerdo de subvención con Uruguay avalado por la Comisión Nacional Sida-Mecanismo Coordinador País (COMSIDA-MCP).

El relevamiento fue llevado a cabo entre los meses de Junio y Setiembre de 2012, por **Mujer y Salud en Uruguay (MYSU)**, organización subreceptora en la ejecución No Estatal del proyecto país a cargo de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII), Receptor Principal No Estatal.

Dicho sondeo, al tratarse de un estudio descriptivo, no pretende poner a prueba una hipótesis en concreto, sino observar, describir la realidad, discutir posibles explicaciones de la misma y realizar algunas recomendaciones en relación a lo observado. Se plantea como un sondeo de necesidades a través de la opinión de las personas directamente implicadas. Así, se trabaja directamente con las poblaciones implicadas en función de sus necesidades y demandas, algo que se considera de suma importancia desde una perspectiva de empoderamiento de poblaciones vulnerables. Esta forma de trabajo se inscribe en la misión de MYSU para la promoción y defensa de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (DDSSRR) en tanto derechos humanos.

La información generada por el sondeo tendrá dos cometidos fundamentales: por un lado serán insumos para el desarrollo del contenido de instancias de capacitación dirigida a personal de salud. El programa de capacitación para personal de salud tendrá como objetivo promover servicios amigables e integrales para población Trans y HSH. Una capacitación tendiente a formar recursos humanos capaces de asistir a unas de las poblaciones más afectadas por el VIH en el país.

Por otro lado el relevamiento de información obtenido tendrá como destino implementar una estrategia de intervención comunitaria en articulación con actores locales de la sociedad civil (en particular, organizaciones de personas Trans, personas viviendo con VIH, personas que realizan trabajo sexual) con el propósito de divulgar sus derechos, fortalecer su capacidad de incidencia y de exigibilidad de condiciones y para promover condiciones que permitan el pleno ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en la prevención del VIH y el ejercicio de la ciudadanía sexual.

En tal sentido, los resultados que ofrece el sondeo constituyen insumos técnicos y políticos calificados que nutren el trabajo de promoción de derechos y el monitoreo de políticas y programas que desarrollan las organizaciones.

## Marco del proyecto país en el que se inscribe el relevamiento

El proyecto *Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/sida de las poblaciones más vulnerables en Uruguay*, se orienta hacia dos de las poblaciones más vulnerables ante el VIH/sida en el Uruguay: las personas Trans y los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), incluyendo a quienes realizan trabajo sexual, y extensivo a las personas de estas poblaciones que están privadas de libertad.

El acuerdo de subvención avalado por la Comisión Nacional de Sida-Mecanismo Coordinador País (CONASIDA-MCP), fue firmado en diciembre de 2011 entre el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, La Tuberculosis y la Malaria y las dos instituciones responsables de su ejecución: Ministerio de Salud Pública – Receptor Principal Estatal y la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) – Receptor Principal No Estatal. Las intervenciones propuestas en el proyecto permitirán fortalecer al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), profundizando su enfoque integral a través de mejorar la respuesta a la epidemia de VIH en el Uruguay.

En el marco del derecho a la salud de todas las personas, el proyecto tiene cuatro objetivos principales:

1. Promover el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y la atención del VIH, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la infección con Tuberculosis (TB) en hombres gay, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y en la población Trans.
2. Fortalecer a las organizaciones y personas HSH y Trans para contribuir al control de la epidemia en el proceso de su plena integración social y con la consolidación de condiciones favorables que les permiten tener una calidad de vida.
3. Promover un entorno amigable para reducir la vulnerabilidad ante las ITS y el VIH y favorecer la integración social y el ejercicio pleno de la ciudadanía de las personas HSH y Trans.
4. Consolidar un sistema nacional de información oportuna, pertinente y transparente que contribuya a la respuesta nacional ante el VIH, ITS y TB, basada en evidencia.

La ANII, junto a las organizaciones de la sociedad civil seleccionadas como sub-receptoras, son las encargadas de la ejecución del segundo y tercer objetivo. Mujer y Salud en Uruguay (MYSU), Iniciativa Latinoamericana (Inlatina) y el Centro Virchow, son los tres subreceptores.

El presente informe resultado del sondeo de necesidades en salud de la población Trans, realizado por MYSU, se inscribe en las acciones para fortalecer la prevención y el acceso temprano a la atención en VIH y ITS de una de las poblaciones objetivos, así como el promover y proteger los derechos humanos de la diversidad sexual y de las/os trabajadoras sexuales, a través de la capacitación a actores involucrados para asegurar un entorno favorable al acceso universal a servicios integrales y amigables.

El siguiente informe en particular pretende brindar información como insumo para la última de dichas acciones. Es decir, capacitar al personal de salud en las necesidades de salud de las personas Trans. Así, se toma un paso en la dirección de la creación de un entorno amigable que a la vez favorece la integración social, el ejercicio pleno de la ciudadanía y la reducción de la vulnerabilidad de la población Trans ante las ITS y el VIH.

### **Institución a cargo del sondeo**

Mujer y Salud en Uruguay es una organización no gubernamental, feminista, cuya misión es la promoción y defensa de la salud, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, desde una perspectiva de género y generaciones. Desde el año 1996, MYSU se ha dedicado a la defensa y promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en tanto derechos humanos.

Sus áreas de trabajo son:

- **Investigación** – desde el 2007 desarrolla el OBSERVATORIO NACIONAL de políticas de género y SSR para el seguimiento de la implementación de políticas públicas y calidad de atención de los servicios en diversos componentes de la SSR.
- **Capacitación:** de profesionales de la salud, en acuerdo marco con la Universidad de la República, y de integrantes de diversas organizaciones de la sociedad civil.
- **Incidencia política:** a través del control ciudadano, lobby parlamentario, ampliación de base social y la participación en mecanismos de diálogo sociedad civil- Estado.
- **Promoción y sensibilización** para el fortalecimiento de la exigibilidad ciudadana a través de la articulación con otros actores sociales, la producción de publicaciones y materiales de divulgación y la realización de campañas.

### **Antecedentes en Uruguay sobre la salud de las personas Trans**

A nivel nacional e internacional, los y las Trans son una de las poblaciones menos estudiadas en comparación con otros sectores de la población. La información sobre sus necesidades en salud es poca o inexistente (Vuono, 2009; Ryan y Rivers, 2003). La mayoría de los estudios realizados sobre estas poblaciones utilizan un marco teórico sobre prevención y tratamiento de infecciones sexuales, más específicamente VIH/Sida. Por lo tanto, existe una concepción de los/las Trans como transmisores y receptores de enfermedades transmisibles, y no en tanto sujetos de derechos con necesidades integrales de salud.

El posicionamiento del gobierno uruguayo frente a esta población, que ve a estas personas básicamente como trabajadoras sexuales, fortalece la concepción de dichas comunidades como vinculadas únicamente a los riesgos de infecciones de transmisión sexual.

Han sido principalmente las acciones desarrolladas por grupos de la sociedad civil –en especial los pertenecientes a las poblaciones LGBTI (Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual, Transgénero, Travesti e Intersexual) y las especializadas en SDR (Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos)– las que han llamado la atención y aportado una visión y concepción integral sobre los derechos y necesidades de la diversidad sexual y sus derechos ciudadanos, incluido el derecho a la salud.

## Cometido del relevamiento sobre necesidades en salud de las personas Trans

El sondeo tuvo como meta general la identificación de las necesidades en salud de la población Trans entrevistada, y tres objetivos específicos:

1. Identificar y entender patrones de uso de los servicios de salud de las entrevistadas.
2. Identificar y entender comportamientos de riesgo.
3. Aportar datos demográficos y epidemiológicos de las personas Trans entrevistadas.

## Metodología utilizada

La metodología utilizada se basó en criterios cualitativos y cuantitativos. La herramienta utilizada fue un formulario con preguntas abiertas y cerradas (Apéndice 1). Aunque el sondeo no tiene fines de representatividad, se consideró importante tener preguntas cerradas para la caracterización de la población estudiada y la identificación de tendencias.

La metodología cualitativa, en contraste con la cuantitativa, permite la identificación y comprensión en profundidad de hábitos, maneras de pensar y necesidades. Una comprensión de este tipo se considera necesaria para poder complejizar las necesidades en salud de la población Trans, y a partir de allí proponer contenidos de capacitación que incidan en la formación de los recursos humanos de la salud, así como para repensar la organización de los servicios de forma tal que sean adecuados y respondan a las necesidades específicas de esta población. El análisis de percepciones y sistemas de valores en usuarios así como en profesionales de los servicios de salud, en el campo de la SSR, comienza a ser un campo de estudio en la región (ver MYSU informe Observatorio 2010). Estos sistemas de valores se han identificado como potenciales barreras o facilitadores para el acceso y la generación de servicios integrales y de calidad en los diversos componentes de la SSR, que a su vez sean respetuosos de los derechos humanos de las diversas poblaciones.

Las encuestas fueron realizadas por teléfono, lo cual facilitó poder entrevistar a personas Trans de Montevideo y de diversos lugares del país. Las respuestas a las preguntas abiertas de la encuesta fueron grabadas y transcritas, y su análisis se realizó utilizando el programa de análisis cualitativo

Atlas.ti. A su vez, las tendencias estadísticas fueron obtenidas con el programa de análisis cuantitativo SPSS.

Como se mencionó anteriormente, el presente estudio no es representativo de toda la población Trans del Uruguay. La población Trans es una comunidad difícil de identificar, de acceder y, por lo tanto, de medir, lo cual dificulta las posibilidades de hacer un estudio representativo. No obstante, es novedoso en tanto constituye el primer acercamiento a las necesidades en salud de la población Trans uruguaya que releva la situación de personas de distintos lugares del país y no sólo de Montevideo.

### **Alcance del estudio: selección de la muestra**

A lo largo del estudio, 35 personas Trans fueron encuestadas, siendo 20 de Montevideo y 15 de distintos lugares del país, utilizando criterios diferentes para la elección de informantes. Las personas que participaron por Montevideo fueron elegidas a través de la base de datos del Proyecto "Población Trans en el Uruguay" (aún no finalizado) llevado a cabo por la Facultad de Ciencias Sociales (Departamento de Sociología y Departamento de Ciencia Política) y por la Facultad de Ciencias Económicas (Instituto de Estadística e Instituto de Economía) de la Universidad de la República. De esa base se seleccionó una muestra que respondiera a una diversidad de informantes en cuanto a rango etario, situación serológica, situación laboral, y el uso o no de hormonas y/o intervenciones quirúrgicas para la transformación de su cuerpo. En cuanto a las personas entrevistadas del interior del país –donde no existe ningún registro de personas Trans– la forma de captación fue a través del método bola de nieve. Informantes calificadas, que trabajan activamente con estas comunidades, fueron quienes proveyeron los contactos. Cada persona Trans del interior que participó del sondeo fue consultada acerca de otros contactos, para así expandir la muestra.

## **Características socio-demográficas de la población del estudio**

### **Identidad de Género**

La palabra "Trans" es una categoría que se refiere a una diversidad abundante de identidades de género. Incluye tanto personas transgénero, como transexuales, travestis e intersexuales.<sup>1</sup> En el sondeo presentado, casi la mitad de las informantes (42,9%) se consideran Trans; casi una sexta parte (14,3%) de la muestra se considera travesti, un 5,7% se considera mujer, otro 5,7% se considera Transexual, y una cuarta parte se definió de otras formas. Es importante destacar que todas las personas entrevistadas son de identidad de género femenina. Aunque no fue la intención, el sondeo captó solamente a personas con esta identidad de género.

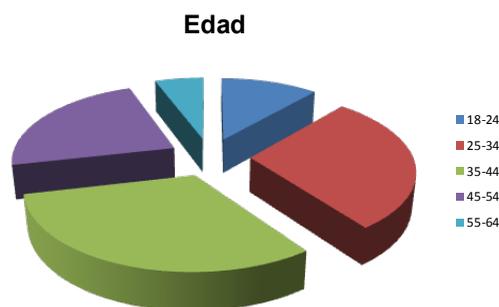
---

<sup>1</sup> Ver anexo 3 para una definición en profundidad de las identidades de género de las personas Trans.

## Edad

La mayoría de las entrevistadas se encuentra en el rango entre 25 y 54 años de edad, siendo el grupo mayoritario el que tiene edades entre 35 y 44 años. La edad promedio de las encuestadas es de 38,75 años para el caso de Montevideo, y 35,4 años en el caso del Interior.

Tramo de Edad	Porcentaje de la Muestra
18 – 24	11,4%
25 – 34	28,6%
35 – 44	31,4%
45 – 54	22,9%
55 – 64	5,7%



## Residencia

57,1% de la muestra es de Montevideo, mientras que un 42,9% proviene del interior. Los departamentos del interior representados son: Artigas, Canelones, Cerro Largo, Durazno, Flores y Río Negro.

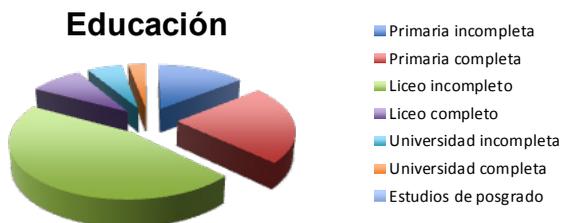
Departamento	Porcentaje de la Muestra
Artigas	33,3%
Canelones	6,7%
Cerro Largo	20,0%
Durazno	6,7%
Flores	26,7%
Montevideo	57,1%
Río Negro	6,7%



## Educación

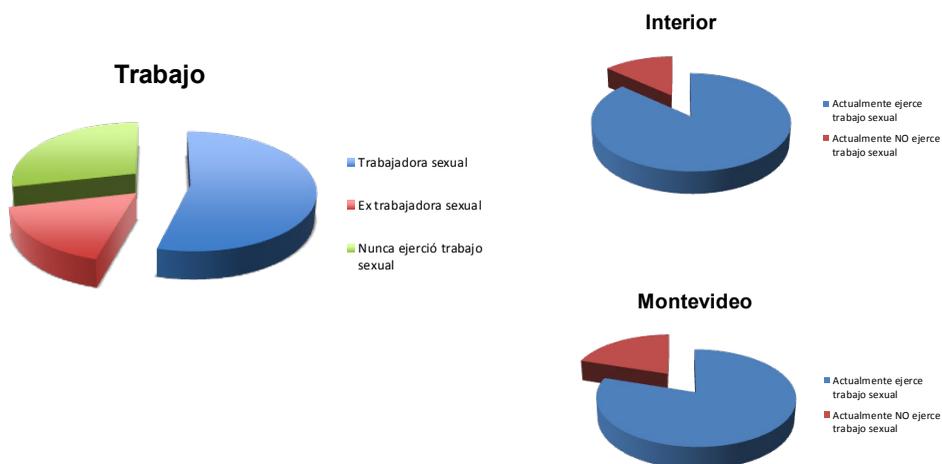
La mayoría de las personas Trans entrevistadas tienen baja escolaridad. Un 82,9% no terminó el liceo y, de este porcentaje, casi la mitad nunca llegó a ingresar a la educación secundaria.

Distribución de la muestra según nivel más alto de educación alcanzado	
Primaria incompleta	14,3%
Primaria completa	22,9%
Liceo incompleto	45,7%
Liceo completo	8,6%
Universidad incompleta	5,7%
Universidad completa	2,9%
Estudios de posgrado	0,0%



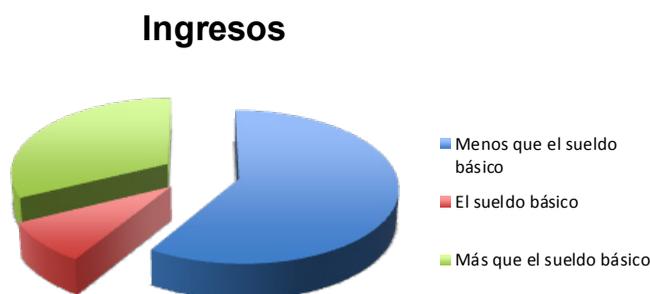
## Trabajo

54,3% de la población entrevistada actualmente ejerce el trabajo sexual. Esto representa al 66,7% de las Trans del interior y el 45% de las de Montevideo. La gran mayoría de las trabajadoras sexuales ejercen en la calle. De las que actualmente *no* ejercen el trabajo sexual, 17,1% lo han ejercido en algún momento de su vida (20% en Montevideo y 13,3% en el interior). Por lo tanto, tan sólo el 28,6% de la población estudiada nunca realizó este tipo de trabajo.



## Ingresos

Independientemente del trabajo que ejerzan, la mayoría de las Trans entrevistadas (57,1%) gana menos que un sueldo básico. En el interior esta cifra asciende a 60%, y en Montevideo es de 50%. El 8,6% gana el sueldo básico (10% en Montevideo y 6,7% en el Interior) y 31,4% gana más que el sueldo básico (40% en Montevideo y 20% en el Interior).<sup>2</sup> Como se puede apreciar, existe una concentración de pobreza en el interior dentro de las entrevistadas.



## Cobertura de salud

De la muestra, un 91,4% se atiende exclusivamente en Salud Pública, lo cual representa un 100% de las Trans del interior, y un 85% de las Trans de Montevideo. En Montevideo, la mayoría que se atiende en Salud Pública, lo hacía anteriormente en el Servicio de Enfermedades Infecciosas (SEIC), en el Instituto de Higiene, donde recurrían por tratamiento y/o controles relacionados a VIH/Sida e ITS. El SEIC cerró en Julio de 2012 y las pacientes que se atendían allí, actualmente deben atenderse en el Hospital Pasteur.

<sup>2</sup> Los porcentajes del Interior no llegan a un total de 100% por falta de datos de ingresos de dos informantes.

## Principales resultados

Los principales resultados obtenidos se han separado en cuatro áreas para su presentación. Estas áreas son:

1. utilización de los servicios de salud;
2. comportamientos de riesgo;
3. trato del personal salud y
4. calidad y adecuación de los servicios existentes.

Los nombres de las informantes se han cambiado para proteger su privacidad; sus edades y lugares de residencia se mantienen.

### 1. Utilización de los Servicios de Salud

El estudio muestra tendencias fuertes en la utilización de los servicios de salud. En primer lugar, 97,1% de las personas Trans encuestadas afirmaron recurrir a los servicios de salud para tratar sus afecciones sanitarias. Sin embargo, existe una cantidad importante de entrevistadas que se auto medican, pero en general son para casos de dolencias poco graves, con excepción de los tratamientos vinculados a la feminización de su cuerpo, algo que será tratado más adelante. Por lo tanto, el sistema formal de salud aparece como el principal lugar de atención.

*Roberta (42, Mdeo.)*

*La mayoría de las veces me compro medicamento para, digamos, si veo que tengo algo, como pasaba cuando era más chica, me compro antibióticos, algo de eso, para alguna gripe.*

*Maria (22, Mdeo.)*

*[Voy a la] farmacia [para conseguir] calmantes, no sé, [tratar] dolor de cabeza (...) lo único que tomo son hormonas, que me las auto[medico].*

Aunque los resultados del sondeo demuestren una alta utilización de los servicios de salud dentro de la muestra, es importante destacar que algunas Trans han tenido problemas en cuanto a la utilización de los servicios de salud en general. Como señala Cristina (40, Mdeo.):

*Hay muchas chicas que se reprimen, por más pechos que tengan, por más pelo largo, todavía están en el closet. Se cierran y se limitan de estar atendidas. Porque no dan mucha bola; la mayoría de ellas es como que no dan mucha importancia al tema, como que no se quieren como persona.*

En la población Trans que actualmente ejerce trabajo sexual, el vínculo más fuerte con el sistema de salud es a través de los controles obligatorios que deben hacerse cada 3 meses, de acuerdo con la ley 17.515 (de reglamentación del trabajo sexual). Dichos controles incluyen pruebas de detección

de hepatitis B, VIH/sida, sífilis y otras infecciones de transmisión sexual. Es probable que por esto, 94,2% de las informantes tengan conocimiento acerca de si tienen o no VIH. Incluso 42,9% reportó haberse realizado la prueba para detección de VIH en los últimos seis meses. Dentro de este grupo se encuentran todas las que actualmente ejercen el trabajo sexual.

Uno de los déficits más importantes detectados es en relación al proceso de feminización del cuerpo. Las pocas encuestadas que están afiliadas a mutualistas, encuentran dificultades para acceder a tratamientos que posibiliten modificar sus cuerpos. Como resultado, terminan recurriendo a Salud Pública, lo que implica diferencias en los costos de acceso a los mismos.

*Teresa (28, Mdeo.)*

*Tengo esta mutualista, y el único centro que se especializa en el área de la Transexualidad es el Hospital de Clínicas. Y yo, al tener cobertura de una médica privada se me cobran cada consulta en el Hospital de Clínicas, alrededor de 800 pesos cada consulta.*

Pero además, quienes tienen cobertura de Salud Pública suelen no recurrir a los servicios cuando se realizan tratamientos de feminización del cuerpo. Del 71,4% de las que se realizaron cambios en sus cuerpos –ya sea a través del uso de hormonas o de intervenciones quirúrgicas– sólo el 15,6% tuvo algún tipo de control médico, durante o después de las intervenciones. De las personas que realizaron un seguimiento médico, 85,7% reside en Montevideo, indicando una tendencia más fuerte de seguimiento médico en Montevideo que en el interior.

Existen varios factores que pueden desincentivar el uso de los servicios de salud para estos tipos de necesidades. Por un lado, la diferencia entre los costos de hacer tratamientos para modificar el cuerpo con asistencia y supervisión médica, y los de hacerlo por vías informales.

*(Susana, 38, Mdeo.)*

*A veces muchas tienen problemas con operaciones que se han hecho. No que se han hecho en lugares bien, en consultorios, o en lugares bien, sino que se han hecho a escondidas, que se han puesto silicona o aceite de avión, esas cosas (...) es muchísimo más barato que lo que es hacerlo en un consultorio.*

Por otro lado, las entrevistadas sienten que hay una falta de capacitación por parte del personal médico en cuanto a procesos de feminización del cuerpo. Así, mayoritariamente quiénes se encargan tanto de los consejos, orientaciones e incluso de las propias intervenciones terminan siendo las mismas personas Trans.

*(Susana, 38, Mdeo.)*

*Hace unos días atrás, estaba hablando con una amiga eso, que ella se quería inyectar, tanto en la cola como en los pechos (...) Le habían ofrecido que se pusiera un tipo de aceite, que había una chica Trans que ponía ese tipo de aceite y sabía ponerlo, y lo hacía muy bien. Pero no estaba capacitada como para hacerlo, no era especialista; lo ponía, como quien dice de atrevida.*

(Teresa)

*Estoy haciendo [automedicación] y un control más o menos en [una policlínica privada en Montevideo][...][pero] no se especializa en esto.*

(Roberta)

*Quería tener un poquito de pecho. Así que me dijeron [unas amigas] que tomara anticonceptivos durante tantos meses que te dan pechos. Y [ahí] empecé a tomar.*

Por último, para los procesos de cambio de sexo, se señalan problemas en términos de tiempos y de gestiones, que dificultan bastante el acceso a los mismos:

(Teresa)

*Lleva mucho tiempo(...) Estoy haciendo [automedicación con hormonas] y un control más o menos [con mi médico](...) Lo que pasa es que estoy en el Clínicas y es tanto [tiempo] para decidir, es como un año y medio que están haciéndome ir y evaluando para ver si se puede [ayudarme cambiarme de cuerpo] o no (...) Yo no sé ya.*

(Verónica, 59, Mdeo.)

*Mirá, anduve averiguando en el Hospital de Clínicas, para hacerme operar ¿viste? Pero me dijeron que no, que no se podía, se curtieron de risa. Entonces quedé como estaba.*

Es de destacar que muchas de las entrevistadas no perciben el uso de hormonas como automedicación. Al ser consultadas sobre estos cambios, hablan de implantes de prótesis e inyecciones de materiales no hormonales para feminizar el cuerpo, pero no hablaron del uso de hormonas hasta que no se les preguntó específicamente sobre esto. El hecho de que no lo conceptualicen como un cambio "medicinal" del cuerpo podría considerarse otra razón más por la cual las Trans no concurren a centros de salud para tratamientos hormonales.

El otro ámbito en el cual las entrevistadas manifestaron no utilizar los servicios de salud es ante problemas vinculados al consumo problemático de drogas y alcohol. Según la muestra, 17,1% ha tenido problemas con drogas o con alcohol. No obstante, ninguna recurrió a los servicios de salud para tratar dichos problemas.

(Cristina)

*Tuve problemas con alcohol [pero no busqué ayuda.] Salí por mí misma porque me quiero como persona.*

(Roberta)

*No [busqué ayuda profesional]. La busco yo misma (...) Lo estoy buscando personalmente. Yo sola me di cuenta de lo que estoy haciendo, entonces corté. Corté la salida a los bailes. Porque venía los fines de semana y me emborrachaba demasiado. No quiero terminar mal, entonces corté.*

Más allá de quienes reconozcan tener adicciones a drogas y alcohol, en la opinión de la población encuestada este es un tema importante; 34,3% de la muestra destacó los problemas con drogas y alcohol como uno de los problemas más importantes de salud mental de la población Trans. Esta es una dimensión de los requerimientos en salud que debería ser abordado con mayor profundidad.

## 2. Comportamientos de Riesgo

Los comportamientos de riesgo están presentes en todos los ámbitos de la salud: la salud sexual y reproductiva, la salud general, y la salud mental. A continuación, se destacan los comportamientos de riesgo más frecuentes en la población Trans entrevistada, los cuales tienen que ver con salud sexual y uso de drogas y/o alcohol.

En cuanto a las prácticas sexuales, todas las entrevistadas afirman tener relaciones sólo con hombres, manifestando que el papel preferido es el receptivo. En relaciones sexuales anales, la pareja receptiva es la más vulnerable a la contracción de infecciones de transmisión sexual, incluso VIH (IRMA, 2010). Las experiencias de las entrevistadas confirman la situación de mayor vulnerabilidad en función de las prácticas que declaran realizar.

- De todas las personas entrevistadas, 40% tuvo alguna vez una infección de transmisión sexual (ITS), no incluyendo el VIH. En Montevideo esta cifra asciende a 50%, mientras que en el interior la cifra es de 33,3%. Todas recurrieron a los servicios formales de salud para tratarse.
- De las personas entrevistadas que respondieron sobre VIH (94,3% de la muestra), 28,6% afirmaron ser seropositivas, siendo el 20% del interior y el 35% de Montevideo. Esto puede indicar una mayor incidencia de infección entre la población Trans residente en la capital del país.

Uno de los comportamientos de riesgo preocupantes dentro de la muestra es el no uso de preservativo. De las Trans entrevistadas, un 28,6% manifestó no usar siempre preservativo para protegerse de ITS y VIH. No parece haber diferencias significativas según lugar de residencia o tramo de edad en esta variable. De todos modos, es muy probable que esta cifra esté subrepresentada. Por un lado, la no utilización de preservativos es hoy en día un tema tabú, confesar esta práctica no es una respuesta socialmente esperable. Por otro lado, a pesar de que las Trans entrevistadas manifiesten protegerse contra las ITS, afirman que muchas de sus compañeras no lo hacen.

*(Silvia, 37, Flores)*

*Hay muchas que se cuidan y otras no. Yo trato de cuidarme, y si la persona no quiere, yo me rajo. Si él quiere sin preservativo, yo me rajo. Él lo busca con otra.*

A su vez, muchas entrevistadas exponen motivos distintos por el cual no han usado preservativo. De las que manifestaron no usarlo, 50% dijo no hacerlo por voluntad de su pareja. Otro 40% indicó que había dejado de utilizarlo por tener pareja estable o con las mismas parejas ocasionales desde hace mucho tiempo. En las situaciones donde dijeron no hacerlo por tener pareja estable, la confianza y el no cuidado determinó la razón de contraer el VIH.

*(Silvia)*

*Con la persona que salí, tuvimos tanta confianza que llegó un punto que dejé de cuidarme y ahí me dejó con [VIH].*

*(Josefina, 46, Mdeo.)*

*Soy seropositiva, y no es que me lo agarré porque estaba papando moscas, porque yo tuve una pareja hace años, el tipo se va para [otro país], cuando viene, ta, viene infectado. Yo sabía que había venido infectado, pero bueno, ¿qué le vas a hacer? Cuando querés, querés.*

*(María)*

*En tres ocasiones no [usé protección], porque he tenido parejas, con ellos no. Después sí, para todo, para el sexo oral (...) alguna vez puede ser que no (...) [Cuando estoy trabajando] siempre uso, en todo, [pero] cuando conozco un chico y me gusta, y bueno, puede ser que alguna vez u otra en mi vida no me cuidaba.*

Como se puede apreciar, la definición de "pareja estable" es variada; en algunos casos se refiere a una relación de corto plazo. El resultado es un patrón de "monogamia serial", que se puede caracterizar como comportamiento riesgoso.

*(Camila, 42, Flores)*

*Alguna vez se me ha escapado [utilizar protección] (...) [En relaciones] comerciales, no [se me ha escapado]. [Se me escapó] a pedido [del hombre] (...) casi siempre con el mismo.*

*(Josefina)*

*Hay una persona que yo salgo hace 8 años. El loco sabe que yo estoy infectada [con VIH], pero entonces de repente, sexo oral, el loco se hace los análisis cada 6 meses, es negativo. Yo sé que no lo contagio. Entonces sexo oral, lo practico sin preservativo, y penetración hasta un punto, sin preservativo, porque yo corro menos riesgo de contagiarlo (...) Se supone que todos tendrían que usar preservativo pero como yo soy pasiva, de repente no. Ahora con el resto de gente que no conozco, sí.*

Otra razón para el uso o no de preservativos, en el caso de las trabajadoras sexuales, es en relación a las exigencias del cliente. No es poco frecuente que los clientes de las trabajadoras sexuales Trans prefieran no utilizar condón:

*(Julieta, 26, Flores)*

*Los tipos los tienes que obligar un poco a poner los preservativos, pero llega un momento que yo los obligo poner.*

*(Silvia)*

*No es tanto con nosotras, sino que los tipos últimamente (...) trabajo en la ruta con camioneros y hasta gente de acá del pueblo (...) y no piensan [que es necesario usar preservativo] porque saben que nosotros vamos y hacemos nuestros controles.*

*(María)*

*Alguna vez u otra en mi vida no me cuidaba (...) empiezan a joder que el preservativo y esto (...) son los hombres que no se quieren cuidar.*

En ciertas relaciones sexuales comerciales, existe una negociación muy fuerte entre las trabajadoras sexuales y sus clientes. A veces ellas logran obligarlos a utilizar preservativo, y otras veces no. Por otro lado –especialmente si tienen VIH– se cuidan con sus parejas, pero no siempre con los clientes.

*(Verónica)*

*Con mi pareja [siempre nos cuidamos]. Capaz que hago algún sexo oral sin preservativo trabajando. Yo sé que puedo contagiar a la otra persona por el sexo oral, pero bueno, tá ¿qué vamos a hacer?*

El factor económico aparece como gravitante en la no utilización de preservativos en las relaciones comerciales:

*(Susana)*

*Porque lo he vivido, no se cuidan en el momento íntimo con otra persona, porque le dan más plata en el momento, y a lo que se sienten con mucha necesidad de pagar cuentas, o algunas porque están pasando necesidad en el tema alimenticio, porque no tienen para comer, lo hacen, y no lo hacen una vez, sino que lo hacen varias veces con muchas personas.*

Entre los comportamientos de riesgo, los problemas vinculados al consumo problemático de drogas y/o alcohol podrían señalarse como los que impactan especialmente sobre la salud general y la salud mental de las personas Trans entrevistadas. El 17,1% confesó alguna vez haber tenido problemas con drogas y/o alcohol; de ellas, la mitad dijo tener problemas con alcohol y la otra mitad con drogas, específicamente cocaína y su derivado, la pasta base.

Se puede suponer un alto sub-registro en las respuestas sobre consumo de drogas y alcohol, ya sea porque tuvieron dificultades en confesarlo o porque no consideran que su consumo sea problemático. Por eso, a pesar de que el 17,1% haya manifestado haber tenido problemas de este tipo, 34,3% de ellas considera que se trata de uno de los problemas más graves en términos de salud mental, muchas veces interrelacionado con la discriminación.

(Violeta, 39, Mdeo.)

*El problema más grande de salud [en la población Trans] hoy por hoy es (...) de ser portadoras, o algún problema que viene a raíz de las drogas.*

(Maria)

*El tema de discriminación, la droga, el alcohol...esto va cerrando la mente para que vos puedas seguir adelante en la vida.*

(Mariana, 34, Durazno)

*En Durazno en este momento (...) gran parte de las chicas estaría necesitando de salud mental. Hay unas cuantas chicas que están pasando un proceso de ¿cómo te voy a decir? de adicciones.*

(Roberta)

*Actualmente, hoy en día, en las Trans más jovencitas lo que yo veo mucho, corre mucho las drogas, [tienen algún problema y buscan] esquivarlo, terminan en la droga (...) Lo único que quiero es que se le de mas información a algunas Trans, a los boliches (...) Que se le de mucha información y mucha ayuda. Porque veo gente joven que toman un poquito y no se dan cuenta que se van a hacer algo que le van a marcar por el resto de la vida.*

### 3. Trato del personal

Sobre la evaluación de los servicios de salud a los que concurren las personas Trans, el trato del personal es considerado en general como bueno. A la pregunta "¿Cómo evalúas el trato del personal de salud?", la mayoría (57,1%) respondió que es bueno, 22,9% consideró que es muy bueno, 14,3% considera que el trato es regular, 2,9 % que es muy malo y 2,9% consideró que el trato es a veces regular y a veces malo. Es importante notar que, de las personas que consideran que el trato es "muy bueno", 87,5% reside en Montevideo y de las personas que consideran que el trato es "regular", 80% reside en el interior.



Ante la pregunta de si consideraban que el personal de salud había tenido actitudes ofensivas en relación con su identidad de género, la mayoría, 57,1%, respondió que no, 40% consideró que sí, y 2,9% respondió no saber. Como en la pregunta anterior, es destacable que 64,3% de las encuestadas del interior del país afirmaron haber sentido una actitud ofensiva de parte del personal de salud.



Las respuestas a estas preguntas demuestran una leve tendencia a evaluar el trato de personal de salud como bueno, aunque 40% de las entrevistadas considera que el personal de salud ha tenido actitudes ofensivas en relación con su identidad de género y/o sexualidad.

Cuando se les pide hacer una evaluación de los servicios de salud, las personas parecen tender a dar respuestas que se ajustan a la mayoría de sus experiencias (que son buenas), pero esto no quiere decir que no haya aspectos problemáticos con respecto a la atención y el trato recibido. Prueba de esto es que varias de las entrevistadas que evaluaron el trato como "bueno" o "muy bueno", luego compartieron casos específicos en los que sufrieron discriminación o maltrato. Es probable que esto se deba al hecho de dar respuestas generales sobre la atención recibida, pero también puede significar una relativización o naturalización de actitudes de discriminación recibidas. A continuación se describirán distintas formas de discriminación, para luego profundizar en estos mecanismos de relativización:

- **Discriminación**

Se han identificado tres tipos principales de discriminación que ocurren en distintos grados de intensidad. El primero de ellos tiene que ver con la identidad de género de las entrevistadas. Existen casos de trabajadores de la salud que dejan permear su trabajo profesional por valores personales, incurriendo en faltas éticas. Algunas entrevistadas señalaron que perciben un de trato en formas no muy explícitas como la forma de hablar, o expresiones faciales, o una cierta violencia durante los procedimientos médicos (sacar sangre, medir la presión, dar inyecciones).

(Julieta)

*Me ha tocado que he tenido que ubicar a una enfermera, o a una nurse, o a un médico (...) Por ejemplo, y me llamó por el nombre legal, el de la cédula.*

Los insultos en general ocurren en charlas entre el personal de salud, pero en situaciones en que la paciente Trans puede escucharlos:

(Julieta)

*Hice denuncias porque mientras te hacen esperar en la pieza de al lado, los médicos y enfermeras se están riendo ahí tuyo.*

(Josefina, citando a médica que hizo referencia a ella cuando fue ingresada a un hospital)

*Estos putos de mierda ¿por qué no se mueren? Qué vienen a joder.*

O se expresan cuestionamientos a la identidad de género y a la forma de vestirse de las personas Trans, completamente improcedentes:

(Julieta)

*¿No te da vergüenza andar de bombacha? Te dicen de frente ¿sabías? ¿Porqué no te ponés un calzoncillo por lo menos para venir al doctor? ¿Y cómo voy a ir de calzoncillo si yo no uso calzoncillo durante el día? 'En mi casa yo no uso calzoncillo' les digo yo. 'Ah, pero por lo menos te hubieras puesto calzoncillo para ser más educado.' Ahí te están faltando el respeto, porque vos te ponés lo que quieras para sentirte cómoda ¿cómo te vas a poner un calzoncillo si vos no te sentís cómoda con un calzoncillo?*

Un segundo tipo de discriminación es el que vincula a las personas Trans con el VIH infiriendo que siempre son seropositivas. O, cuando tienen VIH, las discriminan no respetando la confidencialidad ni el secreto profesional.

(Roberta)

*Saben que estoy viviendo [con VIH] pero siento un rechazo (...) en miradas y en la forma de hablarte. Me da miedo, te miran raro, te miran de arriba para abajo, como diciendo "por favor, este tiene sida, ten cuidado (...) Te pueden tratar de otra manera.*

(Rosa, 52 Mvdo)

*En el SEIC, el trato era excelentísimo. Ahora, en el Pasteur es regular. Me siento discriminada, porque siento como si me estuvieran tratando como si fuera VIH positiva siempre, y no es mi caso. Tengo un estigma encima, que por ser Trans dan por sentado que yo tengo que ser portadora, conviviente.*

(Violeta)

*A veces lo primero que preguntan es si uno tiene algo (...) La sociedad en general relaciona el sida con los Trans (...) Lo primero que hacen –pero pienso que se lo hacen a todo el mundo hoy por hoy, pero de repente a nosotros lo marcan un poco más– es [preguntarnos] y ¿cómo están los análisis? ¿Cómo está el HIV?*

(Rosa)

*Se lo dijo a la compañera, no directamente sino indirectamente, en una sala de espera con 30 personas le dijo sidoso"*

(Susana)

*En cierta forma como que culpan a la población gay o a la población Trans de que la enfermedad se ha extendido mucho. Y varias veces. Me cayó bastante mal, y me sentí bastante mal y como que lo sentí muy ofensivo, tanto hacia mí como hacia la comunidad gay y Trans.*

Por otra parte, personas Trans que tienen VIH denuncian prácticas discriminatorias, como se puede apreciar en citas anteriores. En un sentido similar, se encuentra un tercer tipo de discriminación por el cual el personal médico también da por sentado, al momento de las consultas, que todas las personas Trans que consultan ejercen trabajo sexual.

(Cristina)

*Llegué y me dijo "usted tiene que protegerse, [porque] usted se prostituye.*

Como se señaló anteriormente, a pesar de que haya una evaluación general del trato del personal de salud que se podría considerar como buena, es evidente que existen problemas de discriminación y maltrato. A través de los testimonios plasmados aquí se puede constatar que se trata de problemas graves, sobre los cuales es necesario trabajar.

- **Relativización y mecanismos de "supervivencia"**

El estudio muestra ciertas incompatibilidades entre las respuestas positivas sobre el trato recibido en los servicios de salud y algunos de los relatos que indican la existencia de problemas importantes en el trato recibido por parte del personal de salud. Las personas Trans entrevistadas viven la discriminación como algo usual en sus vidas, por lo que cada una parece desarrollar distintos mecanismos de defensa para enfrentarlo: algunas tratan de evitar situaciones que las pueda colocar frente a prácticas de discriminación, aunque eso implique dejar de asistirse. Otras están decididas a confrontar a quiénes las discriminan, y otras tratan de ignorar las agresiones, restándole importancia o, en menor medida, asumiéndolas con humor. Estas reacciones pueden ser consideradas mecanismos de "supervivencia" y de "defensa" desarrollados por parte de uno de los grupos más estigmatizados, invisibilizados y negados social y culturalmente.

(Josefina)

*Conozco muchas Trans que no viajan en ómnibus porque suben y las miran (...) El problema de las Trans es que se auto discriminan. Yo conozco gente que tiene que ir al hospital, y ya al día anterior están malhumoradas, y no van en ómnibus, tienen que tomar un taxímetro, y sólo tienen plata para un taxímetro, de repente se vuelven caminando.*

(Daniela)

*Es como todo, cuando vos vas así, como somos nosotras, a un hospital, te miran con cara rara, que esto y que lo otro, hasta que les tenés que echar la boca, y ta, después te tratan bien. Pero eso pasa en todos lados no sólo en la salud.*

La negación inicial ante vivencias discriminatorias puede evidenciarse al profundizar durante la entrevista.

(Gimena, 28, Mdeo)

*Y (...) siempre hay alguno que hace algún comentario fuera de lugar. Te ven con tremendas tetas y te dicen (...) 'pase muchacho', o 'está el muchacho primero', cosas así, yo no le doy importancia. Lo hacen por gusto.*

Si bien en algunas ocasiones manifiestan que las actitudes ofensivas no les importan ni las afectan, el esfuerzo tiene impacto en la salud mental.

*Yo voy a todos lados, voy al BPS (...) vestido de mujer y nunca nadie se ha metido conmigo. Pero, es como todo ¿viste? [Te dicen] que estas buena, que estás esto, te como la cola. Bueno, ta, pero yo me lo tomo a risas y no pasa más de eso ¿viste? Porque esa es la parte que vos tenés que bajarla psicológicamente.*

El hecho de que muchas de las personas Trans entrevistadas asuman los tratos discriminatorios como prácticas habituales y las naturalicen podría explicar la no realización de denuncias o el hecho de que no se exprese molestia ante dichos actos.

#### 4. Calidad y adecuación de los servicios existentes

Además de los problemas identificados en la atención brindada por los profesionales de la salud, el estudio ha permitido identificar otras dificultades vinculadas a los servicios que el Sistema de Salud provee en relación a los requerimientos en salud que tiene la población Trans. No hay servicios adecuados para atender las transformaciones corporales; no hay protocolos que adecuen la atención de los servicios a la diversidad sexual de los usuarios y usuarias; no existen controles adecuados para garantizar la confidencialidad de la atención y de los resultados clínicos y paraclínicos; así como no siempre están las condiciones infraestructurales ni organizativas para internar a las personas trans respetando su identidad de género.

Entre las necesidades en salud más señaladas por la población trans encuestada, la feminización de sus cuerpos es una de las más importantes. El 71,4% ha hecho intervenciones para cambiar su aspecto corporal con una amplia mayoría que ha recurrido a la hormonización. Casi la mitad (48%) ha usado otros métodos de mayor riesgo para la salud como la inyección de silicona industrial (aceite de avión), 34,3% en el interior en relación al 25% en Montevideo. La silicona industrial es un producto que no está aprobado para la utilización en intervenciones médicas. No hay estudios sobre la interacción de la silicona industrial con la fisiología del cuerpo humano, pero las experiencias de Trans mayores, que llevan muchos años de haberse inyectado silicona industrial, indican que existe una tendencia a que el producto se desplace libremente por el cuerpo. Es decir, no se adhiere al tejido muscular. Esto puede llegar a dificultar futuras intervenciones médicas, o si necesitan aplicarse inyectables.

El 72% que han utilizado hormonas recurrieron a pastillas anticonceptivas. La mayoría de ellas manifiestan no haber tenido complicaciones con su uso. No obstante, no existen estudios vinculados a la utilización de hormonas femeninas por parte de personas con biología masculina.

Método	Porcentaje
Implantes de Silicona (medicinal) y Hormonas	4%
Implantes de Silicona (medicinal)	8%
Inyección de Silicona Industrial	16%
Inyección de Silicona Industrial y Hormonas	32%
Sólo Hormonas	36%
Otro	4%



Como se ha destacado antes en la *utilización de servicios*, sólo el 15,6% de las entrevistadas que han feminizado sus cuerpos, han tenido algún tipo de control médico. Es decir, la gran mayoría de los tratamientos para la feminización del cuerpo tienen lugar fuera del sistema de salud formal, porque éste no se especializa en ese tipo de tratamientos<sup>3</sup>.

- Necesidad de concientización/sensibilización

Según las entrevistadas, existen problemas en cuanto a la información necesaria para un ejercicio menos riesgoso de la sexualidad. Por un lado, algunas declaran que falta información en cuanto a cómo protegerse de ITS a sí mismas y a su(s) pareja(s):

3 La excepción la constituye el Hospital de Clínicas, al que se puede acceder para los casos de cambio de sexo. Pero aún en este caso persisten problemas de acceso (en términos económicos y burocráticos)

(Camila)

*[Existe una] falta de información de tipo sexual, que sean más conscientes, que charlen más con respecto al uso de preservativo. Lo que pasa acá es que no son todas las que pasan a control, no son todas la que se cuidan porque la mayoría acá no pasan a control.*

(Marta, 41, Mdeo)

*El problema más frecuente para mi es el HIV. No tienen mucha información, cómo informarse, piensan que de repente un sexo oral no hace nada, y un sexo oral sí hace si no te cuidas. Es también todo cuidarse, pero no hay información para que se informen bien.*

(Roberta)

*Yo lo que veo que hay muchas Trans jovencitas ahora que no están muy informadas.*

(Rosa)

*Debería haber información más profunda (...) la gente realmente está muy desinformada. Las pocas Trans que se arriman a consultar están carentes de lo básico. Hay gente que te dice, por ejemplo, "¿Usas preservativos?" "Si son limpios, no", como si la higiene tuviera que ver con el VIH.*

Hay un grupo que manifiesta que no es información lo que falta, sino una sensibilización más profunda que conduzca el conocimiento a la práctica:

(Verónica)

*No sé si falta información o que no quieren tener información. Porque información comúnmente es lo que más existe, pero hay algunos que de repente no la quieren aceptar.*

Entre quienes ejercen el trabajo sexual, un porcentaje no menor pone énfasis en la necesidad de brindar conocimientos y sensibilización a sus clientes en cuanto a prácticas de sexo seguro:

(Susana)

*A mi me ha pasado muchísimas veces que me han pedido [no usar condón], y muchas veces le he dicho: "hoy en día hay que cuidarse de muchas enfermedades, no sólo está el HIV, está la gonorrea, la sífilis, hay muchas cosas". Y me han dicho directamente: "ah, a mi no me interesan estas cosas, yo estoy seguro de que no me voy a agarrar nada, porque yo estoy sano, tengo hijos, tengo esto, tengo lo otro ¿Qué no confías en mí?" Pero eso no lo entienden, cuando uno les habla.*

- **Problemas con internación**

Otra de las problemáticas identificadas en relación a los servicios de salud es sobre el momento en que deben ser internadas. La mayoría de las entrevistadas que fueron internadas, manifestaron que las instalaron en sala de hombres (62,5%), y en menor medida (37,7%), solas. Hubo solamente un caso de una persona que habiendo sido internada con hombres, no expresó molestias con este hecho por considerarse transformista, afirmando que no "parecía" una mujer y sólo se vestía como tal por la noche. Fuera de este caso, las otras encuestadas ven la internación como algo problemático, prefiriendo siempre ser internadas con mujeres o solas.

*(Julieta)*

*Es una discriminación. Porque vos usas la ropa interior y están todos los tipos mirándote; te hacen sacar la ropa y te hacen acostar en tanga y sostén, y están los hombres. Una vez hablé y hablé tanto para que me sacaran, y me pusieron en una sala sola. Pero si no te dicen: 'Usted tiene que quedarse en la sala de hombres'. [Tiene que cambiar] Porque uno se considera mujer.*

*(Susana)*

*Yo preferiría que fuera distinto, pero dentro de todo yo sé que soy un hombre, pero, me hubiese gustado estar internada con otras personas, a las que yo me siento afín o me siento bien.*

En situaciones de urgencia la falta de organización y criterios de los servicios para la internación de personas Trans puede resultar en una situación de riesgo para la salud de la paciente.

*(Rosa)*

*A mí me pasó un episodio muy feo y fue llegar accidentada al hospital Pasteur y que no hubiera lugar en donde internarme y me internaron en una pieza de depósito, ¿sabes? Habiendo camas libres en pabellones de hombres y de mujeres. Como tengo implantes, en la sala de hombres no. Y como yo no tengo vaginoplastia, en la sala de mujeres tampoco. Y eso fue una situación de vivir muy fuerte para mí, porque realmente estaba con cuatro costillas fracturadas (...).*

- **Discreción y privacidad en los Servicios de Salud**

Con respecto a haber vivido situaciones de falta de privacidad, la mayoría (65,7%) manifestó no haber tenido problemas. No obstante, 31,4% sí consideró que existen problemas de discreción y privacidad de información en los centros de salud en los que se atienden o se atendieron. La tendencia parece ser más fuerte en el interior que en Montevideo; de las personas que se han sentido violentadas en su privacidad, 63% de ellas reside en el interior. Algunos de estos problemas guardan relación con la discriminación en relación al VIH, y lo han padecido tanto las que lo tienen como las que no:

(Rosa)

*No, no hay no, para nadísima [privacidad]. ¿Aquello de la confidencialidad me estás hablando? Cuando entra una amiga mía que es portadora, se va a sacar sangre, ya saben. Ellos saben todo. (...) Yo no soy conviviente con el VIH, pero me han dicho guardias de seguridad: "no, nosotros sabemos que vos no tenés nada". ¿Por qué tenés que saber que yo no tengo nada, si vos sos un guardia de seguridad? ¿Qué tanto se comenta en el hospital quién tiene qué cosa? Eso me parece un error. Pero esas cosas suceden hoy en día, pero sucede que muchas veces nosotras hacemos la vista gorda ¿sabes?*

En la siguiente cita se puede apreciar un caso de falta de privacidad, de discreción y además de discriminación:

(Josefina)

*Estaba mi hermano, mi cuñado y estaba esta señora. Entonces el médico lo primero que les dijo fue: 'Mire, esto es cuestión de horas, esta persona como que ya no va a vivir, porque lo está matando el sida'. Primero, que el sida no te mata, lo que mata son las consecuencias a raíz de la infección. Y después que no lo pudo haber dicho nunca jamás a bocajarro, porque es pri-va-do.*

En otros casos, la discriminación se expresa de forma más violenta y directa, como en el caso de Susana, que al ser consultada acerca de si considera que existe o no privacidad y discreción, responde:

*Por ejemplo: una amiga Trans estuvo internada acá en el Pasteur, y a ella también la pusieron en sala de hombres, y agarraron (...) no me acuerdo si fue médico o enfermero, le gritó dentro de la sala, le gritó los estudios que se tenía que hacer y la enfermedad que estaba padeciendo en ese momento.*

Por supuesto que los actos y actitudes del personal de salud que puedan violentar la privacidad, como la falta de discreción sobre las condiciones de salud de las personas que consultan, no son sólo dirigidos a las personas Trans ni deben caracterizarse como problema exclusivo hacia esta población. Pero, no es menos cierto que, la homofobia y la transfobia presentes en la sociedad también se manifiestan en el ámbito sanitario, y estas actitudes adquieren dimensiones de estigma y discriminación generando un impacto particular en la salud de las personas de la diversidad sexual que consultan o requieren de los servicios, constituyéndose en una barrera de acceso.

## Conclusiones y Recomendaciones

Las conclusiones más importantes obtenidas con el estudio se presentan de la siguiente manera: dos conclusiones sobre los servicios de salud en relación con la población Trans; y dos sobre las prácticas y necesidades en salud manifestadas por la población Trans encuestada.

Así, se exponen cuatro conclusiones principales, a partir de las cuales se realizan recomendaciones.

### Conclusión 1:

Las personas Trans entrevistadas tienen cobertura de salud y la amplia mayoría se atiende, principalmente, en los servicios de salud pública. Por lo tanto el sistema de salud capta y brinda servicios a la población Trans.

*Recomendación 1a:* En la medida en que ya existe el vínculo sanitario entre la población trans y los servicios de salud, están establecidas las condiciones para poder mejorar los servicios adecuándolos a los requerimientos específicos que tiene esta población. Se deberían establecer las políticas y programas que organizaran las prestaciones de forma tal de mejorar las respuestas que se han identificado como deficitarias para garantizar una atención integral. Cada institución de salud debería considerarse un ámbito privilegiado para promover condiciones y generar garantías para el ejercicio del derecho a la salud de la población Trans.

*Recomendación 1b:* El estigma y la discriminación han sido percibidas por las personas entrevistadas como prácticas del personal de salud que actúan como barreras de acceso a los servicios y que desestimulan la consulta. En tal sentido se identifica como necesario incluir esta dimensión en la capacitación y en los procesos de formación permanente del personal de salud. De esta manera, los servicios además de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, aportarían a la promoción de la salud y a la integración social y comunitaria de las personas Trans.

### Conclusión 2:

Las entrevistadas entienden que los servicios existentes no responden a todas sus necesidades en salud; particularmente no son lugares de referencia para los procesos de transformación y feminización de sus cuerpos, así como tampoco para los requerimientos en salud mental o ante el consumo problemático de sustancias (adicciones a drogas y alcohol).

*Recomendación 2a:* Promover la formación y la inclusión de especialistas en endocrinología y de otras especialidades a las respuestas sanitarias dirigidas a la población Trans.

*Recomendación 2b:* Elaborar pautas para el manejo protocolizado de los equipos de salud que respondan adecuadamente al uso de hormonas en la población Trans para los procesos de transformación corporal.

*Recomendación 2c:* Desarrollar procesos de sensibilización y capacitación permanente a los equipos de salud con directivas claras para desactivar actitudes de estigma y discriminación de forma de poder transversalizar la atención amigable y respetuosa hacia las personas Trans en todos los servicios que brindan las instituciones de salud, incluidos los de salud mental y atención a adicciones.

*Recomendación 2d:* Incorporar en la atención preventiva de medicina general y de médicos de referencia la dimensión de la identidad de género y la orientación sexual de las personas que consultan, para que se incluyan las especificidades de esta población en el diagnóstico clínico, en particular de las personas Trans.

### **Conclusión 3:**

Existe en la población Trans una alta frecuencia en el uso de servicios para la realización de controles de VIH e ITS. Estos controles son más frecuentes entre quienes realizan trabajo sexual (entre otras razones porque así lo determina la reglamentación de este ejercicio). Sin embargo, aún así hay una alta incidencia de VIH en las personas Trans.

*Recomendación 3a:* Fortalecer los servicios de salud, particularmente en el primer nivel de atención, para la promoción, sensibilización y concientización de la población en la prevención de VIH/ITS.

*Recomendación 3b:* Desarrollar una tarea específica de concientización y sensibilización hacia las parejas de las personas Trans y hacia los clientes del trabajo sexual.

*Recomendación 3c:* Fortalecer y desarrollar estrategias comunitarias, en articulación con diversos actores, para la promoción y prevención en ITS y VIH y para la reducción del estigma y la discriminación como aporte al reconocimiento y respeto de los derechos de las personas Trans, de HSH y de otras expresiones de la diversidad sexual.

### **Conclusión 4:**

Se identificaron prácticas de riesgo sanitario dentro de la población entrevistada en un alto porcentaje, específicamente en lo referido a prácticas sexuales no seguras, al no uso de medidas de prevención y utilización sin control médico de hormonas y de silicona industrial para las transformaciones corporales.

*Recomendación 4a:* Desestimular prácticas riesgosas a través de estrategias de educación sostenidas en el tiempo y divulgadas a través de diversos formatos y medios. Estas acciones deberían enfatizar la importancia de la prevención y estar dirigidas a usuarios del sexo comercial así como a las personas que realizan trabajo sexual. Los productos comunicacionales deberían ser adecuados a las diversas poblaciones en función de las diversas condiciones socio-educativas y económicas en las que viven las personas trans y quienes realizan trabajo sexual.

**Recomendación 4b:** Se debería promover y garantizar el control sanitario para los procesos de feminización y transformación corporal, desalentando el uso de sustancias no indicadas para tales cometidos.

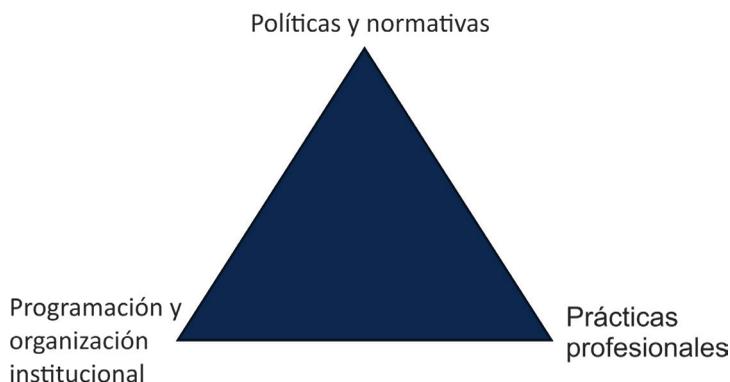
**Recomendación 4c:** Sería necesario generar estudios y evidencia sobre los impactos en la salud del uso de hormonas femeninas en cuerpos biológicamente masculinos y protocolizar su debida utilización. Así como desarrollar investigaciones o estudios centinelas que vinculen el uso de medicación para VIH con la hormonización para conocer y prevenir efectos secundarios contraproducentes para la salud de las personas Trans que viven con VIH.

## Consideraciones finales

*“La literatura disponible explora de manera escasa y poco sistematizada la relación entre práctica profesional en salud y derechos sexuales y reproductivos. Seguramente, porque a pesar que constituye un campo de creciente visibilización en la agenda de investigación y en la agenda social y política, la salud y este conjunto de derechos humanos continúan siendo asuntos no priorizados o marginales. Lo cual determina que existan enormes vacíos de conocimientos sobre diversos asuntos, problemas, dilemas y dimensiones en ella implicados.”* (MYSU, 2010 pag. 16) Esta situación detectada por MYSU a través de sus estudios sobre políticas de salud en Uruguay, desarrollados desde el Observatorio de Género y Salud Sexual y Reproductiva, se aplican perfectamente a las problemáticas identificadas en este estudio exploratorio sobre los requerimientos en salud de la población Trans en el país.

De acuerdo a investigaciones realizadas por la Dra. Schraiber (Brasil, 2010) es importante distinguir tres planos fundamentales en el desarrollo de un modelo integral de atención: el de las políticas, el de la planificación y gestión de los servicios y el de las prácticas profesionales. *“Si en el plano de las políticas definimos los consensos doctrinarios y las normas mediante las cuales podrán alcanzarse determinados derechos en términos de la atención a la salud, será en el ámbito de la planeación y la administración que tales normas y consensos se filtrarán a través de las redes o sistemas en que se organiza la distribución de los servicios para la población. Es importante decir que si la política de la*

### Modelo de Schraiber (2009)

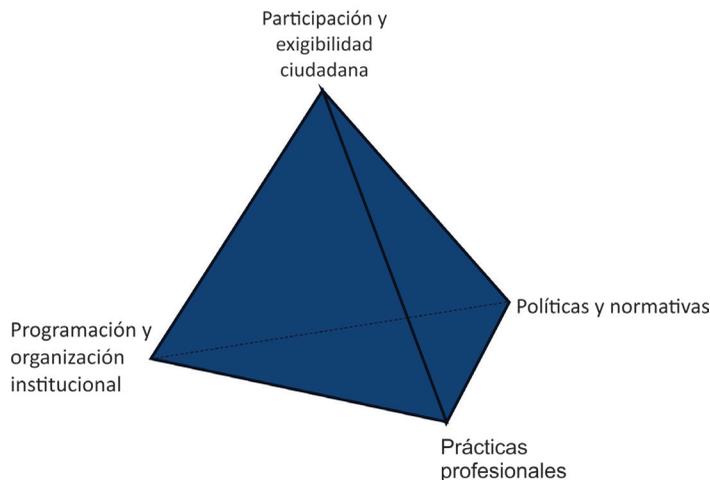


*salud reconoce los derechos de las mujeres –y para el presente estudio el de las personas Trans– será necesario que dentro de la estructuración del conjunto de los servicios y en el funcionamiento interno de cada establecimiento de salud estos derechos se traduzcan también en acciones y flujos asistenciales que sean aceptados y valorados. Pero si todas esas pretensiones se quedan fuera del consultorio médico o del tratamiento del paciente cuando el profesional cierra la puerta para atender a la persona usuaria (...) la acción profesional no podrá concretar ningún consenso ético-político o ninguna norma práctica de realización de derechos.” (Schraiber en MYSU, 2010, pag. 17-18).*

En el proceso que el país está transitando en la implementación de servicios de salud sexual y reproductiva (ley 18426), que incluyen la prevención y atención de VIH/sida, se puede afirmar que, si bien existen políticas, normas y guías clínicas en diversos componentes de la SSR, no ha habido hasta la fecha una debida organización de los servicios ni una estrategia sostenida de formación de los recursos humanos que garantice su pleno cumplimiento. Particularmente en lo que refiere a la adecuación de las prestaciones y de los equipos de salud para atender a la población en su diversidad sexual e identidad de género, mucho queda aún por hacer.

A los efectos de poder evidenciar las fortalezas y desafíos que debería afrontar el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) para adecuar sus servicios a los requerimientos de toda la población, de acuerdo a sus especificidades, hemos utilizado como referencia el modelo de Schraiber. Pero además hemos incrementado una cuarta dimensión a su propuesta, para incluir el rol de la ciudadanía y de la población destinataria y su rol en el desarrollo de la atención integral del derecho a la salud. La reforma sanitaria por la que transita el país reconoce en esta participación uno de sus principales pilares para el cambio de paradigma.

#### Modelo de Schraiber ampliado (2009)



De acuerdo al modelo conceptual y a la luz de las conclusiones arrojadas por el estudio sobre requerimientos de salud de la población Trans, se podrían identificar los siguientes retos a superar, para mejorar la calidad de la salud en relación al VIH, a la población Trans y de la diversidad sexual en el país.

En cuanto a la dimensión de políticas y normativas, el año 2010 significó un punto de inflexión en la relevancia política otorgada por las autoridades sanitarias a la SSR. Se legitimó la necesidad de respuestas institucionales a un conjunto de demandas de atención históricamente postergadas y/o no priorizadas. La inclusión de la SSR a las medidas prestacionales de observancia obligatoria en las instituciones públicas y privadas afiliadas al SNIS desde enero de 2011 es prueba de ello.

Los lineamientos políticos para la atención de la diversidad, y de la población Trans específicamente, fueron definidos desde el MSP con la elaboración, en el año 2009, de un protocolo de atención en salud sexual para trabajadoras sexuales y una guía para SSR de la diversidad sexual. Pero sería necesario extender la protocolización hacia otros requerimientos que aún quedan por atender como el uso de hormonas para las transformaciones corporales y las situaciones de salud mental vinculadas a las vivencias de estigma y discriminación, así como al uso de drogas y alcohol. También deberían actualizarse las referidas a la prevención y atención de VIH vinculadas a población Trans, HSH y a clientes del trabajo sexual. Otro de los vacíos registrados es en relación al uso de técnicas perjudiciales para la salud en los procesos de feminización del cuerpo en personas Trans de bajos recursos económicos, como es la utilización de silicona de uso industrial.

En cuanto a las prácticas profesionales, sería relevante incorporar la dimensión de las percepciones y los sistemas de valores de los recursos humanos en los procesos de mejora continua de la gestión de los servicios, basándose en el enfoque integral de desarrollo de las funciones de enseñanza, atención, investigación y extensión, y apostando al mejoramiento de la formación académica en la inclusión de la diversidad sexual y la identidad de género en el ejercicio de las profesiones vinculadas a la salud.

En cuanto a la participación de la población beneficiaria en la definición, organización y evaluación de los programas y políticas, si bien existen algunos mecanismos donde está prevista su integración (como la CONASIDA, la comisión sobre trabajo sexual y la comisión asesora en SSR) éstos son muy débiles y su funcionamiento tiene importantes déficits, imposibilitando el cumplimiento de sus cometidos y las funciones para las que fueron creados.

Existe por lo tanto un bajo nivel de participación y de instancias de denuncia o consulta ante problemas o mal funcionamiento de los servicios, desde donde puedan vehiculizarse respuestas a los problemas identificados.

A modo de cierre, resulta prioritario generar instancias de reflexión y análisis entre los distintos actores involucrados para estudiar diversas alternativas que permitan generar respuestas adecuadas a los requerimientos identificados. De esta manera se podrían enfrentar los retos pendientes para subsanar los problemas existentes y proyectar políticas a partir de las cuales organizar los servicios y preparar al cuerpo profesional de los equipos de salud, para que puedan implementarse adecuadamente.

En la región y en el mundo está vigente la discusión entre generar servicios específicos "amigables de la diversidad sexual" o transversalizar la atención para personas Trans, gay, HSH, lesbianas o

intersexuales en el sistema de salud, donde se pueda dar respuestas a la diversas demandas en salud, sin que haya riesgo de estigma y discriminación. En función de la evaluación de experiencias de "servicios amigables" realizadas en otros países, algunos autores estiman que estas soluciones pueden contribuir a marginalizar y excluir a la comunidad Trans, restringiendo el acceso sólo a determinados centros, lo que dificultaría la universalización de las prestaciones. Con este camino las personas Trans tendrían que continuar atendándose en lugares "no amigables", por tener dificultades geográficas para acceder a los específicos.

Por otro lado, los "centros amigables" no necesariamente están pensados para atender TODAS las necesidades en salud de la población específica, y las problemáticas en salud de las personas Trans, HSH, gay o lesbianas no están limitadas solamente a su orientación sexual o identidad de género. Concentrar determinada población en espacios "suyos", también las margina de los "otros" espacios públicos, contribuyendo a su invisibilidad. Ello podría profundizar una segregación que juega un papel fuerte en la marginación a la que, por razones socio-culturales y económicas, ya están sometidas.

Los testimonios de personas Trans que en otros países están limitadas a atenderse en centros específicos dan cuenta que, ante cualquier afección mínima, sólo tienen garantizado un trato "protegido y cuidadoso" en esos espacios, quedando expuestas a tratos discriminatorios y estigmatizantes si recurren a otros servicios "no preparados para ser amigables".

Pero, para ser viable la **transversalización** de una atención adaptada a la diversidad sexual y de género, e integral en cuanto a los diversos requerimientos de salud, incluyendo los referidos a prevención y atención de las ITS y el VIH, deben superarse las lógicas verticales de los programas y servicios que han imperado hasta la fecha. Además de tener que concretar, en los hechos, las propuestas de trabajo multi e interdisciplinario que desde hace tanto tiempo se plantean como requerimiento sustantivo para atender las dimensiones bio, psico y socio culturales de la salud de las personas.

La concentración de servicios altamente especializados que existen en el tercer nivel de atención, como por ejemplo los de reasignación de sexo, son importantes, deben seguir existiendo y perfeccionándose en la calidad de su atención y en la universalización del acceso. Por la demanda y costo de dichos servicios, no es factible pensar en ofrecerlos en todos los centros de salud. Sin embargo, servicios que no sean altamente especializados y que brinden conocimientos básicos y un trato digno y respetuoso, deben ser fácilmente accesibles en cualquier otro centro de salud.

Los "servicios amigables" pueden jugar un papel importante como modelos a seguir en un proceso de transversalización de la atención, pero para ello debe haber un plan estratégico claramente establecido, con fases de evaluación que permitan ir superándolos en el tiempo. Los centros especializados deberían no limitarse a brindar las prestaciones, sino que podrían constituirse en lugares de formación de personal, en centros de evaluación de protocolos, en referentes de planificación de servicios y de adecuación de las prestaciones para universalizarse posteriormente en todo el sistema de salud. Orientando de esta manera a convertir el sistema de salud en un sistema amigable y de calidad, sin discriminación de ningún tipo y atento a la integralidad de las personas y sus requerimientos.

## Anexo 1: Bibliografía Consultada

**Bockting, W.O., Rosser, B. R. S. & Scheltema, K. (1999).** "Transgender HIV Prevention: Implementation and Evaluation of a Workshop." *Health Education Research*, 14, 177-183. Disponible: <http://her.oxfordjournals.org/content/14/2/177.full.pdf>

Bockting, W.O., Robinson, B.E., & Rosser, B. R. S. (1998). "Transgender HIV Prevention: A qualitative needs assessment". *Aids Care*, 10, 505-526

Boles, J., & Elifson, K.W. (1994). "The social organization of transvestite prostitution and AIDS". *Social Science and Medicine*, 39, 85-93

FRANSIDA. Facultad de Psicología de la Universidad de la República, INLATINA, (2011). "Derechos, VIH/Sida y Jóvenes LGBT: Resultados Preliminares". Montevideo, Uruguay.

Cabral, Mauro I; Hoffman, Johanna; Coman, Adrian; Ferreyra, Marcelo E. (2009). *Me preguntaron cómo vivía/ sobreviviendo, dije, sobreviviendo: Trans Latinoamericanas en Situación de Pobreza Extrema. Programa para América Latina y el Caribe.* Buenos Aires, Argentina.

Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R., & Katz, M. (2001). "HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implication for public health intervention". *American Journal of Public Health*, 91, 915-921

Earth, B. (2006). "Diversifying gender: male to female transgender identities and HIV/AIDS programming Phnom Pehn, Cambodia". *Gender and Development*, 14, 259-271.

Elifson, K. W., Boles, J., Posey, E., Sweat, M., Darrow, W., & Elsea, W. (1993). "Male transvestite prostitutes and HIV risk". *American Journal of Public Health*, 83, 260-262

Ministerio de Salud, Argentina. (2008). "Salud, VIH-sida y sexualidad trans: Atención de la salud de personas travestis y transexuales; Estudio de seroprevalencia de VIH en personas trans". Buenos Aires, Argentina.

Margulies, S., Stival, M., Name María Julia. (2010). "Condiciones de vulnerabilidad al VIH/SIDA e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en La Argentina." Disponible: <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/investigaciones/EQUIPOSDESALUD.pdf>. Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de Salud, Coordinación SIDA, Argentina. (2008). "Atención de la salud de personas travestis y transexuales". Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de Salud, Argentina. (2010). "Condiciones de Vulnerabilidad al VIH-SIDA e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas Homosexuales, Bisexuales, y Trans en la Argentina". Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de Salud Pública, Uruguay. (2006). *Asistencia a la Salud Bucal a pacientes con enfermedades sistémicas: VIH/Sida en la atención de la salud bucal!*. Montevideo, Uruguay.

Ministerio de Salud Pública, Uruguay. (2011). *Informe de la Situación actual de VIH/Sida.* Montevideo, Uruguay.

Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Salud Programa Prioritario ITS/SIDA, Uruguay. (2009). "Directrices para la atención integral de la salud de las/os trabajadoras/es sexuales". Montevideo, Uruguay.

Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Salud Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, Uruguay. (2009). "Guías en Salud Sexual y Reproductiva: Diversidad Sexual." Montevideo, Uruguay.

Ministerio de Salud Pública, Asociación Interdisciplinaria para el programa Prioritario ITS/Sida. (2010). "Estimación de tamaño de población HSH Montevideo y área metropolitana – Uruguay". Montevideo, Uruguay.

Muñoz, C. B., (1996). "Uruguay homosexual: culturas, minorías y discriminación desde una sociología de la homosexualidad". Trilce: Montevideo Uruguay.

Garber, Marjorie (1992), "Vested Interests: Cross-Dressing and Cultural Anxiety", New York and London, Routledge .

Herbst, J., Jacobs, E. D., Finlayson, T. J., McKleroy, V. S., Neumann, M. S., & Crepaz, N. (2008). "Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgendered persons in the United States: a systematic review". *AIDS and Behavior*, 12, 1-17

International Rectal Microbicide Advocates (IRMA) para América Latina y el Caribe. (2010) "De la Promesa al Producto: Avanzando en la Investigación y Promoción de los Microbicidas Rectales". Disponible: [http://www.portalsida.org/Article\\_Details.aspx?ID=10793](http://www.portalsida.org/Article_Details.aspx?ID=10793)

Melendez, R. M., & Pinto, R. (2007). "It's a really hard life: Love, Gender and HIV risk among male-to-female transgender persons". *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 9, 233-245.

Mujer y Salud en Uruguay. (2010). "Profesionales de la salud sexual y reproductiva: estudio sobre percepciones, valores y prácticas". Informe *Observatorio Nacional en Género u Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay, MYSU, Montevideo, Uruguay*.

Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., & Villegas, D. (2005). "Promoting health for transgender women: Transgender resources and neighborhood space (TRANS) program in San Francisco". *American Journal of Public Health*, 95, 382 – 384.

Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., Han, L., & Soma, T. (2004a). "HIV risk behaviors among male-to-female transgender persons of color in San Francisco". *American Journal of Public Health*, 94 1193 – 1199

Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., & Villegas, D. (2004b). "Social context of HIV risk behaviors among male-to-female transgenders of color." *AIDS Care*, 16, 724 – 735.

Ontaneda, Anna Sosa. (2011). "Estudio sobre Estigma y Discriminación hacia personas viviendo con VIH. Montevideo"; Proyecto PAF A. Montevideo, Uruguay.

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Informe de una Consulta Regional sobre promoción de la salud y provisión de cuidados para hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en América Latina y el Caribe. Disponible: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PAHO%20Spanish%20MSM%20Summary%20Electronic.pdf>

Reback, C. J., Heckathorn D. D., Vazquez, R., Diaz, R. M., & Campbell, R. T. (2005). From networks to populations: "The development and application of respondent-driven sampling among IDUs and Latino gay men". *AIDS and Behavior*, 9, 387 – 402.

Vuono, Rossina. 2009. "Chicas trans, trabajo sexual, VIH: ¿crónica de una muerte anunciada?" (Tesis). Universidad de la Republica del Uruguay, Facultad de Ciencias Sociales. (No. T TS 480)

## Anexo 2: Instrumento de Estudio

### SONDEO SOBRE REQUERIMIENTOS EN SALUD DE LA POBLACIÓN TRANS EN URUGUAY.

#### PROYECTO FM – MYSU

*La información obtenida con este formulario será muy importante para elaborar una propuesta de capacitación a personal de salud con el fin de contribuir a mejorar la atención de los servicios hacia la comunidad Trans.*

*La información aportada es de carácter confidencial y será utilizada por MYSU sólo para atender los objetivos antes mencionados.*

*Puede optarse por una o varias opciones de respuesta en cada pregunta. Agradecemos la veracidad de la información brindada porque con ello obtendremos un mejor relevamiento de las necesidades en salud.*

#### I. Información personal

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

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

Identificación de género:

- a. Hombre
- b. Mujer
- c. Trans Femenina
- d. Trans Masculino
- e. Travesti
- f. Transexual
- g. Intersex
- h. Otro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Actividad laboral: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Si tu actividad laboral es el trabajo sexual:*

*¿Hace cuanto que realizas este trabajo?*

- a. Menos de 1 año

- b. Entre 1 y 5 años
- c. Entre 5 y 10 años
- d. Más de 10 años

¿Por qué decidiste ejercer el trabajo sexual?

- a. Porque me gusta
- b. Porque gano bien
- c. Porque no hay otro trabajo
- d. Otro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### II. Necesidades y cobertura de salud

1. ¿Qué necesidades de salud piensas que tiene la comunidad Trans con mayor frecuencia?

- a. Necesidades de salud general
- b. Necesidades de salud sexual y/o reproductiva
- c. Necesidades de salud mental
- d. Otras: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Qué necesidades de salud tienes tú con mayor frecuencia?

- a. Necesidades de salud general
- b. Necesidades de salud sexual y/o reproductiva
- c. Necesidades de salud mental
- d. Otro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Dónde atiendes tus necesidades en salud?

- a. En centro público
- b. En una mutualista
- c. En una consulta privada
- d. No me atiendo
- e. Otro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Si no te atiendes en ningún lugar ¿Por qué no lo haces?*

- a. No me convienen los horarios
- b. No me gusta la atención que recibo
- c. No tengo cobertura
- d. No me parece importante el problema de salud
- e. Otro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Tienes cobertura de salud?

- a. Sí, estoy afiliado/a a una mutualista
- b. Estoy afiliado/a a ASSE
- c. No, no tengo ninguna afiliación
- d. No sé
- e. Otro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Has considerado otras alternativas para resolver tus necesidades de salud?

- a. En una farmacia
- b. Medicina alternativa
- c. Indicación de amigos/as
- d. Indicación de familiares
- e. Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### III. Problemáticas de salud más frecuentes

6. ¿Cuáles te parecen los problemas de salud más frecuentes en la población Trans?

i. De salud mental (trastornos mentales, problemas de comportamiento, problemas con drogas y/o alcohol, tendencias suicidas, depresión, ansiedad, etc)

- a. trastornos mentales
- b. problemas de comportamiento
- c. problemas con drogas y/o alcohol
- d. tendencias suicidas
- e. depresión
- f. ansiedad
- Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ii. De salud sexual y reproductiva (prevención, atención y tratamiento de ITS, de cáncer, de VIH, ejercicio de sexualidad, etc.)

- a. Sí
- b. No
- c. Cuáles: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

iii. De salud general

- a. Sí
- b. No
- c. Cuáles: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. ¿Has tenido alguna de estas problemáticas de salud últimamente?

- a. Sí
- b. No

*Si sí, ¿Cuál?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Si sí, ¿Fuiste a un servicio de salud para tratar dicho problema?*

- a. Sí
- b. No

*Si no, ¿Por qué no?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué otras alternativas para resolver este tipo de problemas hay y en qué casos las usas?

- a. En una farmacia
- b. Medicina alternativa
- c. Indicación de amigos/as
- d. Indicación de familiares
- e. Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿Alguna vez hiciste alguna prueba para la detección precoz de cánceres relacionados al sistema reproductivo? (Cánceres de prostata, recto, cuello del útero, mamas, etc.)

- a. Sí
- b. No

*Si sí, ¿Cuál (es)? ¿Cuándo fue la última vez que te la hiciste?*

- a. Cáncer de próstata      ¿Año? \_\_\_\_\_
- b. Cáncer de recto      ¿Año? \_\_\_\_\_
- c. Cáncer de cuello de útero      ¿Año? \_\_\_\_\_
- d. Cáncer de mama      ¿Año? \_\_\_\_\_

*Si no, ¿Por qué no?*

- a. No me convienen los horarios
- b. No me gusta la atención que recibo
- c. No estoy afiliada a ninguna mutualista/policlínica/ASSE
- d. No me parece importante el problema de salud
- e. Otro: \_\_\_\_\_

9. *¿Alguna vez tuviste una infección de transmisión sexual?*

- a. Sí
- b. No

*Si tuviste una infección de transmisión sexual, ¿Recibiste o recibes tratamiento?*

- a. Sí
- b. No

*¿Dónde recibiste o recibes tratamiento?*

- a. En centro público
- b. En una mutualista
- c. En una consulta privada
- d. No me atienden
- e. Otro: \_\_\_\_\_

10. *¿Alguna vez hiciste una prueba para la detección de VIH?*

- a. Sí
- b. No

*Si no, ¿Por qué no?*

- a. No es necesario
- b. Tengo miedo
- c. Otro: \_\_\_\_\_

*Si sí te has hecho una prueba de VIH, ¿Hace cuánto?*

- a. Menos de 6 meses
- b. Entre 6 meses y un año
- c. Entre un año y dos años
- d. Más de dos años

*¿Actualmente recibes algún tratamiento?*

- a. Sí
- b. No

#### IV. Cambios en el cuerpo

11. *¿Alguna vez has hecho algo para cambiar alguna parte de tu cuerpo?*

- c. Sí
- d. No

*Si sí ¿cuál? \_\_\_\_\_*

*¿Qué usaste?*

- a. Hormonas (pastillas anticonceptivas, hormonas inyectables)
- b. Aceite de avión
- c. Silicona industrial
- d. Implantes de silicona
- e. Otro: \_\_\_\_\_

*¿Lo usaste bajo la supervisión de un profesional /con una receta médica?*

- a. Sí
- b. No

*¿Has tenido alguna complicación vinculada a estos tratamientos?*

- a. Sí
- b. No

*Si sí, Cuál: \_\_\_\_\_*

#### V. Calidad de atención en los servicios de salud

12. *¿Qué opinas de la calidad de atención que recibes en salud?*

- a. Es muy buena
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala
- e. Muy mala

13. Cuando has ido a un centro de salud ¿te sientes satisfecho/a con la atención recibida?

- a. Sí
- b. No

¿Por qué?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. ¿Has tenido algún problema en cuanto a los horarios de atención?

- a. Sí
- b. No

15. Si has tenido problemas en la atención de salud:

- a. Puedes expresar tu opinión y lo haces
- b. Puedes expresar tu opinión pero no lo haces
- c. No sientes que puedas expresar tu opinión

¿Cómo evalúas el trato del personal de salud?

- a. Muy bueno
- b. Bueno
- c. Regular
- d. Malo
- e. Muy malo

16. ¿Has dicho a los profesionales de la salud con los cuales interactúas tu identidad de género?

- a. Sí
- b. No

17. ¿Consideras que el trato que recibes en el establecimiento tiene que ver con el hecho de que eres una persona trans?

- a. Sí
- b. No
- c. No sé

*Si sí, ¿En qué manera?*

- a. Me tratan mejor porque soy trans
- b. Me tratan peor porque soy trans
- c. Otro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Si tu respuesta es B: ¿Qué personal de salud te trata peor porque eres una persona trans*

- a. Los médicos

b. Los enfermeros

c. Otros. Quiénes? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. ¿Consideras que el trato que recibes en el establecimiento tiene que ver con tu cuerpo/tu apariencia?

- a. Sí
- b. No
- c. No sé

19. ¿Alguna vez el personal de salud ha tenido actitudes que consideras ofensivas en relación a tu condición de persona trans?

- a. Sí
- b. No
- c. No sé

20. ¿Alguna vez el personal de salud ha señalado tu identidad y tu manera de vivir como la causa de los problemas de salud que tienes?

- a. Sí
- b. No

21. ¿Consideras que hay privacidad y discreción respecto a tus necesidades y problemas? (Por ejemplo, el manejo de la identidad de personas GLBT y los resultados de pruebas diagnósticas).

- a. Sí
- b. No
- c. No sé

22. ¿Has tenido que ser internado/a alguna vez?

- a. Sí
- b. No

*Si sí has tenido que estar internado alguna vez: ¿Dónde te internaron?*

- a. Con hombres
- b. Con mujeres
- c. Solo/a

23. ¿Hay algo más que te gustaría añadir sobre tu experiencia con los servicios de salud?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VI. Finalizando:**

24. ¿En los últimos 6 meses, has tenido relaciones sexuales?

- a. Sí
- b. No

*Si has tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses, los has tenido con:*

- a. Hombres
- b. Mujeres
- c. Ambos
- d. Personas trans

25. ¿Usaste protección para prevenir infecciones de transmisión sexual?

- a. Sí
- b. No

*Si sí, con qué frecuencia utilizas protección?*

- a. Siempre
- b. Generalmente
- c. A veces
- d. Con poca frecuencia

*Si no usas protección, ¿Por qué no?*

- a. No me gusta como se siente usar protección
- b. Mi pareja/mis parejas no le/les gusta como se siente usar protección
- c. Sale caro comprar preservativos

d. No tengo riesgo de enfermedades de transmisión sexual

26. ¿Tuviste alguna vez problemas con drogas o alcohol?

- a. Sí
- b. No

Si tuviste un problema con drogas o alcohol

- a. Drogas                   ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- b. Alcohol

¿Buscaste ayuda?

- a. Sí
- b. No

27. ¿Cuántos años de estudios completaste?

- a. Primaria incompleta
- b. Primaria completa
- c. Liceo incompleto
- d. Liceo completo
- e. Universidad incompleta
- f. Universidad completa
- g. Estudios de posgrado

28. ¿Tus ingresos mensuales son de:

- a. Menos que el sueldo básico (7,200 pesos/mes)
- b. El sueldo básico (7,200 pesos/mes)
- c. Más que el sueldo básico (7,200 pesos/mes)



**mYSU**  
MUJER Y SALUD  
EN URUGUAY

Salto 1267, 11200 Montevideo – Uruguay  
[www.mysu.org.uy](http://www.mysu.org.uy)  
[mysu@mysu.org.uy](mailto:mysu@mysu.org.uy)  
(598) 24103981 - 24104619

Este estudio y su publicación fueron realizados por MYSU en el marco del proyecto- país “Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/sida de las poblaciones más vulnerables en Uruguay”, financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria con el aval de la Comisión Nacional de Sida-Mecanismo Coordinador País (CONASIDA/ MCP). Las organizaciones responsables del proyecto son los Receptores Principales: Ministerio de Salud Pública a través de la Unidad de Gestión del Proyecto Fondo Mundial para el Sida UGPFM (Estatal) y la Agencia Nacional de Investigación e Innovación – ANII (No estatal).

