

Situación y desafíos para la inclusión social y el derecho a la salud de las personas trans femeninas en Uruguay

- 2013 -



AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Ministra de Salud Pública

Dra. Susana Muñiz

Subsecretario de Salud Pública

Dr. Leonel Briozzo

Directora General de Salud

Dra. Marlene Sica

Directora de la División de Programación Estratégica en Salud

Dra. Ana Noble

Coordinadora del Departamento de Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Leticia Rieppi

Responsable Programa ITS-VIH/Sida

Dra. Susana Cabrera

Redacción

Soc. Daniel Pérez

Ilustración:

Producción Gráfica (imprenta)

Depósito Legal:

Primera Edición: noviembre 2014

Montevideo

ÍNDICE

Agradecimientos.....	5
Prólogo del Programa ITS-VIH/Sida-Ministerio de Salud Pública.....	7
Prólogo de la Unidad de Gestión Proyecto Fondo Mundial.....	9
Responsables del Estudio.....	11
Introducción.....	13
Justificación del Estudio:.....	14
Algunos supuestos.....	15
Características del Estudio de Segunda Generación.....	16
Implementación del Estudio realizado en 2013.....	16
Organización del Estudio.....	17
Objetivos del Estudio.....	18
Metodología.....	19
Muestra poblacional.....	21
Muestra alcanzada.....	22
Caracterización sociodemográfica.....	23
Auto definición de Identidad sexual o de género.....	28
Trabajo sexual.....	30
Conocimientos e información.....	34
Prevención de VIH y otras ITS.....	44
Relaciones sexuales y uso de preservativos.....	50
Consumo de bebidas alcohólicas.....	56
Modificaciones corporales: uso de siliconas.....	60
Modificaciones corporales: hormonoterapia de feminización.....	65
Resultados serológicos y análisis de prevalencias del VIH y Sífilis.....	68
Algunas conclusiones relevantes.....	72
Bibliografía.....	77
Anexo.....	79
Cuestionario aplicado.....	79

Agradecimientos

Agradecemos a las Organizaciones No Gubernamentales y de la Sociedad Civil que apoyaron directa o indirectamente la implementación de este estudio, con la participación de sus activistas referentes de la población de personas trans femeninas: ASEPO, ATRU, Ovejas Negras, Rescatando Sonrisas y Espacio Saberes y otras personas trans femeninas que individualmente apoyaron.

Agradecemos particularmente a cada uno de los participantes del estudio que con su aporte y colaboración, han permitido identificar aspectos sociales que exigen un mayor desarrollo de la inclusión social de la diversidad, de sus derechos ciudadanos y de su salud.

También queremos agradecer el apoyo y compromiso de los integrantes de los Laboratorios Regionales de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), así como de los integrantes del Departamento de Laboratorio de Salud Pública-MSP.

Del mismo modo, queremos manifestar nuestro agradecimiento a la Consultora Grupo Radar, que asumió el desafío de implementar este estudio.

Finalmente agradecemos especialmente a la Soc. María Luz Osimani, quien ha leído y revisado el presente trabajo, realizando contribuciones muy importantes al mismo. Cabe aclarar que sin ella no hubiera sido posible llevar a cabo el estudio de Segunda Generación.

Programa Nacional ITS-VIH/Sida - Ministerio de Salud Pública

Uno de los mayores desafíos de países que, como el nuestro, tienen epidemias de VIH de tipo “concentrado”, es alcanzar con medidas integrales de promoción, prevención y atención a las poblaciones desproporcionadamente afectadas por el VIH muchas veces excluidas en los sistemas de salud. Una de estos colectivos es precisamente el de las personas trans, y más específicamente las mujeres trans, quienes suelen vivir en condiciones de extrema vulnerabilidad por condiciones sociales, económicas y culturales, impuestas por un estereotipo que responde a una construcción cultural heteronormativa y hegemónica.

La vulnerabilidad ante las ITS y el VIH han permitido visibilizar especialmente a las mujeres trans y los datos objetivos muestran una mayor prevalencia de estas infecciones, hallazgos que en esta investigación se reproducen. También este informe brinda información acerca de las condiciones de vulnerabilidad, niveles de conocimientos y prácticas de la población estudiada, que si bien tiene limitaciones de representatividad son similares a investigaciones previas.

Algunos datos merecen una especial consideración cuando se compara con los hallazgos de la investigación similar realizada en el año 2008, si bien estos hallazgos deben relativizarse dado las limitaciones muestrales del estudio actual, al menos estimulan a la reflexión y generan la necesidad de disponer de nuevas investigaciones que aporten mayores insumos para la interpretación. Lo más destacado es el aumento en la cobertura en el acceso a programas de prevención (acceso a preservativos, realización de la prueba de VIH en el último año), así como una menor prevalencia de VIH en esta población.

Por otra parte es destacable el aporte de información acerca de otras necesidades en salud, no cubiertas o escasamente contempladas en las prestaciones actuales como el acceso a terapias para modificaciones corporales, que hacen a la salud integral de las mujeres trans y a las cuales actualmente acceden, mayormente, a través de prácticas no seguras.

Nuestro país se encuentra transitando un período histórico de reconocimiento de Derechos que se materializa en un fuerte marco jurídico-legal, que genera las condiciones para el ejercicio de Derechos de aquellos/as quienes han sido y siguen siendo discriminados/as en función de su orientación sexual o identidad de género. Sin embargo este es un camino recientemente iniciado y que es necesario avanzar y fortalecer en su construcción en todas las áreas de ejercicio de ciudadanía, incluido el ámbito de la salud.

El gran desafío en salud es profundizar en la reforma del modelo de atención para construir un sistema que sea verdaderamente accesible, integral y de calidad a todos y todas los ciudadanos/as sin discriminación de cualquier origen, en resumen garantizar el ejercicio del Derecho a la Salud.



Dra. Susana Cabrera
Responsable Programa Nacional ITS-VIH/Sida
Ministerio de Salud Pública

Prólogo de la Unidad de Gestión Proyecto Fondo Mundial (UGPFM) Ministerio de Salud Pública

La implementación en nuestro país del Proyecto Fondo Mundial “Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/Sida de las poblaciones más vulnerables en Uruguay” ha sido de particular importancia, para poner a luz la necesidad de implementar determinadas acciones, líneas de trabajo concretas y estrategias específicas para acercarse a la población objetivo de este proyecto.

Una de las especificidades del proyecto ha sido el trabajo entre pares, con la participación activa de referentes de la población de trans femeninas y de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) durante toda la ejecución del proyecto, de manera de favorecer el acercamiento y el acceso al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) de esta población, en situación de elevada vulnerabilidad.

Durante la implementación del proyecto, se identificaron algunas necesidades específicas poco contempladas dentro de las prestaciones del SNIS. Sobresalen el estigma y la discriminación que sufren estas poblaciones y que inciden como un obstáculo al acceso a la salud, tanto de los abordajes preventivos y diagnósticos como terapéuticos y en otras esferas de la vida social, educativa y laboral. El estigma y la discriminación requieren esfuerzos de educación y sensibilización, dirigidos específicamente al personal relacionado a la salud, además de los dirigidos a la población general.

La tarea desde la Unidad de Gestión del Proyecto Fondo Mundial del Ministerio de Salud Pública (UGPFM-MSP), conjuntamente con el área de trabajo de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) y la sociedad civil, durante la implementación del proyecto, contribuyó a fortalecer y potenciar acciones que se venían implementando desde diversas instancias de la sociedad civil y del gobierno nacional. La UGPFM-MSP, como Receptor Principal Estatal, implementó acciones de acercamiento a los Servicios de Salud, para lo cual se implementaron cinco Centros de Salud, denominados “Espacio Diverso de Inclusión Social y Acción” (EDISA) en acuerdo con la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) instalados en los departamentos de Artigas, Cerro Largo, Maldonado, Colonia y Montevideo. Se implementaron también acciones a través de dos Unidades Móviles equipadas como Policlínica, que recorrían el país para acercarse a la población objetivo. Al terminar la fase de implementación de dos años y la fase de transición del proyecto Fondo Mundial, parece importante dejar constancia del trabajo realizado a lo largo de la ejecución de este programa.

Parte de ese trabajo incluye la transferencia de equipamientos al subsector público de salud (ASSE), así como de conocimientos, experiencias y Estudios

específicos de las dos poblaciones con las que se focalizó el trabajo en diversas instancias de capacitación, difusión y publicaciones, de manera de que el Proyecto implementado tenga continuidad en el tiempo y se rescaten las experiencias positivas y los datos significativos obtenidos para pensar políticas públicas y en salud.

En este sentido- y tal cual estaba planificado en el Proyecto- el Estudio que se presenta se realizó en el 2013 y aportó elementos relevantes sobre la población trans femenina.

Este estudio de Segunda Generación permitió conocer el status serológico para el VIH de las personas trans femeninas, realizar un tamizaje para la Sífilis, y aportar elementos sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) en esta población. Además de ser un requisito del organismo financiador - Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria- para evaluar el estado de situación de esta población, también ha sido una necesidad nacional y epidemiológica que posibilita el monitoreo de la epidemia, identificando los avances que se han producido en materia de salud y particularmente en la prevención del VIH, así como la situación- según el tamizaje a implementar- de las personas que padecieron o padecen actualmente sífilis.

Asimismo permitió identificar algunas de las dificultades que tiene el SNIS para acercarse a esta población vulnerable, a fin de reducir los niveles tanto de prevalencia, como la estigmatización y la discriminación de las cuales son objeto las personas en el ámbito de la salud, ya sea por su orientación sexual y/o identidad de género, como por padecer alguna de estas patologías. Este estado de situación es imprescindible para avanzar y mejorar no solo técnicamente por parte del sector salud, sino también en los aspectos éticos y de atención del trabajador de la salud hacia el/la usuario/a.

Es importante destacar que el estudio tuvo por finalidad generar información que proporcionará a los actores que participan en la respuesta nacional al VIH/ Sida, información esencial sobre los indicadores básicos que miden la eficacia de dicha respuesta, contribuyendo de ese modo al diseño de estrategias y políticas sanitarias adecuadas a ésta población. Dicha información será de particular utilidad al momento de establecer las prioridades respecto a las necesidades de realizar intervenciones en términos de subpoblaciones vulnerables y zonas geográficas.

Geraldine Gaillot-Novak

Coordinadora General
Unidad de Gestión del
Proyecto Fondo Mundial (UGPFM)
Ministerio de Salud Pública

Daniel Pérez

Coordinador Área Monitoreo y Evaluación
Unidad de Gestión del
Proyecto Fondo Mundial (UGPFM)
Ministerio de Salud Pública

Ministerio De Salud Pública (MSP)

Unidad De Gestion Del Proyecto Fondo Mundial (UGPFM)

ESTUDIO DE SEGUNDA GENERACIÓN ORIENTADO A PERSONAS TRANS FEMENINAS 2013

RESPONSABLES DEL ESTUDIO

- Investigadores Principales por la UGPFM-MSP:
Soc. María Luz Osimani –Coordinadora General de la UGPFM/MSP-2011-2013
Dra. Cristina Mier y Dr. Héctor Chiparelli– Dirección del Departamento de Laboratorios de Salud Pública/MSP
- Investigadores UGPFM-MSP
Dra. Jahel Vidal – Coordinadora Técnica de la UGPFM/MSP- 2011-2013
Soc. Daniel Pérez – Coordinador de Monitoreo y Evaluación de la UGPFM/MSP
- Investigadores de la consultora Grupo- seleccionada- para implementación del Estudio
Dirección General –Dr. Alain Mizrahi.
Jefe de Proyecto - Federico de Castro
Procesamiento de Datos: Astrid Sánchez.
Coordinación de Campo: Paula Falero, Carlos Muñoz y Valentina Torre.

Colaboraron con la realización del Estudio:

- Área Técnica de la UGPFM/MSP:
Dra. Graciela Pérez Sartori, Dr. Ariel Gacel, Lic. Virginia Bengochea, Mag. Analía Burgueño.
- Trabajando en las Unidades Móviles y en el trabajo comunitario:
Dra. Malvina Libran, Dra. Silvana Cataldi, Aux. Enf. Susana Cabrera, Lic. en Enf. Lorena Alonso, Chofer Sr. Carlos Caballero, Chofer Sr. Jorge Silvera.
- Área Monitoreo y Evaluación de la UGPFM/MSP
Sra. Ma. José Hernández, Psic. Rossana Conti.
- En su calidad de referentes de sus pares, y pertenecientes a las ONG contratadas por la UGPFM-MSP:
Sr. Celso Saredo, Sra. Selva Enrique, Sra. Karina Pankievich, Sr. Freddy González, Sr. Héctor Bueno, Sra. Aymar Jubin, Sr. Carlos Silvera, Sr. Alexis Ghelazarov, Sra. Luana Godoy, Sr. Ruben Montaña, Sr. Francisco Nuñez, Sra. Lucy Freira, Sra. Gisel Martínez.

- Como encuestadores/as de Grupo Radar.
Sra. Aymar Jubin, Sra. Daiana Castillo, Sra. Emiliano Ortega, Sra. Jimena Pandolfi, Sra. Lucía Curiel, Sra. María José Sica, Sra. Marta González, Sra. Nicole Casaravilla, Sra. Paula Souteras, Sra. Valentina Larrosa y Sra. Valentina Torre.
- Como referentes de la población trans femeninas trabajando de Grupo Radar
Sra. Paula Contini, Psic. Marcela Pini y Sra. “Manteca”.

Introducción

El Estudio de Segunda Generación de prevalencia de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), de Sífilis¹ y de conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) en la población de personas trans femeninas², se realizó 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”, implementado bajo la responsabilidad del Receptor Principal Estatal, la Unidad de Gestión del Proyecto Fondo Mundial (UGPFM) del Ministerio de Salud Pública.

Este Proyecto -presentado por la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA) - Mecanismo Coordinador País Uruguay (MCP-U.), fue aprobado para Uruguay, en la 10ª. Ronda del Fondo Mundial, se firmó en el 2011 y comenzó su implementación -previo al cumplimiento de requisitos y documentación exigida por dicha Institución- en enero del 2012, donde se incluyen varias líneas estratégicas preventivas, de intervención e investigación para la identificación del estado de situación de esta población a nivel nacional, obstáculos y desafíos para su inclusión social y en salud.

De acuerdo a la información disponible, en Uruguay, la epidemia de VIH presenta una prevalencia inferior a 1% en la población general y superior a 5% en algunas poblaciones vulnerables, por lo cual es considerada desde el punto de vista epidemiológico como una epidemia concentrada.

En este sentido, en epidemias concentradas es prioritario contar con vigilancia de Segunda Generación a través de investigaciones periódicas centradas en las subpoblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad frente al VIH, de manera de predecir la posible evolución futura de la epidemia a fin de dirigir mejor los esfuerzos nacionales de prevención y atención a la salud integral.

La última evidencia científica que se tiene en el país, sobre la población de personas trans femeninas, mostró una prevalencia de VIH del 37% en Montevideo - ya que se implementó solo en este departamento- de acuerdo al estudio realizado en los años 2008-2009³. En estos casos, según recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Naciones Unidas sobre el Sida (ONUSIDA)⁴, es necesario que los países tengan un monitoreo permanente de la epidemia mediante la realización de estudios similares a éste con una frecuencia no mayor a los tres años.

Por otro lado, en 2006, Uruguay, al igual que otros países, adoptó un compromiso histórico ante las Naciones Unidas para ampliar exponencialmente la respuesta al VIH/Sida. Esta

1 - Infección causada por la bacteria espiroqueta *Treponema Pallidum* que tiene como reservorio los seres humanos. Es una infección sistémica, de evolución crónica, con períodos asintomáticos. El *T. Pallidum* se adquiere fundamentalmente por contacto sexual, aunque no es esta la única vía de adquirirlas, pudiendo también transmitirse por contacto con sangre u otros fluidos contaminados, de madre a hijo durante el embarazo, el parto y lactancia.

2 - Trans: personas auto identificadas como travestis (quienes se visten habitualmente con atuendo femenino), como transgénero (quienes además se consideran mujeres) y transexuales (quienes se sometieron a una cirugía de reasignación de sexo anatómico).

3 - Programa Prioritario de ITS/Sida y Departamento de Laboratorios de Salud Pública-MSP; Facultad de Ciencias Sociales-UDELAR; Organización No Gubernamental: Asociación de Trans del Uruguay (ATRU) y el apoyo técnico del Dr. Hernan Laca. - OPS/OMS y ONUSIDA. En “Ciudadanía y Salud: Acercándonos al conocimiento de dos poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad para el VIH en Uruguay “2008/2009.

4 - Programa Conjunto para las Naciones Unidas para VIH/SIDA – ref. <http://www.nacionesunidas.or.cr/programas-conjuntos/onusida/que-es-el-onusida>

promesa tiene su base en la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH y el Sida (2001), en la que los gobiernos adoptaron una serie de responsabilidades vinculantes para ampliar sus esfuerzos en la respuesta al VIH y para el control de la epidemia.

En este sentido, las acciones para conocer y por ende mejorar la salud de esta población vulnerable, y la disponibilidad del acceso a la misma, son entonces imperativos relacionados con la salud, los derechos humanos y el compromiso asumido por nuestro país ante esta patología.

En el 2011 fue presentado el Protocolo de Investigación -elaborado por los Investigadores de la UGPFM-MSP y el Departamento Laboratorio de Salud Pública (DLSP)-MSP, en el marco de los Acuerdos con el Fondo Mundial y la documentación exigida por el Comité de Ética Nacional del Ministerio de Salud Pública para su aprobación, la cual se concretó en el año 2012.

Justificación del Estudio:

Este estudio tiene como propósitos:

- actualizar los datos obtenidos en el estudio realizado en Montevideo en el 2008-2009 con esta población;
- obtener una línea de base para monitorear la epidemia nacional, identificar dificultades, brechas y logros, confrontar los resultados con los supuestos que surgen a partir del estudio anterior, diseñar estrategias y políticas sanitarias adecuadas a la población y a la situación observada;
- conocer al 2012-2013 la situación de esta población, y en otro estudio, de características similares y de carácter prospectivo, a realizarse en el 2015, identificar el impacto de las acciones implementadas desde el Estado y el Proyecto País del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria;
- proporcionar a los actores que participan en la respuesta nacional al Sida información esencial sobre los indicadores básicos que miden la eficacia de la misma, realizando el seguimiento de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida firmada por los Jefes de Estado y representantes de los gobiernos en junio del 2001 durante el período Extraordinario de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y poder evaluar desafíos que se tienen para alcanzar los Objetivos del Milenio en el 2015.

En definitiva contribuir con la finalidad de los sistemas de vigilancia de la infección por el VIH en mejorar la respuesta a la epidemia permitiendo:⁵

- conocer cómo se disemina el VIH en esta población;

5 - FamilyHealth International-UNAIDS-OMS-OPS 2009 -Valoración previa a la vigilancia. Guía para la planificación de la serovigilancia de la infección por el VIH, prevalencia de las infecciones de transmisión sexual y los componentes conductuales de la vigilancia de segunda generación de la infección por el VIH.-Grupo de Trabajo de ONUSIDA/OMS sobre Vigilancia Mundial del VIH/sida e ITS.- (pag.13)

- establecer prioridades respecto a las necesidades de realizar intervenciones en términos de subpoblaciones vulnerables y zonas geográficas;
- información para abogar por recursos e intervenciones;
- datos para controlar y evaluar el impacto de la respuesta nacional de prevención y atención;
- mejorar el control de las ITS/VIH que pueden servir como un sistema de alerta anticipada;
- Se planifica la realización de este estudio, de características similares al realizado en el 2008/2009, pero más amplio en su muestra poblacional e incluyendo los departamentos de Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Maldonado, Montevideo y Rivera.

Algunos supuestos

A partir de los conocimientos, actitudes y prácticas que se identificaron en el estudio realizado en el año 2008-2009, se prevé que al haberse realizado escasas acciones focalizadas en esta población de promoción de acceso a los servicios de salud y a la prevención, se puedan encontrar situaciones similares o cifras aún mayores a las registradas en dicho estudio. En tal sentido se buscará relevar algunos datos que permitan comparar la información obtenida en el estudio anterior con los datos que surjan de este estudio. Algunos datos relevantes obtenidos en ese estudio indicaban que:

- en referencia a la atención de salud, un 9,2% de la muestra tiene mutualista, la mayor parte de las encuestadas (62%) atienden su salud en el subsector público (ASSE), y un cuarto de la muestra declara que no se asiste en el subsector privado, ni el público.
- de las trabajadoras sexuales el 56% no tiene Libreta de Visita Médica⁶.
- el porcentaje de esta población con serología positiva para el VIH, en Montevideo, fue de un 37%.
- un 41% de las personas trans femeninas, no se realizó el diagnóstico de VIH en el último año.
- el 44% de las personas trans femeninas, se auto percibe como una población de riesgo, considerando como “muy probable” la infección de VIH, no obstante lo cual, solo el 22% de las que se realizaron el test de VIH no fueron a buscar el resultado.
- el 32% de las encuestadas experimentó alguna vez síntomas que podrían ser atribuibles a una infección de transmisión sexual (ITS), siendo los principales de estos síntomas

6 - En Uruguay, el MSP otorga la “Libreta de Visita Médica” que acredita a las trabajadoras/es sexuales el haberse sometido a los análisis de las ITS correspondientes. No es un “permiso” para realizar el trabajo sexual, sino que es un control sanitario - como trabajador que ejerce una función con riesgos-y fundamentalmente para su propio control y prevención. En la tapa de esa Libreta aclara: “este documento no acredita que la persona esté libre de infecciones de transmisión sexual y resalta que sólo el condón previene las ITS/VIH-Sida” (Resolución 340-MSP-DIGESA del 2.12.2004)

las secreciones en el canal de la orina (12,02% de la muestra) y las heridas en el pene (8,59%).

- en cuanto a las conductas, el 10% de estas personas declaran haber tenido relaciones sexuales comerciales sin condón.

Características del Estudio de Segunda Generación

Este estudio- tal como lo señala su Protocolo- es de carácter descriptivo transversal y cualitativo, realizándose desde abril a diciembre de 2013 en los departamentos de Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Maldonado, Montevideo y Rivera.

Los cinco departamentos de Montevideo, Colonia, Maldonado, Cerro Largo y Artigas se seleccionaron por: la densidad poblacional, prevalencia de VIH/Sida, mayor vulnerabilidad social por ser departamentos fronterizos y/o turísticos y/o de migración poblacional tanto nacional como internacional. Al mismo tiempo, en estos departamentos fue donde se instaló el Proyecto Fondo Mundial – con los Servicios de Salud EDISA- y realizar este estudio en ellos, permitiría generar una línea de base para posteriormente evaluar el impacto de las acciones implementadas por el mismo.

Se seleccionaron otros dos departamentos similares a los anteriores en sus características poblacionales y de vulnerabilidad ante las ITS/VIH, para cumplir la función de población departamental para el control los resultados del estudio, a efectos de poder comparar posteriormente – a los 4 o 5 años de implementación del Proyecto- si existían diferencias entre los departamentos donde se implementaron acciones del Proyecto país del Fondo Mundial y los departamentos donde no se encontraba presente el mismo.

El Protocolo definió una muestra de 640 personas mayores de 18 años, distribuidas en los diferentes Departamentos seleccionados en forma proporcional en función de la población de cada uno de ellos. Luego debió ser modificada debido a dificultades de acceso a la población que se describirán más adelante.

El estudio estuvo orientado a la población de personas trans femeninas, para lo cual se utilizó la siguiente definición operativa de trans: se considera como trans femeninas aquellas personas habiendo nacido con sexo anatómico masculino se auto identifican como travestis -quienes se visten habitualmente con atuendo femenino-, como transgénero -quienes además se consideran mujeres- o transexuales -quienes se sometieron a una cirugía de reasignación de su sexo anatómico-.

Implementación del Estudio realizado en 2013

El Estudio se desarrolló en dos partes:

- La aplicación de una encuesta por parte de encuestadores capacitados específicamente para este estudio con la finalidad de relevar conocimientos, actitudes y prácticas de la población objetivo en relación a su sexualidad, la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, para ello se utilizó un formulario individual suministrado por la UGPFM/MSP a la Institución seleccionada para realizar el estudio, en donde se registró toda la información relevante de cada participante.

- La realización de pruebas diagnósticas de VIH y Sífilis para lo cual participaron equipos de médicos que solicitaban consentimiento informado y realizaban consejería previo al testeo y con los resultados. El médico también solicitaba el consentimiento informado para participar en el estudio, el cual fue registrado mediante la firma de la participante, entregando el original a la misma y quedando una copia para el equipo de salud que llevaba adelante el estudio. En todos los casos se garantizó a los participantes la absoluta confidencialidad acerca de sus datos, así como de los resultados obtenidos mediante el proceso diagnóstico realizado, rigiéndonos por el secreto profesional y la Ley 18.331 de Datos Personales y Habeas Data⁷.

El diagnóstico de VIH se realizó mediante estudio de sangre periférica con método de tamizaje convencional (EIA) y confirmación de las pruebas reactivas según algoritmo convencional. El diagnóstico de sífilis se realizó mediante prueba rápida tal como fue previsto con el Departamento de Laboratorios de Salud Pública (DLSP)/Dirección General de Salud (DIGESA)/MSP. Dicha muestra de sangre fue procesada por una dependencia del DLSP-MSP o por algún laboratorio de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Una vez conocido el resultado de dicho proceso diagnóstico, se procedió a contactar a la participante para la entrega del resultado a la usuaria por parte del médico, nuevamente en forma confidencial y con consejería post test.

Las colaboradoras trans femininas pertenecientes a las ONG que participaron, apoyaban- cuando así lo solicitaba la persona trans participantes de este -estudio- en la consejería entre pares de enorme valor, así como acompañamiento a las derivaciones y/o atención a la salud que se las orientaba realizar.

En el caso de la sífilis, se realizó un tamizaje a través de un test rápido, permitiendo saber quiénes tuvieron sífilis algún momento de la vida o tienen actualmente, pero el test rápido no permite conocer la prevalencia actual de esta infección.

Organización del Estudio

La UGPFM -MSP, conjuntamente con el Departamento de Laboratorio de Salud Pública (DLSP)-MSP, fueron responsables de la gerencia general de este Estudio: elaboración del Protocolo Preliminar, vigilancia de la colecta y procesamiento de muestras de sangre, de recolección y almacenamiento de datos, análisis, reporte y uso de la información. La implementación y trabajo de campo, del estudio estuvo a cargo de la Consultora Grupo RADAR, con el apoyo de la UGPFM-MSP.

Se realizaron actividades de capacitación a los integrantes involucrados en la investigación por parte del Grupo RADAR- particularmente en los aspectos técnicos y específicos del estudio Serológico- previamente a la realización del estudio, por parte de la UGPFM-MSP conjuntamente con el DLSP-MSP.

El Protocolo del estudio -el cual fue aprobado por el Comité de Ética Nacional- se enmarca en las normativas nacionales de la Dirección General de Salud (DIGESA)/MSP, considerando

7 - <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18331.htm>

la modalidad de notificación obligatoria de la División de Epidemiología y Departamento de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública bajo la órbita de la DIGESA/MSP.

Objetivos del Estudio

Los objetivos incluían la identificación de datos exigidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/Sida, el Marco de Desempeño del Proyecto país presentado al Fondo Mundial de lucha contra el Sida y contempló las exigencias de información que el Plan Estratégico Nacional del VIH/Sida- bajo la órbita del Programa ITS-VIH/Sida del MSP, tenía para su control y prevención de la epidemia.

Objetivo General:

Conocer la prevalencia de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)- particularmente sífilis, así como describir conocimientos, actitudes y prácticas en torno al VIH y otras ITS en personas trans femeninas.

Objetivos específicos:

Conocer y describir el grado de conocimientos, actitudes y prácticas ante el VIH, basándose en el cuestionario estándar recomendado por ONUSIDA para la construcción de indicadores de prevención en la población objetivo:

- Porcentaje que identifica correctamente las diversas formas que existen para prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechazan conceptos erróneos sobre la transmisión del virus.
- Porcentaje que declara usar preservativo en todas sus relaciones sexuales.
- Porcentaje que declara tener pareja estable y utilizar preservativo en sus relaciones sexuales.
- Porcentaje que se ha realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce el resultado.
- Porcentaje que contrajo en alguna oportunidad Sífilis
- Porcentaje que se ha beneficiado de programas de prevención del VIH, discriminado entre quienes ejercen y no ejercen el trabajo sexual.
- Porcentaje de personas trans que realiza trabajo sexual y declara utilizar siempre preservativo en sus relaciones sexuales comerciales.
- Porcentaje de personas trans que realiza trabajo sexual y declara haber utilizado siempre preservativo en su última relación sexual comercial.

- Porcentaje que se ha realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce el resultado, discriminado entre quienes ejercen y no ejercen el trabajo sexual.
- Porcentaje de personas trans femeninas que realiza trabajo sexual y declara utilizar siempre preservativo en sus relaciones sexuales comerciales.

Metodología

Acceder a la población de trans femenina presenta serias dificultades debido en buena parte a que desde distintos ámbitos de la sociedad se las cuestiona, discrimina e incluso estigmatiza, siendo para ellas muy dificultosa la inserción en los distintos ámbitos de la vida social, especialmente el conseguir un empleo o continuar los estudios.

A la discriminación y estigmatización que reciben, se debe incorporar que el estudio estaba referido a la epidemia de VIH, lo cual – fue señalado por los integrantes de este colectivo- que podía implicar una señalización, pudiendo incluso reforzar la discriminación y estigmatización de las personas en relación al VIH/Sida – y por tanto su negación a participar de este estudio. Esto implicó que algunas personas trans femeninas se negasen a participar de este estudio o que incluso promoviera su no participación en él.

Cabe señalar que el proyecto con la población objetivo, fue elaborado y aprobado por la CONASIDA-MCP en 2010-2011 –donde incluye representación de organizaciones de la Sociedad Civil integradas por personas trans femeninas- que en ese momento percibieron la necesidad de contar con un Proyecto de estas características y población, que permitiera una “discriminación positiva” para así poder fortalecer la demanda y exigencia posterior de acciones en salud y derechos humanos de esta población. Así se aprobó en su momento y se elevó al Fondo Mundial, para trabajar en los dos ámbitos propuestos: área de salud por parte del MSP y el SNIS y por el área de Derechos Humanos y ciudadanos por parte de ANII.

Estas dificultades -no siempre expresadas claramente- requerían pensar – conjuntamente con las ONGs colaboradoras de este estudio y trabajando con personas trans femeninas - una estrategia y una metodología específicas para poder realizar el estudio de Segunda Generación orientado a esta población. Por esta razón -y tal como se realiza habitualmente en estudios similares- se tomaron algunas estrategias que favorecieran el acercamiento y participación en el estudio de las personas trans femeninas, pudiendo hoy contar con datos sociales, laborales y de riesgos a la salud que tienen y que exige intervenciones desde el SNIS conjuntamente con la misma población y sus ONGs.

En tal sentido, se optó así por utilizar la metodología conocida como “Bola de Nieve”. Este tipo de muestreo, no probabilístico, consiste en solicitar a cada una de las personas seleccionadas que indiquen o inviten a otra persona que cumpla con considerarse trans femeninas (travesti, transexual, transgénero)- para colaborar con el estudio. Para llevar a cabo el trabajo de campo, la consultora procedió a seleccionar en cada departamento un grupo de referentes de esta población, previamente identificadas. Fueron seleccionadas teniendo en cuenta que pertenecieran a diferentes franjas etarias, que vivieran en distintas zonas residenciales y que pertenecieran a distintos niveles socio-económicos.

Se mantuvieron reuniones con ellas, a efectos de informarles sobre el estudio, la importancia del mismo para actualizar la información que el país tiene, así como los objetivos propuestos.

Para la selección de estas referentes, trans femeninas, se tuvo en consideración que las mismas tuvieran algún tipo de vínculo con organizaciones sociales de base de esta población y en la medida de lo posible que tuvieran cierto reconocimiento social dentro de la comunidad trans femenina.

Se optó por un diseño cualitativo, donde el método de selección de las participantes fuera guiado por las propias entrevistadas, el cual permitió el acceso a una parte de esta población que de otro modo sería imposible alcanzar. Asimismo se tomaron algunas medidas que permitieran cierto grado control por parte del equipo investigador para reducir los sesgos en los que pudiera incurrirse.

La metodología de este Estudio, tuvo dos instancias en su implementación:

- Al inicio, a cada uno de estas primeras referentes se las invitó a participar del estudio, respondiendo la encuesta y realizándose el diagnóstico de VIH y el tamizaje de Sífilis. Se les pidió que invitaran a otras personas trans conocidas de ellas y que pertenezcan a esta población a participar también, limitándose a cinco el número de personas que cada participante pudiera invitar como forma de evitar el sesgo social de una sola persona y su red, especificado anteriormente.
- Una de las dificultades encontradas para llevar adelante el estudio tal como estaba pensado originalmente, consistió en tener tasa de rechazo a participar del mismo mayor a la esperada, así como problema de acceder a dicha población, tal como se explicitó anteriormente alguna de las razones que pudieron provocar este rechazo. También se observó que las redes vinculares de las personas trans femeninas, son más cortas de lo previsto, muchas de las cuales además se entrecruzan, lo cual hizo se vieran truncados los contactos a los cuales se podían llegar.
- Esta metodología se utilizó hasta fines del mes de agosto del 2013, momento en el que se hace una revisión de la misma por parte de la Consultora y el equipo de investigación de la UGPFM-MSP- analizándose las dificultades que se tenía para captar a nuevas participantes y las posibles estrategias y revisión metodológica y muestral de manera de avanzar en un camino que permitiera sortear estas dificultades y obtener datos relevantes necesarios para el país, las ONGs involucradas y para el Proyecto Fondo Mundial tal como se había planificado y aprobado.
- A partir de allí se resolvió adecuar la metodología de “Bola de Nieve” e integrar casos a partir de una muestra coincidental como forma de acelerar el proceso de recolección de datos. El muestreo coincidental –al igual que el muestreo por Bola de Nieve- no es probabilístico y consiste en encuestar personas seleccionándolas de manera puramente casual, en este caso en boliches, lugares de encuentro o trabajo sexual y otros lugares donde habitualmente concurre la población trans femenina. Cabe recordar que las muestras coincidentales se suelen utilizar cuando no existe un marco muestral previo, tal como ocurre en este estudio.

Esta reformulación, permitió avanzar en el trabajo de campo aumentando significativamente la cantidad de casos obtenidos hasta ese momento y llegar a los 206 casos con los que finalmente se culminó el mismo.

Muestra poblacional

El estudio se realizó en 7 departamentos: Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Maldonado, Montevideo y Rivera. La muestra original prevista –aprobada por el Fondo Mundial- era de 640 casos, los cuales se distribuían de la siguiente forma:

Departamento	Cantidad
Montevideo	350
Maldonado	50
Artigas	24
Cerro Largo	26
Colonia	38
Canelones	120
Rivera	32
Total	640

La elección de los departamentos de este estudio se realizó tomando en cuenta:

- la densidad poblacional, prevalencia de VIH/Sida, y mayor vulnerabilidad por ser departamentos fronterizos, turísticos y/o de migración poblacional tanto nacional como internacional.
- también se tuvo en cuenta que las actividades del Proyecto Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria se implementarían en cinco de estos departamentos: Artigas, Cerro Largo, Maldonado, Colonia y Montevideo. Incorporándose otros dos departamentos similares a los anteriores -en sus características poblacionales y de vulnerabilidad ante las ITS/VIH- con la intención de poder comparar en un próximo estudio, los resultados para juzgar la función de control del impacto del Proyecto: Canelones y Rivera, donde no se implementó ninguna policlínica específica, EDISA.
- Para la definición del tamaño de la muestra, no probabilística, se tuvo en cuenta también al tamaño de la población masculina mayor de 18 años de cada uno de esos departamentos, así como las estimaciones de cuanta es la población trans en nuestro país⁸.

8 - A partir de la aproximación censal realizada en 2006 y 2007 entre profesionales del sexo trans femeninas en calle, en Montevideo (PPITS/Sida, ATRU, OPS), se identificaron 1.721 personas de esta población, pudiéndose estimar que la población de personas trans femeninas en el total del país es de aproximadamente 3.000 personas.

Muestra alcanzada

Posteriormente y debido a las dificultades enumeradas anteriormente, se resolvió reducir el tamaño muestral, pero manteniendo como puntos muestrales los mismos departamentos.

La muestra final quedó conformada por 206 casos. Este tamaño de muestra no nos permite hacer la desagregación por departamento para análisis de la información por su pequeño tamaño. Ahora bien, se puede hacer si una aproximación al análisis de los datos, tomados en su conjunto, pudiendo observar algunos aspectos relevantes a tener en cuenta desde el punto de vista epidemiológico, y en salud, pero también en aspectos sociales, laborales, educativos, de manera de orientar – aunque sea en grandes rasgos- las políticas públicas y las acciones hacia esta población. Del mismo modo es posible hacer algunas comparaciones a nivel regional entre Montevideo e Interior y entre quienes realizan trabajo sexual y quienes no lo hacen.

En definitiva debido al tamaño muestral pero también por ser un estudio de carácter cualitativo y coincidental, no permite hacer ningún tipo de generalización y que por tanto, no pueden extrapolarse los resultados que aquí se presentan.

Por otra parte, debido a la metodología que se utilizó para llegar a las trans femeninas que participaron del estudio no es posible saber si la distribución de la muestra coincide con la distribución del universo de personas trans en el país, tanto en lo que refiere a datos sociodemográficos como edad, lugar de residencia, educación, nivel socio económico como a otras variables que refieren al comportamiento, actitudes o prácticas de las personas trans. Por lo tanto, todas las afirmaciones y conclusiones que se hacen en esta publicación dan cuenta exclusivamente de la muestra alcanzada, es decir, de las personas trans femeninas que participaron del estudio. En ningún caso se puede pensar que refiere a todas las trans femeninas que viven en nuestro país.

La conformación final de la muestra fue la siguiente:

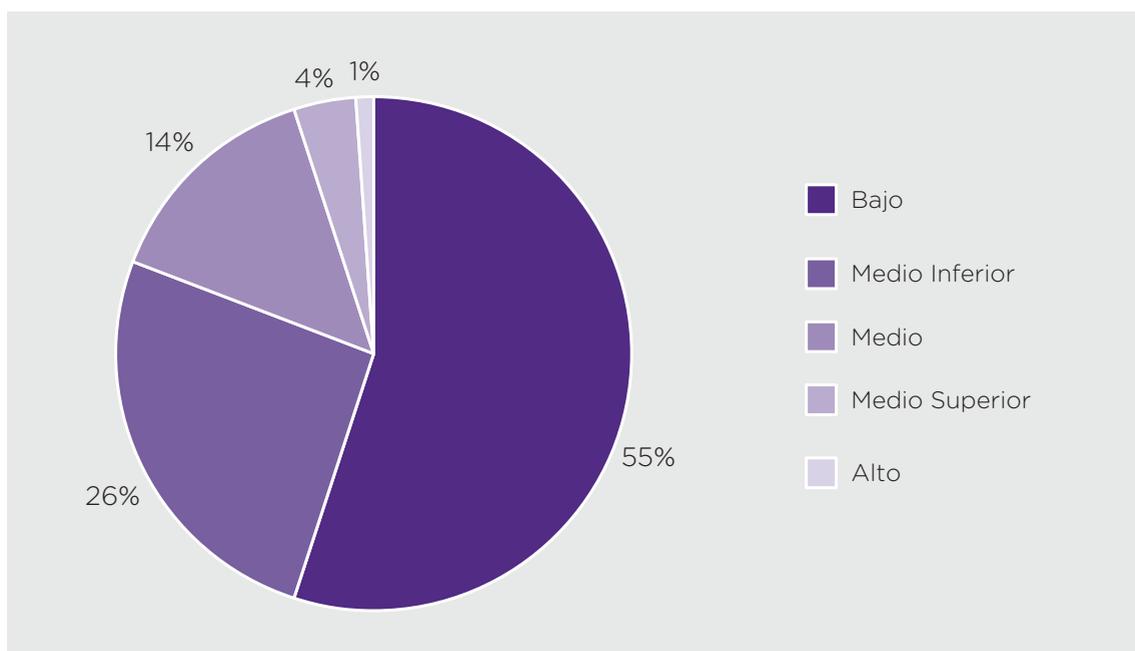
Departamento	Casos	Porcentajes
Montevideo	109	53%
Artigas	18	9%
Rivera	20	10%
Colonia	15	7%
Canelones	13	6%
Maldonado	14	7%
Cerro Largo	17	8%
Total	206	100%

Caracterización sociodemográfica

Edad en tramos		
	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25 años	59	28,6
26 a 35 años	57	27,7
36 a 45 años	40	19,4
46 y más años	50	24,3
Total	206	100,0

A partir de la muestra obtenida se puede observar que el 56% de las personas trans tienen 35 años o menos. En una sociedad envejecida como es la uruguaya esto podría estar indicando –al igual que se vio en el estudio de hombres que tienen sexo con hombres– un cambio cultural, donde las generaciones más jóvenes viven su sexualidad y su identidad de género en forma más libre y abierta. No obstante eso es destacar que en comparación con el estudio de Segunda Generación de hombres que tienen sexo con hombres que realizó la UGPFM-MSP y la consultora Aire.uy se encuentran diferencias importantes, ya que en ese caso el 70% de los participantes tenían 35 años o menos.

Nivel socio económico



Nivel Socioeconómico por lugar de residencia			
Nivel socioeconómico	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Bajo	48,6%	62,9%	55,3%
Medio Inferior	29,4%	21,6%	25,7%
Medio	16,5%	10,3%	13,6%
Medio Superior	4,6%	4,1%	4,4%
Alto	,9%	1,0%	1,0%
No	67,2%	85,8%	74,5
Total	100,0%	100,0%	100,0%

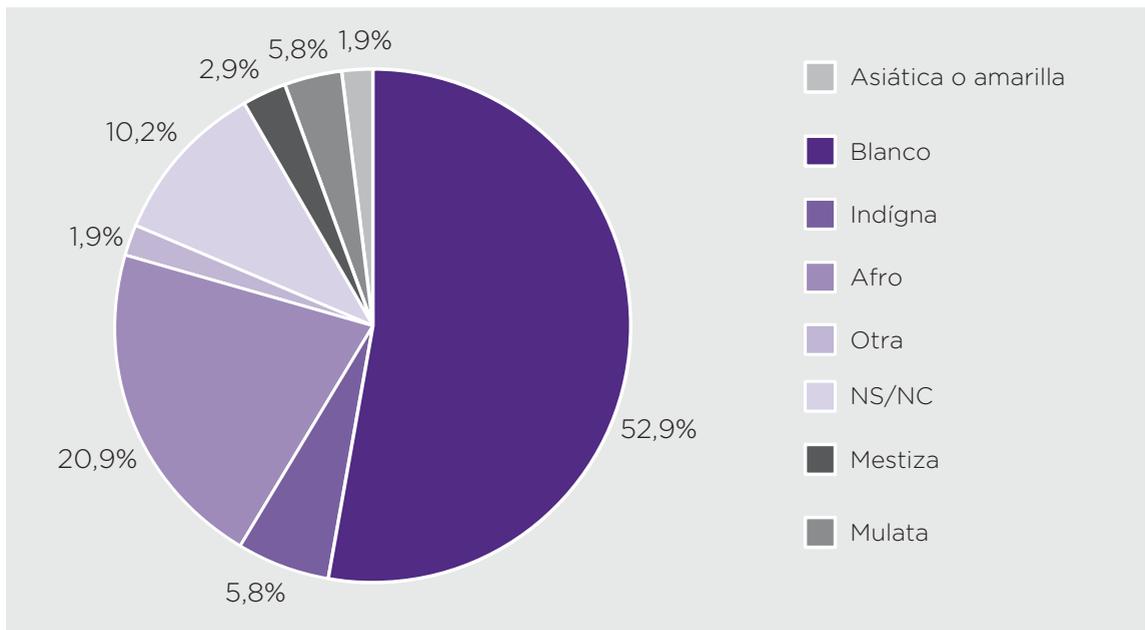
Como se puede observar en el gráfico más de la mitad de las personas trans femeninas que participaron del estudio pertenecen al nivel socioeconómico bajo, mientras que otra cuarta parte pertenece al nivel medio inferior. Vale decir que el 80% de las participantes pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos, lo cual muestra por sí solo el grado de vulnerabilidad en el que se encuentra esta población.

Estos datos son muy reveladores ya que difieren notoriamente de la distribución del resto de la población uruguaya, donde según datos del último censo realizado en 2011 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 31% del total de la población pertenece al nivel socioeconómico bajo y un 18% al nivel socioeconómico medio inferior.

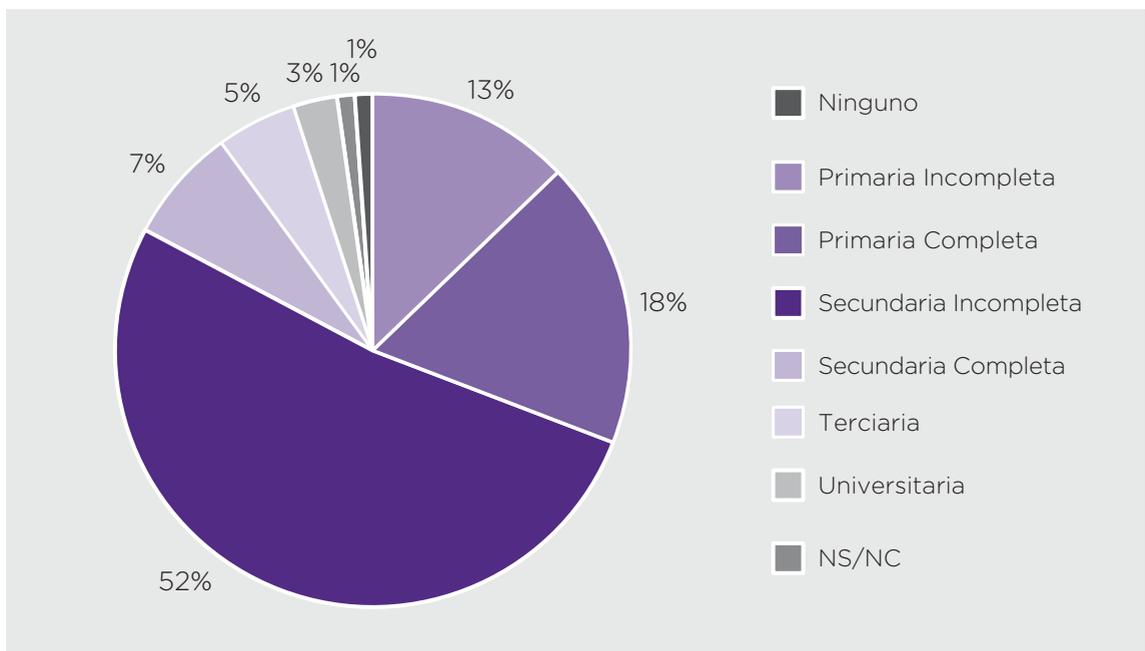
Considerando el lugar de residencia surge que entre quienes residen en el interior del país, el porcentaje de personas trans de nivel socioeconómico bajo es más alto, llegando al 63% frente al 49% entre quienes viven en Montevideo, mientras que en todos los demás estratos es mayor el porcentaje trans que residen en Montevideo. Esto podría estar hablando de una mayor dificultad de las personas trans que viven en el interior para poder insertarse en la sociedad y en particular en el mercado de empleo, la cual podría sugerir que su inserción social y su posición económica, está condicionada o limitada a su orientación de género.

¿Cuál crees que es tu ascendencia étnica?

Consultadas acerca de cuál era su ascendencia étnica el 53% de las entrevistadas indicó tener ascendencia blanca, mientras que un 21% dijo tener ascendencia afro y una 6% expresó que su ascendencia étnica era de origen indígena. Estos datos también difieren de los relevados por el INE en el Censo 2011, del cual surge que el 94% de la población dice tener ascendencia de origen blanco, un 8% indica tener ascendencia étnica afro y un 5% expresa que su ascendencia de origen indígena.



Nivel de estudios alcanzado



Nivel educativo más alto alcanzado			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Ninguno	1,8%		1,0%
Primaria Incompleta	10,1%	15,5%	12,6%
Primaria Completa	12,8%	23,7%	18,0%
Secundaria Incompleta	55,0%	48,5%	51,9%
Secundaria Completa	9,2%	5,2%	7,3%
Terciaria	5,5%	4,1%	4,9%
Universitaria	4,6%	2,1%	3,4%
NS/NC	,9%	1,0%	1,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Cuando se les pregunto cuál era el nivel educativo más alto alcanzado, algo más de la mitad indicó tener secundaria incompleta, mientras que un 12,6% dijo no haber culminado la educación primaria y un 18% expresó tener primaria completa. Del total de personas que participaron del estudio el 7,3% dijo haber culminado la educación secundaria y un 8,3% indicó tener estudios terciarios o universitarios.

Al observar los datos por lugar de residencia, se puede apreciar que entre quienes residen en el interior es más alto el porcentaje de quienes dicen tener solamente educación primaria -completa o incompleta- que el porcentaje de quienes dicen lo mismo entre las residentes en Montevideo. Es así que casi el 40% de quienes residen en el interior del país indica tener solo educación primaria completa o incompleta, mientras que esa cifra desciende al 23% entre quienes residen en Montevideo.

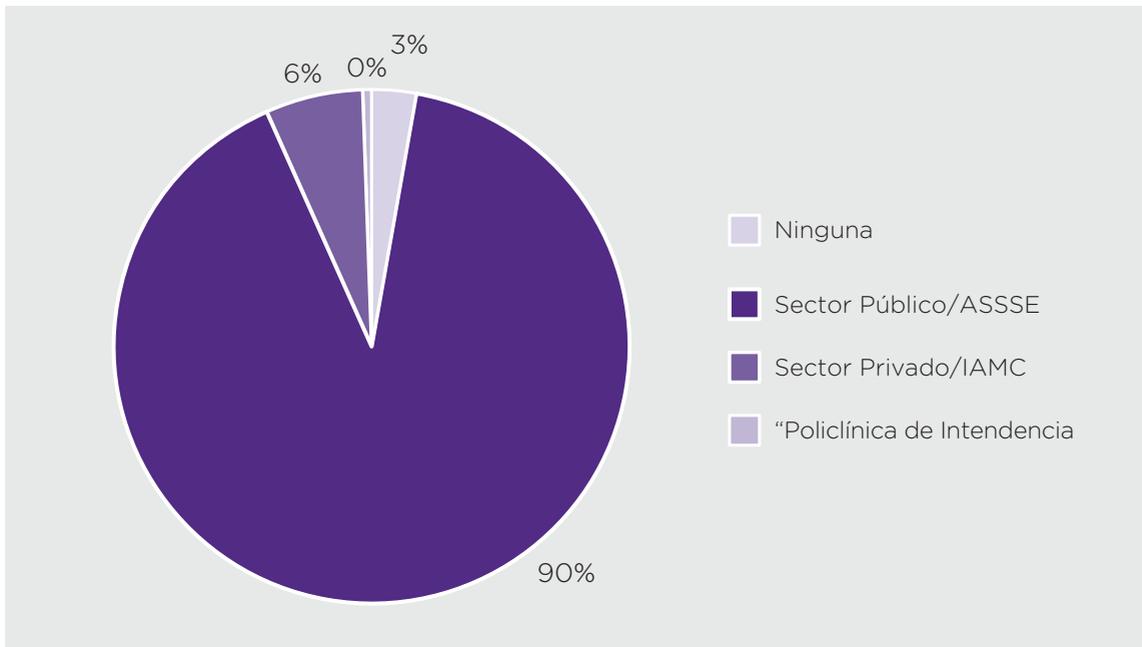
Por el contrario entre quienes residen en Montevideo, el porcentaje de personas trans que dicen tener educación secundaria completa o incompleta es más alto que entre quienes residen en el interior del país -64% entre quienes residen en Montevideo frente al 54% de quienes residen en el interior del país-.

También se observan diferencias en el nivel terciario o universitario, mientras que el 10% de personas trans que residen en Montevideo indica haber alcanzado estudios terciarios o universitarios esa cifra desciende al 6% entre quienes residen en el interior del país.

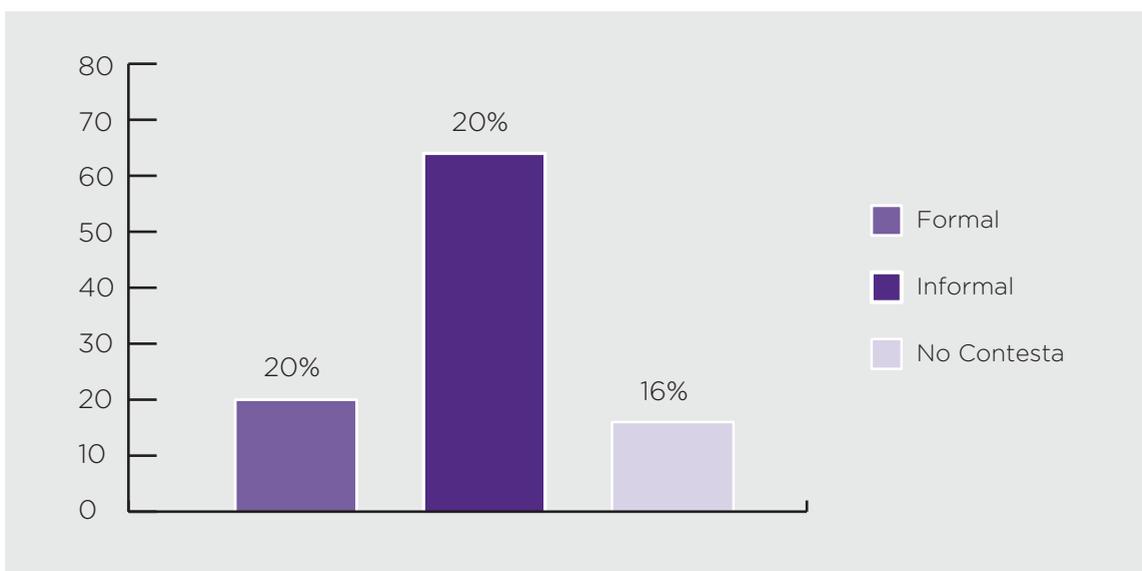
Cobertura de Salud

Cuando se les preguntó acerca de cuál era su cobertura de salud, el 90% de las trans que participaron del estudio, indicaron que su prestador de salud era el subsector público del SNR (ASSE), mientras que un 6% dijo recibir atención de salud en el subsector privado del SNIS (IAMC) y un 3% indicó no tener ninguna cobertura de salud.

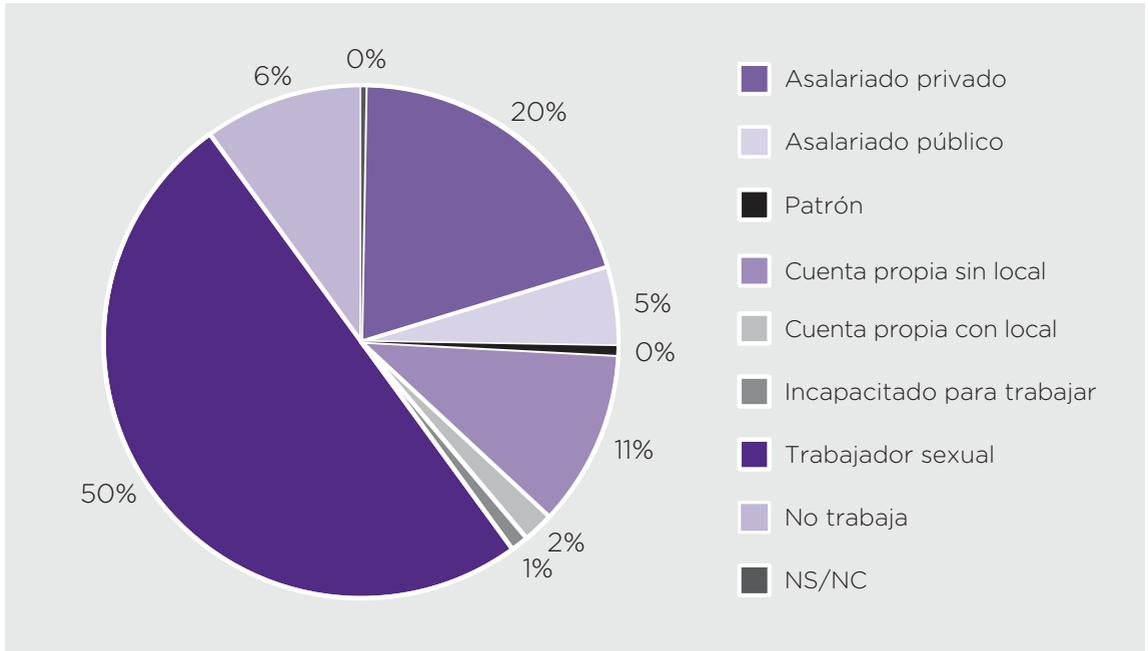
Es posible presumir que esta distribución esté vinculada al nivel socioeconómico de las personas entrevistadas, ya que el 80% de las participantes del estudio pertenecen al nivel socio económico bajo o medio inferior, y a la vez carecen de un trabajo formal y con beneficios sociales tales como el ingreso al FONASA y al SNIS – de manera de que pueda elegir otro prestador de salud que no sea el sector público.



Formalidad del trabajo



Principal fuente de ingresos



En relación al vínculo que mantienen las personas trans con el mercado de empleo, dos de cada tres trans femeninas encuestadas indicó que el trabajo que tiene un empleo informal, mientras que sólo una de cada cinco expresó tener un empleo formal.

Del mismo modo, al consultarles cual es la principal fuente de ingresos económicos, una de cada dos personas trans femeninas indicó que su principal fuente de ingresos es el trabajo sexual, mientras que una de cada cinco trans tiene como principal fuente un empleo en el sector privado y una de cada diez de un emprendimiento unipersonal sin local propio o inversión de capital.

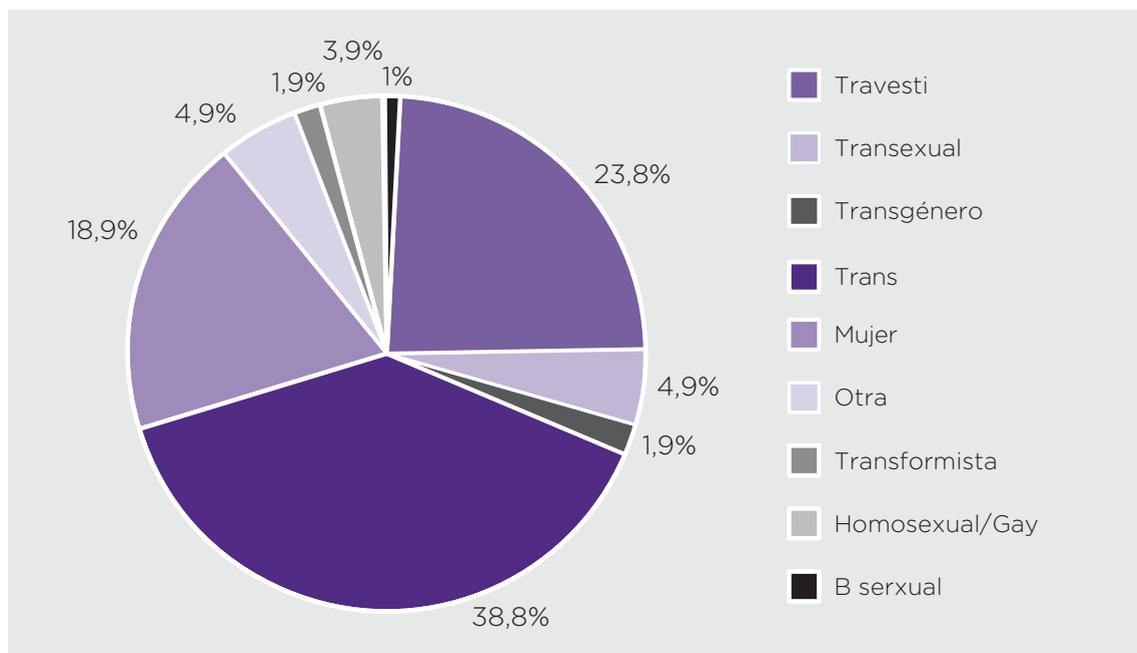
Auto definición de Identidad sexual o de género

Cuando se les consultó acerca de que palabra definía mejor su identidad sexual o de género, cuatro de cada diez participantes se autodefinieron como trans, mientras que una de cada cuatro dijo ser travesti y una de cada cinco participantes se definió a sí misma como mujer.

Si se observan los datos por lugar de residencia, encontramos que es mayor la cantidad de participantes que se define como trans entre quienes viven en el interior del país - 47%-, mientras que esa cifra desciende al 31% entre quienes viven en Montevideo. Algo similar ocurre entre quienes se autodefinen como mujeres, mientras que más del 20% de quienes residen en el interior asumen esta autodefinición, el 16% de quienes

viven en Montevideo se autodefinen como mujeres. Lo contrario ocurre entre quienes se consideran travestis, entre quienes residen en Montevideo casi el 30% dice ser travesti mientras que lo hace el 17% de quienes residen en el interior del país.

Identidad sexual o de género

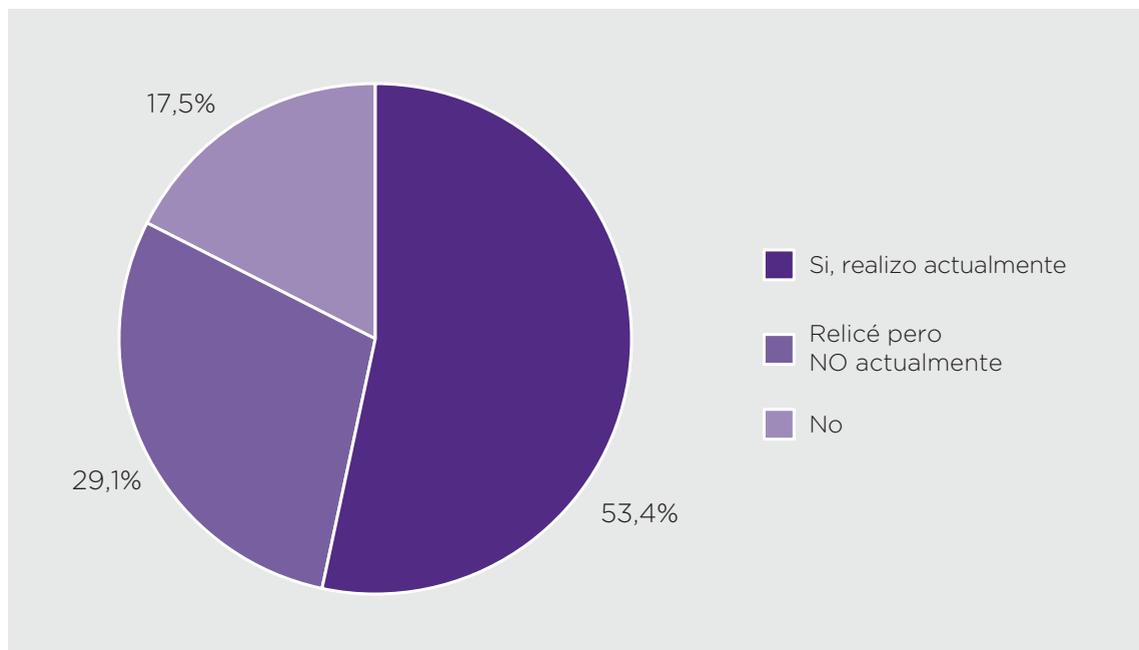


¿Qué palabra consideras que describe mejor tu identidad sexual o de género?

	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Travesti	29,4%	17,5%	23,8%
Transexual	6,4%	3,1%	4,9%
Transgénero	1,8%	2,1%	1,9%
Trans	31,2%	47,4%	38,8%
Mujer	16,5%	21,6%	18,9%
Otra	6,4%	3,1%	4,9%
Transformista	2,8%	1,0%	1,9%
Homosexual/ Gay	3,7%	4,1%	3,9%
Bisexual	1,8%	,0%	1,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Trabajo sexual

Realiza trabajo sexual

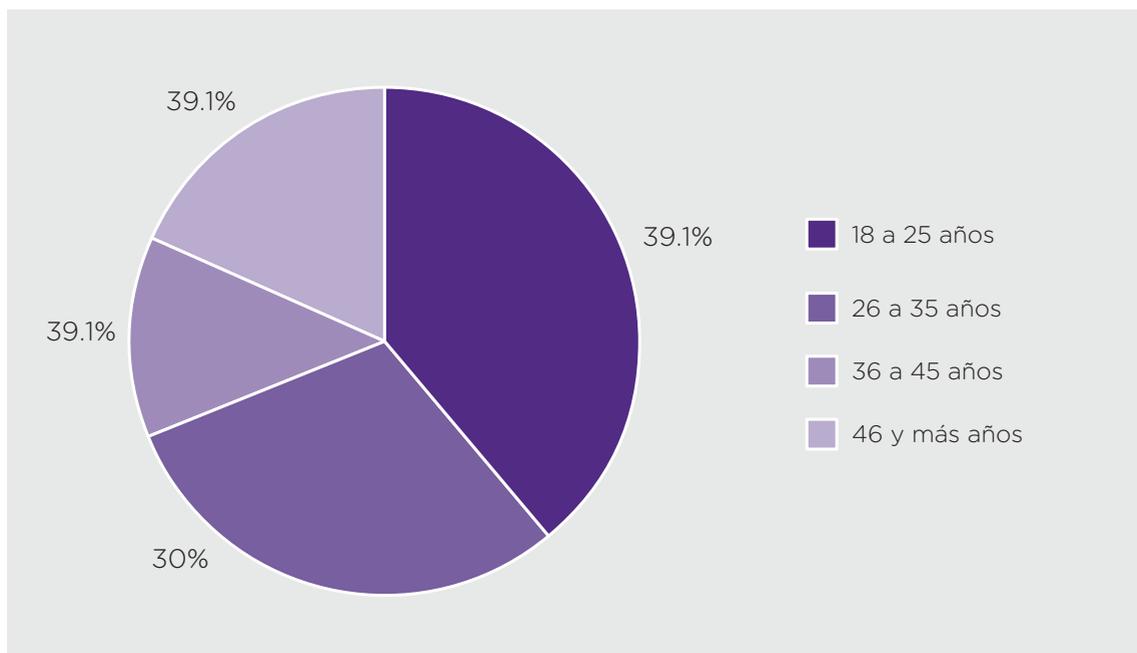


Realiza trabajo sexual			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si, realizo actualmente	65,1%	40,2%	53,4%
Realicé pero NO actualmente	29,4%	28,9%	29,1%
No	5,5%	30,9%	17,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Más de la mitad de las personas trans femeninas que participaron del estudio indicaron que realizan actualmente trabajo sexual y más del 80% de ellas realizó en algún momento de su vida. Asimismo se pueden observar grandes diferencias entre quienes viven en Montevideo y el interior del país, mientras cuatro de cada diez trans que reside en el interior dice realizar trabajo sexual, esa cifra asciende a más de seis de cada diez entre quienes residen en Montevideo. Por otra parte, el 30% de las trans que reside en el interior del país dijo no haber realizado trabajo sexual nunca, algo que solo ocurre en el 5% de las personas que viven en Montevideo.

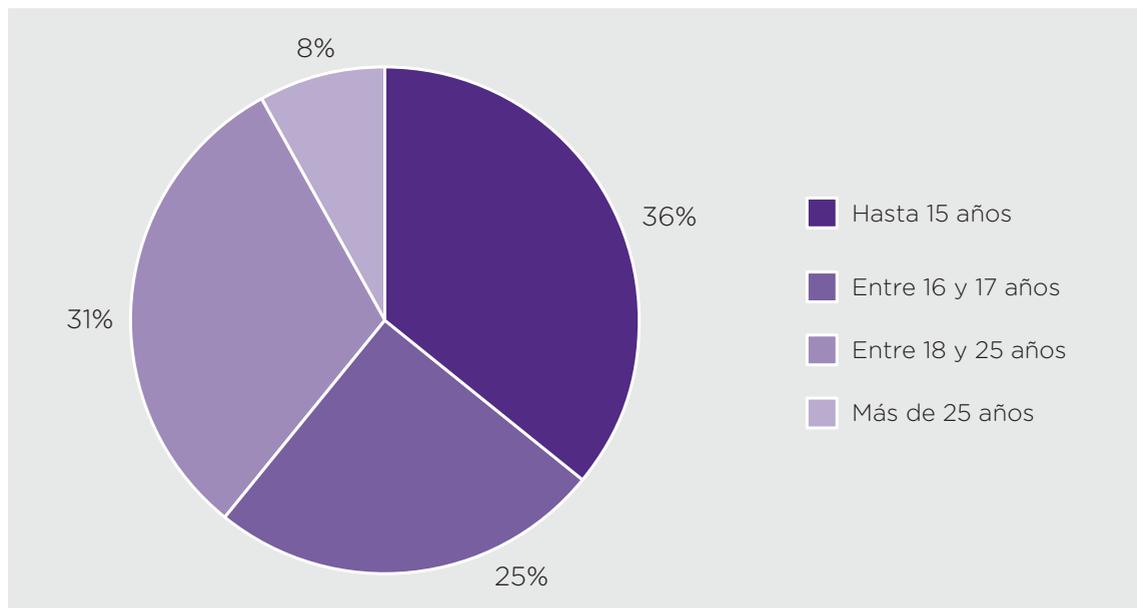
Esta información se encuentra en consonancia con otros estudios acerca de esta población, y que indican debido a la marginación y estigmatización que sufren las personas trans femeninas por parte de la sociedad, hace muy difícil a esta población conseguir empleo en otros ámbitos de la vida económica del país que no sea el trabajo sexual.

Edad de quienes realizan trabajo sexual



Entre quienes realizan trabajo sexual se puede observar -tal como era de esperarse- una mayor concentración en las personas más jóvenes. Casi el 40% de quienes realizan trabajo sexual tiene entre 18 y 25 años y un casi el 70% de las trabajadoras sexuales tiene 35 años o menos. Es de recordar que este estudio estuvo dirigido exclusivamente a personas mayores de edad, por lo cual no existe información acerca de cuál es el porcentaje de personas trans menores de edad realizan trabajo sexual.

Edad de inicio en el trabajo sexual

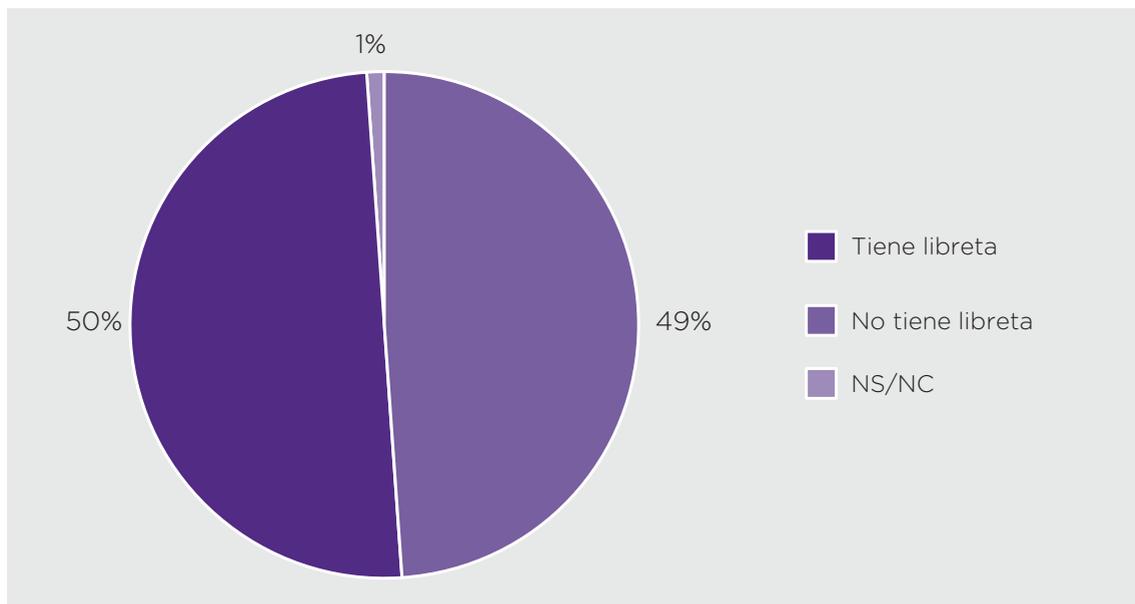


Edad de inicio del trabajo sexual por lugar de residencia			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Hasta 15 años	33,0%	40,3%	35,9%
Entre 16 y 17 años	25,2%	23,9%	24,7%
Entre 18 y 25 años	32,0%	29,9%	31,2%
Más de 25 años	9,7%	6,0%	8,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

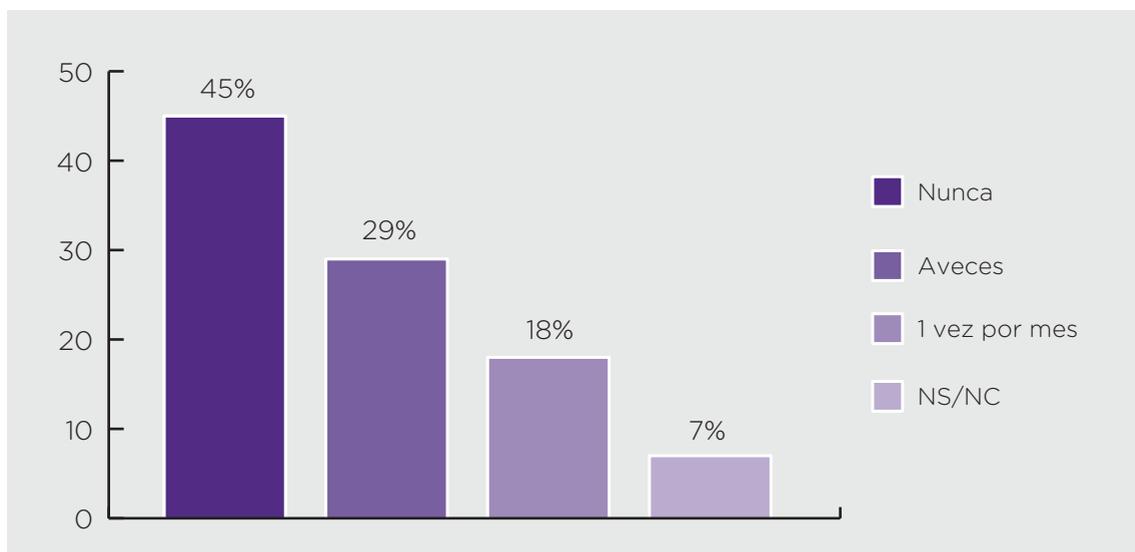
A quienes indicaron realizar o haber realizado trabajo sexual en algún momento de su vida, se les preguntó a qué edad se habían iniciado en dicha actividad. Ante esta pregunta, el 60% de las encuestadas indicó haberse iniciado en el trabajo sexual antes de los 18 años de edad y un 35% antes de los 15 años de edad, lo cual indica que estas personas fueron víctimas de abuso o explotación sexual, mostrando, otro dato más del grado de vulnerabilidad social, que tiene esta población por lo que urge profundizar y diseñar políticas públicas, dirigidas específicamente a atender y promover que se revierta esta realidad social.

Al desagregar los datos por lugar de residencia de las participantes, se puede encontrar que entre quienes residen en el interior del país el porcentaje de personas trans que se inició en el trabajo sexual siendo menor de edad es mayor al de quienes residen en Montevideo. Mientras el 64% de quienes viven en el interior y realizan o han realizado trabajo sexual se iniciaron en esa actividad antes de los 18 años de edad, entre quienes viven en Montevideo lo hizo el 58%.

Tenencia de libreta de visita médica del MSP para realizar trabajo sexual



¿Te controlas en profilaxis o en clínica de Infecciones de Transmisión Sexual?

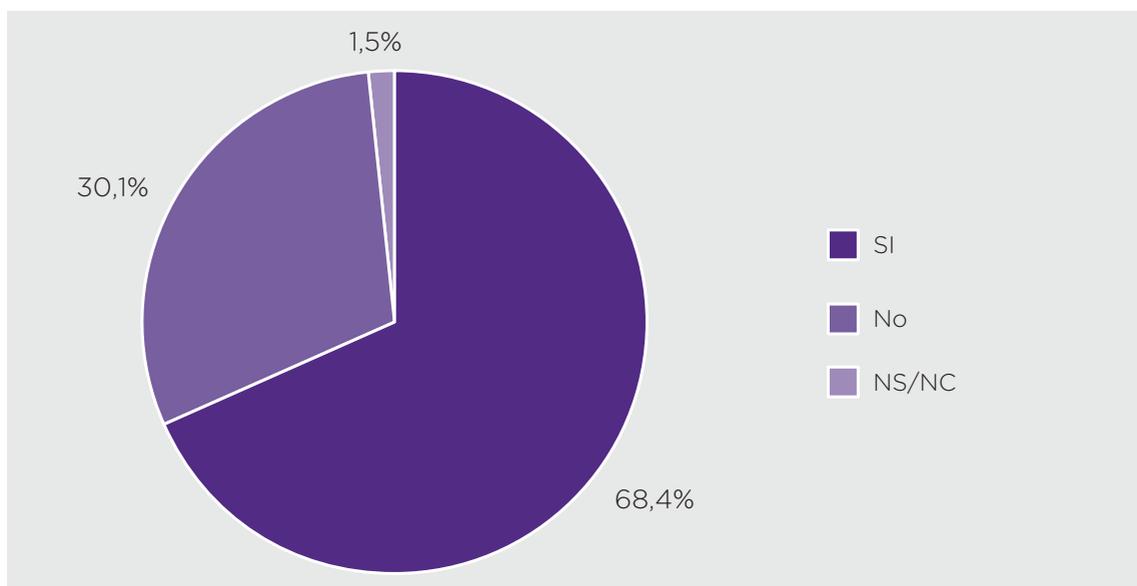


A quienes realizan trabajo sexual se les consultó si tenían la Libreta de Visita Médica que expide el Servicio de control de las ITS/VIH de ASSE en todos los departamentos del país. De las consultadas, la mitad dijo no tener dicha libreta. A quienes dijeron no tenerla, se les preguntó con qué frecuencia se controlaban en una Policlínica de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), obteniendo como resultado que el 45% de las trans femeninas trabajadoras sexuales que no la tienen y no se controlan nunca en un policlínica de ITS.

Este dato, exige al SNIS- Policlínicas de ITS/VIH de ASSE- y particularmente al MSP, en su control de los servicios de salud y la aplicación de las Normativas nacionales, para que se implemente a la brevedad posible la atención integral a la salud para varones y personas trans femeninas- de manera de atender a las necesidades de salud de esta población. Las Policlínicas de ITS (ASSE) -al haber trabajado desde hace años, con mujeres trabajadoras sexuales- generalmente cuentan entre sus técnicos con médicos Ginecólogos, pero difícilmente con otros médicos de otras especialidades como Urólogos, Dermatólogo, etc¹⁰.

Conocimientos e información

Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja



Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH teniendo relaciones sexuales con una única pareja			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Si	68,2%	68,8%	68,4%
No	30,0%	30,2%	30,1%
NS/NC	1,8%	1,0%	1,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

10 - Directrices para la Atención Integral de la Salud de las/os Trabajadores/as Sexuales.- Programa Prioritario ITS y Sida-MSP; ONUSIDA -Uruguay.-2009

Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH teniendo relaciones sexuales con una única pareja			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	64,2%	73,2%	68,4%
No	33,9%	25,8%	30,1%
NS/NC	1,8%	1,0%	1,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH teniendo relaciones sexuales con una única pareja					
	Edad en tramos				Total
	18 a 25 años	26 a 35 años	36 a 45 años	46 y más años	
Si	69,5%	71,9%	75,0%	58,0%	68,4%
No	28,8%	28,1%	22,5%	40,0%	30,1%
NS/NC	1,7%	0,00%	2,5%	2,0%	1,5%
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

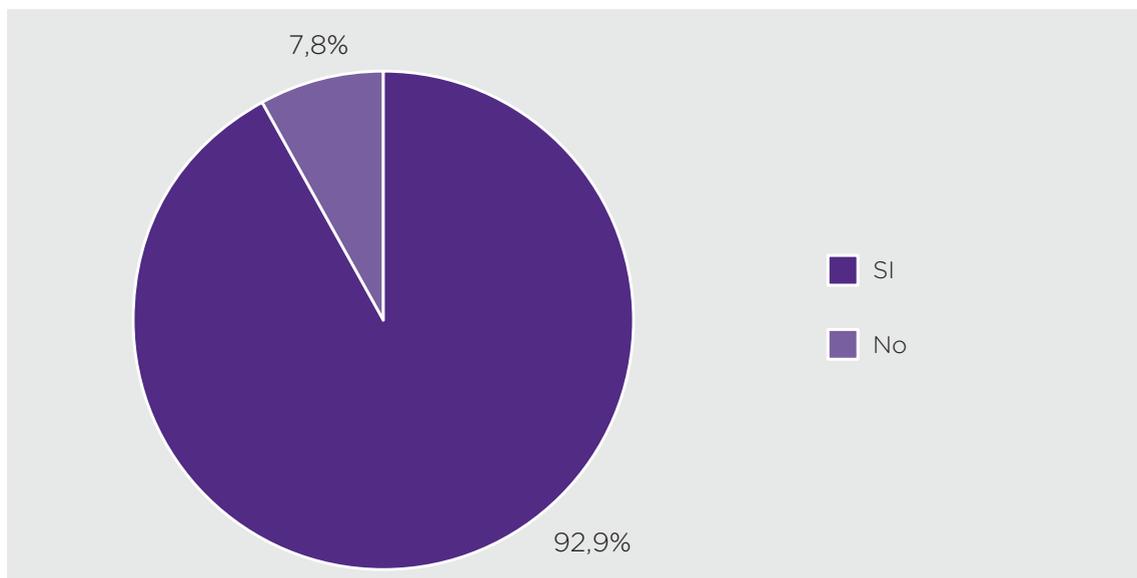
En el segundo módulo se les realizó una serie de preguntas vinculadas a las ITS con la finalidad de conocer el grado de información y conocimiento que tienen las personas trans femeninas, respecto a estas infecciones: particularmente en relación al VIH y las formas de transmisión de este virus.

La primer pregunta que se les realizó era si el riesgo de transmisión del VIH podía reducirse al mantener relaciones sexuales con una única pareja que no estuviera infectada. Ante esta pregunta el 68% de quienes participaron del estudio respondieron afirmativamente y un 30% respondió negativamente.

Cuando se desagregan los datos vemos que existen diferencias entre quienes residen en el interior del país y quienes lo hacen en Montevideo. Mientras el 73% de quienes residen en el interior creen que puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH de esta forma, en Montevideo es un 64%.

Al observar los datos por rango etario se puede apreciar que, entre quienes tiene ente 26 y 45 años es más alto el porcentaje de quienes responden afirmativamente, mientras que esta creencia disminuye entre quienes tienen entre 18 y 25 años y especialmente entre quienes tienen 45 años o más. No se observan diferencias entre quienes realizan trabajo sexual y quienes no lo hacen.

Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH utilizando preservativos en las relaciones sexuales

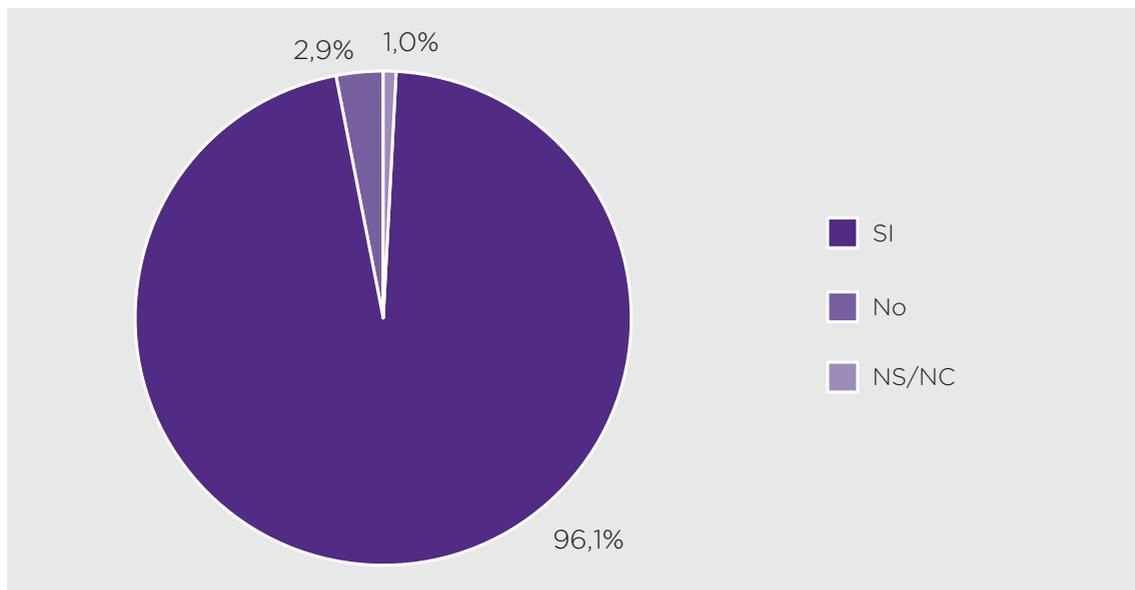


Se reduce el riesgo de transmisión del VIH utilizando preservativos en las relaciones sexuales			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Si	90,0%	94,8%	92,2%
No	10,0%	5,2%	7,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Se reduce el riesgo de transmisión del VIH utilizando preservativos			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	90,8%	93,8%	92,2%
No	9,2%	6,2%	7,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Posteriormente se les preguntó si podía reducirse el riesgo de transmisión del VIH utilizando preservativos en las relaciones sexuales, ante lo cual el 92% de las encuestadas respondió afirmativamente y negativamente un 8%. Si bien no existen grandes diferencias es algo mayor el porcentaje de personas que responden positivamente entre quienes residen en el interior del país y entre quienes no realizan trabajo sexual.

Puede una persona de aspecto saludable tener VIH

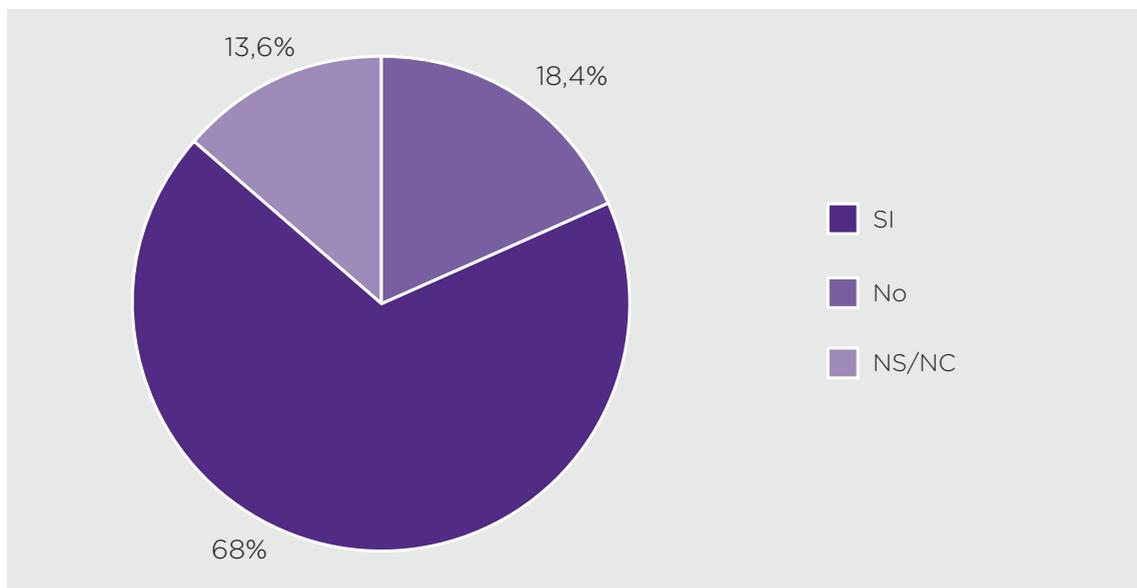


Puede una persona de aspecto saludable tener VIH			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	97,2%	94,8%	96,1%
No	1,8%	4,1%	2,9%
NS/NC	,9%	1,0%	1,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Puede una persona de aspecto saludable tener VIH			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Si	95,5%	96,9%	96,1%
No	3,6%	2,1%	2,9%
NS/NC	,9%	1,0%	1,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

También se les consultó si una persona que tuviera aspecto saludable podía ser portadora del VIH, ante lo cual el 96% de las trans femeninas que participaron del estudio indicaron que sí y solo un 3% dijo que no, no observándose diferencias importantes al desagregar los datos por alguna variable.

Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquitos



Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquitos			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Si	17,3%	19,8%	18,4%
No	69,1%	66,7%	68,0%
NS/NC	13,6%	13,5%	13,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

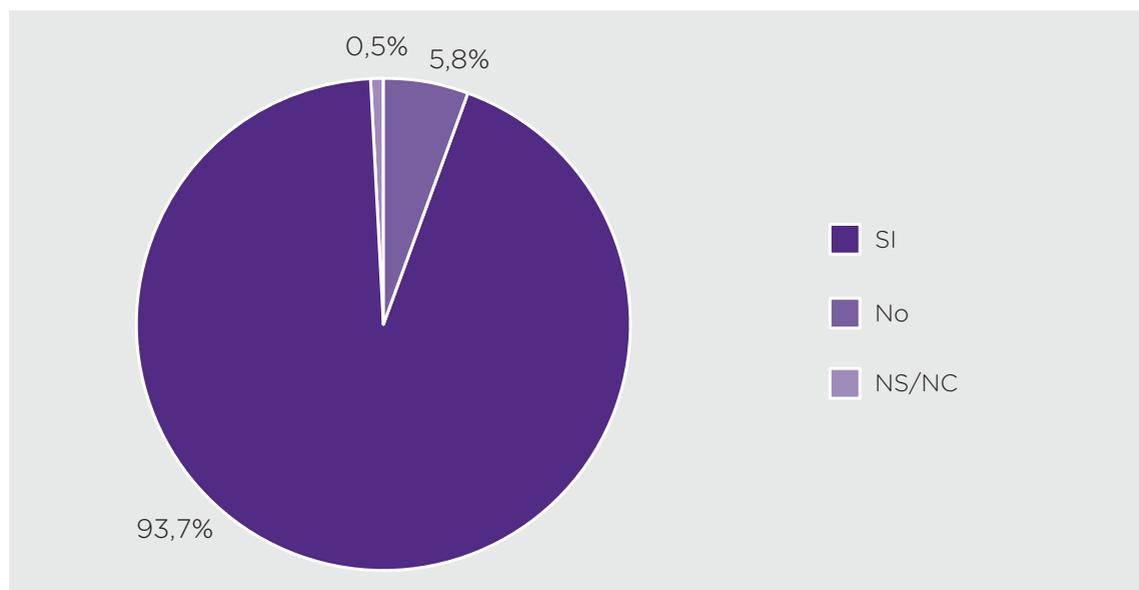
Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquitos			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	18,3%	18,6%	18,4%
No	65,1%	71,1%	68,0%
NS/NC	16,5%	10,3%	13,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Tal como es recomendación de UNGASS, se incluyeron en este módulo algunas preguntas con la finalidad de saber si existen creencias erróneas acerca de las vías de transmisión del VIH. En ese sentido, se les preguntó si se podía contraer el virus del VIH a través de la picadura de mosquitos. Del total de personas trans que participaron del estudio de Segunda Generación el 68% indicó que no se podía contraer el VIH por medio de picaduras de mosquitos, mientras que un 18% dijo que era una vía posible

de transmisión, un 14% no sabe o no contesta esta pregunta. No se observan grandes diferencias entre quienes residen en el interior y quienes lo hacen en Montevideo, ni entre quienes realizan o no trabajo sexual.

A más de 30 años de la convivencia nacional con el virus del VIH, un 32% de esta población, aún tiene información errónea, por lo que es necesario continuar informando y difundiendo información.

Se puede contraer el VIH por tomar mate con una persona infectada con VIH



Se puede contraer el VIH por tomar mate con una persona infectada con VIH			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Si	6,4%	5,2%	5,8%
No	92,7%	94,8%	93,7%
NS/NC	0,9%	0,0%	0,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

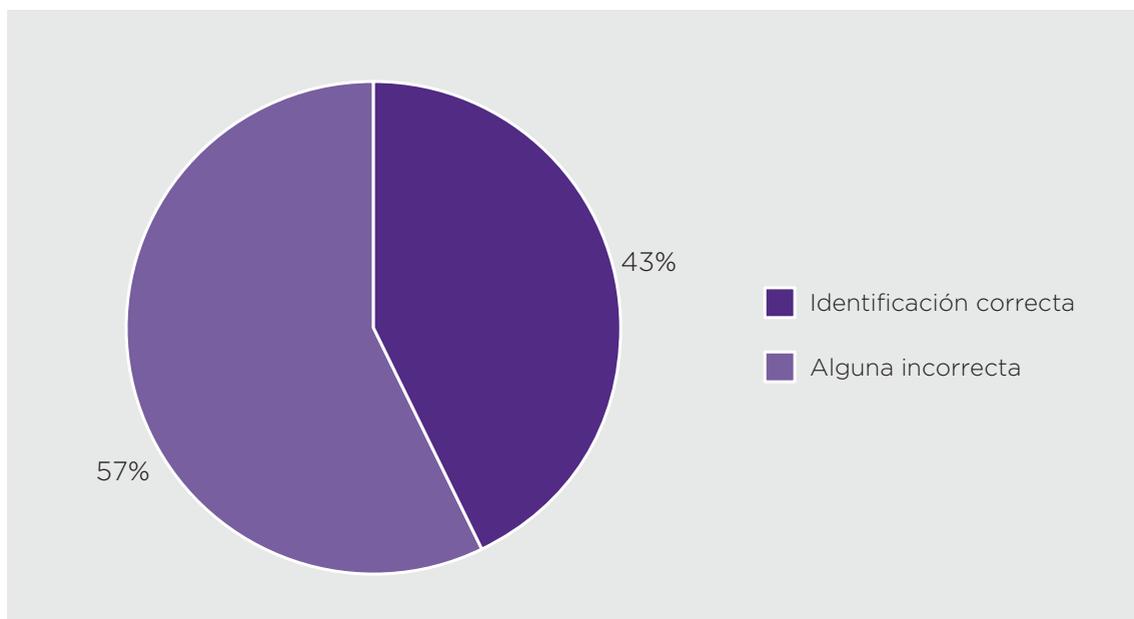
Se puede contraer el VIH por tomar mate con una persona infectada con VIH			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	4,6%	7,2%	5,8%
No	94,5%	92,8%	93,7%
NS/NC	0,9%	0,0%	0,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

También se preguntó a las participantes del estudio, si se podía contraer el VIH al tomar mate con una persona que estuviera infectada por ese virus. Del total de personas trans encuestadas el 94% negó que fuera una vía de transmisión, pero aún un 6% de ellas cree que sí es posible contraer el VIH al tomar mate con una persona que tenga dicho virus.

Además de ser una idea errónea, esta creencia refuerza la discriminación y segregación de la que muchas veces – en círculos sociales- son objeto las personas que viven con VIH en nuestra sociedad.

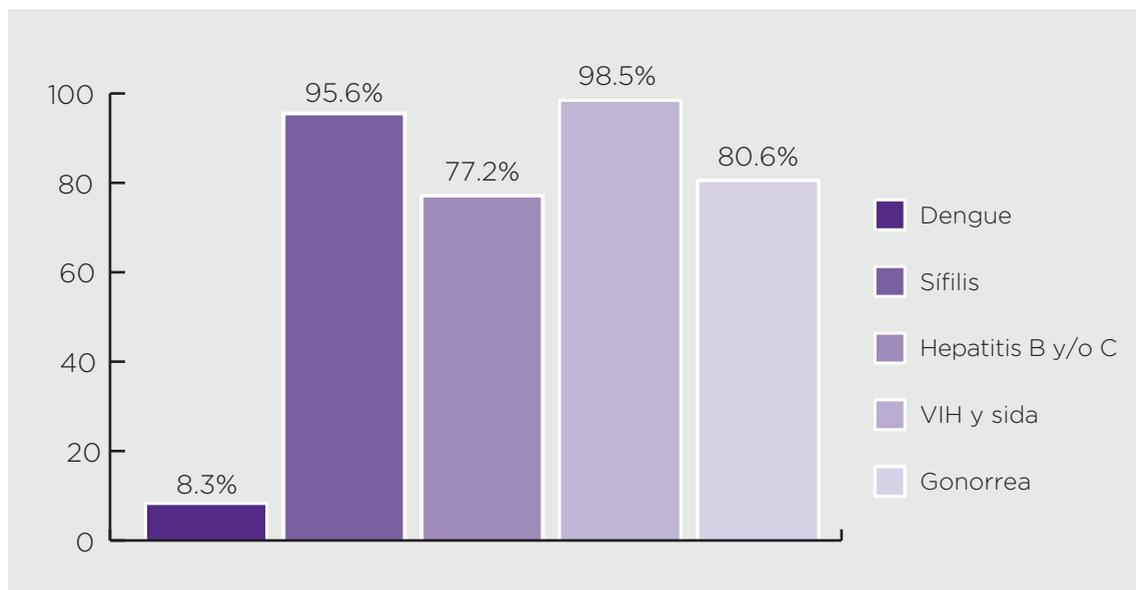
Se puede observar que esta falsa creencia que es posible contraer el VIH al tomar mate con una persona infectada de VIH, se encuentra algo más arraigada entre las personas que residen en el interior que entre quienes lo hacen en Montevideo.

Identificación de las formas de transmisión del VIH



Cuando se analizan las respuestas de las cinco preguntas en forma conjunta, se puede observar que del total de personas que participaron del estudio más de la mitad de ellas – un 57%-, respondió en forma incorrecta al menos una de las preguntas acerca de cuáles eran las formas de transmisión del VIH, mientras que un 43% respondió correctamente las cinco preguntas formuladas sobre este tema. Esto muestra la necesidad – una vez más- de continuar trabajando en informar focalizadamente en esta población, procurando estrategias y metodologías vivenciales, promoviendo el trabajo entre pares, sobre cuáles son las vías por las cuáles se trasmite el virus, ya que eso no solo reportará en mejorar la prevención, sino que también contribuirá a eliminar ideas erróneas y disminuir la discriminación hacia quienes padecen dicha patología.

ITS que se pueden contraer por no utilizar preservativo en las relaciones sexuales

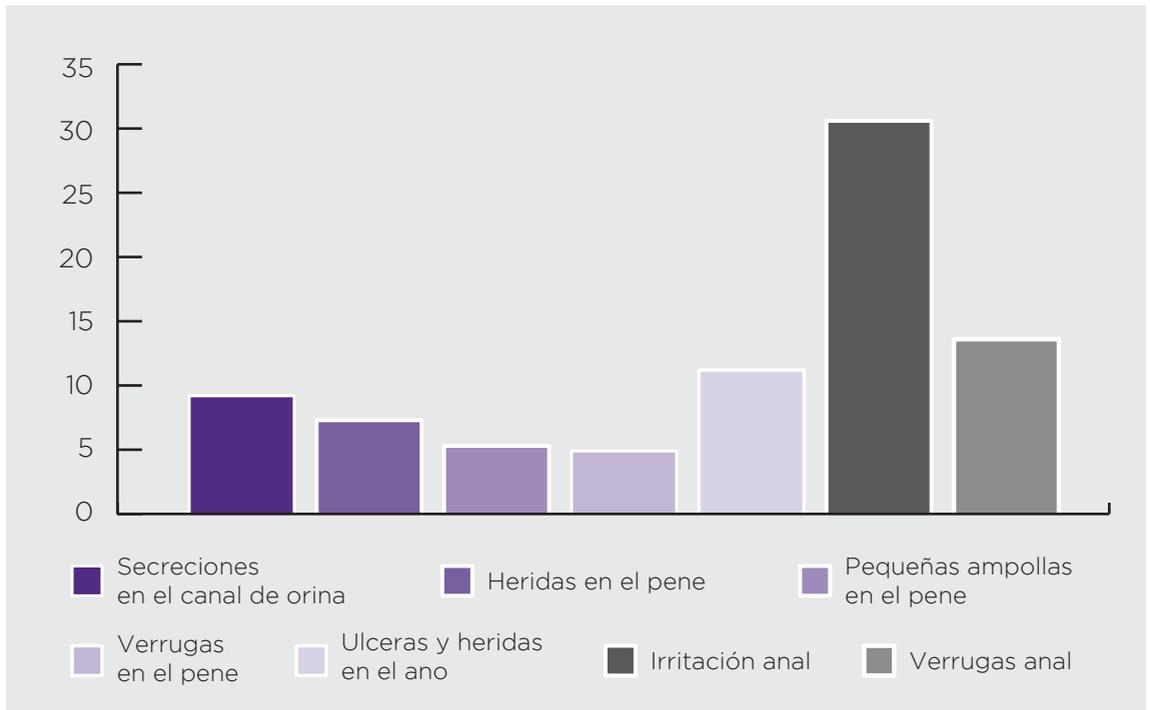


Posteriormente se les presentó una lista de enfermedades y se les consultó cuáles de ellas podían contraerse si no se utilizaba preservativos en las relaciones sexuales. Esta pregunta buscaba conocer el grado de información que tiene la población trans femenina acerca de cuáles son las infecciones que pueden transmitirse por vía sexual e incluía en la lista algunas ITS y también alguna enfermedad que no se transmite por vía sexual.

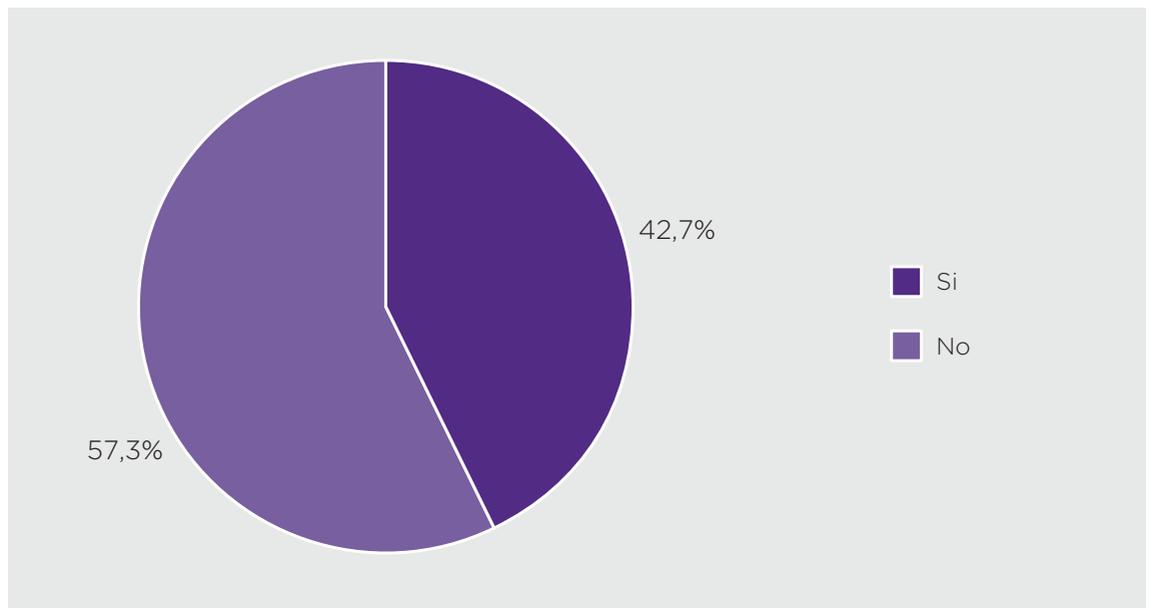
Frente a esta pregunta las personas trans que participaron del estudio en su gran mayoría identificaron al VIH y la Sífilis como dos infecciones que pueden contraerse al mantener relaciones sexuales sin utilizar preservativos. En ese sentido el 98,5% de las entrevistadas indicó que el VIH podía contraerse por esta vía y el 95,6% expresó lo mismo respecto de la Sífilis. Asimismo, el 80% dijo que se podía contraer Gonorrea al no utilizar preservativos en las relaciones sexuales y una cifra algo menor - 77%- dijo que podía contraerse Hepatitis B o C de este modo.

Ahora bien, también se debe considerar que hubo respuestas erróneas: 8% de las personas que participaron del estudio, indicaron que si no se utiliza preservativos en las relaciones sexuales, se puede contraer Dengue, lo cual puede deberse a dos razones: que respondieran eso por creer que esa era la respuesta que se esperaba de ellas o porque realmente creyeran que ésta es una vía de transmisión de dicha patología y también desinformación en relación al Dengue. En todo caso -tal como se expresó anteriormente-, es otra información a considerar explícitamente en forma correcta cuando se trabaja con esta población.

Tuvo algunos de estos síntomas de ITS alguna vez



Tuvo algún síntoma de ITS



Tuvo algún síntoma de ITS			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	4,6%	7,2%	5,8%
No	94,5%	92,8%	93,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Tuvo algún síntoma de ITS			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Si	46,4%	38,5%	42,7%
No	53,6%	61,5%	57,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Para finalizar este módulo se les enumeró a las participantes del estudio una serie de síntomas vinculados a las infecciones de transmisión sexual y se les consultó si alguna vez los habían tenido.

Entre quienes indicaron haber tenido alguno de los síntomas que se les mencionó, se destaca la irritación anal como el síntoma más preponderante, ya que tres de cada diez participantes del estudio indicaron haber tenido dicho síntoma en algún momento de su vida. Los otros dos síntomas que fueron mencionados por mayor número de las participantes del estudio, fueron las verrugas anales -mencionadas por el 13%- y la irritación anal -mencionada por el 11% de los casos-.

Del total de participantes el 42% indicó haber tenido alguno de los síntomas asociados a las infecciones de transmisión sexual en algún momento de su vida, siendo más alto el porcentaje entre quienes residen en Montevideo, donde un 46% indicó haber tenido alguno de los síntomas, mientras que entre las residentes en el interior está cifra desciende al 39% de los casos. Asimismo entre quienes realizan trabajo sexual el 46% tuvo algún síntoma asociado a las ITS, mientras que entre quienes no realizan dicha actividad menos del 40% tuvo alguno de estos síntomas.

Prevención de VIH y otras ITS

Recibió preservativos en los últimos 12 meses según realice o no trabajo sexual			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Si	84,5%	83,3%	84,0%
No	15,5%	15,6%	15,5%
NS/NC	0,0%	1,0%	0,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

¿Te hiciste la prueba de VIH en los últimos 12 meses?

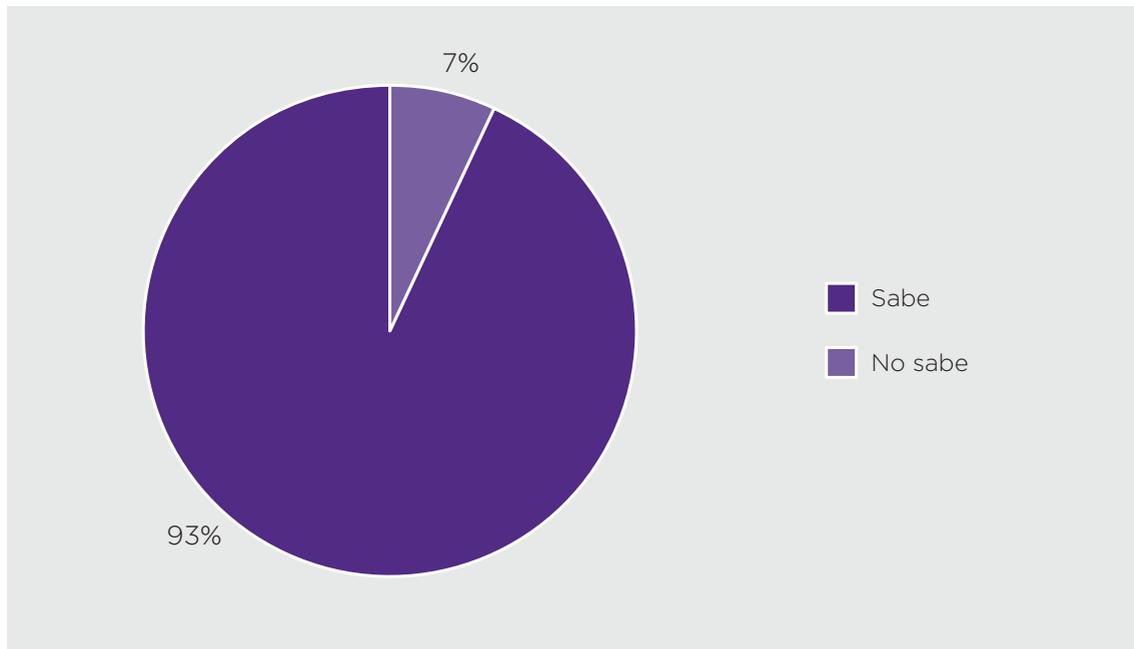
Recibió preservativos en los últimos 12 meses según realice o no trabajo sexual			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	85,3%	82,5%	84,0%
No	13,8%	17,5%	15,5%
NS/NC	0,9%	0,0%	0,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

¿Te hiciste la prueba de VIH en los últimos 12 meses?

En este módulo se les realizó a las participantes una serie de preguntas vinculadas al diagnóstico y prevención del VIH. En ese sentido se les consultó si habían recibido preservativos en los últimos 12 meses, ya sea a través del subsector público del SNIS, del subsector privado, intendencias, un centro EDISA de los implementados por el Proyecto Fondo Mundial u otro servicio de salud.

Del total de personas trans consultadas, casi el 85% indicó que había recibido preservativos durante el último año en algún servicio de salud o centro asistencial. No se observan diferencias entre quienes realizan trabajo sexual y quienes no lo hacen y es leve la diferencia existente entre quienes residen en Montevideo y quienes lo hacen en el interior del país.

¿Sabes donde puedes acudir si deseas hacerte la prueba de diagnóstico de VIH?



Sabe dónde puede acudir si desea hacerse la prueba de VIH según si realiza o no trabajo sexual

	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Si	94,5%	91,7%	93,2%
No	5,5%	8,3%	6,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Sabe dónde puede acudir si desea hacerse la prueba de VIH según si realiza o no trabajo sexual

	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	91,7%	94,8%	93,2%
No	8,3%	5,2%	6,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Consultadas acerca de si sabían a qué lugar podían acudir para realizarse el diagnóstico de VIH, el 93% de las entrevistadas indicó saber dónde hacerse, mientras que un 7% desconoce dónde hacerlo. Entre quienes realizan trabajo sexual, el porcentaje que sabe dónde se realiza fue de casi un 95%, mientras que entre quienes no realizan esta actividad, dicha cifra desciende al 91,7%, algo por debajo del promedio de la muestra.

Del mismo modo, al tener en cuenta el lugar de residencia se observan algunas pequeñas diferencias. De las personas trans femeninas que residen en el interior, casi el 95% expresó que conocía donde podía hacerse la prueba diagnóstica de VIH, mientras que entre quienes residen en Montevideo dicha cifra es del 91,7%.

Se hizo la prueba de diagnóstico de VIH en los últimos 12 meses según si realiza o no trabajo sexual			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Si	76,4%	68,8%	72,8%
No	23,6%	29,2%	26,2%
NS/NC	0,0%	2,1%	1,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Se hizo la prueba de diagnóstico de VIH en los últimos 12 meses según si realiza o no trabajo sexual			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	67,9%	78,4%	72,8%
No	30,3%	21,6%	26,2%
NS/NC	1,8%	0,0%	1,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

En este módulo también se les preguntó si se habían realizado la prueba de diagnóstico de VIH en los últimos doce meses, ante lo cual casi tres cuartas partes de las participantes indicó haberlo hecho, mientras que una cuarta parte de las encuestadas -26,2%-, dijo no habérsela hecho en el último año.

Si se tiene en cuenta el lugar de residencia se pueden observar diferencias importantes, dado que mientras casi el 80% de quienes residen en el interior expresó haberse hecho el diagnóstico en el período mencionado, esa cifra no llega al 70% entre quienes residen en Montevideo.

También se observan diferencias entre quienes realizan trabajo sexual y quienes no lo hacen. El 76% de quienes realizan trabajo sexual se realizó la prueba diagnóstica de VIH en los últimos 12 meses, mientras que ocurre lo mismo con el 69% de quienes no realizan esta actividad.

Principal motivo para realizarse la prueba de VIH según si realiza o no trabajo sexual			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Iniciativa propia	51,5%	44,4%	48,3%
Sugerencia médica o cirugía	6,1%	7,4%	6,7%
Influencia de amigos(as)	0,0%	3,7%	1,7%
Pensar que podía estar infectada	36,4%	25,9%	31,7%
Curiosidad	6,1%	7,4%	6,7%
Te lo pidió tu pareja	0,0%	3,7%	1,7%
Tu pareja está infectada	0,0%	3,7%	1,7%
Por comenzar una nueva relación	0,0%	3,7%	1,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

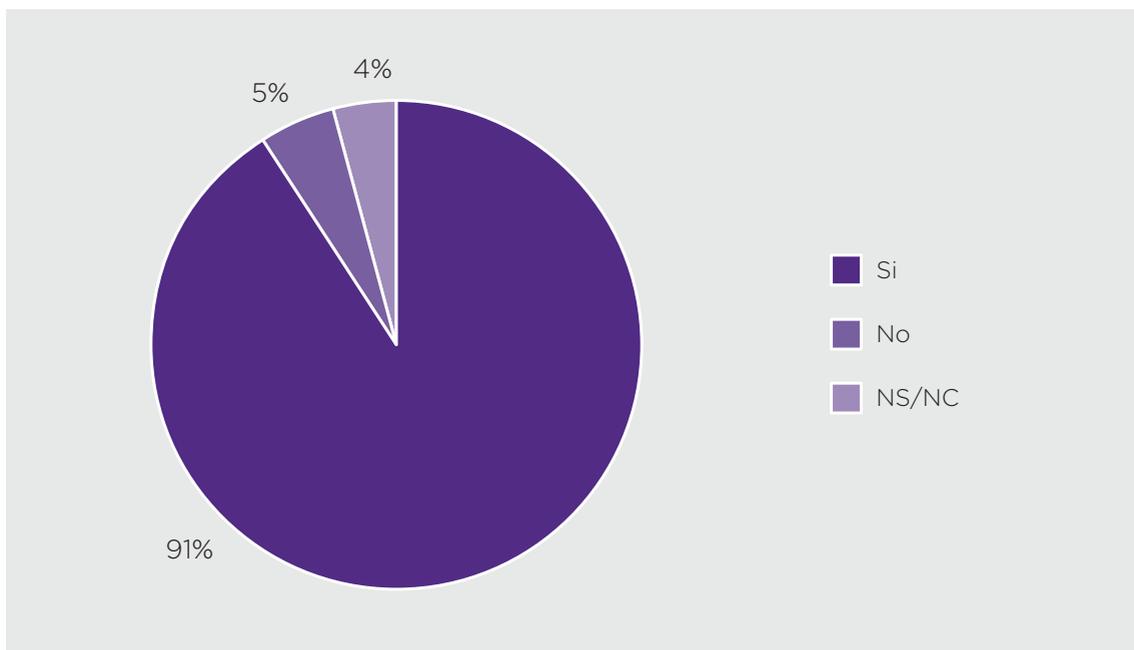
Principal motivo para realizarse la prueba de VIH según si realiza o no trabajo sexual			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Iniciativa propia	57,9%	43,9%	48,3%
Sugerencia médica o cirugía	0,0%	9,8%	6,7%
Influencia de amigos(as)	5,3%	0,0%	1,7%
Pensar que podía estar infectada	26,3%	34,1%	31,7%
Curiosidad	5,3%	7,3%	6,7%
Te lo pidió tu pareja	0,0%	2,4%	1,7%
Tu pareja está infectada	5,3%	0,0%	1,7%
Por comenzar una nueva relación	0,0%	2,4%	1,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

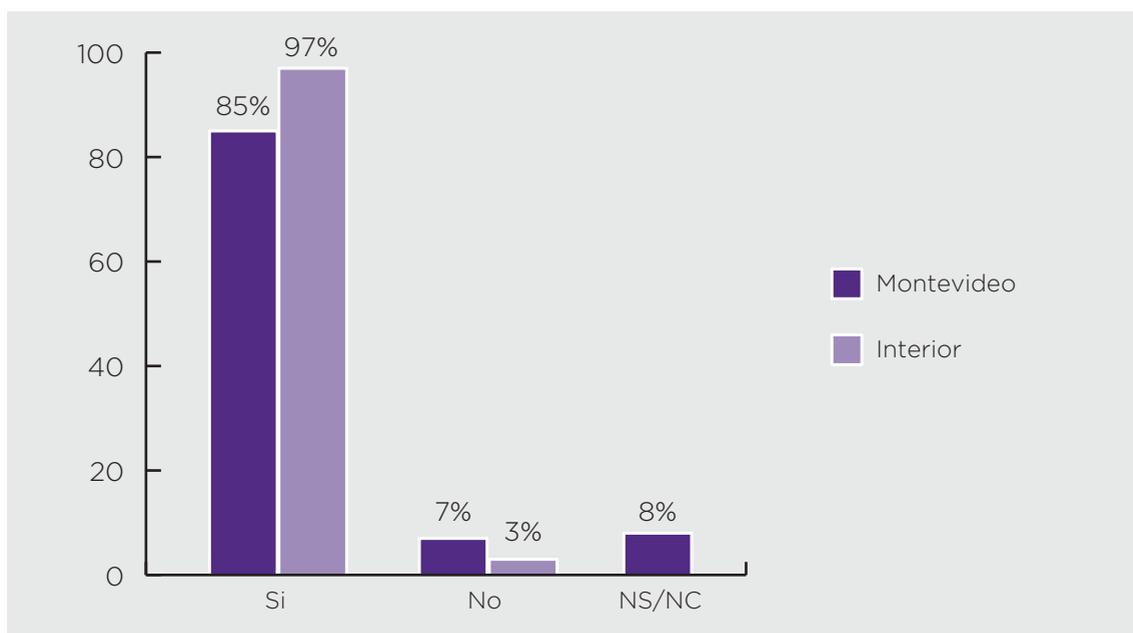
Consultadas acerca de cuáles fue la principal razón que las llevó a realizarse la prueba de VIH, casi la mitad de las encuestadas esgrimió la iniciativa propia como razón fundamental. Por otro lado, casi un tercio de las encuestadas dijo que el miedo a estar infectada por el virus del VIH fue la motivación para hacerse el diagnóstico.

Estas dos razones son más frecuentes entre quienes realizan trabajo sexual que entre quienes no lo hacen. De las trans femeninas que se dedican al trabajo sexual, el 51% indicó haberse realizado la prueba por iniciativa propia, mientras que entre quienes no hacen trabajo sexual, esta motivación fue expresada por el 44%. Asimismo el 36% de quienes realizan trabajo sexual indicó hacerse la prueba por el temor a estar infectada con el virus del VIH, mientras que entre quienes no hacen esta actividad un 26% tenía el mismo temor.

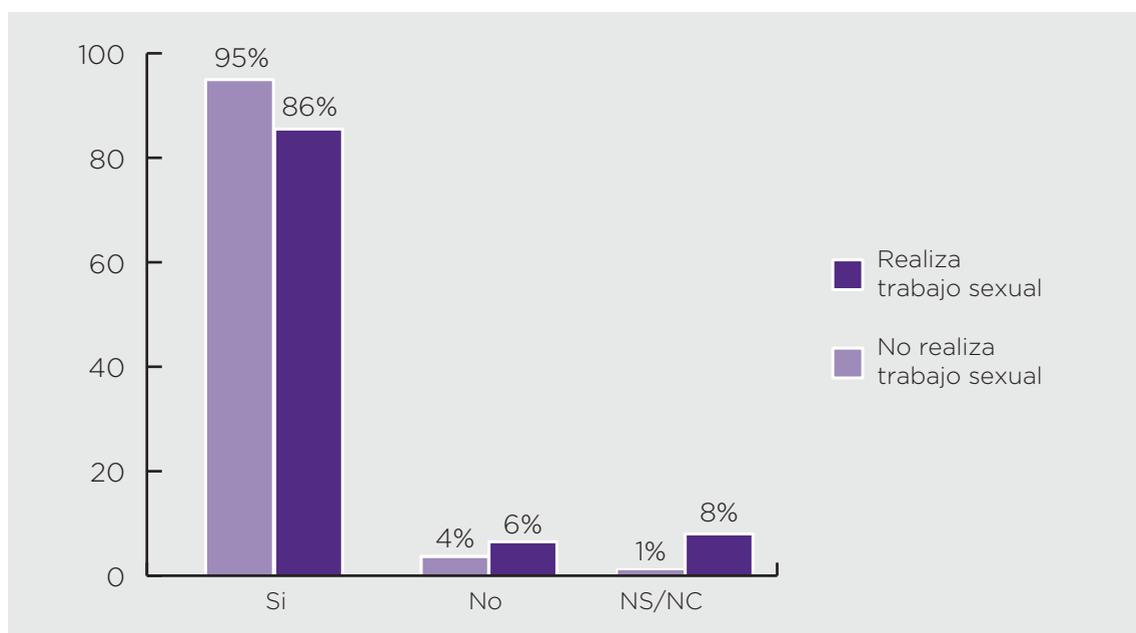
Existen diferencias en esta pregunta entre la población trans femenina que reside en Montevideo, donde el 58% indicó que la principal motivación fue la iniciativa propia, y quienes residen en el interior, de las cuales el 44% dio la misma respuesta. El riesgo de estar infectada fue expresado como principal motivación para hacerse la prueba por el 26% de quienes residen en Montevideo y el 34% de quienes lo hacen en el interior.

Conoce el resultado de la prueba de VIH





Conoce el resultado de la prueba de VIH



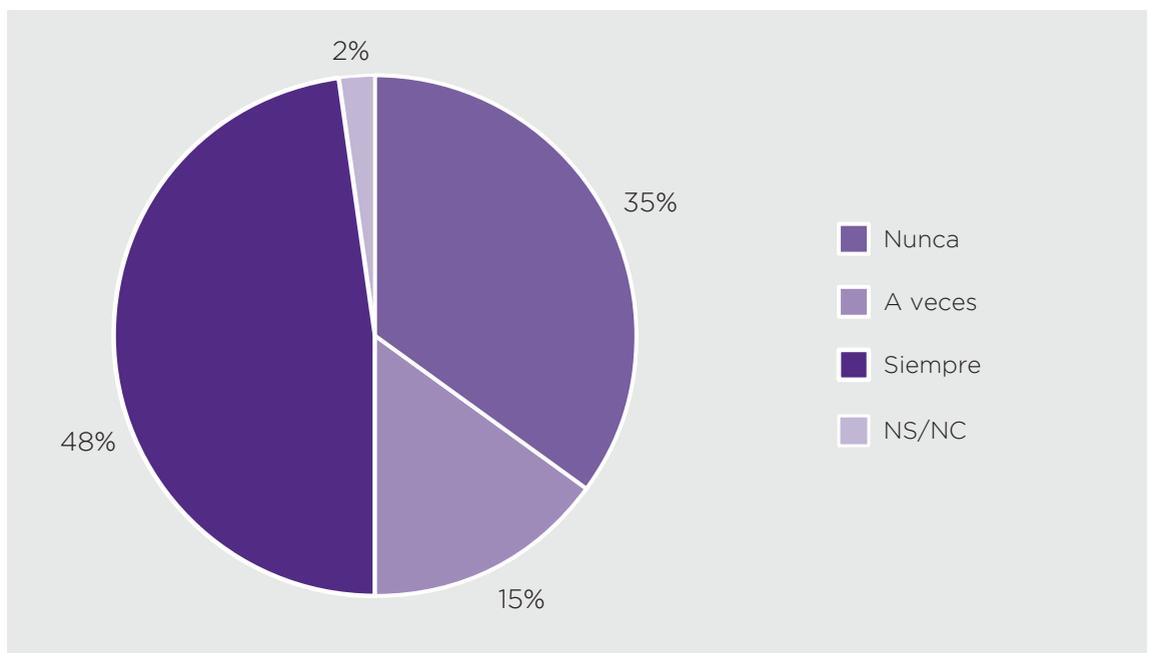
A quienes se realizaron la prueba de diagnóstico de VIH en los últimos doce meses, se les preguntó si conocían el resultado de dicha prueba. El 91% de las personas que participaron del estudio indicó conocer el resultado de la misma, mientras que un 9% indicó que no lo conocía o no contestó la pregunta.

El 95% de las personas que realizan trabajo sexual, que se realizaron la prueba diagnóstica del VIH, conoce su resultado. Entre trabajo sexual, el 86% conoce dicho resultado.

Quienes residen en el interior del país, casi la totalidad de las participantes –el 97%– que se realizaron la prueba de VIH dijo conocer el resultado, mientras que entre quienes viven en Montevideo el 85% de ellas indicó conocerlo.

Relaciones sexuales y uso de preservativos

Frecuencia que utiliza preservativos con su pareja estable
(porcentaje sobre quienes tienen pareja estable)



Frecuencia que utiliza preservativos con su pareja estable			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Nunca	40,4%	28,4%	35,0%
A veces	15,7%	14,9%	15,3%
Siempre	43,8%	52,7%	47,9%
NS/NC	0,0%	4,1%	1,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia que utiliza preservativos con su pareja estable			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Nunca	34,1%	36,1%	35,0%
A veces	17,6%	12,5%	15,3%
Siempre	47,3%	48,6%	47,9%
NS/NC	1,1%	2,8%	1,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

En este módulo se les realizaron preguntas acerca de la frecuencia con la que utilizaban preservativos en sus relaciones sexuales tanto con parejas estables como en relaciones ocasionales y en las relaciones comerciales a aquellas personas trans que realizan trabajo sexual.

Cuando se les preguntó sobre el uso del preservativo con su pareja estable, más de un tercio indicó que nunca utilizaba preservativos en estas relaciones sexuales, un 15% dijo hacerlo algunas veces y un 48% dijo hacerlo siempre. Al momento de realizar el estudio, un 21% de las personas encuestadas dijo no tener pareja estable.

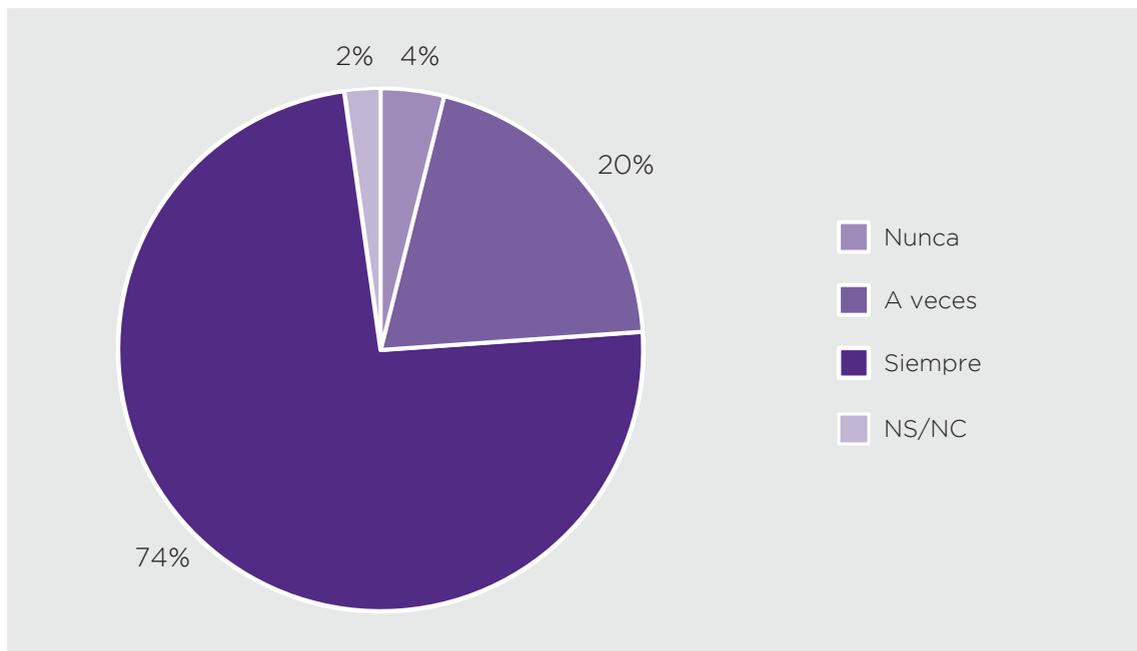
A quienes se realizaron la prueba de diagnóstico de VIH en los últimos doce meses, se les preguntó si conocían el resultado de dicha prueba. El 91% de las personas que participaron del estudio indicó conocer el resultado de la misma, mientras que un 9% indicó que no lo conocía o no contestó la pregunta.

Si se observan las respuestas en relación a la realización de trabajo se pueden apreciar algunas diferencias. Entre quienes realizan trabajo sexual, el 40% expresó que nunca utilizaba preservativos con su pareja estable – situación que deberá considerarse a la hora de trabajar en salud con las trabajadoras sexuales- ya que el 24% no utiliza siempre condón con sus parejas ocasionales.

Un 44% dijo utilizarlo siempre, mientras que entre quienes no hacen esta actividad menos del 30% dijo no utilizar nunca preservativos en las relaciones con su pareja estable. Más del 50% dijo utilizar siempre preservativos.

También se observan diferencias según el lugar de residencia de las participantes, aunque las mismas son de menor entidad.

Frecuencia que utiliza preservativos con parejas ocasionales



Frecuencia que utiliza preservativos con parejas ocasionales			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Nunca	5%	4%	4,5%
A veces	19%	21%	19,6%
Siempre	76%	71%	73,7%
NS/NC	0%	5%	2,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencia que utiliza preservativos con parejas ocasionales			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Nunca	4%	5%	4,5%
A veces	17%	22%	19,6%
Siempre	78%	69%	73,7%
NS/NC	1%	4%	2,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

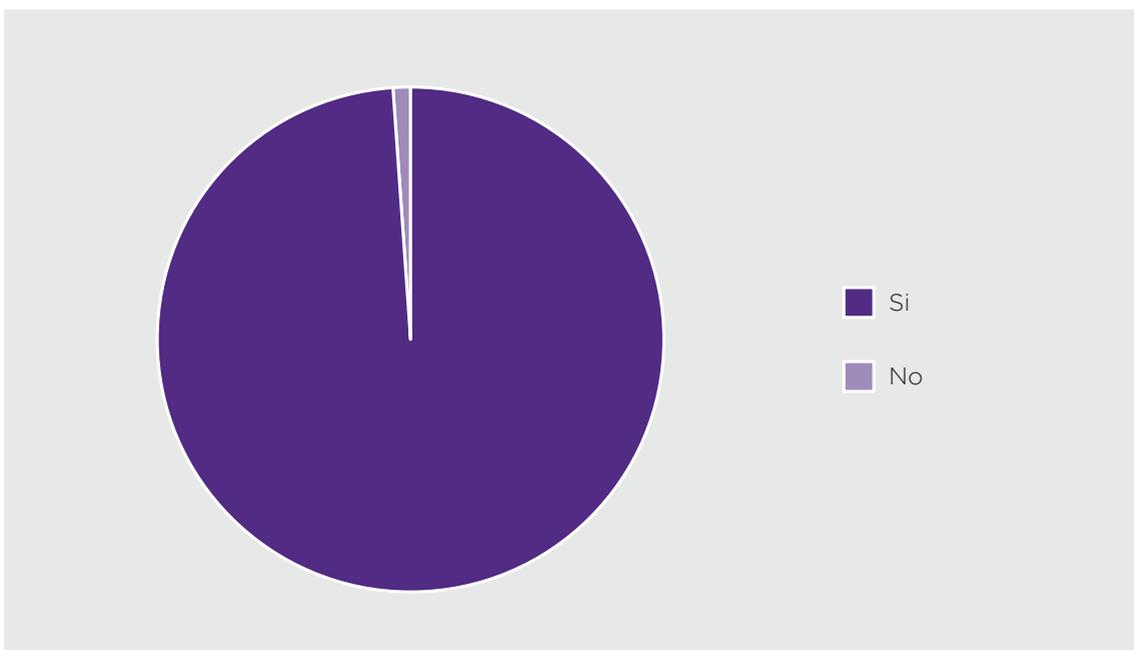
Cuando se les preguntó a las trans femininas sobre el uso de preservativos en sus relaciones sexuales ocasionales, casi tres cuartas partes de ellas indicaron utilizar siempre preservativos con sus parejas ocasionales, mientras que un 20% dijo hacerlo solo a veces y casi un 5% dijo no usar nunca preservativos con sus parejas ocasionales. Un 13% de las participantes del estudio dijo no tener parejas ocasionales. Según estos datos al menos una de cada cuatro personas trans no siempre utiliza preservativos con sus parejas ocasionales, arriesgándose por tanto a contraer el virus del VIH por esa vía.

Entre quienes realizan trabajo sexual, el 76% de ellas expresó utilizar siempre preservativos con sus parejas ocasionales frente al 71% de quienes no realizan trabajo sexual. Entre quienes residen en Montevideo casi el 80% indicó utilizar siempre preservativos en sus relaciones sexuales ocasionales, mientras que entre quienes residen en el interior esa cifra se sitúa en poco menos del 70%.

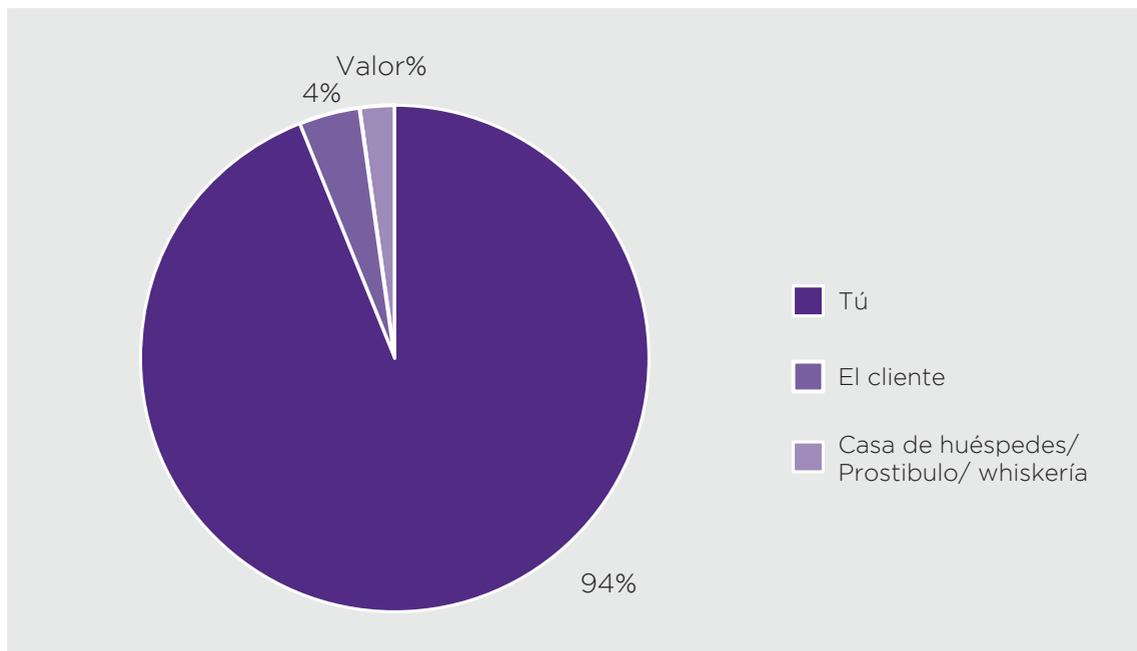
Se debe continuar trabajando con esta población en la difusión e información de los riesgos de contraer el VIH, así como en las formas de prevenir dicha enfermedad, lo cual implica contar con servicios de salud amigables que permitan acercar a estas personas al sistema de salud y brindarles una atención integral acorde a sus necesidades, para de esa forma contribuir a disminuir el riesgo de infección así como la prevalencia del VIH entre las personas trans.

Del mismo modo que se dijo en relación a toda la población trans, es necesario realizar esfuerzos focalizados para llegar a la subpoblación de trans que realizan trabajo sexual, ya que por su actividad son personas que están particularmente expuestas al riesgo de contraer la enfermedad.

Utilizó preservativo con su último cliente. Porcentaje válido



En las relaciones comerciales en que usas preservativos, ¿quién los trae?

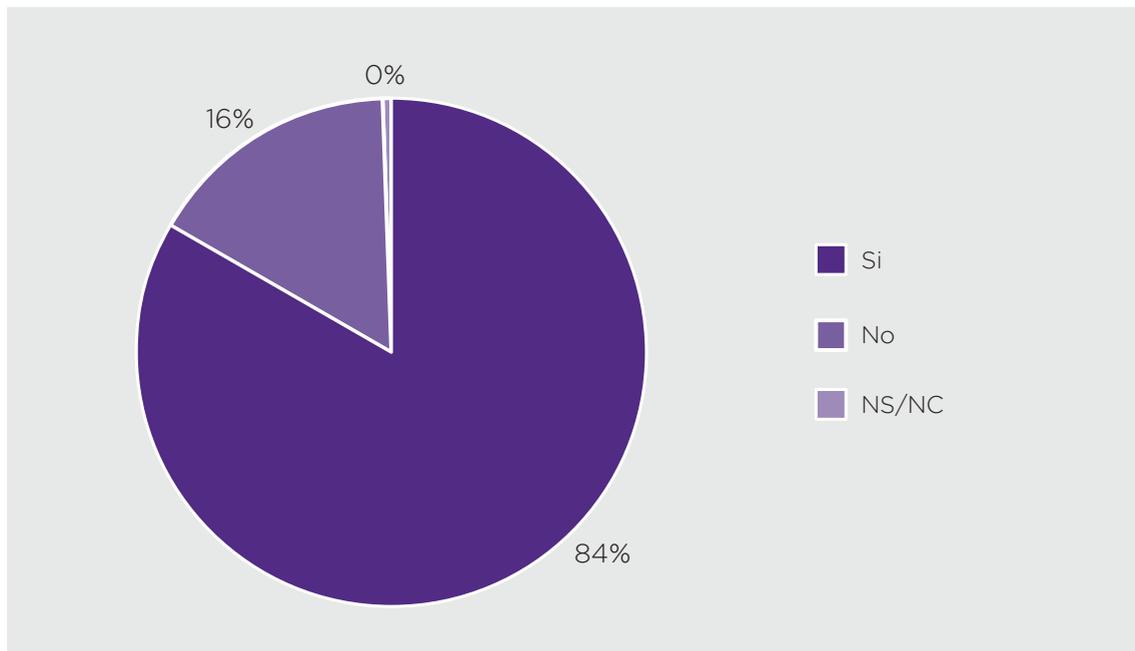


A quienes dijeron que realizan trabajo sexual -110 personas- se les consultó si habían utilizado preservativos con su último cliente, ya que éste es uno de los indicadores de UNGASS. Ante esta pregunta, solo una de las personas que actualmente realiza trabajo sexual indicó no haber utilizado preservativos con el último cliente.

También se les consultó a quienes realizan trabajo sexual, quien llevaba los preservativos cuando mantenían relaciones sexuales comerciales, ante lo cual en el 94% de los casos dijeron ser ellas quienes los llevaban, un 4% dijo que lo llevaba el cliente y un 2% indicó que lo proveía la casa de huéspedes o prostíbulo.

Es necesario señalar- que sólo el 4% de clientes llevaron preservativos- por lo que significa que el 96% espero que la trabajadora sexual lo cuidase. Lo cual implica que la inmensa mayoría de los clientes no son conscientes de los riesgos y por tanto es necesario también orientar acciones de prevención hacia esta población.

¿Has recibido preservativos en los últimos 12 meses?



¿Has recibido preservativos en los últimos 12 meses?			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	85%	82%	84%
No	14%	18%	16%
NS/NC	1%	0%	0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

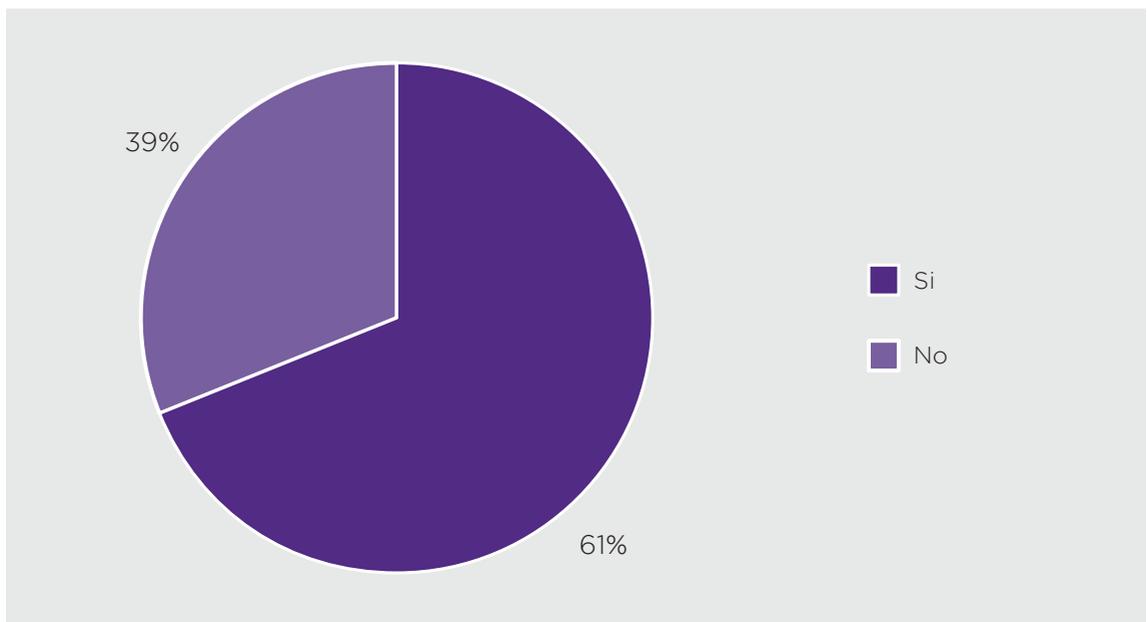
Frecuencia que utiliza preservativos con parejas ocasionales			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Si	85%	83%	84%
No	15%	16%	16%
NS/NC	0%	1%	0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

En éste módulo también se consultó a las participantes del estudio si habían recibido preservativos en el último año. Frente a esta pregunta el 84% de las trans femininas indicó haber recibido preservativos en el último año, mientras que el 16% restante dijo haber hecho. Cabe destacar que esta pregunta es uno de los indicadores que se utilizan habitualmente para medir el alcance de los programas de prevención del VIH.

Se pueden apreciar algunas diferencias –aunque muy pequeñas– entre quienes residen en Montevideo y en el interior, mientras que 85% de quienes residen en Montevideo dijo haber recibido preservativos en el último año, entre quienes residen en el interior esta respuesta fue dada por el 82% de las trans femininas. Algo similar ocurre al observar los datos en función de si realizan o no trabajo sexual.

Consumo de bebidas alcohólicas

¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?



¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	56%	66%	61%
No	43%	34%	39%
NS/NC	1%	0%	0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

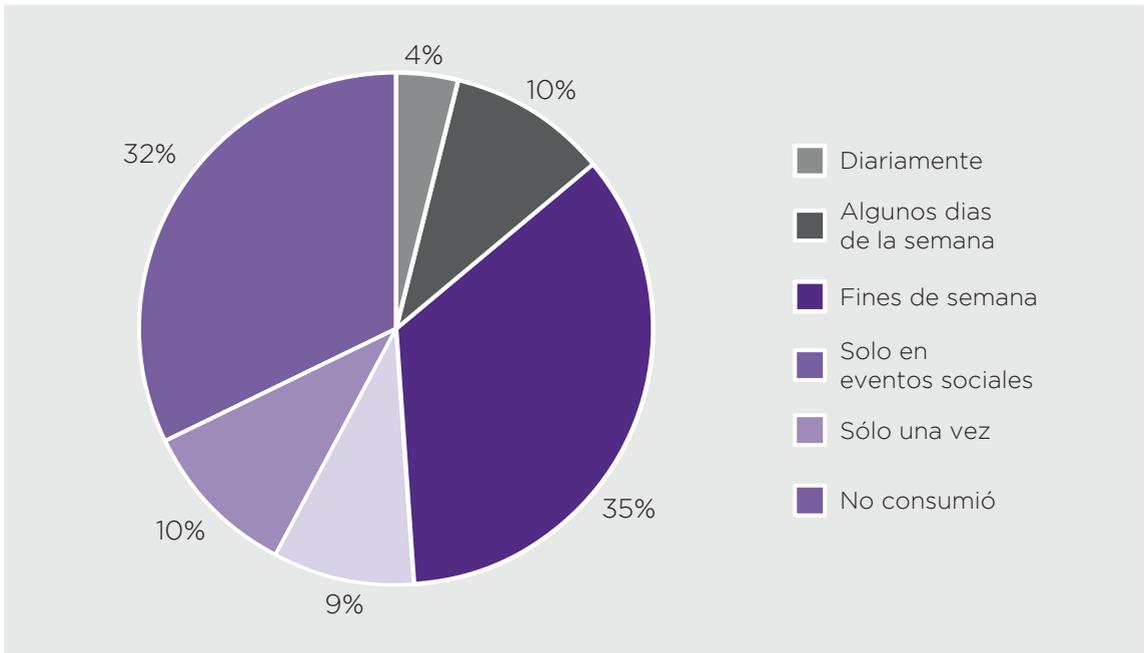
¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Montevideo	Interior	
Si	64%	57%	61%
No	36%	42%	39%
NS/NC	0%	1%	0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Posteriormente se les formularon una serie de preguntas vinculadas al consumo de bebidas alcohólicas. La primer pregunta que se les realizó a las personas trans que participaron del estudio fue si habían consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días. Esta pregunta arrojó como resultado que seis de cada diez trans femeninas dijo haber consumido bebidas alcohólicas en ese período.

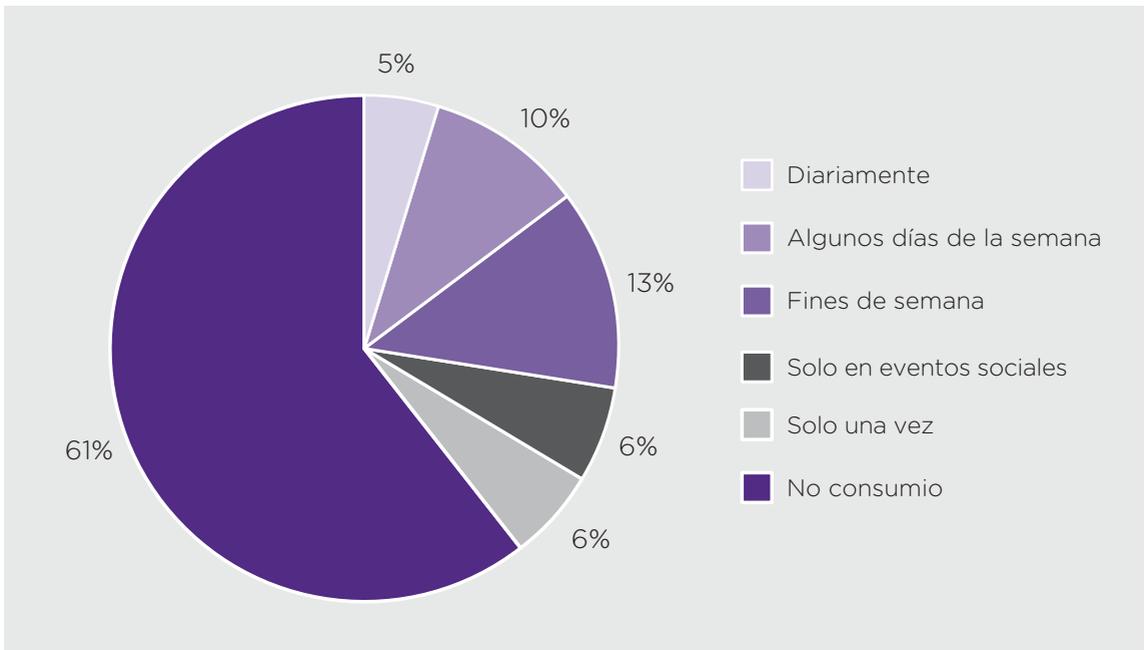
Entre las personas trans que residen en el interior del país, el porcentaje que dijo haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días fue del 66%, mientras que entre las residentes en Montevideo, dicha cifra fue del 56%. Entre quienes realizan trabajo sexual también se registró un porcentaje más alto de personas trans que indicaron haber consumido alcohol en el último mes, 64% de las trabajadoras sexuales brindaron esa respuesta frente al 57% de quienes no realizan trabajo sexual.

Es de destacar que esta cifra es bastante inferior a la registrada en el estudio de Segunda Generación que se hizo en el mismo período con hombres que tienen sexo con hombres, donde casi el 75% de los encuestados indicó haber consumido bebidas alcohólicas en los 30 días anteriores a la realización del estudio. Por tanto, esta diferencia puede ser una diferencia real entre ambas poblaciones o puede deberse a que en el presente estudio el tamaño muestral es menor y por tanto, el margen de error es más alto.

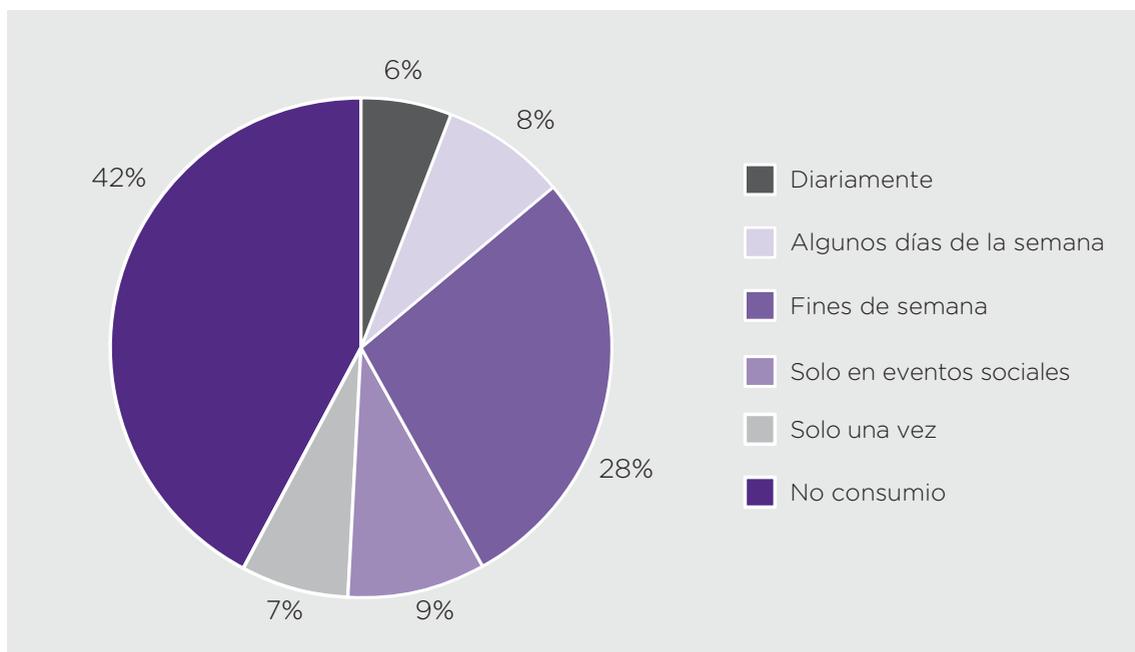
Frecuencia con la que consumió cerveza en los últimos 30 días



Frecuencia con la que consumió vino en los últimos 30 días



Frecuencia con la que consumió bebidas fuertes (Whisky, Vodka, licores, etc) en los últimos 30 días

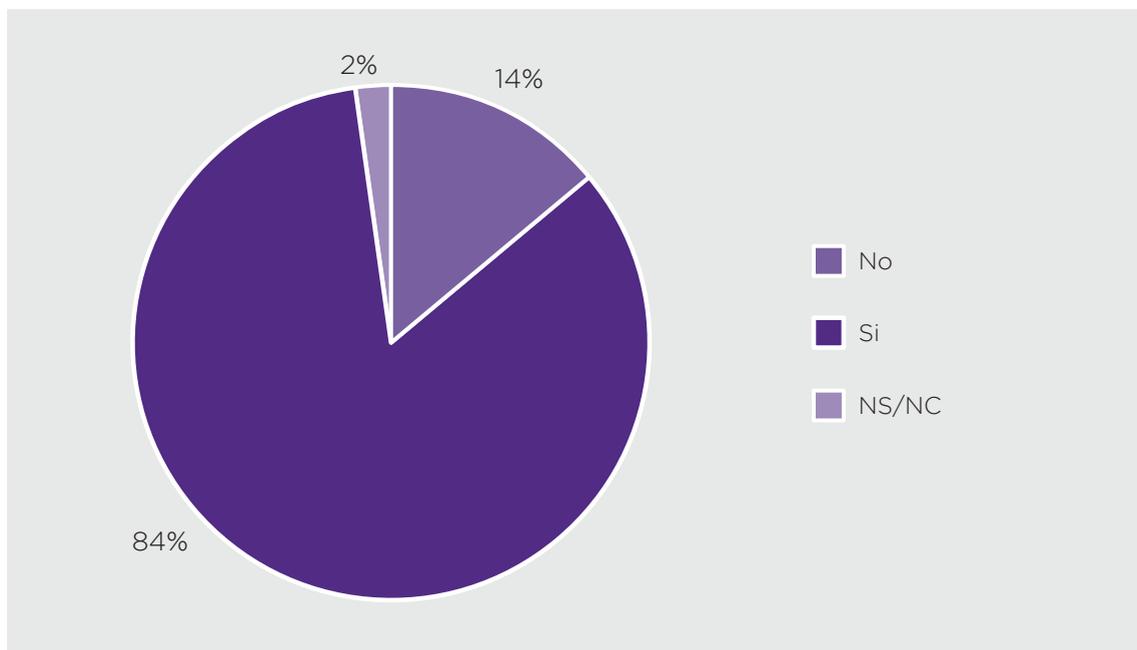


Posteriormente se les consultó acerca de la frecuencia con la que consumían determinadas bebidas alcohólicas en los últimos 30 días. La bebida más consumida es la cerveza, del total de personas trans que consumieron alcohol en los últimos 30 días, el 68% dijo haber consumido cerveza al menos una vez, mientras que el 58% de las encuestadas indicó haber consumido alguna bebida fuerte como whisky, vodka o licores en ese mismo período y solo un 39% dijo haber consumido vino en algún oportunidad en los 30 días anteriores a participar del estudio.

El momento de mayor consumo cualquiera de estas bebidas es durante el fin de semana, particularmente en lo que refiere al consumo de cerveza o bebidas fuertes. El consumo de vino, si bien aumenta durante los fines semana, dicho aumento es menor comparativamente con las otras bebidas mencionadas. Del total de las personas trans que indicaron haber consumido alguna bebida alcohólica durante los últimos 30 días, el 35% dijo consumir cerveza los fines de semana, un 28% dijo consumir alguna bebida fuerte durante los fines de semana y solo un 13% dijo consumir vino durante el fin de semana. Cabe destacar que estas cifras son independientes una de otra, ya que se realizaron tres preguntas distintas, por lo cual alguien que dijo consumir una bebida, también pudo haber indicado que consumió otra bebida en el mismo período.

Es de destacar que de acuerdo a la información aportada en otras investigaciones nacionales a las personas que realizan trabajo sexual, muchas veces se les exige -por parte del cliente y/o el local donde trabajan- consumir alcohol u otras sustancias.

¿El consumo de alcohol, puede cambiar tu comportamiento respecto al uso de preservativos en las relaciones sexuales?

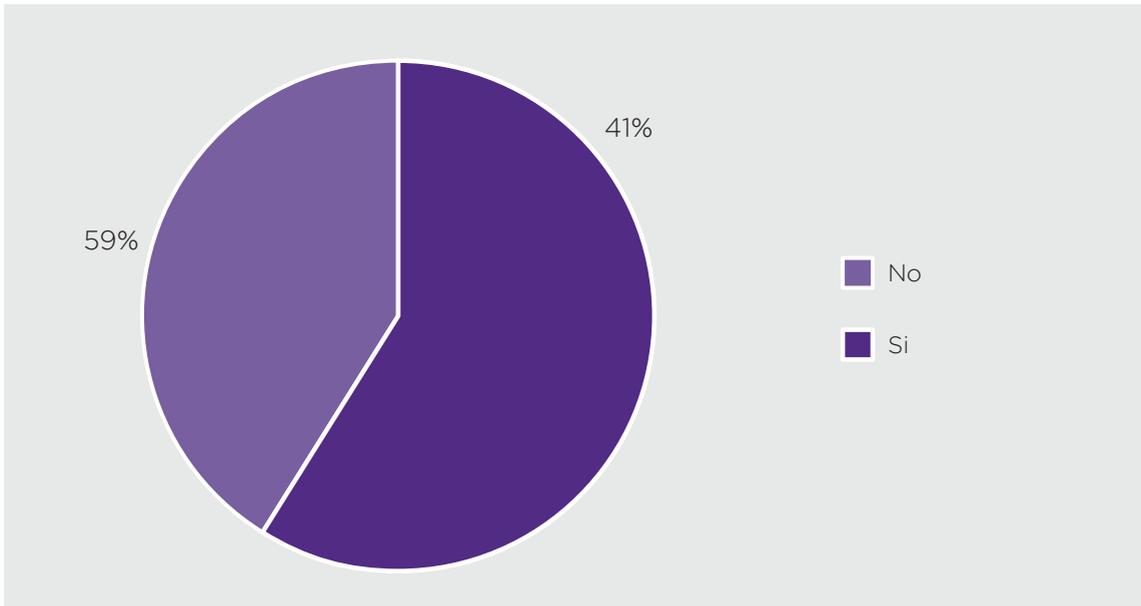


A quienes indicaron haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, se les preguntó si el consumo de dichas bebidas podía influir de algún modo en relación a su conducta al momento de mantener relaciones sexuales, particularmente respecto al uso del preservativo. El 84% respondió que el consumo de bebidas alcohólicas no hacía variar su conducta, mientras sólo un 14% indicó que sus prácticas podían variar si había consumido alguna bebida alcohólica.

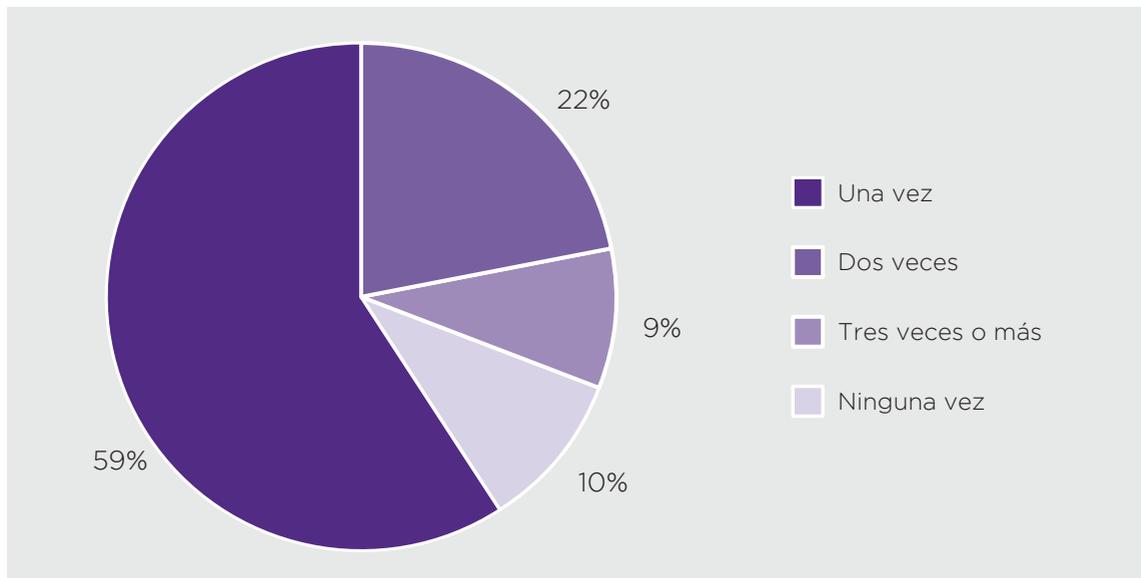
Modificaciones corporales: uso de siliconas

En este módulo se le formuló a las participantes del estudio una serie de preguntas vinculadas a si habían llevado a cabo acciones para modificar su apariencia física y en particular acerca del uso de silicona inyectada. El uso de silicona industrial inyectada es una práctica riesgosa que puede ocasionar serios efectos adversos tanto en forma inmediata como alejada en el tiempo; desde infecciones locales, deformación del cuerpo y úlceras hasta la muerte. Por lo cual es necesario identificar las prácticas en este sentido para poder intervenir en la prevención y atención integral de la salud de esta población. Es de particular interés conocer quienes llevan a cabo esta práctica, si se comparte material de punción y las cantidades aplicadas en cada ocasión dado que todos estos elementos influyen en el riesgo al que se exponen.

¿Alguna vez en la vida te inyectaste siliconas?



¿Cuántas veces te has realizado inyección de siliconas?



Cuatro de cada diez participantes indicó haber utilizado siliconas al menos una vez en la vida con la finalidad de modificar su cuerpo.

El 22% de las personas trans encuestadas indicó haber utilizado una sola vez en la vida, un 9% dijo haberlo hecho en dos oportunidades y un 10% lo hizo en 3 o más oportunidades.

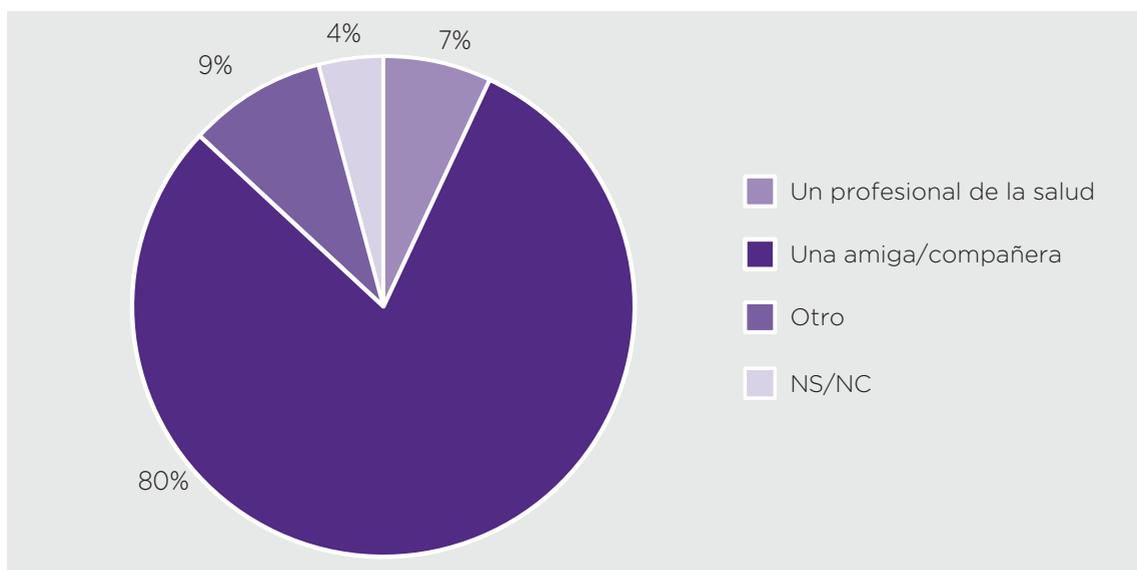
¿Alguna vez en la vida te inyectaste siliconas?			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	59%	22%	41%
No	41%	78%	59%
Total	100,0	100,0	100,0

¿Alguna vez en la vida te inyectaste siliconas?			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Si	48%	33%	41%
No	52%	67%	59%
Total	100,0	100,0	100,0

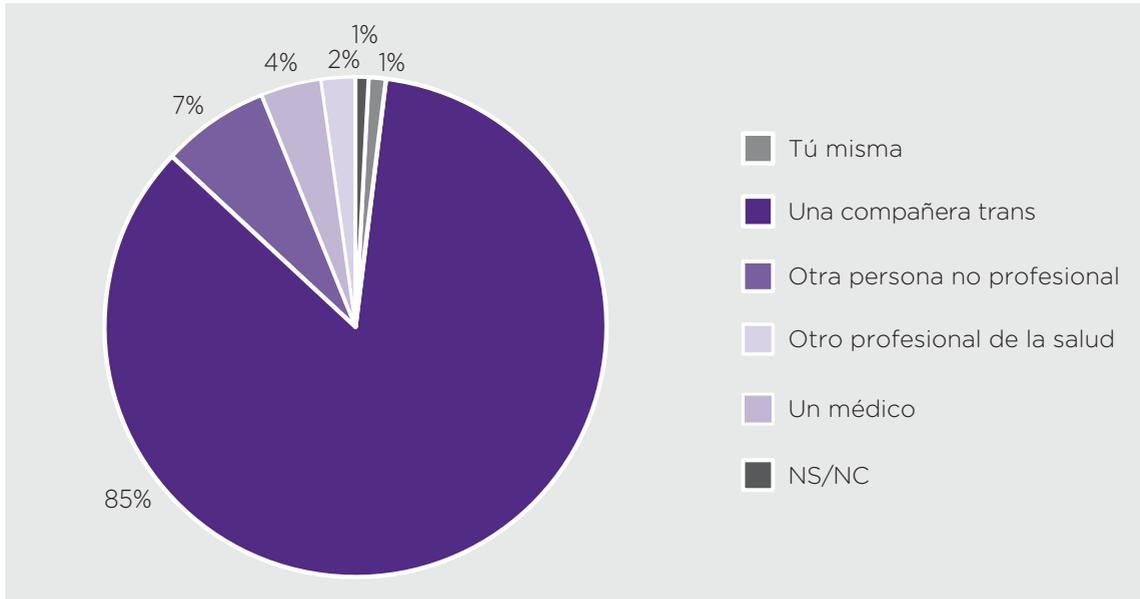
Cuando se observan las respuestas según el lugar de residencia de las participantes del estudio se encuentran notorias diferencias. Mientras las personas trans que residen en Montevideo casi el 60% indicó haber utilizado alguna vez siliconas para modificar su cuerpo, entre quienes residen en el interior, poco más de un 20% lo ha hecho.

También se observan diferencias importantes -aunque de menor envergadura- entre quienes realizan trabajo sexual y quienes no lo hacen. Mientras una de cada dos personas trans trabajadora sexual se inyectó en algún momento siliconas para modificar su cuerpo, entre las no trabajadoras sexuales, esto ocurrió con una de cada tres trans. Posiblemente esta diferencia se deba a la necesidad de las trabajadoras sexuales de mostrar un cuerpo más atractivo como forma de captar posibles clientes.

¿Quién te lo sugirió la primera vez?



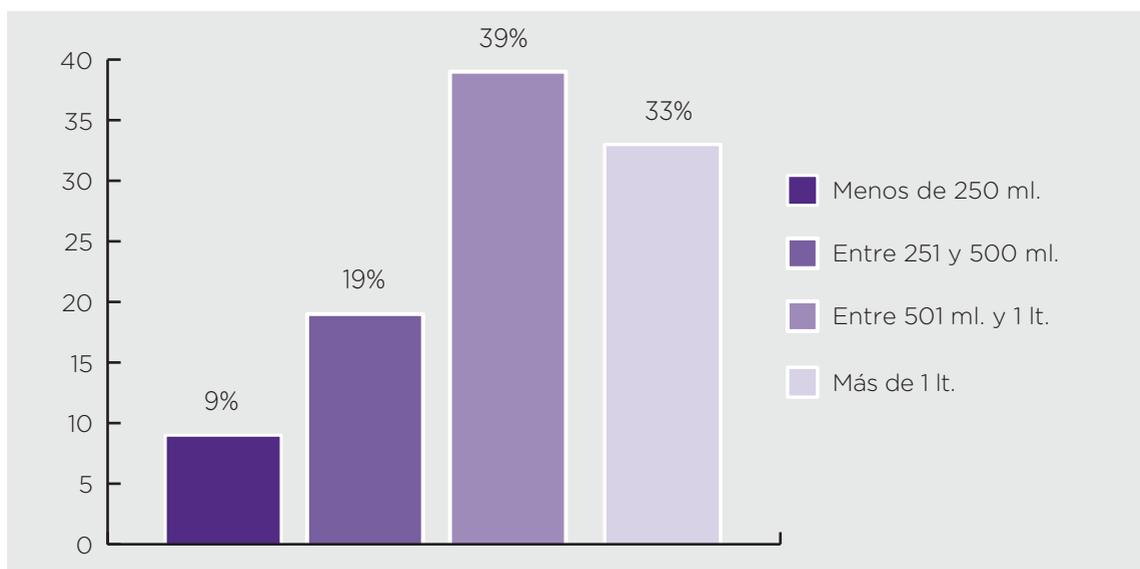
¿Quién te lo sugirió la primera vez?



Cuando se les preguntó a quienes habían utilizado siliconas, quién les había sugerido inyectarse siliconas antes de realizarlo por primera vez, el 80% manifestó que lo hizo por sugerencia de una amiga, un 7% dijo que lo hizo por sugerencia de un profesional de la salud y un 9% indicó que fue otra persona.

También se les consultó quien había sido la persona que le había inyectado siliconas por primera vez. El 85% de quienes se inyectaron siliconas indicó que fue una amiga, un 6% dijo que fue un médico u otro profesional de la salud y un 7% dijo que fue otra persona.

¿Cuánta fue la cantidad máxima que te inyectaste en una sola vez?

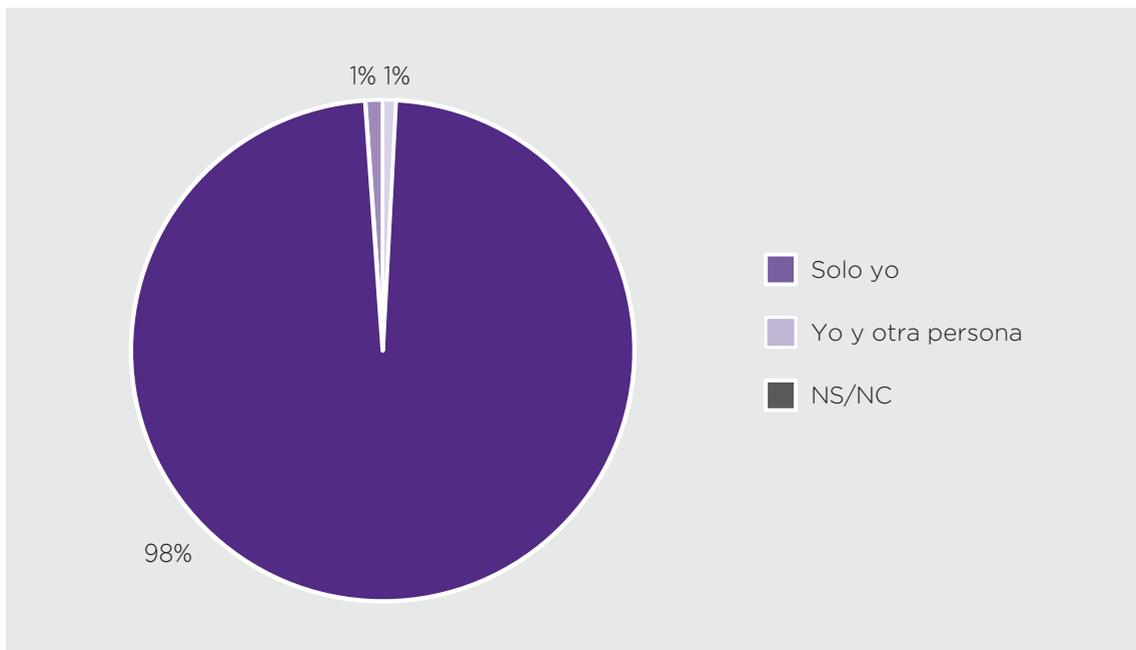


¿Cuánta fue la cantidad máxima que te inyectaste en una sola vez			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Menos de 250 mililitros	4%	19%	9%
Entre 251 y 500 mililitros	17%	22%	19%
Entre 501 mililitros y un litro	38%	41%	39%
Más de 1 litro	42%	19%	33%
Total	100,0	100,0	100,0

Consultadas acerca de cuánta fue la cantidad máxima de silicona que se inyectaron en una sola vez, cuatro de cada diez personas trans que se inyectó siliconas dijo haberse inyectado entre medio litro y un litro, mientras que un tercio manifestó haberse inyectado más de un litro de siliconas. Esto quiere decir que más del 70% de las trans que se inyectaron siliconas alguna vez, se inyectó por lo menos medio litro de una sola vez.

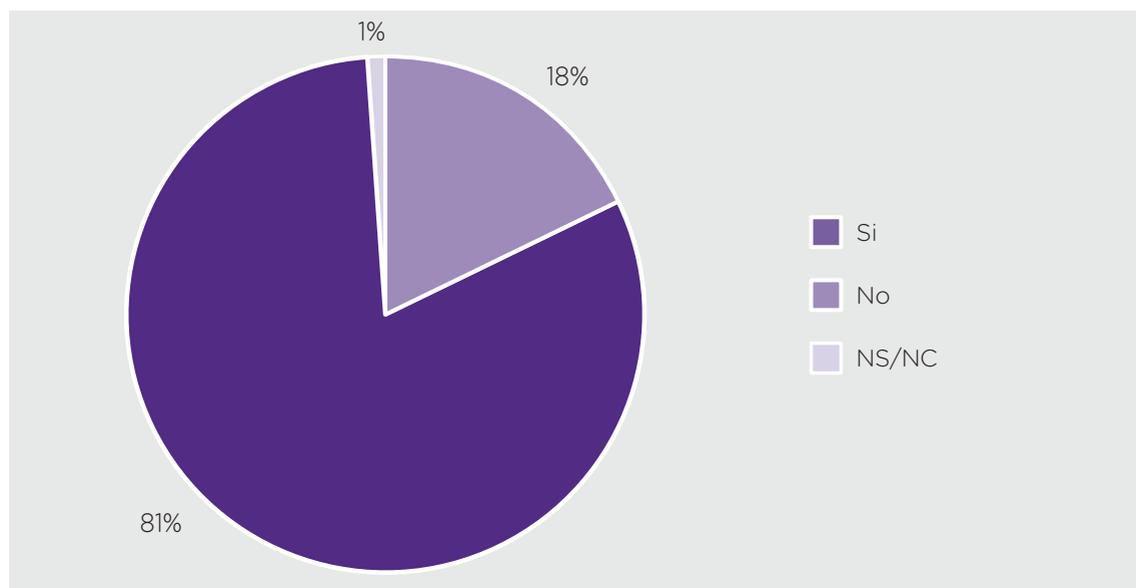
Cuando se observan las respuestas en función de si realizan trabajo sexual o no, se aprecian grandes diferencias en los dos extremos. Entre quienes realizan trabajo sexual y se inyectaron siliconas alguna vez, más del 40% se inyectó más de un litro en una sola vez, mientras que entre quienes no realizan trabajo sexual algo menos del 20% se inyectó esa cantidad de una sola vez. En el otro extremo casi el 20% de quienes no realizan trabajo sexual se inyectó menos de 250 mililitros, mientras que solo el 4% de quienes realizan trabajo sexual se inyectó esa cantidad de una sola vez.

¿Quiénes utilizan la jeringa con la que te inyectas siliconas?



Posteriormente - a quienes se inyectaron siliconas en alguna oportunidad- se les preguntó si la jeringa con la que se inyectaron fue utilizada solo por la persona o si la misma era utilizada por más de una persona. Ante esta pregunta el 98% respondió que la jeringa fue utilizada solo por ella, mientras que un 2% dijo que la jeringa fue compartida o que no recordaba si la compartió o no.

Desde que comenzaste a inyectarte siliconas, ¿tuviste alguna complicación?



Posteriormente se les preguntó si habían tenido alguna complicación como consecuencia de haberse inyectado siliconas. Ante esto, ocho de cada diez chicas trans que se inyectaron siliconas respondieron no haber tenido ninguna complicación, pero dos de cada diez dijo haber tenido alguna complicación por inyectarse siliconas.

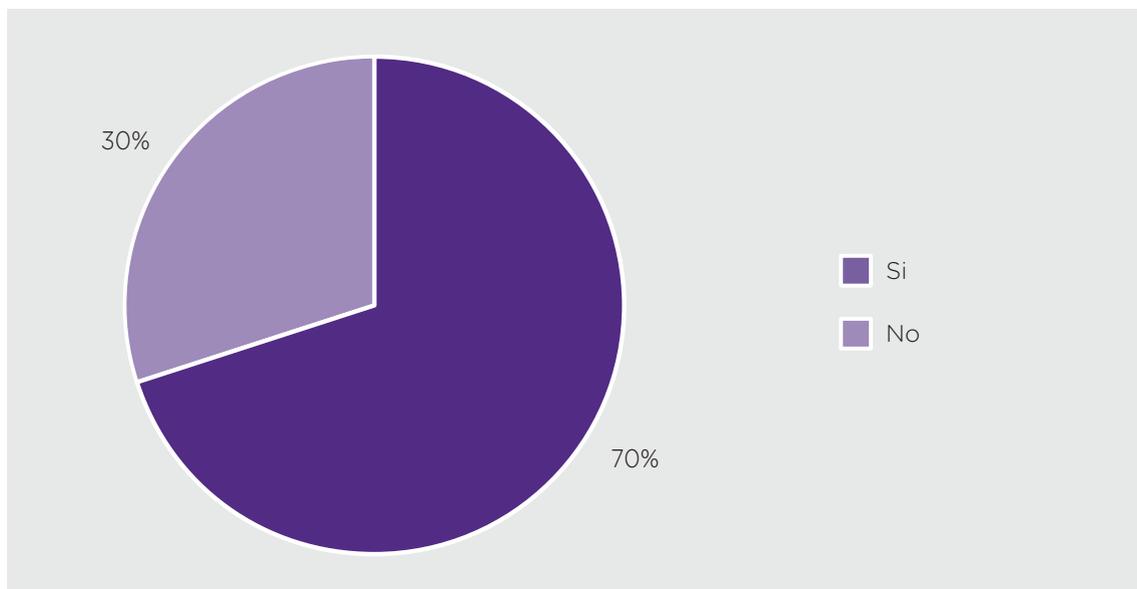
El hecho de que muchas veces la silicona es administrada por personal no calificado, en malas condiciones de higiene en el local de la administración, malas prácticas de asepsia y antisepsia, contaminación química de los materiales de relleno (con aceite de linaza y aceite mineral), así como también exponerse a contaminación bacteriana o por hongos. Entonces, además de las complicaciones derivadas de estas condiciones, la práctica de inyectar silicona industrial (dimetilpolisiloxano) o aceites de parafina directamente al tejido celular subcutáneo o los pómulos puede tener graves consecuencias médicas, inmediatas y/o posteriormente en algunos meses o años.

Modificaciones corporales: hormonoterapia de feminización

El uso de hormonas para feminizar el cuerpo es una práctica habitual de la cual no hay información suficiente en nuestro medio. La forma más adecuada de llevar adelante un tratamiento hormonal para modificar los caracteres sexuales secundarios es que sea indicado y guiado por un médico capacitado quien podrá indicar la medicación más apropiada, contraindicarla en algunos casos y controlar a las usuarias. Sin embargo es una práctica frecuente que las per-

sonas trans femeninas se autoadministren hormonas sin ningún tipo de control lo cual puede determinar efectos adversos¹¹. Se considera de especial importancia conocer qué proporción de personas utilizan este método de modificación corporal y en qué condiciones.

¿Has utilizado hormonas femeninas?



¿Has utilizado hormonas femeninas?			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Si	72,7%	66,7%	69,9%
No	27,3%	33,3%	30,1%
Total	100,0	100,0	100,0

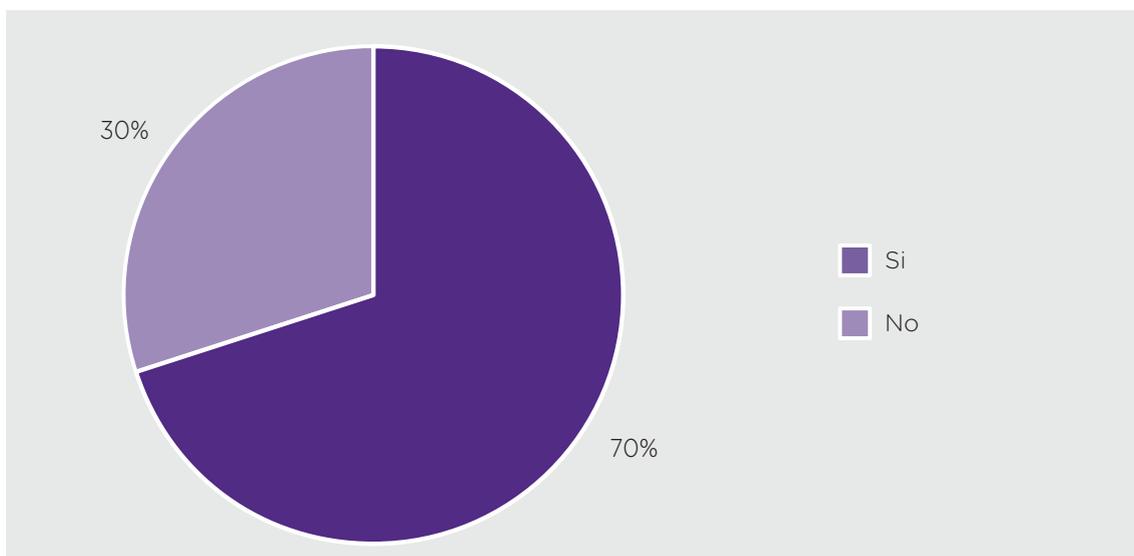
¿Has utilizado hormonas femeninas?			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	77,1%	61,9%	69,9%
No	22,9%	38,1%	30,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

11 - Documento de Trabajo- Primera Versión Uruguay 2012 - Unidad de Gestión Proyecto Fondo Mundial para el SIDA-AR-EA Salud Sexual y Reproductiva-Programa Nacional de ITS-VIH/Sida-Programa Salud de los Varones

Como parte de este módulo, se les consultó si habían utilizado hormonas femeninas como forma de transformar su apariencia física, ante lo cual el 70% indicó haberlo hecho.

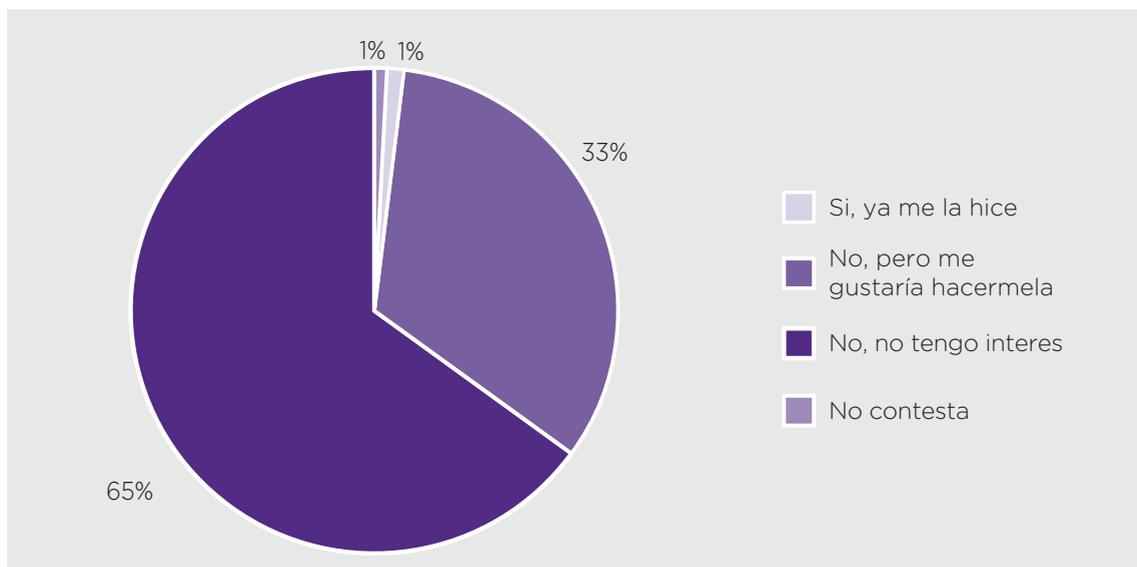
Entre las que residen en Montevideo cerca del 80% dijo haber utilizado hormonas mientras que entre quienes residen en el interior, algo más del 60% respondió lo mismo. También se observan diferencia si se tiene en cuenta la variable trabajo sexual, mientras que el 73% de quienes realizan trabajo sexual expresó haber utilizado hormonas para modificar su cuerpo, entre quienes no hacen esta actividad el 66% indicó haber tenido tal conducta.

¿Utilizaste alguna otra técnica para modificar tu cuerpo?



Finalmente en este módulo se indagó si habían utilizado alguna otra técnica -distinta de las anteriores- para modificar su cuerpo, ante lo cual un 17% respondió afirmativamente. Las otras técnicas utilizadas incluyen cirugías parciales de rostro, nariz o labios, la colocación de prótesis mamarias y distintas técnicas de depilación. No se presentan aquí los resultados por ser pocos casos y tener una dispersión importante en la variedad de respuestas, que no permiten extraer ningún tipo de conclusión.

¿Te has realizado la operación de cambio de sexo?



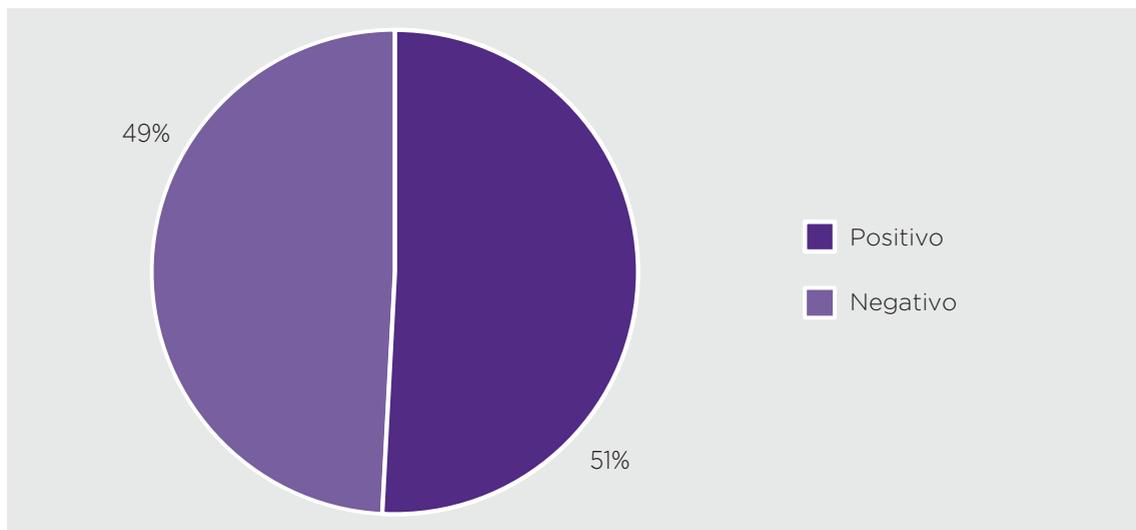
Para finalizar este módulo se les preguntó si se habían realizado o pensaban realizarse la operación de cambio de sexo. Una de cada tres personas trans indicó que si bien no lo había hecho hasta el momento, le gustaría hacerse operación de reasignación de sexo, mientras que dos de cada tres personas trans indicó que no tenía interés en hacerlo.

Resultados serológicos y análisis de prevalencias del VIH y Sífilis

El diagnóstico de infección por VIH se hizo mediante método serológico de tamizaje (Enzimo inmunoanálisis, EIA) en sangre periférica en laboratorios regionales del subsector público ASSE del SNIS y en caso de prueba reactiva se siguió el algoritmo habitual con la extracción de una segunda muestra para confirmación de identidad en laboratorios regionales del subsector público ASSE del SNIS y pruebas confirmatorias (WB o INNO-LIA) en Departamento de Laboratorios de Salud Pública-DIGESA/MSP.

El diagnóstico de sífilis se realizó mediante prueba rápida que detecta infección actual o pasada

Resultado de prueba rápida de Sífilis



Resultado de prueba rápida Sífilis			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Si	63%	38%	51%
No	37%	62%	49%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

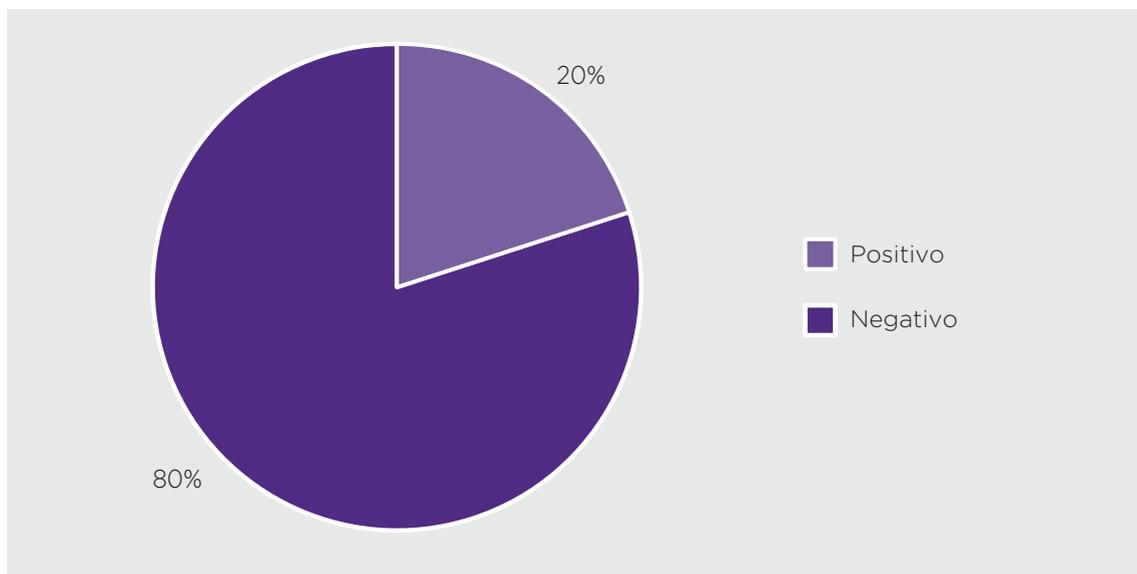
Resultado de prueba rápida Sífilis			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Si	53%	48%	51%
No	47%	52%	49%
Total	100,0	100,0	100,0

De acuerdo a los resultados obtenidos de este tamizaje, el 51% de las personas trans incluidas en el estudio, estuvo alguna vez infectada por la bacteria *Treponema pallidum* que produce la Sífilis.

Entre las personas trans que participaron del estudio y residen en Montevideo el 63% tuvo prueba rápida reactiva de sífilis, un porcentaje mucho mayor al que registraron las personas trans que residen en el interior del país, de las cuales el 38% tuvo resultado positivo.

Del mismo modo, las personas trans que realizan trabajo sexual presentan un resultado positivo más alto ante el test rápido de Sífilis que quienes no realizan dicha actividad. El 53% de las trans trabajadoras sexual dio resultado positivo de Sífilis, mientras que ocurrió lo mismo con el 48% de las trans que no realizan trabajo sexual.

Resultado de prueba de VIH



Resultado de prueba de VIH			
	Lugar de residencia		Total
	Montevideo	Interior	
Positivo	26%	13%	20%
Negativo	74%	87%	80%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Resultado de prueba rápida Sífilis			
	Realiza trabajo sexual		Total
	Si	No	
Positivo	19%	22%	20%
Negativo	81%	78%	80%
Total	100,0	100,0	100,0

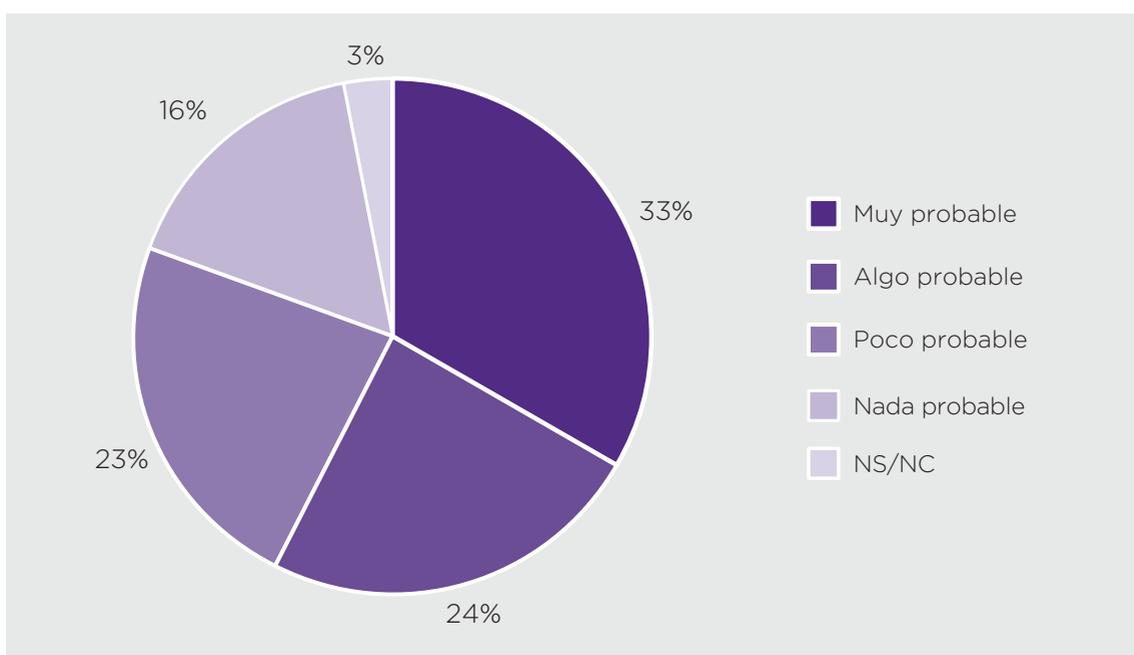
El diagnóstico de VIH en la población trans arrojó como resultado una prevalencia del 20% del total de la muestra y 26% para Montevideo. Comparando este dato, con los datos obtenidos para Montevideo en el estudio con esta población en el 2008-09- que fue de 37%- se puede observar que el estudio actual obtuvo una cifra mucho menor de casos de VIH.

La diferencia respecto al estudio previo 2008-2009 puede ser debida a un sesgo en la muestra -dadas las limitaciones previamente explicitadas del estudio- o ser un verdadero descenso de la prevalencia. De cualquier forma, la cifra de casos de serología positiva para el VIH en esta población es muy superior a la de la población general -menor al 0,5%, lo cual hace que continúe siendo población vulnerable para esta patología

Entre quienes realizan trabajo sexual, la prevalencia del VIH es menor que entre quienes no son trabajadoras sexuales, lo cual estaría mostrando que la realización de trabajo sexual no es un elemento que explique -al menos no por si solo- la prevalencia de la epidemia en esta población.

También se encuentran diferencias entre quienes residen en Montevideo y en el interior del país. Los resultados serológicos realizados durante este estudio indican que la prevalencia de VIH entre las personas trans que residen en Montevideo es el doble de la prevalencia entre quienes lo hacen en el interior del país.

Consideras que la infección por VIH para tí es...



Es de destacar que cuando se consultó a las participantes del estudio acerca de cuán probable creían ellas que era que contrajeran el virus del VIH, un tercio de ellas respondió que era muy probable que lo contrajeran y una cuarta parte indicó que era algo probable, es decir que más de la mitad de las trans encuestadas consideran que es algo o muy probable que contraigan el virus, con lo cual muestra que ellas mismas tienen una autopercepción de ser una población vulnerable frente a esta epidemia.

Algunas conclusiones relevantes

Para finalizar, aquí se presentan algunas conclusiones que se pueden extraer de los datos analizados con anterioridad; que pueden ser de utilidad tanto a nivel gubernamental como para los integrantes de esta población, particularmente las Organizaciones de la Sociedad Civil, al momento de implementar y/o avanzar en las políticas públicas, Derechos Humanos, así como en salud, orientadas a la población trans femenina.

1. Características socioeconómicas de la población trans alcanzada:

- Casi un 40% de las participantes se autodefinieron como trans femenina, un 24% se define como travesti y el 19% lo hace como mujer.
- Se constata un bajo nivel educativo en la población trans. Sólo el 16% de las personas trans encuestadas tiene secundaria completa o más, mientras que un 13% dijo no haber culminado la educación primaria.
- El 80% de las participantes pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos.
- Del estudio surge una alta proporción de las personas encuestadas realiza o realizó trabajo sexual. Más del 50% de las entrevistadas reconoce que su principal fuente de ingresos es el trabajo sexual y casi un 30% dice haber realizado trabajo sexual, aunque no lo hace actualmente. Casi el 40% de quienes realizan trabajo sexual tiene entre 18 y 25 años, el 70% tiene menos de 35 años y el 60% de quienes realizan o realizaron trabajo sexual se inició en esa actividad antes de los 18 años.
- Los datos de educación, nivel socio económico y trabajo sexual- casi como única salida laboral para esta población- son indicadores clave del grado de vulnerabilidad en el que se encuentra esta población
- El 90% de las personas trans que participaron del estudio recibe cobertura de salud a través del subsector público del SNIS- ASSE.

2. En relación a sus conocimientos:

Aún persisten creencias e información errónea acerca de las vías de transmisión del VIH. De hecho solo el 43% de las participantes del estudio identifica correctamente las formas de transmisión del VIH, el 57% responde al menos una de las preguntas - sobre información y conocimientos del VIH- en forma incorrecta.

Esto muestra la necesidad de continuar trabajando en informar, sensibilizar, vivenciar, cuáles son las vías por las cuáles se trasmite el virus, ya que eso no solo reportará en mejorar la prevención, sino que también contribuirá a eliminar ideas erróneas y consecuentemente disminuir la discriminación hacia quienes padecen dicha enfermedad.

3. Participantes del estudio que han respondido afirmativamente a haber tenido algún síntoma de ITS

- Cuatro de cada diez personas trans femeninas declara haber tenido alguno de los síntomas característicos de las infecciones de transmisión sexual, siendo la irritación anal el principal síntoma mencionado por las participantes.

4. Distribución de preservativos en esta población y su uso

- Del estudio surge que el acceso a formas de prevención es alta en esta población. Cuatro de cada cinco personas trans femeninas entrevistadas recibió preservativos en algún servicio de salud, no existiendo diferencias entre quienes realizan trabajo sexual y quienes no lo hacen.
- Tres de cada cuatro personas trans femeninas encuestadas acceden a los programas de prevención de VIH que tiene el país.
- Es de destacar que casi la totalidad de las trabajadoras sexuales utilizó preservativos con su último cliente. En el 94% de los casos el preservativo es llevado por la trabajadora sexual.
- Sin embargo se constata que todavía existe un grupo importante que tiene conductas de riesgo. Una de cada cinco personas trans utiliza a veces preservativo cuando mantiene relaciones sexuales con parejas ocasionales. Un 4,5% no utiliza nunca preservativos en sus relaciones sexuales con parejas ocasionales. Una de cada tres personas trans femeninas no usa nunca preservativos en las relaciones sexuales con su pareja estable.

5. Modificaciones corporales

Un alto porcentaje de personas trans busca transformar su cuerpo, para lo cual recurre a métodos que son riesgosos para su salud, ya sea por el método que se utiliza y/o por las condiciones en que se realiza. Los datos que se detallan a continuación son de particular relevancia ya que no existía hasta el momento en el país información al respecto y sin dudas puede contribuir al diseño de políticas públicas de salud dirigidas a esta población.

- Cuatro de cada diez personas trans femeninas se inyectó siliconas en algún momento de su vida. Siendo más frecuente entre quienes realizan trabajo sexual.
- En el 80% de los casos la inyección de siliconas se debió a una sugerencia de una amiga o compañera. En el 85% de los casos fue una amiga la encargada de inyectarle siliconas.
- El 40% de las personas trans femeninas que utilizaron siliconas como forma de modificar su apariencia física, se inyectaron entre medio litro y un litro en una sola vez y un 33% se inyectó más de un litro de siliconas.

- En casi la totalidad de los casos, la jeringa utilizada para inyectar silicona no se comparte con ninguna otra persona.
- Una de cada cinco personas que se inyectó siliconas experimentó algún tipo de complicación posteriormente.
- Siete de cada diez personas han utilizado hormonas femeninas como forma de modificar su cuerpo, siendo más frecuente esta conducta entre quienes realizan trabajo sexual y quienes residen en Montevideo.
- Una de cada tres personas indicó que le gustaría hacerse operación de reasignación de sexo.

6. ¿Conocen su estado serológico?

- El acceso al diagnóstico de VIH por parte de las personas trans femeninas es alto. Siete de cada diez personas trans femeninas se realizaron una prueba diagnóstica de VIH en los últimos 12 meses, siendo más frecuente entre quienes realizan trabajo sexual y entre quienes residen en el interior del país.
- Nueve de cada diez personas que se realizaron el diagnóstico de VIH en los últimos 12 meses dijo conocer el resultado del mismo.
- Tres de cada diez personas que se realizaron el diagnóstico de VIH dijo haberlo hecho por considerar que existía el riesgo de estar infectada.
- Es importante señalar que casi la cuarta parte de personas que realizan trabajo sexual no se realizó el diagnóstico de VIH en los últimos 12 meses.

7. Diagnóstico de Sífilis y VIH en esta población

- El diagnóstico de VIH en la población trans femeninas, arrojó como resultado una prevalencia del 20% en el total de los 7 departamentos. Montevideo mostró una prevalencia de 26%. En el estudio realizado en Montevideo en el 2008-2009, se obtuvo una prevalencia mucho mayor de 37% para Montevideo.

No obstante las limitaciones de la muestra y en particular, aquella que indica que todos los resultados que aquí se exponen son representativos exclusivamente de quienes participaron de este estudio y en ningún caso se puede extraer conclusiones para toda la población trans de nuestro país, las cifras obtenidas, exigen al país continuar trabajando en la prevención del VIH y desarrollar estrategias tendientes a mejorar el acceso de esta población a los servicios de salud, ofreciendo una atención integral a las personas trans y a la vez, capacitar a los equipos de salud, para una atención a la salud que respete los derechos humanos de las usuarias, favoreciendo su inclusión social.

12 - Dra. Michelle Suarez Bertora. - "Hacia Una Igualdad Sustantiva. Realidades y perspectivas de la normativa vigente para la inclusión social de la diversidad sexual". ANII-MYSU en el marco del Proyecto País y con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria. Montevideo/Uruguay 2012.

La prevalencia del VIH entre quienes realizan trabajo sexual es menor que entre quienes no son trabajadoras sexuales, lo cual estaría mostrando que la realización de trabajo sexual no es un elemento que explique –al menos no por sí solo– la prevalencia de la epidemia en esta población. Pero también deberá considerarse que hay un 30% de personas que participaron del estudio que declaran haber trabajado sexualmente años anteriores.

- Se detectó una alta prevalencia de sífilis. El 51% de las participantes dio positivo al test rápido de Sífilis, lo cual ocurre con el 63% de quienes residen en Montevideo y el 38% de quienes lo hacen en el interior del país.

Este estudio también pone a luz, una vez más, que las personas trans siguen siendo una población extremadamente vulnerable en las posibilidades educativas alcanzadas, en su exposición a riesgos en salud, en sus posibilidades laborales, etc. Muestra también la necesidad de fortalecer y aumentar las acciones impulsadas por las organizaciones de la sociedad civil y actualmente incorporadas como políticas públicas¹²⁻, incluyendo la aprobación de normativas y leyes - en relación a desarrollar y exigir actitudes de inclusión social, no discriminatorias y de estigmatización orientadas a la población general, con la finalidad de avanzar en una sociedad que incluya la diversidad tanto sexual, de género, étnica, etc., promoviendo así un fortalecimiento de la democracia.

Por otro lado también estos datos indican la necesidad de desarrollar políticas públicas – discriminación positiva- orientadas a esta población, trabajando con su grupo de pares, realizando intervenciones en los lugares de encuentro de los mismos, promoviendo una distribución de preservativos de manera de que se incorpore en sus prácticas sexuales sin dificultad, apelando además a la creatividad de las estrategias de intervención focalizada a esta población.

Y por último y no menos importante, exige intervenciones, fuertes en la formación y capacitación de los equipos de salud en aspectos técnicos específicos de esta población que contemplen por ejemplo las prácticas de modificación del cuerpo entre otros y consideren los derechos humanos de las usuaria y respeto por la diversidad sexual.

Incluir en las exigencias a los servicios de salud por parte de la reforma de la salud llevada en curso bajo el contralor del Ministerio de Salud Pública, que se cuente con especialistas que atiendan a las necesidades de diagnóstico y atención de las personas trans femeninas, procurando en definitiva, el imprescindible acercamiento e inclusión de esta población al Sistema Nacional Integrado de Salud, tanto en el subsector público como en el privado.

Bibliografía

- Equipos/MORI, PPITS/Sida, DIGESE-MSP (2007). Encuesta sobre actitudes y prácticas de la población frente al VIH/SIDA.
- Facultad de Ciencias Sociales – UDELAR. MSP – PPITS/SIDA, OPS y ONUSIDA. (2009). Ciudadanía Salud. Acercándonos al conocimiento de dos poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad para el VIH en Uruguay 2008/2009. Montevideo, Facultad de Ciencias Sociales – UDELAR. MSP – PPITS/SIDA, OPS y ONUSIDA
- MSP-Programa Prioritario de ITS/Sida-ONUSIDA.- Informe Nacional sobre los Progresos realizados en la Aplicación de UNGASS- Informe 2010-Uruguay
- MSP- DIGESA – Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género (2009). Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: Diversidad Sexual. Uruguay. MSP- DIGESA – Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, PPITS/SIDA, IMM-Comisión de Equidad y Género, UNFPA
- MSP –DIGESA-Área Salud Sexual y Reproductiva- UNFPA- NNUU Unidos en Acción- Guías para implementar servicios de atención a la salud sexual y reproductiva en las instituciones prestadoras de salud-Uruguay 2010
- MSP PPITS/SIDA. Centro Internacional de Cooperación Técnica en VIH/SIDA, OPS Uruguay (2006) Directrices Básicas para la realización de consejería /orientación en VIH/SIDA. Montevideo, MSP PPITS/SIDA
- MSP – DEVISA – Departamento de Epidemiología. (2008). Estudio de Estimación de Prevalencia del VIH en Población General. Uruguay. Montevideo, MSP – DEVISA
- MSP-Departamento de Epidemiología-OPS (Uruguay 2006) Guías para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles de Notificación Obligatoria
- MSP-Programa Prioritario ITS/Sida- ONUSIDA Directrices para la Atención Integral de la Salud de las/os trabajadoras/es Sexuales.- Uruguay 2008
- MSP-Junta Nacional de Drogas- Programa Nacional de Atención a Usuarios Problemáticos de Drogas.- Uruguay Diciembre 2007
- Ministerio de Salud de Brasil (2010) .Política de Atención Integral Salud del Hombre .Principios y Directrices .Brasilia Ministerio de Salud Pública de Brasil
- MSP Unidad de Gestión del Fondo Mundial, Departamento de Salud Sexual y Reproductiva, Programa Nacional de ITS VIH/SIDA. Guía de Atención a la Salud de hombres que tienen sexo con hombres y trans femeninas. Documento de trabajo. Primera versión 2012

- Ministerio de Salud de Brasil.(2010) Seminario Internacional Saúde do homem nas Américas. Brasília, Ministerio de Salud y Ministerio de Relaciones Exteriores Agencia Brasileira de Cooperación, UNFPA, GTZ
- ONUSIDA (2009) Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/ SIDA. Directrices para el desarrollo de Indicadores Básicos. Informe 2010. Ginebra. ONUSIDA
- OPS (2009) Valoración previa a la vigilancia. Guía para la planificación de la serovigilancia de la infección por el VIH, prevalencia de las infecciones de transmisión sexual y los componentes conductuales de la vigilancia de segunda generación de la infección por el VIH. FHI-UNAIDS-OPS-WHO
- PNUD- Acceso Universal: de la vulnerabilidad a la resiliencia.- Marco Estratégico de América Latina y el Caribe para el Fortalecimiento de las Respuestas Nacionales al VIH para Hombres gay, otros HSH y personas trans. Panamá. Setiembre 2010.
- Suarez Bertora, Michelle.- “Hacia Una Igualdad Sustantiva. Realidades y perspectivas de la normativa vigente para la inclusión social de la diversidad sexual”. ANII-MYSU en el marco del Proyecto País y con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria. Montevideo/Uruguay 2012.

Anexo

Cuestionario aplicado

ENCUESTA DE PERSONAS TRANS

ESTUDIO DE SEGUNDA GENERACIÓN QUE INCLUYE ESTUDIO SEROLÓGICO PARA EL VIH Y SÍFILIS, ASÍ COMO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PERSONAS TRANS, EN EL MARCO DEL PROYECTO APOYADO POR EL FONDO MUNDIAL PARA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA”

FORMULARIO DATOS

FECHA	
Día	Mes
ENTREVISTADOR	

La Unidad de Gestión del Proyecto Fondo Mundial para el Sida del Ministerio de Salud Pública está realizando esta encuesta sobre la población trans. La información que nos proporcionas será confidencial. Tienes la libertad de interrumpir la entrevista en cualquier momento. Para mayor información puedes ponerte en contacto con la coordinación del trabajo de campo (el teléfono es 24035023 o celular 094033488). Tu consentimiento en esta etapa indica que comprendiste qué es lo que se espera de ti y que estás de acuerdo en participar en esta encuesta.

1º Apellido	
2º Apellido	
1º Nombre	
2º Nombre	
Calle	Nro.
Ciudad	
Teléfono fijo	
Celular	

FORMULARIO		

AUTOGENERADO							
Año	Mes	Día	Inicial 1ª	Inicial 2ª	Inicial 1ª	Inicial 2ª	1

RDS							

ESTUDIO DE SEGUNDA GENERACIÓN QUE INCLUYE ESTUDIO SEROLÓGICO PARA EL VIH Y SÍFILIS, ASÍ COMO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PERSONAS TRANS, EN EL MARCO DEL PROYECTO APOYADO POR EL FONDO MUNDIAL PARA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA”

FORMULARIO

--	--	--

FORMULARIO ENTREVISTA

AUTOGENERADO

								1
--	--	--	--	--	--	--	--	----------

RDS

--	--	--	--	--	--	--	--

RU: Respuesta Única // RE: Respuesta Espontánea // RM: Respuesta Múltiple

BLOQUE A.: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

A1 [Edad]. ¿Cuál es tu edad? _____ años.
(Si tiene menos de 18 años =>AGRADECER Y FINALIZAR)

A2 [IdGen]. ¿Qué palabra consideras que describe mejor tu identidad sexual o de género?
(Sólo leer todas las opciones si no puede nombrar espontáneamente. RU)

1-Travesti
2-Transexual
3-Transgénero
4-Trans
5-Mujer
6-Otra (Especificar)

A3 [sex_trab]. ¿Realizas o realizaste alguna vez en tu vida trabajo sexual?

1-Sí realiza actualmente	2-Si, realicé pero NO actualmente	3-No
--------------------------	-----------------------------------	------

A4 [Sex_edad]. ¿A qué edad te iniciaste en el trabajo sexual? (RE) A los _____ años.

A5 [Educa]. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que alcanzaste? (Leer opciones. RU)

1-Ninguno
2-Primaria Incompleta
3-Primaria Completa
4-Secundaria Incompleta
5-Secundaria Completa
6-Terciaria (cursos que requieran secundaria completa para ingresar)
7-Universitaria
8-Postgrados
98-NS/NC (No leer)

A6[Etnia].¿Con respecto a tu ascendencia étnica, cuál crees que es tu ascendencia? (Leer opciones.RU)

1-Asiática o amarilla
2-Blanco
3- Indígena
4-Afro
5-Otra ¿Cuál? _____
98-NS/NC (No leer)

A7[Vivien].¿En qué tipo de residencia vives habitualmente? (Leer opciones. RU)

1-Pensión	6-Apartamento alquilado por vos
2-Hotel	7-Casa o apartamento propio
3-Habitación alquilada por ti dentro de una casa de familia	8-Casa o apartamento de familiares
4-Casa o apartamento compartido	9-Estás en situación de calle
5-Casa alquilada por vos	10- Otra ¿Cuál? _____

A8[Ingreso] En los últimos 12 meses ¿Cuál fue tu principal fuente de ingresos? (RE) (Indagar por la actividad económica o laboral que le generó más dinero. Detallar tipo de ocupación, si tiene personal a cargo, es público o privado, etc.)

A9[Formal].El trabajo que tienes, ¿es formal o informal?(Sólo si su ingreso es por trabajodependiente o independiente. Si es necesario preguntar si aporta al BPS)

1- Formal	2- Informal	98-NS/NC
-----------	-------------	----------

A10[Clasi_Ingre].(NO PREGUNTAR, SOLO CLASIFICAR) Encuestador clasifique la principal ocupación.

1-Asalariado privado	7-Programa público de empleo (MIDES)
2-Asalariado público	8-Incapacitado para trabajar
3-Miembro de cooperativa de producción	9-Trabajador sexual
4-Patrón	10-No trabaja
5-Cuenta propia sin local o inversión (unipersonal)	11-Otra (Especificar) _____
6-Cuenta propia con local o inversión	98-No sabe como clasificarlo

A11[CobSalud].¿Qué cobertura de salud tienes? (Leer opciones, RM)

1-Ninguna	4-Servicio de Emergencia Móvil
2-Sector Público/ASSE	5-Seguro Privado
3-Sector Privado/Mutualista	6-Policlínica de la Intendencia

DATOS DE CLASIFICACIÓN

A. Barrio de Montevideo (según nomenclatura del INE) o Departamento del Interior. _____ ()			
B. ¿Cuántas personas viven habitualmente en este hogar?		ESTE HOGAR, ¿CUENTA CON...	
Una persona	0	K. Automóvil (sólo para uso del hogar)	
Dos o tres personas	3	No hay	0
Cuatro personas	4	Uno	4
Cinco o más personas	6	Más de uno	7
C. ¿Y cuántos niños menores de 10 años, incluyendo recién nacidos, viven habitualmente en este hogar?		L. TV color	
Un menor o ninguno	2	Ninguno	0
Dos menores	1	Uno	2
Más de dos menores	0	Dos	4
D. ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado por el principal sostenedor del hogar?		Más de dos	4
Primaria completa o menos	0	M. Heladera con o sin freezer	
Enseñanza media completa o incompleta	1	Tiene	4
Enseñanza técnica (UTU o similar) completa o incompleta	1	No tiene	0
Terciaria incompleta (Mag/Profesorado)	1	N. Computadora (No Incluye CEIBAL)	
Universitario Incompleto	1	Una	2
Terciaria completa (Mag/Profesorado)	3	Dos	3
Universitario Completo	3	Más de dos	4
Post Grado	6	No tiene	0
E. ¿Cuántos miembros del hogar tienen estudios universitarios (completos o incompletos)?		O. Teléfono fijo	
No hay	0	Tiene	3
Una persona o más	3	No tiene	0
F. ¿En cuál de las siguientes instituciones de asistencia a la salud se atiende el principal sostenedor del hogar?		P. TV para abonados	
Hospital Público	0	Tiene	2
Hospital Policial o Militar	5	No tiene	0
Mutualista	7	Q. Aire Acondicionado	
Seguro Privado	8	Tiene	2
G. ¿Cuántas personas perciben ingresos en el hogar?		No tiene	0
Una persona	0	R. Microondas	
Dos personas	5	Tiene	2
Tres personas	9	No tiene	0
Más de tres personas	11	S. Lavarropas	
H. El material predominante del techo es:		Tiene	2
De chapa u otro material precario	0	No tiene	0
De material (planchada u otro tipo)	3	T. Lavavajilla	
I. ¿Cuántos baños tiene la vivienda?		Tiene	2
Uno o ninguno	0	No tiene	0
Dos	3	U. DVD	
Más de dos	7	Tiene	1
J. ¿El hogar cuenta con servicio doméstico?		No tiene	0
No tiene	0	PUNTOS DE CORTE INSE	
Por hora	4	B-	De 0 a 23
Por día	7	B+	De 24 a 32
Con cama	11	M-	De 33 a 39
		M	De 40 a 46
		M+	De 47 a 54
		A-	De 55 a 65
		A+	De 66 a 100
		PUNTA E TOTAL:	

A13 [Libreta]. (SI ES TRABAJADORA SEXUAL o en A3 dijo 1 o 2)
 ¿Tienes libreta de visita médica del MSP?

1-Sí (Pasar a A16)	2-No	98-NS/NC
---------------------------	------	----------

A14 [profilaxis] ¿Te controlas en profilaxis o en clínica de ITS que atienden a trabajadoras sexuales? **(Leer opciones. RU)**

1-Nunca	2- A veces	3- Una vez por mes	98- No responde (No leer)
---------	------------	--------------------	----------------------------------

A15 [Mot_libreta]. (HACER SOLO SI NO TIENE LIBRETA) ¿Por qué no tienes libreta?
(Sólo leer todas las opciones si no puede nombrar espontáneamente. RM)

1-No quieres ser identificada	6-No te atienden bien (Indagar, PREGUNTAR POR QUÉ?)
2-Horario de trámite inadecuado	
3-Mala atención en el trámite	7-Te discriminan en ese servicio de salud
4-No te la piden	8- No le ves utilidad porque no te aporta nada
5-No sabes donde se saca	9-Otros (Especificar) _____

A16 [sex_ext](SOLO SI ALGUNA VEZ REALIZÓ TRABAJO SEXUAL)
 ¿Ejerciste el trabajo sexual en el exterior?

1- Si	No (Pasar a B1)
-------	------------------------

A17 [sex_lug] ¿Dónde? **(Transcribir ciudad o ciudades).** ¿Cuándo? **(Señalar periodo de tiempo con mes y año)**

1. _____	De _____	a _____
2. _____	De _____	a _____
3. _____	De _____	a _____

A18[sex_mot]. Cuando fuiste a estas ciudades, ¿Cuál fue la principal motivación del viaje?
(Leer opciones. RM)

1- A trabajar
2- Vacaciones
3-Visita a familiares
4-Salida de fin de semana
5-Otro motivo (Especificar) _____
98-NS/NC (No leer)

BLOQUE B: FORMAS DE TRANSMISIÓN DE ALGUNAS ENFERMEDADES

Ahora voy a hacerte algunas preguntas sobre la forma de transmisión de algunas enfermedades.

B1[R_pareja] ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja no infectada y que no tiene otras parejas?

1- Sí	2- NO	98- NS/NC
-------	-------	-----------

B2[R_preserv] ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos/condones cada vez que se mantienen relaciones sexuales?

1- Sí	2- No	98- NS/NC
-------	-------	-----------

B3[R_saluda] ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?

1- Sí	2- No	98- NS/NC
-------	-------	-----------

B4[R_mosqui] ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?

1- Sí	2- No	98- NS/NC
-------	-------	-----------

B5[R_mate]. ¿Se puede contraer el VIH por tomar mate con una persona infectada?

1- Sí	2- No	98- NS/NC
-------	-------	-----------

B6[R_Infec]. ¿Cuál o cuáles de las siguientes infecciones pueden contraerse al no usar preservativo/condón en las relaciones sexuales? **(Mostrar TARJETA 1, RM)**

1- Dengue	5- Gonorrea
2- Sífilis	6- Otras (Especificar) _____
3- Hepatitis B y/o C	7- Ninguna de las anteriores
4- VIH y sida	98-NS/NC

BLOQUE C: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Ahora voy a hacerte preguntas sobre enfermedades de transmisión sexual.

C1 [problemas]. ¿Alguna vez en tu vida tuviste alguno de los siguientes problemas? **(Mostrar TARJETA 2)**

a. Secreciones en el canal de orina	1- Si	2- No	98-NS/NC
b. Heridas en el pene	1- Si	2- No	98-NS/NC
c. Pequeñas ampollas en el pene	1- Si	2- No	98-NS/NC
d. Verrugas en el pene	1- Si	2- No	98-NS/NC
e. Ulceras y heridas en el ano	1- Si	2- No	98-NS/NC
f. Irritación anal	1- Si	2- No	98-NS/NC
g. Verrugas anales	1- Si	2- No	98-NS/NC

Si comprobó por lo menos 1 de estas opciones afirmativamente pasar a la siguiente pregunta.

Si no comprobó ninguna afirmativamente pasar al Bloque D

C2[tratamiento]. La última vez que tuviste algún problema de ese tipo, ¿Recibiste algún tratamiento?

1- Sí	2- No (Pasar a D1)	98-NS/NC (Pasar a D1)
-------	---------------------------	------------------------------

C3 [Trat_lugar]. ¿Dónde **(Leer opciones. RM)**

1-Policlínica de Infecciones de Transmisión Sexual del Sector Público/ASSE
2- Algún médico particular
3-Farmacéutico
4- Sector Privado/Mutualista
5-Otra lugar¿Cuál? _____
98-NS/NC (No leer)

BLOQUE D: DIAGNÓSTICO DEL VIH

Ahora voy a hacerte algunas preguntas sobre la prueba de VIH/ Sida

D1[lugar_VIH]. ¿Sabes donde puedes acudir si deseas hacerte la prueba de VIH?

1- Sí	2- No (Pasar a D3)	98- NS/NC (Pasar a D3)
-------	---------------------------	-------------------------------

D2[donde_VIH]. ¿Dónde? (No leer opciones. RM)

1- Policlínica ASSE
2- Hospital Público/ASSE
3- Policlínica ITS
4- Policlínica de la Intendencia
5- Mutualista
6- Servicio de Emergencia Móvil
7- Seguro Privado
8- Centros EDISA/ Unidad Móvil EDISA
9- Otro (Especificar)_____

D3[ult.12_VIH] ¿Te hiciste la prueba de diagnóstico de VIH en los últimos 12 meses?

1- Sí	2- No (Pasar a D5)	98- NS/NC(Pasar a D5)
-------	--------------------	-----------------------

D4[resol_VIH] No queremos saber el resultado, pero ¿conoces el resultado de la prueba?

1- Sí	2- No	98- NS/NC
-------	-------	-----------

D5[prueba_VIH]. (SOLO SI NO SE HIZO LA PRUEBA EN LOS ULTIMOS 12 MESES) ¿No queremos saber el resultado porque es confidencial, pero te hiciste alguna vez en la vida la prueba del VIH?

1- Sí	2- No (Pasar a D8)	98- NS/NC(Pasar a D8)
-------	--------------------	-----------------------

D6 [Motivo_VIH]¿Por qué te la hiciste, qué te llevó a hacértela, la última vez? (Mostar TARJETA 3,RM).

D7[Top_motVIH]. (Hacer sólo si indicó más de un motivo en D6)¿De estas opciones cuál dirías que fue la principal motivación para hacértela? (Mostar TARJETA 3,RU)

PREGUNTA D6- RM	PREGUNTA D7- RU
1- Iniciativa propia	1- Iniciativa propia
2- Sugerencia médica o cirugía	2- Sugerencia médica o cirugía
3- Donarsangre	3- Donarsangre
4- Influencia de amigos(as)	4- Influencia de amigos(as)
5- Pensar que podía estar infectada	5- Pensar que podía estar infectada
6- Por ser usuaria de drogas	6- Por ser usuaria de drogas
7- Curiosidad	7- Curiosidad
8- Te lo pidió tu pareja	8- Te lo pidió tu pareja
9- Tu pareja está infectada por el virus de VIH	9- Tu pareja está infectada por el virus de VIH
10- Por comenzar una nueva relación	10- Por comenzar una nueva relación
11- Otros(Especificar) _____	11- Otros(Especificar) _____
98- NS/NC	98- NS/NC

D8[Nunca_VIH].(SOLO SI NUNCA SE LA HIZO) ¿Por qué nunca te la hiciste? (Mostar TARJETA 4, RM)

D9[Top_NuncaVIH].(Hacer solo si indicó más de un motivo en D8)De estas opciones ¿cuál dirías que fue la principal motivación para no hacértela?(Mostrar TARJETA 4, RU)

PREGUNTA D8- RM	PREGUNTA D9- RU
1-Porque no se me ocurrió	1-Porque no se me ocurrió
2-Por miedo al resultado	2-Por miedo al resultado
3-Porque no tuve prácticas de riesgo	3-Porque no tuve prácticas de riesgo
4-Porque no se dónde se hace	4-Porque no se dónde se hace
5-Porque el médico no me lo indicó	5-Porque el médico no me lo indicó
6-Porque hace años tengo pareja estable	6-Porque hace años tengo pareja estable
7-Porque no me controlo en profilaxis	7-Porque no me controlo en profilaxis
8-Porque el costo es muy alto	8-Porque el costo es muy alto
9-Otros (Especificar)	9-Otros (Especificar)
-----	-----
98-NS/NC	98-NS/NC

BLOQUE E: RELACIONES SEXUALES COMERCIALES Y NO COMERCIALES Y USO DEL CONDÓN

E1[cond_ult.cli].(SÓLO SE PREGUNTA SI REALIZA TRABAJO SEXUAL) ¿Has utilizado preservativo/condón con tu cliente más reciente? (Leer opciones)

1- Sí 2- No 98- NS/NC

E1b[cond_ult.rel]. ¿Has utilizado preservativo/condón con tu última pareja sexual?

1- Sí 2- No 98- NS/NC

E2. ¿Conqué frecuencia utilizas condón en tus relaciones sexuales?(Leer opciones)

	Nunca	Aveces	Siempre	NS/NC (No leer)	No aplica (No leer)
a.[rel_com] Comerciales	1	2	3	98	88
b.[rel_pareja]Con tu pareja estable	1	2	3	98	88
c.[rel_ocasion] Con parejas ocasionales	1	2	3	98	88

E3 [Trae_ult.cli](SÓLO SI NO RESPONDE "NUNCA" EN E2.a) En las relaciones comerciales en que usas condón, ¿quién lo trae la mayor parte de las veces?(Leer opciones, RU)

1-Tú
2-El cliente
3-Lo dan en la Casa de Huéspedes/prostíbulo/whiskería
4- Policlínica de la Intendencia
5- Mutualista

E4 [trae_cond] (SÓLO SI NO RESPONDE "NUNCA" EN E2.b y E2.c)En las relaciones no-comerciales o con tu pareja en las que utilizas condón, ¿quién los trae? (Leer opciones, RU)

1-Siempre tú
2-A veces tú
3-Nunca tú(Pasar a E6)
98-NS/NC (No leer)

E5 [lugar_cond(Si dice NUNCA en E2_a Y E2_b Y E2_c NO HACER)
 Cuando sos tú quien trae los condones en tus relaciones sexuales,
 ¿dónde los consigues generalmente? (Leer opciones, RM)

1-Los compras
2-Los recibís de un Servicio de Salud
3-Te los da una ONG o colectivo. ¿Cuál? _____
4-Los conseguís de amigos o familiares
5-En los Centros EDISA o Unidades Móviles del Proyecto Fondo Mundial/MSP
6-Otro (Especificar) _____
98-NS/NC (No leer)

E6 ¿Has recibido preservativos en los últimos 12 meses? (por ejemplo a través de un servicio de difusión, centro de consulta, o una clínica de salud sexual)

1- Sí	2- No	98- No contesta
-------	-------	-----------------

E7 [Cons_al]. Ahora hablemos de otro tema. ¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?

1- Sí	2- No (Pasar a E12)	98- NS/NC
-------	---------------------	-----------

E8 [Cons_ult.30]. ¿Cuántos días tomaste bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?

_____ días.

E9 [tipo_al]. En los últimos 30 días, ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumiste y con qué frecuencia?
 (Mostrar TARJETA 5. Registrar la frecuencia para cada bebida).

	Diariamente	Algunos días de la semana	Fines de semana	Sólo en eventos sociales	Sólo una vez	No consumió
a. [cerv] Cerveza	1	2	3	4	5	6
b. [vino] Vino	1	2	3	4	5	6
c. [Fuertes] Bebidas Fuertes	1	2	3	4	5	6

*Bebidas fuertes (Whisky, Vodka, licores, etc.)

E10 [veces_al]. (Realizar para las bebidas que consumió en E9) En los últimos 30 días ¿Cuántas veces consumiste...

	Cantidad de veces (registrar el N° de veces)
a. 2 litros de cerveza o más	
b. 1 litro de vino o más	
c. 4 o más medidas de Whisky	

E11 [cambio_al] ¿El consumo de alcohol, puede cambiar tu comportamiento respecto al uso de condón en las relaciones sexuales?

1- Sí	2- No	98- NS/NC
-------	-------	-----------

E12[Cons_sus] ¿Has consumido alguna de estas sustancias...(Leer opciones, RM).

	PREGUNTAR PARA CADA UNA DE LAS SUSTANCIAS			
	NO	SI	a. [cons_sus_30] ¿Consumiste en los últimos 30 días? (MARCAR CON UNA X)	b. [edad_prueb] ¿Qué edad tenía cuando probaste por primera vez? (ANOTAR EDAD EN AÑOS)
1- Solventes e inhalables (naftas, pegamentos, pinturas)	2	1		
2- Popers	2	1		
3- Marihuana/Porro	2	1		
4- Hashis	2	1		
5- Pasta Base	2	1		
6- Cocaína	2	1		
7- Crack	2	1		
8- Éxtasis	2	1		
9- Heroína	2	1		
10- Opio	2	1		
11- Morfina (Sólo uso no recetado)	2	1		
12- Alucinógenos (LSD, Peyote o San Pedro, PCP, mescalina, hongos)	2	1		
13- Ketamina	2	1		
14- Anfetaminas	2	1		
15- Metanfetaminas (polvo, cristalizada, tabletas)	2	1		
16- Otras drogas, (Especificar abajo)	2	1		

E13[medica1]. Hay medicamentos tranquilizantes como el Aceprax, Rivotril, Dormicum, Plidex, u otros, que son usados para calmar los nervios y otros conocidos como hipnóticos que son para poder dormir. ¿Alguna vez en la vida tomaste este tipo de medicamentos?

	No	Si	Especificar cuál medicamento tomó (NOMBRE)
1- Tranquilizantes	2	1	
2- Hipnóticos	2	1	



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

