



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA



# DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE SALUD Y SERVICIOS DISPONIBLES PARA LAS MUJERES TRANS DE NICARAGUA

**AIDSTAR-One**  
APOYO Y RECURSOS DE ASISTENCIA TÉCNICA EN SIDA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA  
SALUD CIES



**MAYO 2013**

Esta publicación fue producida con el apoyo del Plan de Emergencia de Lucha Contra el SIDA del Presidente de EE. UU (PEPFAR) a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato # GHH-I-00-07-00059-00, AIDS Support and Technical Assistance Resources Project (AIDSTAR-One), Sector I, Orden de Trabajo I.



# **DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE SALUD Y SERVICIOS DISPONIBLES PARA LAS MUJERES TRANS<sup>1</sup> DE NICARAGUA**

---

<sup>1</sup> El término “trans” recoge aquí el conjunto variado de vocablos utilizados para referirse a las personas objeto de este estudio. Véanse las secciones sobre el Marco Conceptual y la Metodología para una explicación más detallada.

### **Proyecto de Recursos de Asistencia Técnica y Apoyo para SIDA**

Esta publicación fue producida con el apoyo del Plan de Emergencia de Lucha Contra el SIDA del Presidente de EE. UU (PEPFAR) a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato # GHH-I-00-07-00059-00, AIDS Support and Technical Assistance Resources Project (AIDSTAR-One), Sector 1, Orden del Trabajo 1.

### **Cita Recomendada**

Sanchez, Alex, Damaris Ibarra, Joan Tallada, y Aysa Saleh-Ramírez. 2013. *Diagnóstico de Necesidades de Salud y Servicios Disponibles para las Mujeres Trans de Nicaragua*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1.

### **Agradecimientos**

Varias personas contribuyeron al desarrollo e implementación del diagnóstico. Marianela Corriols y Lindsay Stewart de USAID brindaron apoyo y orientación al equipo investigador. El proyecto AIDSTAR-One en particular reconoce el liderazgo del Centro de Investigación y Educación de la Salud en la recolección y análisis de datos, y desarrollo de este informe. Agradecemos el gran esfuerzo del equipo de recolección de datos Alex Sánchez, Damaris Ibarra, Carlos Zapata, Venus Wilson, Naomi Canales, Rachel Frixiones y Dayanara Parkinson, Daniela Castellón y Vaiiolet Sándigo . También reconocemos la apertura y el apoyo de la Red Trans de Nicaragua, la Asociación Nicaragüense de Transgeneras, la Asociación por los Derechos de la Diversidad Sexual Nicaragüense, y el Ministerio de Salud, especialmente los técnicos de estas organizaciones que participaron en la validación de los instrumentos. Finalmente, damos gracias a las y los participantes del diagnóstico por compartir sus experiencias con nosotros. Esperamos que este informe sirva de herramienta para el fortalecimiento de los servicios de salud.

### **AIDSTAR-One**

John Snow, Inc.  
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor  
Arlington, VA 22209 USA  
Teléfono: 703-528-7474  
Fax: 703-528-7480  
Correo electrónico: [info@aidstar-one.com](mailto:info@aidstar-one.com)  
Internet: [aidstar-one.com](http://aidstar-one.com)

# CONTENIDO

Lista de abreviaturas .....	vii
Resumen Ejecutivo .....	ix
Antecedentes .....	1
Marco Conceptual.....	5
Objetivos del Diagnóstico .....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Metodología .....	9
Socios y Zonas Geográficas.....	9
Recolección de Datos.....	9
Entrevistas Estructuradas.....	9
Grupos Focales.....	10
Entrevistas Semi-Estructuradas con Profesionales de la Salud.....	11
Validación de los Instrumentos .....	11
Reclutamiento de Participantes.....	11
Protección de los Participantes del Diagnóstico.....	12
Equipo del Diagnóstico.....	12
Limitaciones de la Metodología.....	12
Hallazgos: Personas Trans .....	13
Características Socio-Demográficas de las Participantes.....	13
Identidad de Género, uso de Hormonas y Orientación Sexual.....	17
Conductas Sexuales .....	21
Conocimiento, Prueba y Diagnóstico sobre VIH/SIDA e ITS.....	24
Aspectos Psicosociales .....	28
Acceso a los Servicios de Salud.....	32
Hallazgos: Proveedores de Salud .....	37
Descripción Socio-Demográfica y Laboral .....	37
Percepción de la Comunidad Trans por Parte de los Proveedores de Salud.....	38
La Población Trans y los Servicios de Salud.....	41
Análisis Sobre el Impacto en la Epidemia del VIH.....	47
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	51
Referencias .....	53

## Gráfica

Gráfica 1. Edad informada por las participantes (n=256).....	13
Gráfica 2. Nivel educativo de las participantes (en porcentajes, n=251).....	14
Gráfica 3. Situación de empleo de las participantes (n=256).....	15
Gráfica 4. Ingreso mensual aproximado reportado (en córdobas, n=256).....	16
Gráfica 5. Situación de vivienda informada por las participantes (en porcentajes, n=256).....	17
Gráfica 6. Identificación de género reportada (n=255).....	18
Gráfica 7. Orientación sexual reportada (en porcentajes, n=253).....	20
Gráfica 8. Sexo bajo influencia de drogas (en porcentajes, n=256).....	22
Gráfica 9. Conocimientos sobre la prueba y diagnóstico sobre VIH/sida e ITS (en porcentajes, n=256).....	25
Gráfica 10. Razones por las que nunca se han realizado la prueba de VIH (en porcentajes, n=38).....	26
Gráfica 11. Lugar donde se realizaron la prueba de VIH (en porcentajes, n=256).....	27
Gráfica 12. Calidad de vida (en porcentajes, n=256).....	28
Gráfica 13. Relación con la comunidad trans (n=256).....	31
Gráfica 14. Frecuencia de eventos de victimización en términos absolutos (n=256).....	32
Gráfica 15. ¿Cuándo fue la última vez que visitó a un médico, enfermera u otro proveedor de servicios de salud? (n=256).....	33
Gráfica 16. Aspectos que tienen mucha influencia sobre la decisión de visitar un centro de salud (en porcentajes, n=256).....	35
Gráfica 17. Identidad sexual que atribuyen a las mujeres trans (en porcentaje, n=30).....	40
Gráfica 18. Orientación sexual que atribuyen a las mujeres trans (en porcentaje, n=30).....	41
Gráfica 19. Necesidades de salud de las personas trans según los proveedores de servicios (en porcentaje, n=30).....	42
Gráfica 20. Obstáculos que tienen los proveedores de servicios para atender esta población (en porcentaje, n=30).....	43
Gráfica 21. Obstáculos para acceder a los servicios de salud y los servicios sociales según los proveedores de servicios (en porcentaje, n=30).....	44
Gráfica 22. Obstáculos para que proveedores de servicios de salud asistan a capacitaciones sobre estas comunidades (en porcentajes, n=30).....	46

## Tabla

Tabla 1. Número de parejas sexuales hombres que ha tenido.....	21
Tabla 2. Veces que le hicieron o hizo a su pareja sexo oro-anal, oral y anal en los últimos 30 días.....	21
Tabla 3. Veces que le hicieron o hizo a sus clientes sexo oral y anal en los últimos 30 días.....	23
Tabla 4. Infecciones de transmisión sexual (n=256).....	27
Tabla 5. Porcentaje de respuestas a percepciones emocionales y calidad de vida (n=256).....	29
Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de intentos suicidas (n=256).....	30

Tabla 7. Establecimientos en donde recibieron servicios de salud.....	34
Tabla 8. Titulación académica .....	37
Tabla 9. Ocupación.....	38



# LISTA DE ABREVIATURAS

ANIT	Asociación Nicaragüense de Transgénera
ADESENI	Asociación por los Derechos de la Diversidad Sexual de Nicaragua
CAMENAS	Asociación CAMENAS de mujeres trans
CEPRESI	Centro para la Educación y Prevención del SIDA
CEPS	Centro de Educación para la Salud
CIES	Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud
CS	Centros de Salud
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables
HSH	Hombres que practican Sexo con otros Hombres
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud
MINED	Ministerio de Educación
MIGOB	Ministerio de Gobernación
MITRAB	Ministerio del Trabajo
ONG	Organización No Gubernamental
OMS / OPS	Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PEA	Población económica activa
PEMAR	Población en más alto riesgo
PN	Policía Nacional
PrevenSIDA	Proyecto financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para la prevención de la transmisión del VIH/Sida
PDDH	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PROFAMILIA	Asociación de la protección a la familia
RAAS	Región Autónoma Atlántico Sur de Nicaragua
RedTrans	Red de Activistas Trans de Nicaragua
RedTrasex	Red de Mujeres de Trabajadoras Sexuales

SILAIS	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
TS	Trabajadora Sexual
UNAN	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VIF	Violencia Intra Familiar

# RESUMEN EJECUTIVO

El VIH ha tenido un impacto significativo en la región de América Latina y del Caribe, en donde hay casi 2 millones de personas que viven con VIH. Las infecciones por VIH en Latinoamérica están concentradas en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y sus redes sexuales, con aproximadamente un 5% de incidencia anual. No obstante, en ciertas áreas urbanas de la región la prevalencia del VIH entre los HSH es del 10% o más. Transgender people are typically included in the broad category of MSM when gathering epidemiological data (Foundation for AIDS Research [amfAR] 2008; International HIV/AIDS Alliance 2010), thus much of the following information refers to both MSM and transgender people specifically. Las personas transgénero generalmente están incluidas dentro de la amplia categoría de HSH en los modelos de recolección de datos epidemiológicos, por lo que poco se sabe acerca de estas poblaciones en América Central.

AIDSTAR-One llevó a cabo un diagnóstico en El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá a fin de explorar los factores que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres trans locales, las necesidades de atención médica, los servicios de prevención, asistencia y apoyos disponibles y las barreras que impiden el acceso a ellos. También se incluyeron en el diagnóstico a los proveedores de salud a fin de examinar sus percepciones en cuanto a las personas trans y la capacidad de ofrecerles servicios de calidad.

En Nicaragua, el diagnóstico se realizó en colaboración con el Centro de Investigación y Estudios de la Salud (CIES), la Red Trans de Nicaragua, Asociación Nicaragüense de Transgénero (ANIT), y la Asociación por los Derechos de la Diversidad Sexual Nicaragüense (ADESENI).

De acuerdo a la metodología planteada en el protocolo de investigación, se realizó el taller de validación de los instrumentos de investigación, que contó con la participación de los delegados de las siguientes organizaciones: MINSA, PASMO, USAID PREVENSIDA, USAID PASCA, CEPRESI, Movimiento Comunal, Red Trans de Nicaragua, Red Trans ADESENI, Red Trans ANIT, CIES, UNAN.

Una vez firmado el convenio, se procedió a la identificación de las áreas geográficas en las que se realizarían las entrevistas, quedando distribuidas de la siguiente manera:

Chinandega	Chichigalpa
León	
Managua	Distritos I, II, III, IV, V y VI
Masaya	
Carazo	Jinotepe
Granada	Nandaime
Rivas	San Jorge
Chontales	Juigalpa
Matagalpa	

Estelí

Nueva Segovia

Ocotol

RAAS

Bluefields

Con el objetivo de contar con el aval del Ministerio de salud (MINSA) y de elaborar el plan de visitas, se coordinó con el Dr. Danilo Núñez, del proyecto Health Care Improvement financiado por USAID, para obtener la autorización de los SILAIS departamentales.

Este diagnóstico es de tipo descriptivo para el que se utilizó una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. Se realizaron encuestas cuantitativas con mujeres trans a partir de las cuales se seleccionaron a las participantes en las sesiones de grupos focales. También se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas con proveedores de salud para obtener información sobre los servicios existentes, además de poder identificar las barreras que impiden el acceso a dichos servicios. Los resultados del diagnóstico y las recomendaciones se difundirán en las áreas de prestación de servicios y de formulación de políticas, y también servirán para guiar el diseño de estrategias y programas de prevención del VIH para poblaciones transgénero.

Las identidades y expresiones de género trans a las que hace referencia esta investigación se determinan en su mayoría por algunos rasgos particulares encontrados en los lugares visitados: en todos los casos, de personas que se reconocen a sí mismas en un género diferente al que les fuera asignado al nacer, como trans, travestis, transformistas, o transgénero, entre otros.

Este reconocimiento se acompaña por la adopción de un nombre propio o de pronombres femeninos (Yadira, Dayana, por ejemplo), así como de distintos rasgos expresivos tales como la vestimenta, el arreglo del cabello, el maquillaje, el tipo de calzado, etc.

Las mujeres trans que participaron en este estudio merecen todo el respeto y apoyo. La dura experiencia de quien no se siente identificado o identificada con el sexo biológicamente asignado en el nacimiento ha de ser comprendida por la sociedad. La información y el conocimiento que brinda este diagnóstico son herramientas indispensables para superar los prejuicios y poner fin a la discriminación y violencia que padecen estas personas en sus familias, comunidades y la sociedad en general.

A diferencia de las intervenciones dirigidas a la población en general, las que se orientan a quienes están en mayor riesgo se focalizan en grupos y áreas priorizadas, debido a que se concentran en zonas fronterizas y ciudades con poblaciones migratorias o turísticas numerosas.

Con este diagnóstico se ha podido comprobar que existe un gran desconocimiento en la sociedad nicaragüense sobre la presencia y las características de las personas trans.

Las mismas mujeres trans manifestaban durante el desarrollo de las entrevistas que existen muchos prejuicios y estereotipos negativos tanto por parte de sus familiares como de la misma sociedad. Dichos estereotipos las relacionan con actitudes negativas o las catalogan como personas indecisas, con absoluta ignorancia de la verdadera razón de fondo: su identidad de género.

Las discusiones más sentidas por las participantes en los grupos focales giraron en torno al deseo de reconocerse a sí mismas, aceptar su verdadera identidad de género y desarrollarse socialmente en el género que realmente han elegido, que no se corresponde con el sexo biológicamente asignado.

Esto demuestra que muchas de ellas padecen una angustia personal que se ve agravada por la incomprensión e incluso el rechazo y la discriminación de la sociedad.

Otro de los temas abordados y de gran relevancia es la forma en que son atendidas en los centros de salud. En su mayoría exteriorizan que sólo el personal que ha sido capacitado en temas de VIH y de diversidad sexual les brinda un servicio humanitario, mientras que el resto del personal las maltrata, las discrimina y abusa psicológicamente de ellas. El estudio ha permitido verificar que las mujeres trans entrevistadas están capacitadas y tiene conocimiento adecuado en temas como el VIH/SIDA, las ITS, la sexualidad y el género.

Es importante destacar como puntos clave de esta investigación el acercamiento a los centros de salud por parte de estas poblaciones, ya que esto significa una gran oportunidad para el sistema en su conjunto de extender la cobertura a las poblaciones de mayor riesgo epidemiológico frente al VIH, lo que redundaría en el cumplimiento de las metas y objetivos de sus actividades institucionales.

También se ha podido comprobar que las educadoras transexuales han tenido éxito en la captación de la población trans, ya que el trabajo realizado por las promotoras ha aumentado el uso de los servicios de salud. Es necesario fortalecer esta estrategia con habilidades comunicativas dirigidas a la población trans.

Así mismo se efectuó sesión de trabajo con actores locales representados por agencias participantes a fin de socializar los resultados del diagnóstico “Necesidades de Salud de las Mujeres Trans y los Servicios Disponibles en Nicaragua” realizado por el proyecto AIDSTAR-One en colaboración con el Centro de Investigación y Estudios en Salud (CIES-UNAN). Dicha socialización tenía como fin la utilización de los datos obtenidos para el diseño de políticas y programas dirigidos a las poblaciones de la diversidad sexual. Este evento se realizó el día 28 de enero 2013, en los salones del Hotel Hilton Princess en la ciudad de Managua.



# ANTECEDENTES

La situación de las mujeres trans en Nicaragua es sumamente compleja debido a que el estigma y la discriminación socavan sus garantías y derechos fundamentales. Y ello pese a que en los últimos años las mujeres trans han demandado el reconocimiento de su identidad de género como un derecho al Estado y la sociedad en general.

Esta violación a sus derechos humanos las ubica en un mayor contexto de vulnerabilidad social ante el VIH/SIDA, según los resultados de la encuesta realizada por la ECVC.<sup>2</sup> Además, el estigma y la discriminación por orientación sexual e identidad de género reducen de manera significativa el impacto de las respuestas al VIH/SIDA.

En la caracterización socio-demográfica que realizó el ECVC en mujeres trans de Managua y Chinandega se destaca que el 56,58% tiene secundaria completa o menos, el 26,32% no asistió a la escuela o finalizó la primaria y un 22,37% tiene estudios universitarios. El 50,63% percibe un ingreso mayor o igual a 2.635 córdobas (US\$ 107,57), cuando el valor real de la canasta básica en Nicaragua es de US\$ 416.49 según el Banco Central de Nicaragua. Con respecto al comportamiento sexual el 64,40% ha tenido seis o más parejas sexuales en los últimos seis meses y el 37,50% ejerce el trabajo sexual. Según siempre la misma encuesta, un 78,75% ingiere alcohol durante cada día del mes y el 20% consume drogas, siendo las comunes la marihuana y la piedra crack. En cuanto a situaciones de violencia sufrida por las personas transgénero un 59,57% ha experimentado violencia física, el 89,36% violencia verbal y un 6,38% violencia sexual.

En el estudio se recomienda realizar esfuerzos hacia la prevención de las ITS y el VIH. En esta población se deben tomar en cuenta sus propias características y la oferta de servicios de salud amigables para la detección y tratamiento de las ITS, así como el diseño de estrategias de cambio de comportamiento.

En noviembre del año 2009 un grupo de organizaciones de la diversidad sexual realizaron el Primer Encuentro Nacional de Diversidad Sexual, que organizó el espacio “Iniciativa para el Fortalecimiento de la Respuesta Nacional ante el VIH y Sida”.<sup>3</sup>

En el encuentro se expuso el tema de la discriminación que sufren las mujeres trans y esto evidenció que generalmente las estrategias de prevención sobre VIH no son dirigidas a esta población. Además, las mujeres trans son víctimas de rechazo y violencia en todas sus manifestaciones, un fenómeno que las aboca a la marginalización familiar y social, un espacio donde es limitado o casi inexistente el acceso a la justicia cuando son violentadas en la familia o en lugares públicos. De igual manera se debatió sobre el acceso a la educación, destacando que en general no logran finalizar estudios de primaria y secundaria a causa de la discriminación.

En el 2010 en el estudio “*Una mirada hacia la Diversidad Sexual*” realizado por el Grupo Estratégico por los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual<sup>4</sup> se encontró que las mujeres trans tienen menos

---

<sup>2</sup> Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) realizado en el año 2009

<sup>3</sup> Este 20, 21 y 22 de Noviembre la Iniciativa Desde la Diversidad Sexual Por Los Derechos Humanos (IDSDH) estuvo presente en el encuentro Político Itinerante del Foro Mesoamericano de los Pueblos celebrado en Ocotlán, Nueva Segovia.

acceso a la educación que el resto de las identidades sexuales y sufren más discriminación en los centros escolares. Sólo un 10,3% de las transgénera completaron sus estudios, ya que la transfobia y la discriminación las obliga a abandonar sus estudios.

En cuanto a la situación laboral y económica, una de cada tres transgénera experimenta discriminación laboral y dos de cada tres viven con un dólar o menos al día. Esto es, se encuentran en una situación más precaria que el resto de las diversidades sexuales y de la población en general. Desde un punto de vista legal, una de cada seis transgénera ha sido detenida; una vez privadas de libertad, son víctimas de violencia sexual en la cárcel.

En el año 2010, el CIES-UNAN realizó en el país un Diagnóstico de necesidades de atención de minorías sexuales<sup>5</sup> (Trans, HSH) y trabajadoras sexuales en los servicios públicos, el INSS y los centros alternativos por el cual se identifica que el 90% de las mujeres trans ha recibido algún tipo de maltrato y discriminación, y de las que el 56% ha buscado apoyo en organizaciones como Médicos del Mundo, CEPRESI y la RedTrans para hacer frente a dicho maltrato.

En relación a su situación de salud, un 27% de las mujeres trans refirió haber padecido alguna enfermedad durante los últimos tres meses, de las que el 58% buscó atención médica en las unidades de salud del MINSA. Con respecto a la educación, el 75% no se matriculó a clases debido a razones económicas y laborales. En cuanto a seguridad ciudadana, el ejercicio del trabajo sexual es limitado por el hecho de que muchas veces son violentadas en los lugares públicos.

En noviembre del año 2010 y con apoyo de ONUSIDA se realizó el Primer Taller de “Evaluación de avances, retos y brechas de la RedTrans y RedTrasex en la respuesta nacional ante el VIH y Sida”, durante el que se identificaron las principales fortalezas y debilidades de la RedTrans.

Entre las fortalezas mencionadas se encuentra la presencia de promotoras en representación de las diferentes organizaciones de mujeres trans de todo el país. Al mismo tiempo se crearon las referentes departamentales, lo que facilitó la implementación de sus acciones territoriales, encaminadas al fortalecimiento de la red a escala nacional. Otra de las fortalezas es la disposición de las mujeres trans a participar en procesos de capacitación y la creación de alianzas estratégicas con otras instituciones.

En relación a las debilidades se identificó la falta de recursos financieros para realizar acciones de incidencia y el no contar con personería jurídica que les permita gestionar fondos de las agencias que apoyan a estas poblaciones. La mayoría de las participantes no tiene estudios académicos que les facilite mejores oportunidades de empleo. Además por su trabajo sexual y su identidad de género sufren discriminación familiar, social y laboral y falta de acceso a condones y lubricantes para relaciones sexuales anales.

En cuanto a las oportunidades, si bien es cierto que existe apoyo técnico y financiero de las agencias de cooperación, este está muy limitado a la ejecución de determinadas actividades con condiciones específicas.

Respecto a las amenazas refirieron la discriminación en las instituciones públicas y privadas y la discriminación social. Se mencionó que algunas organizaciones de la sociedad civil manipulan a las

---

<sup>4</sup> “Una mirada a la Diversidad Sexual en Nicaragua” es un estudio pionero que analiza la situación de las personas de la diversidad sexual en nuestro país, realizado por hombres y mujeres diversamente sexuales organizados en el Grupo Estratégico por los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual (GEDDS). 5 de julio del 2010.

<sup>5</sup> Informe sobre el diagnóstico e identificación de los miembros que componen la red trans en diferentes departamentos de Nicaragua, CIES UNAN / USAID PASCA 2011.

mujeres trans y trabajadoras sexuales utilizando sus nombres y fotografías de pequeñas reuniones para justificar sus gastos.

En el caso de hospitales y centros de salud estatales, se hizo referencia al no cumplimiento de la resolución 249-2009<sup>6</sup> establecida por el MINSA y la falta de ética en los medios de comunicación al tratar a las personas transgénero.

Como resultado del taller se realizó un Plan de Acción 2011, identificando líneas de trabajo en lo que respecta al fortalecimiento institucional, la incidencia política y la comunicación social. En el fortalecimiento institucional se destacó la necesidad de realizar trámites para la obtención de la personería jurídica de la RedTrans, la conformación de la junta directiva de la RedTrans a escala nacional y el fortalecimiento de las capacidades y competencias de las referentes de la RedTrans a través de procesos de empoderamiento personal que cubran aspectos como: autoestima, comunicación asertiva, liderazgo transformacional, manejo de conflictos y negociación, capacitación y actualización permanente sobre temas de salud sexual y reproductiva, derechos humanos, planificación estratégica e incidencia política.

También se identificó la necesidad de la elaboración del Plan de Incidencia de la RedTrans, la realización de foros departamentales con tomadores de decisiones a escala local, tanto estatales, como de la sociedad civil y la empresa privada, llevar a cabo acciones de movilización social para demandar el cumplimiento de sus derechos humanos y realizar actividades de sensibilización a las diferentes entidades gubernamentales, como la policía nacional, MINSA, MINED, Ministerio de la Familia, empresa privada y sociedad civil, además de diseñar una estrategia de comunicación social.

Actualmente existen en el país cuatro organizaciones de personas trans: REDTRANS, ANIT, ADESENI y CAMENAS, que llevan a cabo acciones de información, educación e incidencia política. La REDTRANS cuenta con financiamiento por cinco años del Proyecto Fondo Mundial, con su personería jurídica y su Plan Estratégico.

Gracias al compromiso y determinación de un pequeño grupo de activistas, fue posible elaborar el primer plan de incidencia de la comunidad trans en Nicaragua en la ciudad de Masaya del 05 al 07 de marzo del 2008 con la participación de diez activistas por la promoción y defensa de los derechos humanos de las personas trans habitantes en los municipios de Nagarote, Managua, Ocotol, Mateare y Masaya, con el apoyo administrativo del CIES-UNAN Managua y el apoyo financiero de TerraNova, organismo de la Cooperación Italiana.

Las conclusiones de las primeras consultas evidencian la exclusión a la que está expuesta esta población. Un vacío importante, identificado como un factor que obstaculiza el adecuado abordaje de la exclusión en la población trans, HSH y trabajadoras sexuales, es que no existe claridad en cuanto al estado actual del acceso a los servicios de salud y sociales y la satisfacción de necesidades, debido a la escasez de herramientas para caracterizar y medir el problema<sup>7</sup>.

Es importante destacar que este grupo de activistas ha crecido y se ha formado como promotoras en el marco del proyecto Fondo Mundial, 8ª Ronda de 2010 – 2011, conformando redes en cada uno de sus territorios a escala nacional. Estos avances han permitido, con el apoyo del proyecto USAID PREVENSIDA, identificar líderes que se encuentran en proceso de formación para asumir el rol de

---

6 En el 2009 el Ministerio de Salud, MINSA, sacó la Resolución 249 que ordena a todo el personal de los centros de salud y hospitales no discriminar a las y los pacientes por su orientación sexual. Esto quiere decir que tienen que atender con respeto y calidad a todas las mujeres por igual, sin importar si son lesbianas, bisexuales, transgénero o heterosexuales.

7 Resultados preliminares de un estudio diagnóstico de necesidades de atención de minorías sexuales (Trans, HSH) y Trabajadoras sexuales en los servicios públicos, INSS y centros alternativos, en Nicaragua. CIES UNAN 2010.

referentes departamentales de la Red Trans con el objetivo de promover a escala local las diferentes acciones que han incluido en su Plan Estratégico. El siguiente paso fue la elaboración del manual operativo que guía el trabajo de las referentes en sus compromisos por el fortalecimiento de la RedTrans a escala nacional.

En la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables (ECVC), realizada en Nicaragua en el año 2009, a partir de datos de prevalencia de VIH e ITS por identidad sexual asumida en la ciudad de Managua, se ratificó la persistente afectación en la comunidad de Hombres que practican Sexo con Hombres (HSH), de la siguiente forma: población que se identifica como gay con un 10,6% de prevalencia de VIH, heterosexual/bisexual con un 5,1%, y en la comunidad transexual, travesti y transgénero con un 18,8%. También se detectó una prevalencia de VIH de 1,8% en trabajadoras sexuales. Datos similares fueron encontrados en la ciudad de Chinandega. Estas cifras exigen mejorar las intervenciones en dicha población y llevar a cabo esfuerzos para incrementar la calidad de las mismas.

# MARCO CONCEPTUAL

El término "trans" cubre una variedad de concepciones de la identidad y formas de expresión de género. La siguiente lista, no exhaustiva, refleja esta diversidad, explicando los términos más comunes utilizados para describir las identidades trans. Existen diferencias significativas, a través de contextos culturales y regionales, así como a través de los individuos, con respecto a la aceptación de estos términos y de su definición exacta. Esto significa que hay alternativas a cada una de las definiciones que figuran a continuación y que, de acuerdo con algunas de dichas definiciones, los significados de estos términos pueden no ser mutuamente excluyentes.<sup>8</sup>

**Trans:** personas cuya identidad y / o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer.

**Transformista:** es un sustantivo usado para referirse en su mayoría a personas de sexo masculino que ocasionalmente adoptan los modismos culturales (maquillaje, vestimenta, gestos, forma de hablar) que convencionalmente se le asignan al sexo contrario. Esto puede estar relacionado o no con la identidad sexual. Muchas culturas incluyen esta práctica como una expresión artística que representaba roles femeninos, por ejemplo en la ópera tradicional china o en el antiguo teatro de algunos países europeos.

**Transgénero (transgénera):** término empleado para describir un grupo diverso de personas cuyas identidades de género difieren en diversos grados del sexo que se les asignó al nacer<sup>9</sup>.

El término a veces se contrasta con 'transexual'. En este caso, transgénero se refiere a las personas que no han alterado o que no desean cambiar los caracteres sexuales primarios con que nacieron. Varios grupos de mujeres transgénero en diferentes países de habla española han comenzado a exigir ser reconocidas como *transgénera*, un neologismo que significa el carácter femenino de su identidad.

**Travesti:** término utilizado para referirse a las personas asignadas como hombres al nacer que no escatiman esfuerzos para feminizar su cuerpo y su apariencia y prefieren utilizar pronombres femeninos, sin necesariamente considerarse como mujeres o desear cambiar sus caracteres sexuales primarios natales a través de la cirugía genital<sup>10</sup>.

**Transexual:** categoría (aplicada a menudo por la profesión médica) para describir a las personas que buscan cambiar o que han cambiado sus caracteres sexuales primarios y / o las características sexuales secundarias a través de intervenciones médicas (tratamiento hormonal y / o cirugía) para feminizarse o masculinizarse. Estas intervenciones por lo general son acompañados de un cambio permanente en el papel de género<sup>11</sup>.

**Mujer trans:** término utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como mujeres (v.g. personas que fueron asignadas como hombres al nacimiento y que ahora se asignan como mujeres).

---

<sup>8</sup> Tomado del documento "Elementos para el desarrollo de la Atención Integral de personas trans y sus comunidades en América Latina y el Caribe".

<sup>9</sup> Bockting et al, 1998.

<sup>10</sup> Kulick, 1998.

<sup>11</sup> Coleman 2009.

Es importante tener en cuenta que el sexo físico, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual de una persona representan cuatro características individuales diferentes y conceptualmente independientes una de otra y pueden ocurrir en una amplia gama de posibles combinaciones.

Existe una creencia cultural generalizada referente a la necesaria coincidencia del sexo masculino, la identidad de género masculina, la expresión de género masculino y la atracción sexual hacia las mujeres, por un lado, y el sexo femenino, la identidad de género femenina, la expresión de género femenino y la atracción sexual hacia los hombres por otro lado. Sin embargo, en contraste con esta suposición, la posición de una persona en una de las características mencionadas puede estar acompañada por cualquier posición en las otras características. Por ejemplo, independientemente de su sexo asignado al nacer, una persona puede identificarse como mujer, mientras que adopta formas masculinas de la expresión de género, o como un hombre, en tanto que la persona puede adoptar formas femeninas de expresión de género. Además, la no conformidad de género, ya sea respecto a la identidad o la expresión de género, no está intrínsecamente ligada a una orientación sexual específica.

Cualquiera que sea su expresión y su identidad de género, y si corresponden o no con las normas y expectativas sociales asociadas a su sexo asignado al nacer, una persona puede estar atraída por individuos de un género diferente, del mismo género, o más de un género.

# OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO

## OBJETIVO GENERAL

- Determinar las necesidades de las poblaciones transgénero en cuanto a la salud y otros servicios psicosociales en cuatro países de América Central.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las barreras que impiden el acceso de las poblaciones transgénero a los servicios (de primer y segundo nivel) de prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Describir el contexto psicológico de riesgo de infecciones por ITS/VIH y la violencia social entre las poblaciones transgénero de cuatro países de América Central.
- Identificar y describir el resultado del impacto del estigma social sobre el comportamiento sexual de las poblaciones transgénero de la región.
- Desarrollar un marco para programas de prevención del VIH para las poblaciones transgénero de la región.



# METODOLOGÍA

## SOCIOS Y ZONAS GEOGRÁFICAS

El diagnóstico se realizó en colaboración con el Centro de Investigación y Educación de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (CIES-UNAN), la Red Trans de Nicaragua, la Asociación Nicaragüense de Transgeneras (ANIT), la Asociación por los Derechos de la Diversidad Sexual Nicaragüense (ADESENI), los SILAIS departamentales del Ministerio de Salud (MINSA), y el Health Care Improvement Project (HCI) financiado por USAID.

Se incluyeron en el trabajo de campo los siguientes departamentos de Nicaragua: Chinandega, León, Managua<sup>12</sup>, Masaya, Carazo, Granada, Rivas, Chontales, Matagalpa, Estelí, Nueva Segovia, y ciudad de Bluefields en la Región Autónoma del Atlántico Sur.

## RECOLECCIÓN DE DATOS

Dada la dificultad de definir el universo de personas por la flexibilidad del concepto mismo de trans y por ende la práctica imposibilidad de establecer un muestreo representativo, se optó por una metodología de diagnóstico mixta y adaptada a la realidad múltiple de las propias personas trans en Nicaragua. Los datos se recolectaron a través de: 1) entrevistas cuantitativas con mujeres trans; 2) grupos focales con mujeres trans seleccionadas de entre las que participaron en las entrevistas cuantitativas; y 3) entrevistas cualitativas con proveedores de la salud de los sectores públicos y privados.

## ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS

Se realizaron entrevistas estructuradas (cuantitativas) a 256 mujeres trans. El cuestionario fue desarrollado por personal del proyecto AIDSTAR-One en colaboración con el equipo de investigadores del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional de Nicaragua CIES UNAN, quienes cuentan con una amplia experiencia en investigaciones con poblaciones trans.

A posteriori, el instrumento fue socializado con PREVENSIDA, USAID HCI, MINSA, PASMO Movimiento Comunal, Red Trans ADESENI, Red Trans y ANIT.

El formulario, que para ser implementado requería un tiempo aproximado de 45 minutos por participante, consistía en 169 ítems con respuestas cerradas organizadas en 11 secciones, y exploraba los siguientes temas:

- Información demográfica

---

<sup>12</sup>Para el departamento de Managua se realizaron dos encuentros de acuerdo a sus diferentes distritos.

- Acceso a los servicios de salud
- Conocimiento sobre VIH/SIDA
- Recursos disponibles
- Conductas sexuales
- Uso de drogas y alcohol
- Aspectos psico-sociales
- Calidad de vida
- Escala de estrés
- Escala de victimización
- Hormonas y cirugía

Después de contactar a las posibles participantes y de confirmar su interés en participar, las entrevistas fueron coordinadas tomando en cuenta las necesidades de confidencialidad y privacidad de las participantes. Las entrevistas se realizaron en lugares previamente identificados (salones alquilados) que permitieron a las participantes responder libremente las preguntas.

## **GRUPOS FOCALES**

Se llevaron a cabo dos grupos focales conformados por mujeres trans seleccionadas de entre quienes participaron en las entrevistas estructuradas. Algunos de los temas tratados en las entrevistas estructuradas se exploraron en mayor detalle en los grupos focales a fin de obtener una perspectiva más amplia y una mayor comprensión de los comportamientos y las causas que los motivan.

Las sesiones de los grupos focales se registraron con una grabadora y la duración de cada sesión fue de dos horas aproximadamente. La guía desarrollada profundizó en los siguientes temas:

- Identidad
- Orientación Sexual
- Hormonización
- Prácticas sexuales
- Vínculos con la comunidad de diversidad sexual
- Derechos sociales y civiles
- Auto-estima

El equipo de recolección de datos seleccionó a las participantes según la disponibilidad e interés en participar en los grupos focales. Las sesiones de los grupos focales se programaron teniendo en cuenta las necesidades de confidencialidad y privacidad de las participantes. Estos grupos focales se llevaron a cabo en un salón alquilado.

# ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS CON PROFESIONALES DE LA SALUD

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas con 30 proveedores de salud de los sectores públicos y privados, (ONG que brindan servicios de salud). Los proveedores de salud incluyeron médicos, enfermeros, consejeros y personal auxiliar.

La guía desarrollada para estas entrevistas exploraron temas relacionados con:

- Necesidades y prioridades de salud de poblaciones trans
- Experiencia atendiendo a comunidades trans
- Estigma y discriminación
- Barreras de acceso a los servicios para las poblaciones trans
- Desarrollo de capacidades para mejorar los servicios de salud
- Normas de género (se utilizó un cuestionario administrado individualmente para evaluar las actitudes)

Las entrevistas se realizaron en el lugar de trabajo en un horario determinado a fin de evitar interrupciones en los servicios clínicos y el flujo de pacientes (mayormente antes o después del horario de atención clínica). A fin de garantizar que el personal de salud del sector público se encontrara disponible durante la recolección de datos, los SILAIS departamentales se comunicaron de antemano con los directores de los establecimientos para informales sobre el diagnóstico y confirmar las fechas de las visitas<sup>13</sup>.

El equipo de investigación del CIES confirmó por su parte las fechas de las visitas al personal participante de los servicios privados.

## VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Antes de comenzar la recolección de datos, los equipos de recolección de datos validaron el cuestionario, las guías para la entrevista semi-estructurada y los grupos focales, a fin de evaluar el lenguaje y la claridad conceptual de las preguntas. Las modificaciones necesarias se realizaron bajo la supervisión del proyecto AIDSTAR-One.

## RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Para el propósito de este diagnóstico, las personas trans masculino-femenino se definieron como cualquier adulto mayor de 18 años legalmente considerado varón que se auto-identificara como transexual, transgénero, travesti o transformista.

A fin de obtener una muestra heterogénea y garantizar la participación de los segmentos de la población más difíciles de alcanzar (trabajadores sexuales, personas que viven en áreas marginales), se identificaron a los líderes de las organizaciones de mujeres trans para obtener su apoyo con la

---

<sup>13</sup> Los SILAIS, autoridades del Ministerio de Salud en cada departamento, autorizan el acceso a los centros y puestos de salud en cada localidad.

captación y la logística. También formaron parte integral del equipo de recolección de datos representantes de estas organizaciones, realizando entrevistas y co-facilitando los grupos focales. Fue imprescindible incluir a las organizaciones transgénero en la capacitación de participantes, puesto que la estigmatización y la discriminación presente en toda la región hacen difícil ingresar en las comunidades trans y conseguir información sobre sus necesidades y experiencias.

## **PROTECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL DIAGNÓSTICO**

La participación en el diagnóstico era voluntaria. Todos los participantes del diagnóstico recibieron una hoja informativa que explicaba: 1) el propósito del estudio; 2) en qué consistía la participación; 3) los riesgos y beneficios de la participación; 4) la forma en que se mantendría la confidencialidad del participante; 5) el derecho a rehusar la participación; 6) el derecho a rechazar el responder cualquier pregunta durante las entrevistas y grupos focales; y 7) el derecho a abandonar el estudio en cualquier momento. El instrumento se diseñó de acuerdo con el nivel educativo de la población objetivo. Tomando en consideración la naturaleza de la población y los niveles de estigma y discriminación de los que son objeto, lo que genera una fuerte desconfianza hacia las instituciones, sólo se requirió consentimiento verbal. El Comité de ética del CIES UNAN de Nicaragua examinó y aprobó el protocolo para este diagnóstico y autorizó la utilización de la Hoja Informativa.

## **EQUIPO DEL DIAGNÓSTICO**

El equipo estuvo conformado por diez miembros, entre ellos, personal del CIES, AIDSTAR-One y representantes de cada una de las organizaciones de mujeres trans (la Red Trans, ANIT, ADESENI).

## **LIMITACIONES DE LA METODOLOGÍA**

La metodología utilizada presenta varias limitaciones. La primera, ya señalada, estriba en la dificultad de transpolar los hallazgos de la encuesta cuantitativa realizada a las 234 personas trans a un universo no delimitado de individuos. La segunda tiene que ver con los instrumentos elegidos: las informantes de la encuesta pueden presentar sesgo en las respuestas si éstas se formulan a partir de lo que la informante cree que el encuestador espera oír, mientras que las participantes en el grupo de discusión podrían expresarse influidas por sus pares presentes en la sesión. En las siguientes páginas se abordan algunos casos de falta de concordancia entre los resultados de la encuesta y las aportaciones de los grupos de discusión. No es posible establecer si dicha divergencia obedece a la influencia de las diferentes dinámicas (encuesta individual frente a discusión en grupo) o bien a que el grupo de discusión no es suficientemente representativo de la muestra de encuestadas.

Por su parte, la representatividad de la muestra del personal sanitario está limitada por el hecho de que el reclutamiento se basaba en la voluntariedad y disponibilidad del entrevistado, lo que podría ofrecer un sesgo favorable a la aceptación de las necesidades de salud de las personas trans en porcentaje superior al realmente existente en el universo de profesionales del sistema nacional de salud nicaragüense.

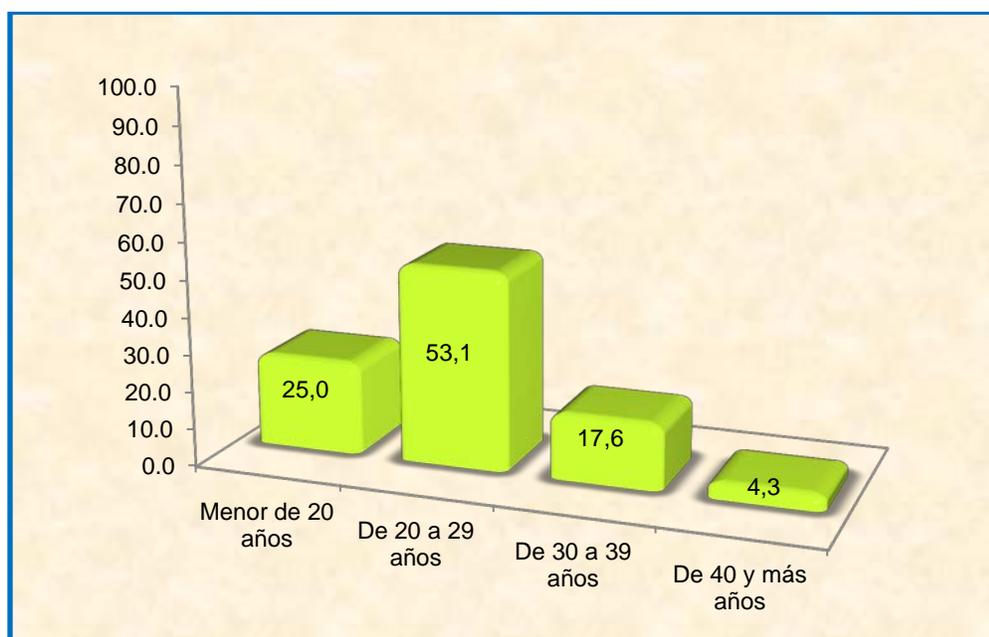
# HALLAZGOS: PERSONAS TRANS

## CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS PARTICIPANTES

Se entrevistó a un total de 256 mujeres trans en los lugares asignados, frente al objetivo previsto de 250 entrevistas, lo que equivale al 104% de la meta establecida.

La edad promedio de la población encuestada es de 24 años, siendo la edad mínima de 18 años y la máxima de 60 años. El 53,1% se encuentra en un rango de edad de entre 20 y 29 años, el 25% es menor de 20 años, el 17,6% tiene edades de entre 30 y 39 años y el 4,3%, finalmente, 40 o más. (Véase Gráfica 1).

**Gráfica 1. Edad informada por las participantes (n=256)**



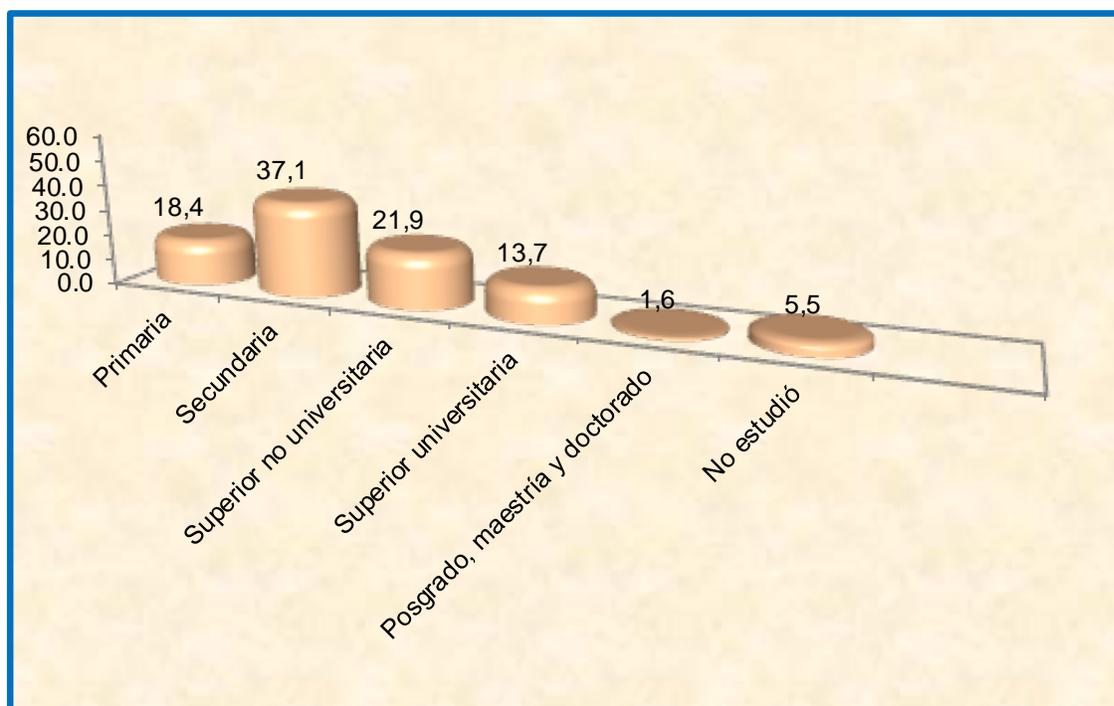
Por la distribución de edad, las entrevistadas se pueden clasificar como población en edad económicamente activa (PEA), que según la legislación nicaragüense es la que tiene capacidad legal de incorporarse al mercado de trabajo (entre los 18 y los 65 años).

El 100% de todas las personas trans entrevistadas reportó ser nicaragüense.

En relación al nivel educativo de las entrevistadas 18,4 % ha cursado los estudios primarios y sólo el 5,5% nunca fue escolarizada. El 37 % tiene estudios secundarios completos. En lo que respecta al nivel universitario, un 13,7% tiene estudios completos. En el área técnica el 21,9% ha completado sus estudios y un 1,6% cuenta con maestrías y postgrados.

Estos resultados permiten afirmar que esta población posee un nivel básico de formación académica, lo que representa una oportunidad de mejora para su condición de vida. (Gráfica 2).

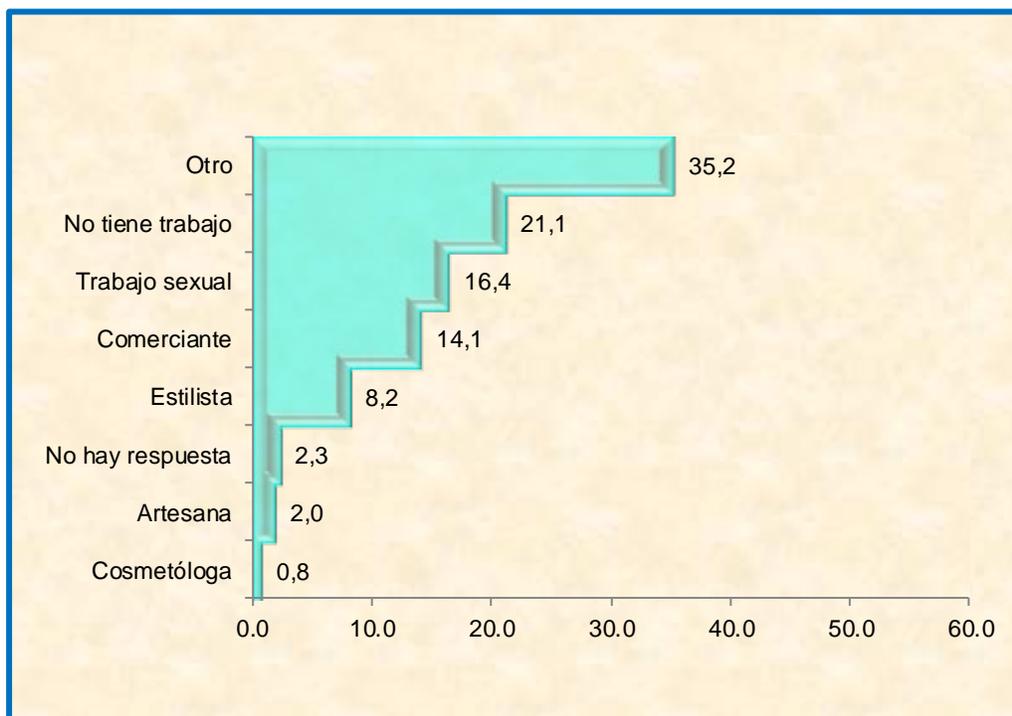
**Gráfica 2. Nivel educativo de las participantes (en porcentajes, n=251)**



En los grupos focales, las participantes describieron las razones por la cual no continuaron los estudios: en la mayoría de los centros educativos existe estigmatización y discriminación (las normas no les permiten una apariencia física de acuerdo a su identidad elegida) y experimentan violencia física, sexual o psicológica de parte de alumnos y docentes, quienes se inhiben del deber de protección frente a las diferentes situaciones de violencia que se presentan en las instituciones educativas.

En relación a la situación de empleo, las entrevistadas reportaron que la generación de ingresos es a través de las siguientes actividades: comerciantes en un 14,1%, empresas privadas (estilistas, meseras, domésticas) en un 8,2%, y un 16,4 % de trabajo sexual. El 35,2% refirió recibir otros ingresos gracias al apoyo familiar o de su pareja y el 21,1% de las entrevistadas reportó no tener trabajo. (Véase Gráfica 3)

**Gráfica 3. Situación de empleo de las participantes (n=256)**



En términos generales el nivel escolar de esta población les brinda la posibilidad de poder competir en el mercado laboral. Sin embargo su apariencia o expresión de género contribuye a la exclusión social, por lo que dicha oportunidad de inserción laboral les es negada. Los criterios de selección se ven influenciados por prejuicios relacionados con la diversidad sexual. Sin embargo, en algunos negocios privados las consideran aptas para realizar trabajos clasificados específicamente para esta población como son actividades de atención al público, entre otros los de mesera, cocinera y vendedoras itinerantes de comida y bebida.

De acuerdo con los resultados preliminares de un estudio ya mencionado<sup>14</sup>, el 44% de población trans tiene un ingreso inferior al salario mínimo de Nicaragua, que es de US\$ 160 (ciento sesenta dólares estadounidenses).

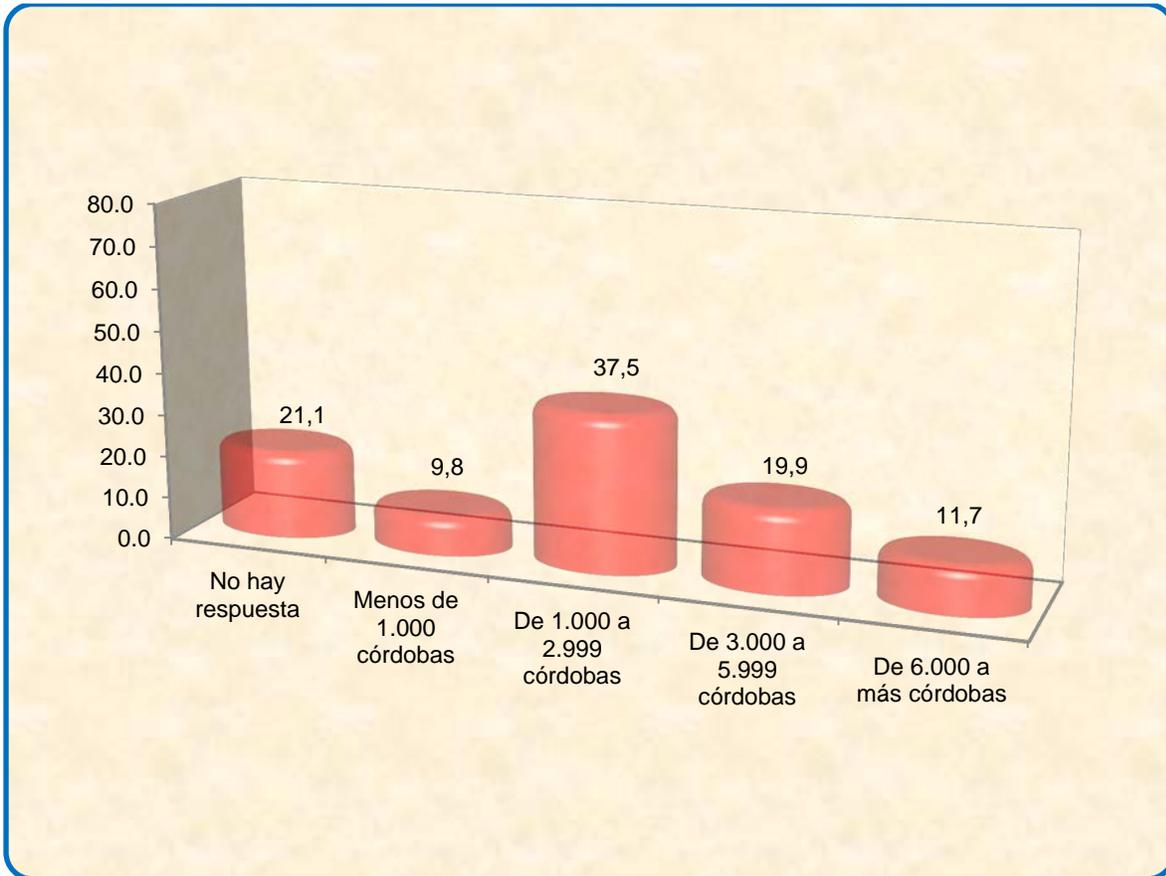
Ninguna de las participantes en el estudio mencionó ser pensionada, lo que evidencia que ninguna recibe beneficios por parte de la Seguridad Social, y solo tienen acceso a los servicios de salud que ofrece el MINSa a través de los centros de salud y hospitales públicos.

Las entrevistadas en este diagnóstico reportaron que sus ingresos promedio son de menos de 200 dólares aproximadamente, en un rango de mil a seis mil córdobas. Dichos ingresos son obtenidos a través de negocios propios o trabajando en empresas privadas (estilistas, meseras, domésticas). También reportaron el trabajo sexual como fuente de ingreso, aunque así mismo reciben ingresos

<sup>14</sup> Diagnóstico de necesidades de atención de minorías sexuales (Trans, HSH) y Trabajadoras sexuales en los servicios públicos, INSS y centros alternativos en Nicaragua

gracias al apoyo familiar o de la pareja, y, finalmente, muchas de ellas realizan otros trabajos ocasionales con organismos no gubernamentales vinculados a la salud. La Gráfica 4 muestra la distribución de los ingresos reportados por las participantes en córdobas.

**Gráfica 4. Ingreso mensual aproximado reportado (en córdobas, n=256)**



En cuanto a la situación de convivencia, el 74% actualmente tiene pareja estable, el 62,5% vive con madres y padres, mientras que el 17,2% vive sola, el 10,9% con pareja hombre, en un 0,8% con pareja mujer y el 8,6% no fue explorada en detalle (véase Gráfica 5).

**Gráfica 5. Situación de vivienda informada por las participantes (en porcentajes, n=256)**

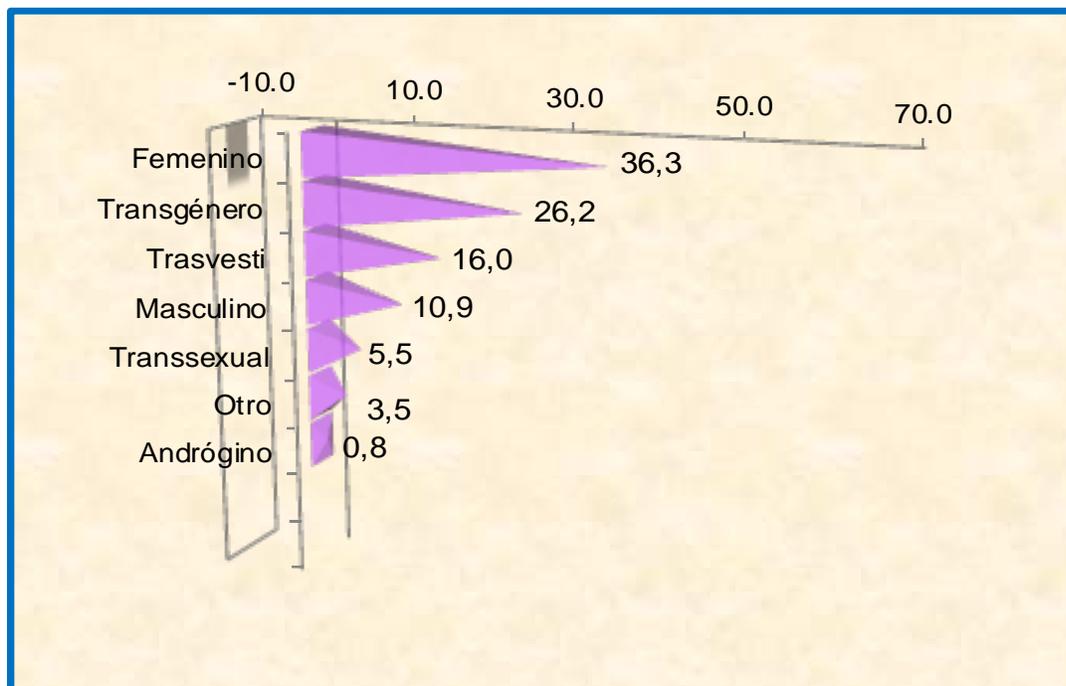


## **IDENTIDAD DE GÉNERO, USO DE HORMONAS Y ORIENTACIÓN SEXUAL**

En la población trans parte de sus necesidades están relacionadas con la feminización del cuerpo cuyos procesos (silicón líquido, hormonas) se dan la mayor parte de las veces sin asesoría de un médico, constituyéndose en un riesgo real para su salud. Este proceso no solamente es estético y físico sino que corresponde a aspectos que involucran la salud mental de las mujeres trans y que comprende su realización personal futura.

En lo que respecta a la identidad de género, las entrevistadas opinaron lo siguiente: un 36,3% se identificó como femenina y el 26,2% como transgénero, y solamente un 5,5% como transexual. El 10,9% se definió como masculino y un 3,5% como otros (versátiles, megasexual, metrosexuales, heteroflexibles, etc.).

**Gráfica 6. Identificación de género reportada (n=255)**



En los grupos focales las participantes se identifican en su mayoría como mujer trans, además de transgénero, ya que manifiestan que viven un proceso por el cual se inician como chicos gay y después se van construyendo como mujer trans.

En general las mujeres trans que integraron en los grupos focales mencionan haberse sentido e identificado como mujeres desde niñas o adolescentes.

*“En mi caso, un proceso que uno tiene que saber, hay momentos que va a cambiar tu vida, que ya la gente no te va a ver igual, no te van a tratar igual, porque a mí no me molesta que me traten como varón o como mujer porque yo sé quién soy yo, pero la gente no saben quiénes son ellos”.*

*“Algunas opinan que el maquillaje, la vestimenta, no hace a las personas trans, porque solo nosotras sabemos lo que sentimos, que es lo que queremos adentro de nuestro cuerpo”.*

*“Yo me concibo como un ser humano que tiene determinadas características físicas y que disfruta de la sexualidad y afirma: “soy mujer Trans”.*

*“En mi caso, estudio y trabajo en la docencia, por consiguiente tengo que cuidar mi imagen y tener ética, pero al mismo tiempo tengo que ocupar un espacio en la diversidad sexual. Esto hace que juegue doble papel, por lo cual siento que es mi derecho a ser profesional. Sin embargo la forma en cómo vivo es como una novela y a veces me siento violentada y afectada psicológicamente, debido a que quiero representar lo que es una mujer trans, sin ser discriminada por la sociedad”.*

*“Yo viajo mucho a otros países con documentos de hombre, pero siento una gran ventaja siendo mujer, porque ya soy aceptada. Lo más importante en esta vida es el apoyo familiar, porque me llaman con el nombre de mujer”.*

De las mujeres trans entrevistadas el 36,8% actualmente usa hormonas; de estas, el 68,4% ha sido aconsejada por una amiga para el proceso de utilización de hormonas, pero solo el 13,2% recibió orientación médica. Un 13,2% no declaró qué tipo de hormonas utilizan.

En lo que respecta al tiempo que tienen de usar hormonas, el 50% se lo han aplicado recientemente (menos de un año), el 28,9 % entre 1 y 5 años, el 13,2 % entre 5 y 10 años y el 2,6% más de diez años.

El 50% de las que se aplican hormonas las adquieren sin receta médica en alguna farmacia local y el 26,3% con prescripción. Al momento de administrarse las sustancias, al 21,1% se lo hace una amiga, el 13% acude a una clínica privada, el 10% cuando viajan a otro país centroamericano y el resto se lo aplican a sí mismas.

Para el 60,5% de los casos, la vía de administración de las hormonas es inyectada, frente al 36,8% en que son ingeridas de forma oral. Todas las participantes alegan que no han compartido jeringa o agujas con otra persona para inyectarse las hormonas.

Referente a otras sustancias relacionadas con la identidad femenina, el 33% se ha inyectado aceite mineral, el 33,5 % ha utilizado aceite de bebé y en un 16,7% el profat (sustancia a base de soja y aceite mineral). Este tipo de sustancias se las han inyectado en los senos, caderas y nalgas. El 80% han experimentado efectos secundarios relacionados con dolor corporal, pérdida del conocimiento o desmayo, temperaturas altas y decaimiento.

Las participantes de los grupos focales relatan que han usado hormonas por mucho tiempo, y en algunos casos expresan sentir miedo debido a los efectos secundarios que ha causado a otras personas trans, por lo que ya no se las administran. Entre los principales comentarios están los siguientes:

*“Actualmente utilizo una terapia hormonal sustitutiva, tengo cinco meses de utilizarla. Más que un experimento es una necesidad que surge del hecho de qué se siente ser chicas trans, transgéneras. Es una forma de sentirse femeninas, además de que asumimos el rol de mujer. Estas hormonas vienen a ser como una opción para encontrar el lado emocional, psicológico y a la misma vez la apariencia física de mujer”*

*“En mi experiencia hace como unos siete meses estuve tomando pastilla para planificar y me estaban dando efectos secundarios, estaba engordando y la dejé de tomar.*

*“En mi caso deseaba ponerme hormonas, pero tengo miedo que me pueda dar cáncer u otras consecuencias”.*

*“Un caso de un familiar que se hormonó durante cinco años con pastillas anticonceptivas para mujeres tuvo problemas: se le hizo un absceso en el estómago, le daba fiebre, dolor y tuvieron que operar el estómago”.*

*“Todas las hormonas que se aplican tienen un pro y tienen un contra. Usaba testosterona, pues no sabía que era una hormona masculina y me causaba fiebres, dolor en los glúteos. Después comencé a usar estrógeno y tenía un mejor resultado, pero siempre hay un déficit en la salud de uno porque dan mareos, náuseas, [tras] casi más de dieciséis años de utilizar hormonas”.*

*“Se debe ser lo que verdaderamente somos y asimilar lo que nosotras sentimos como mujeres. Las hormonas deben tener algunos efectos secundarios. Recordemos que no todos los organismos son iguales: hay unas personas que lo asumen y padecen más cambios positivos y hay otras personas que el organismo lo rechaza; yo me he sentido muy bien desde que estoy asumiendo mi terapia hormonal, siento ser más femenina y soy más linda”.*

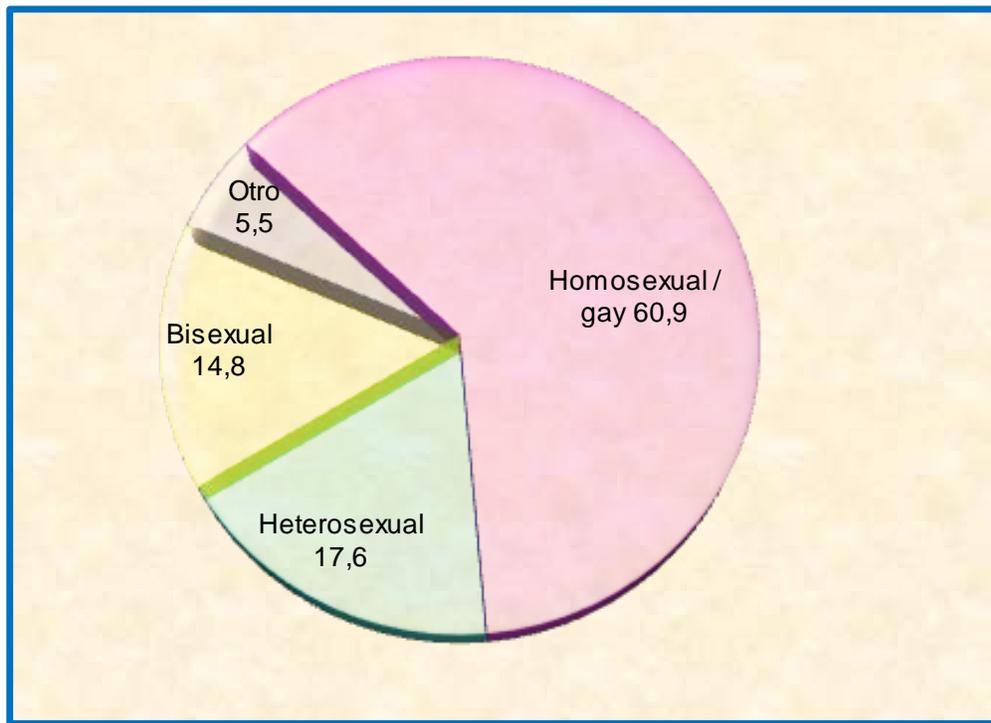
No todas las mujeres trans en los grupos tienen la misma percepción sobre las hormonas y su relación con la identidad personal:

*“Para ser trans, no necesariamente hay que vestirse. Es sentirse como mujer, que es lo que está dentro de nosotras, atrapados en el cuerpo equivocado.”*

En los grupos focales se abordó el tema de la cirugía con cambios en el cuerpo. Las participantes mencionan que conocen pocos casos y también la complicación es que deben de vivir bajo cuidados y vigilancia médica. La cirugía la interpretan como una aspiración que algunas desearían lograr para la que no cuentan con suficientes recursos económicos.

En lo que se refiere a su orientación sexual, 60,9% de las entrevistadas se consideran homosexuales, 17% se identifican como heterosexuales, 14,8% expresaron haber tenido sexo con hombres y mujeres, y se consideran bisexuales. Solamente un 5,5% no está segura de cuál es su orientación sexual (véase Gráfica 7).

**Gráfica 7. Orientación sexual reportada (en porcentajes, n=253)**



Estos datos son llamativos a la luz de los aportados en la Gráfica 6, donde un 36,3% se declara de identidad femenina y sólo un 10,9% como masculino: si se consideran mujeres y prefieren relaciones sexo-afectivas primordialmente con hombres, las trans deberían catalogar dichas relaciones como

heterosexuales. Existe una discrepancia entre la etiqueta lingüística auto-asignada para definir la propia orientación sexual y el deseo hacia personas del género opuesto al realmente sentido.

## CONDUCTAS SEXUALES

Las mujeres trans que participaron indicaron haber tenido un promedio de 17 parejas sexuales masculinas en los últimos seis meses y de 6 en los últimos 30 días.

**Tabla 1. Número de parejas sexuales hombres que ha tenido**

Tiempo	Rango	Promedio
6 meses	0-34	17
30 días	0-88	6
	N=240	N=240

Las participantes encuestadas informan que con sus parejas lo más frecuente es que sean receptoras de sexo anal, el 61,2% reportaron que siempre utilizan condón al tener relaciones, mientras que el 21,9% lo utilizan a veces.

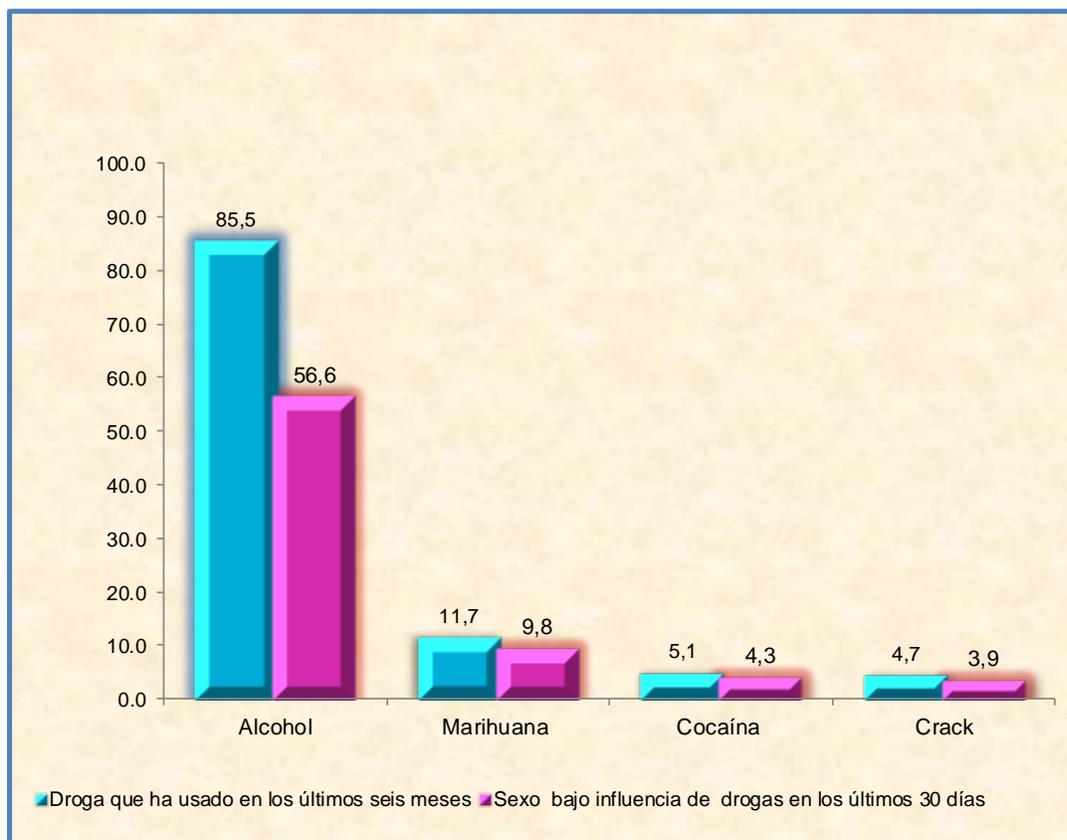
**Tabla 2. Veces que le hicieron o hizo a su pareja sexo oro-anal, oral y anal en los últimos 30 días**

	Le hicieron		Hizo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Oro-anal	28	10,90%	23	8,98%
Oral	13	5,08%	84	32,81%
Anal	194	75,74%	82	32,03%
No contesta	21	8,28%	67	26,18%
Total universo	256	100%	25	100%

El 38,10% afirma que utiliza siempre una barrera, como un condón cortado, en sus relaciones oro-anales con sus parejas, el 13,40% a veces y un 48,50% nunca lo utilizan.

El uso de lubricantes a base de agua es lo más habitual (79,7%). Además, el 38,3% nombra el uso de la saliva, en un 13,3% menciona el uso de crema para manos y cuerpo y el uso de vaselina en un 6,6%.

**Gráfica 8. Sexo bajo influencia de drogas (en porcentajes, n=256)**



En esta población trans el consumo de alcohol es habitual en un 85%, con un 56,6% que practica el sexo bajo su influencia. Continúa la marihuana con un 9,8%, y la cocaína con el 4,3 % y el crack con un 3,9%, drogas inhaladas en un 2,7% y otras en menor porcentaje como drogas inyectadas, anfetaminas, heroína y éxtasis.

El consumo de alcohol y drogas es una costumbre social entre las mujeres trans, siendo la sustancia más asociada a la actividad sexual. Esto las coloca en situaciones de extrema vulnerabilidad, tanto social (violencia) como de salud, algo que también ocurre con sus acompañantes varones.

El 45,3% de las entrevistadas manifestó haber ejercido el trabajo sexual alguna vez en su vida, en comparación con el 31% que lo ha ejercido en los últimos seis meses. El promedio de clientes en los últimos treinta días fue de 15 con un rango de 0-256.

La tendencia en el trabajo sexual comercial es ser receptiva, al igual que con las parejas estables. Las entrevistadas confirman que el 48,6 % siempre utiliza condón, mientras el 20% lo usan a veces.

**Tabla 3. Veces que le hicieron o hizo a sus clientes sexo oral y anal en los últimos 30 días**

	Le hicieron		Hizo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Oral	26	10,16%	227	88,67%
Anal	230	89,84%	23	30,47%
No contesta	0	0%	6	2,34%
Total universo	256	100%	256	100%

La población trans reconoce que el riesgo de adquirir el VIH o una ITS es mayor con sus parejas al no utilizar el condón en comparación con los clientes sexuales, ya que con estos últimos son pocas las veces que negocian el no usar el condón por recibir más dinero.

También la población trans conoce los riesgos a los que se exponen, cuando no utilizan el condón con su pareja.

En las discusiones en el grupo focal, las participantes realizaron comentarios sobre el tema:

*“En el caso del cliente se es más exigente que use el condón, y las que ejercemos el trabajo sexual tenemos que estar seguras que descuidarnos por un momento de placer nos va a causar un daño toda una vida y ya no vamos a disfrutar igual que antes”.*

*“El uso del condón en el comercio sexual no es negociable y si lo negocian es porque tienen poca información. Las trans que estamos organizadas tenemos la información, sabemos que no nos sirve cualquier negociación que quieran ofrecer porque siempre debemos cuidar nuestra salud.”*

*“Muchas confiamos en nuestras relaciones sexuales con nuestras parejas porque pensamos que solo está con nosotras, entonces no tenemos que usar el condón. Pero sabemos que en la calle si están vulnerables al no usar condones con otras personas y pueden infectarnos a nosotras”.*

Existe una percepción sobre descubrir el hombre ideal, argumentando que las trans se enamoran, aman y se entregan más que las mujeres biológicas. Al encontrar hombres amables, respetuosos, elegantes, no previenen los riesgos.

En el caso de los clientes, a veces imponen el no utilizar el condón o les ofrecen más dinero.

Existen diversas preferencias en las prácticas sexuales respecto a si son activas, pasivas o versátiles, aunque en su mayoría afirman ser pasivas, asumiendo el rol de la mujer tradicional. Algunas opinan lo siguiente:

*“En las prácticas sexuales algunas somos pasivas desde el momento [en que] me considero mujer y estamos catalogadas por la sociedad que la mujer tiene que ser la que recibe, basado a como uno lo han enseñado esta sociedad, que la mujer es sometida por el hombre y uno tiene que dejarse”.*

*“En las relaciones sexuales al penetrar a un hombre no dejo de ser mujer porque en el sexo todo se vale y con que se le penetre, siempre sigo siendo mujer porque mi identidad es ser mujer, pero mi orientación sexual son las dos cosas”.*

*“Pienso que al considerarnos mujeres trans nos gusta ser pasivas: es el rol de mujer, pero se pueden cambiar esos roles, hablando con la pareja y a la hora de las relaciones sexuales volvernó activas o versátiles”.*

*“Yo como transgénera tengo hormonas de mujer. Nunca he penetrado a un hombre ni nunca un hombre me ha hecho el sexo oral, para nada. Mi rol es de mujer y no es porque no quiera sino que yo lo he intentado y no puedo porque mi rol es de mujer.”*

*“En mis prácticas sexuales me gusta ser más pasiva que activa, pero cuando estoy con mi pareja y quiere que lo penetre, le digo que no, porque lo miro como un hombre y yo asumo el rol de mujer.”*

La mayoría expresan que siendo trabajadoras sexuales, cuando están con el cliente, si éste lo pide y ofrece más dinero, no usan el condón, corriendo riesgos de que se transmitan enfermedades como el VIH.

*“Algunas mujeres trans exigen el condón. Al practicar el sexo oral le decimos que vamos a hacer una revisión para ver si encontramos una ITS antes de hacerlo con o sin condón.”*

## **CONOCIMIENTO, PRUEBA Y DIAGNÓSTICO SOBRE VIH/SIDA E ITS**

Las entrevistadas tienen un alto nivel de conocimiento sobre la prevención, transmisión e infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y sobre el SIDA.

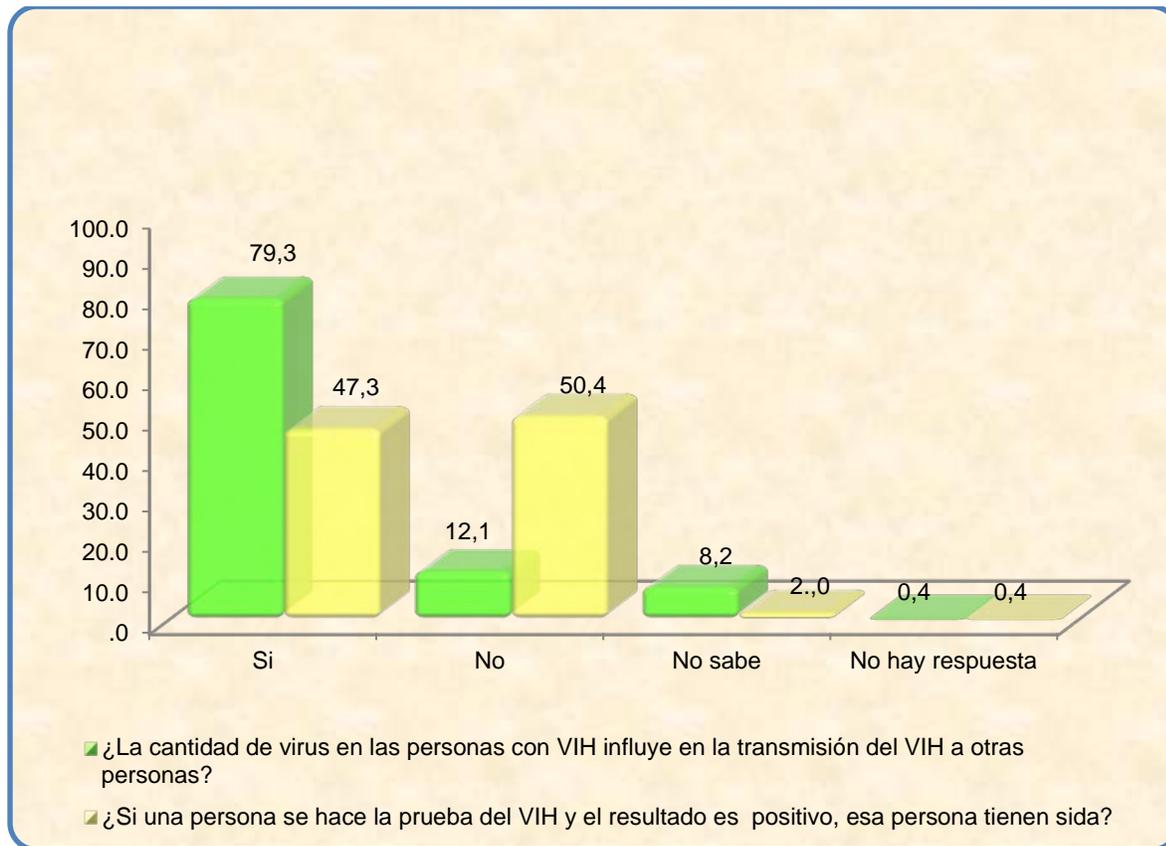
De las entrevistas realizadas, un 61,7% reconoce que puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada y el 80,9% siendo fiel a una sola pareja sexual que no esté infectada utilizando el condón o preservativo. Un 89,8% opina que no utilizando el condón corre el peligro de infectarse con el VIH, y un 90,2% que aumenta su riesgo de infectarse con el VIH al tener prácticas sexuales bajo la influencia de drogas y/o alcohol. Una tercera parte de las participantes mencionaron no haber recibido charlas educativas sobre sexualidad.

El 85,2% opina que una persona de aspecto saludable puede tener el VIH, y solo un 5,5% expresa que el VIH tiene cura. Igualmente un 27,3% piensa aún que el VIH se puede transmitir por la picadura de un insecto y un 12% por compartir alimentos.

En la pregunta sobre si una persona se hace la prueba del VIH y el resultado es positivo, esa persona tiene Sida, el 47,3% contestó que sí, el 50,4% que no y el 2 % no sabía la respuesta. El 57,4% afirma conocer a alguna persona que vive con VIH, mientras que el 39,8% asegura no conocer a nadie que viva con el VIH (véase Gráfica 10).

En la afirmación “La cantidad de virus en las personas con VIH influye en la transmisión del VIH a otras personas”, el 79,3% aseguró que sí, el 12,1% respondió que no, el 8,2 no sabe y el resto no contestó, equivalente este último a 0.4%

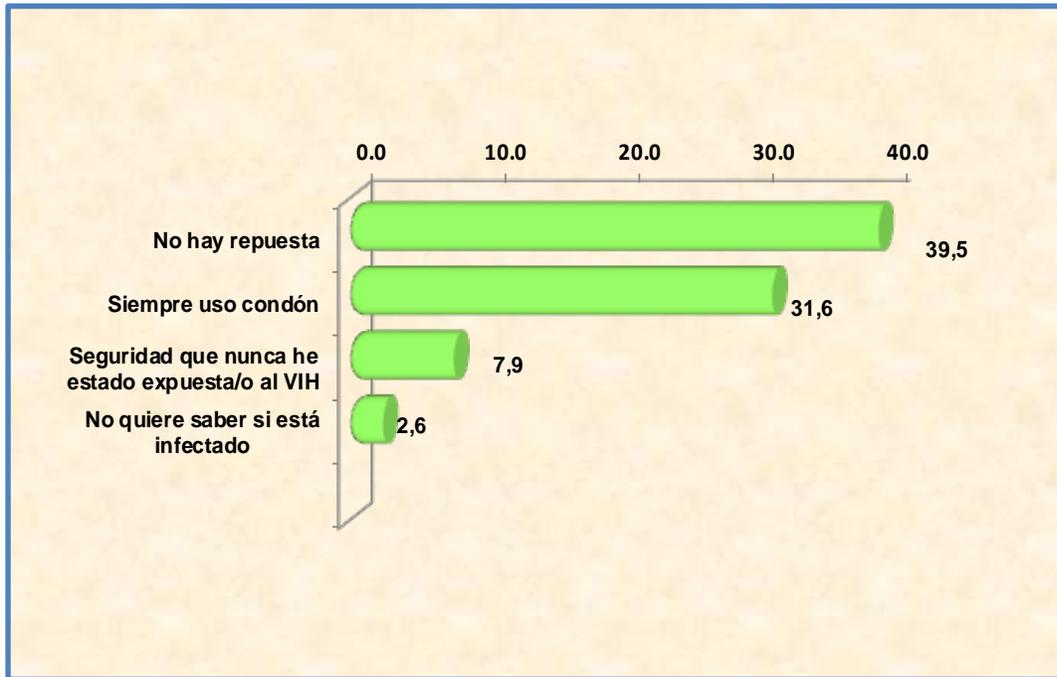
**Gráfica 9. Conocimientos sobre la prueba y diagnóstico sobre VIH/sida e ITS (en porcentajes, n=256)**



Así mismo, un 63,3% sabe dónde acudir para recibir atención en salud especializada en VIH, en comparación con el 35,2% que afirma no tener conocimiento en donde atenderse. El 85,2% confirma haberse realizado la prueba del VIH. El 95,3% conoce sus resultados.

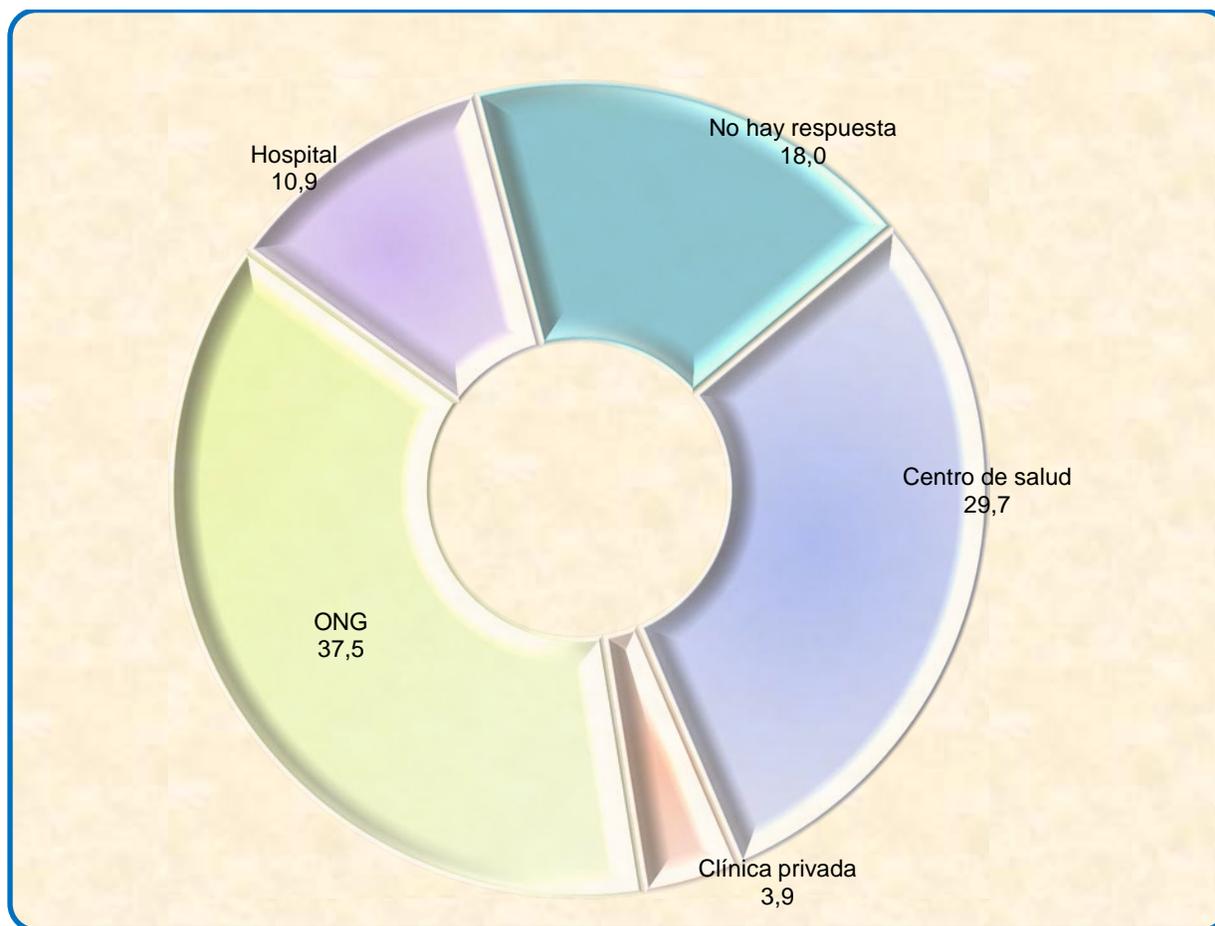
Las entrevistadas expresaron las razones por las que no se han realizado la prueba de VIH. El 31,6% manifiesta que siempre ha usado condón, el 7,9% asegura que nunca han estado expuestas al VIH, y el 2,6% no quiere saber si está infectado (véase Gráfica 10).

**Gráfica 10. Razones por las que nunca se han realizado la prueba de VIH (en porcentajes, n=38)**



La gráfica 11 representa los centros y servicios de salud a los que asistió la población trans para realizarse la prueba del VIH. Los datos recopilados muestran un significativo porcentaje de las instituciones gubernamentales (MINSA), cuyos servicios son complementados por las ONG y las clínicas privadas (véase Gráfica 11).

**Gráfica 11. Lugar donde se realizaron la prueba de VIH (en porcentajes, n=256)**



En la tabla siguiente se presentan los porcentajes de entrevistadas que informaron haber sido diagnosticadas con infecciones de transmisión sexual. Según las respuestas proporcionadas, todos los casos fueron atendidos y recibieron tratamiento adecuado (véase Tabla 4).

**Tabla 4. Infecciones de transmisión sexual (n=256)**

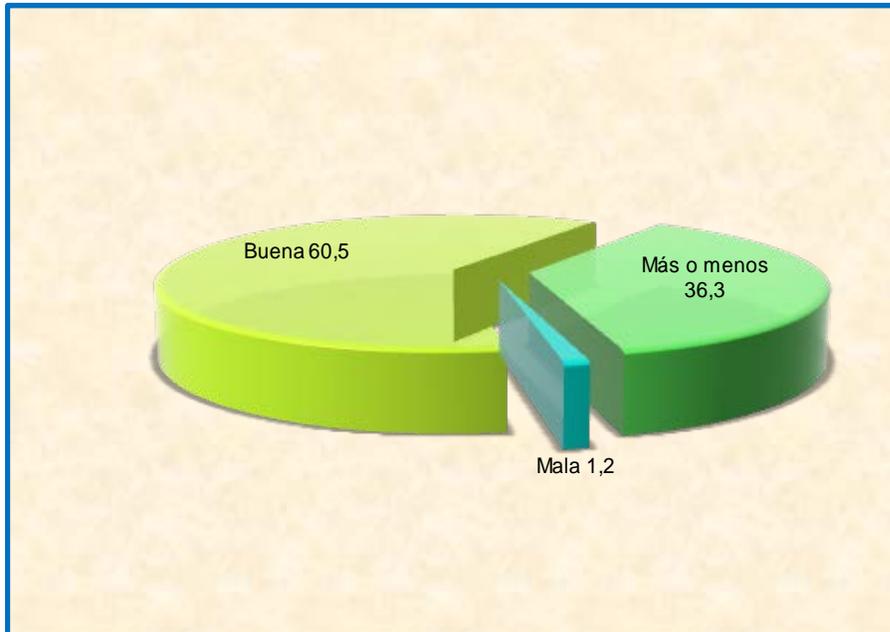
ITS	Sí		No
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Chlamydia	3	1,2%	21,1%
Verrugas	11	4,3%	19,9%
Gonorrea	7	2,7%	19,9%
Hepatitis B	2	0,8%	20,3%
Hepatitis C	1	0,4%	20,7%
Herpes	7	2,7%	19,9%
Sífilis	6	2,3%	19,1%

De las 256 entrevistadas el 21,1%, (54 personas), se realizaron la prueba de tuberculosis. De estas, el 94,4% resultó negativo (50 personas) y el 3,76 % positivo (4 personas). La mayor parte de quienes dieron positivo recibió el tratamiento conforme a la prescripción médica.

## ASPECTOS PSICOSOCIALES

En general las participantes calificaron de buena su calidad de vida (60,5%), seguido de calidad de vida regular en un 36,3% y un 1,2% que la consideraron mala.

**Gráfica 12. Calidad de vida (en porcentajes, n=256)**



En el grado de satisfacción en las relaciones personales y autoestima, las participantes señalan que se encuentran satisfechas con su apariencia física en un 83,2%, y muy a gusto consigo mismas en un 79,7%. De un modo parecido dicen sentirse satisfecha con las relaciones familiares en un 61,7%, siendo significativo el apoyo que reciben de sus amigos (71,9%). La apreciación sobre su vida sexual es satisfactoria en un 80,1%.

Respecto a la valoración de la salud es buena en un 77%, en las habilidades para realizar las actividades diarias lo es en un 74,2% y de la capacidad de trabajo en un 71,1%. En el autocuidado, consideran adecuado el tiempo que dedican a descansar o dormir en un 65,6%. Solo el 23% necesita de medicamentos y atención médica de forma continuada.

La satisfacción con las condiciones del lugar en donde viven el porcentaje es del 59%. El acceso a la información es satisfactorio para el 69%, la seguridad para movilizarse es del 53,5%, las oportunidades que tienen para recrearse es buena en un 46,5%, pero solo el 41% puede cubrir sus necesidades básicas.

El resultado de percepciones emocionales y calidad de vida de las entrevistadas, se detalla en la tabla siguiente:

**Tabla 5. Porcentaje de respuestas a percepciones emocionales y calidad de vida (n=256)**

	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
Se ha sentido deprimida	12,9 %	54,7 %	32,4%
Siente que todo lo que hace requiere mucho esfuerzo	26,6%	34,4%	39%
Se ha sentido sola o aislada	11,3%	48,0%	40,7%
Ha tenido dificultades para dormir bien	12,5%	43,8%	43,7%
Se ha sentido alegre	54,3%	39,1%	6,6%
La gente ha sido amable con usted	46,5%	44,1%	9,4%
Siente que ha disfrutado de la vida	62,5%	28,1%	9,4%
Ha tenido momentos en los que no podía parar de llorar	13,3%	57,4%	29,3%

En las relaciones familiares oscila entre el 41% y el 50% el número de quienes manifiestan haber tenido discusiones o problemas por elegir la identidad de ser trans con hermanos u otros miembros de la familia, profesores, compañeros de estudios, vecinos y amigos. El 47,7% expresa haber tenido problemas con la policía por su misma condición.

Se hizo mención de las diferentes ocasiones en que existen tensiones, discusiones en la familia o tienen que abandonar el hogar. En dichas circunstancias se trasladan donde algún familiar o bien en algunos casos viven bajo el mismo techo con el padre y no mantienen comunicación.

Generalmente son mujeres las personas que las escuchan, ya sean las madres o tías, quienes comprenden su opción sexual. Solo en algunas ocasiones son aceptadas por padres, tíos y hermanos. Existen pocos casos en los que la familia las trate con respeto y las acepten y las llamen por su nombre de mujer.

Las entrevistadas narran las situaciones que viven actualmente en su vida:

*“Un hermano ejercía la violencia psicológica hacia mí, porque era el único que tal vez se daba cuenta que era una transgénera. Cada vez que bebía alcohol llegaba a la casa, tiraba las cosas, pegaba en otro lado y él me decía: “cochón, te voy a matar algún día, no sos mi hermano”. Tal vez me viene ahora mi vida actual a remorder la conciencia por ello”.*

*“Mi mamá y mi hermana me aceptan como soy, pero mi papá manifiesta sentir odio hacia mí. Yo siempre le digo que lo quiero y siempre me rechaza por lo que soy”.*

*“Yo ocupaba un cargo en una institución de derechos humanos y cuando se dieron cuenta que era trans me despidieron del trabajo. En la casa solo mi mamá y hermanas me aceptan, pero mi padre me rechaza. Actualmente siempre defendiendo los derechos de la diversidad sexual con los conocimientos que he adquirido”.*

*“Con la identidad de hombre ejerzo docencia, [lo que] me hace jugar un doble papel. Por lo cual yo siento que es mi derecho, [y] me siento psicológicamente afectada. Yo quiero representar lo que soy en mi trabajo, pero en la sociedad no soy aceptada y siento que mi espacio es violentado”.*

*“Me siento feliz porque en mi casa me aceptan como soy y me llaman por mi nombre de mujer trans”.*

*“La mayoría vivimos en la discriminación: rechazo, gritos, insultos, golpes cuando vamos por la calle. Eso muchas veces hace que se nos baje la autoestima”.*

*“El no poder ser aceptada en un trabajo me causa infelicidad. También el hecho de vestirse de mujer y recibir burlas”.*

*“La palabra felicidad en una persona transgénero consiste en la aceptación de la familia (madre, padres, hermanos), el respetar el espacio de las demás personas para que así seamos escuchadas y apoyen nuestras demandas”.*

De las entrevistadas, solo el 35,2% pertenece a alguna iglesia, y la mayoría son de la religión católica. La mayoría relata que reciben maltrato y rechazo por parte de miembros de la iglesia.

En referencia a la salud mental, el 68% de las participantes está de acuerdo en que la vida tiene sentido, y el 53,5% se siente capaz de afrontarla.

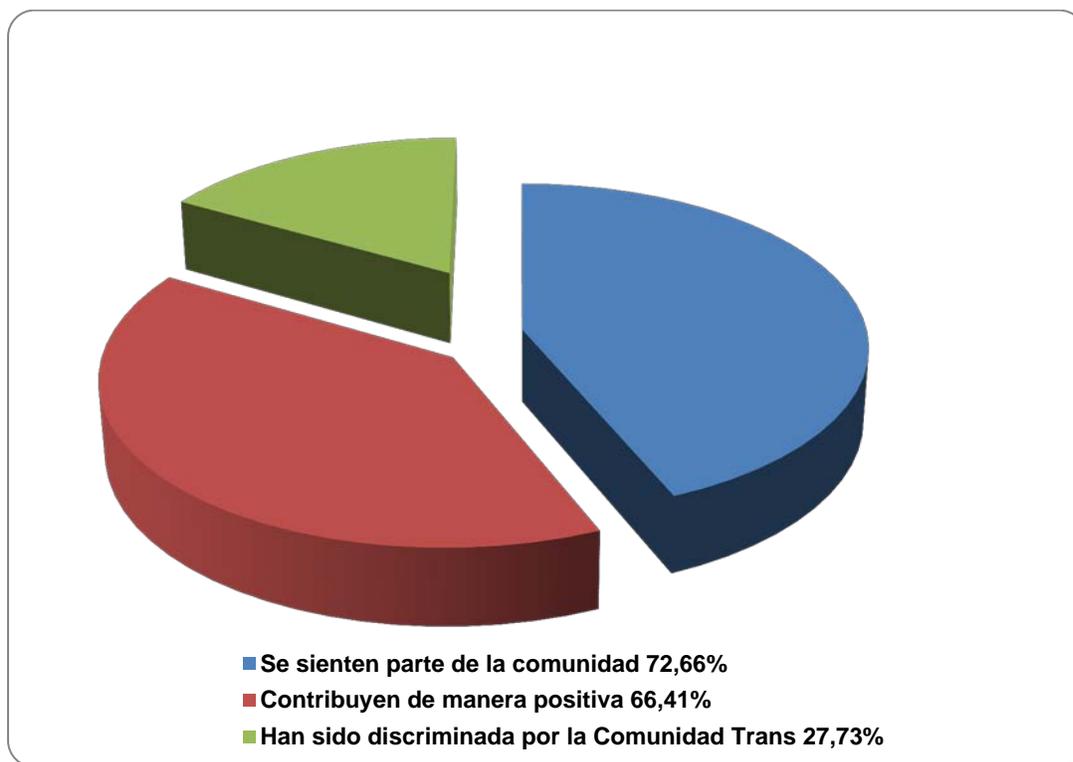
En relación también con la salud mental y el nivel de estrés, el 85,7% de las participantes expresaron de forma positiva que su vida tiene sentido, que se sienten bien con su familia y son aceptadas en sus comunidades. Un 32,8% de las participantes informa haber tenido pensamientos e intentos suicidas a partir de los catorce años y un 10,9% reporta intentos suicidas en los últimos seis meses.

**Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de intentos suicidas (n=256)**

	A partir de los catorce años		En los pasados seis meses	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	84	32,8%	28	10,9 %
No	164	64,1%	208	85,7 %
n	256	100%	256	100%

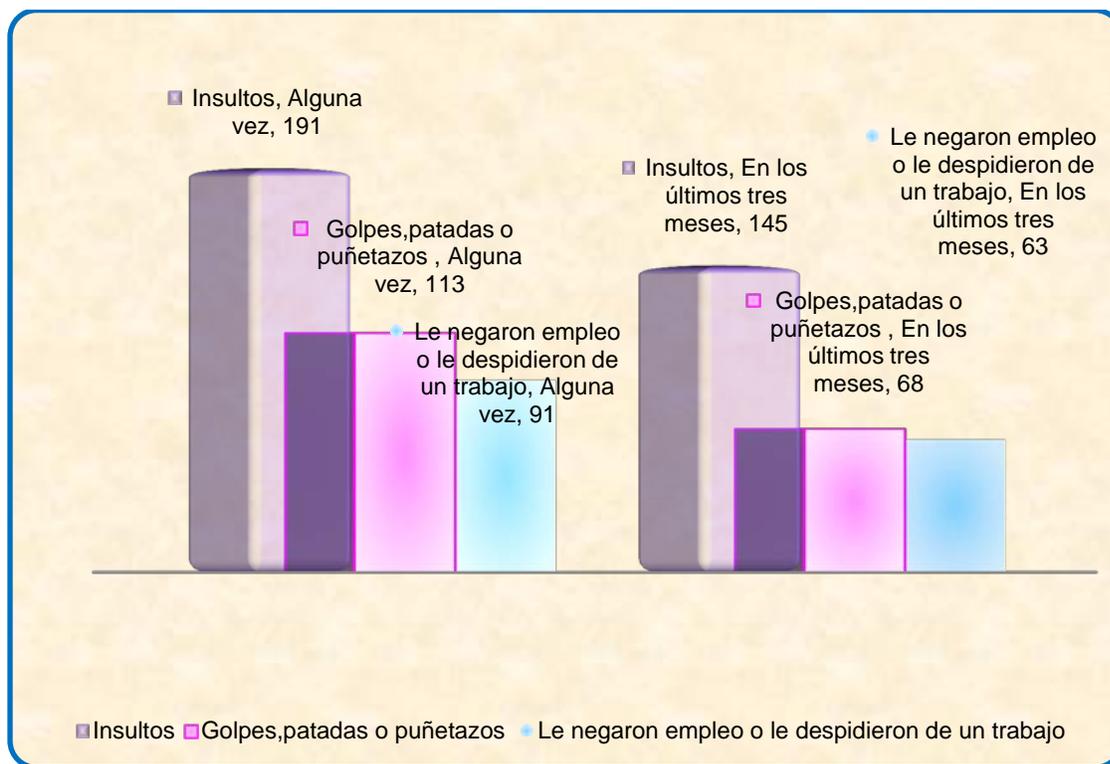
La mayoría de las entrevistadas (72,66%) se siente parte y está contenta de pertenecer a la comunidad trans y el 66,41% tiene algo positivo que ofrecer a esa misma comunidad. Un 27,73% reporta que alguna vez se ha sentido discriminada dentro de la propia comunidad trans.

**Gráfica 13. Relación con la comunidad trans (n=256)**



Los niveles de victimización por ser trans son significativamente altos: 195 manifestaron haber recibido insultos, 113 recibieron golpes y a 91 le negaron trabajo durante algún momento de su vida, mientras que 145 informan de insultos, 68 de abuso físico y 63 que le han negado o despedido de su empleo por razón de su identidad sexual en los últimos tres meses (véase Gráfica 14).

**Gráfica 14. Frecuencia de eventos de victimización en términos absolutos (n=256)**



De las mujeres trans entrevistadas por su sentimiento de seguridad en la ciudad, el 11% afirmó sentirse nada segura, el 23% poco, el 34% más o menos, y el 33% mucho.

Una gran mayoría de entrevistadas relata situaciones en las que han sido víctimas de violencia extrema alguna vez en su vida. El caso más frecuente es el de la violación, tanto fuera como dentro del círculo familiar, incluyendo en éste a las parejas y ex-parejas.

En ocasiones el abuso sexual se produjo en edades tempranas, pero es más habitual que haya sido a partir de la adolescencia, en circunstancias en las que se encuentran desprotegidas, con especial incidencia en el ejercicio del trabajo sexual, en el contexto de movimientos migratorios o simplemente al caminar sola por el espacio público.

Después de las vejaciones sexuales, la violencia verbal por parte de familiares, vecinos o conocidos es lo más común, seguido de la violencia física, incluyendo el uso de armas blancas y de fuego.

## **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

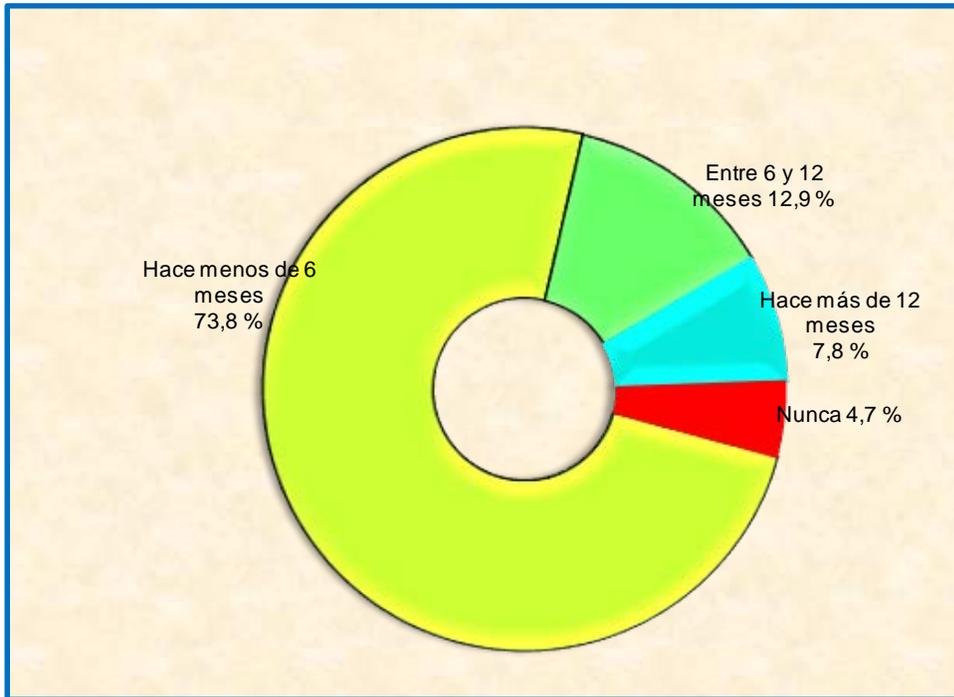
Un 73,8% de las participantes entrevistadas confirma haber solicitado y accedido a los servicios de salud en los últimos seis meses.

El motivo de asistir a un centro de salud es diverso: pruebas del VIH, atención médica por contagio de ITS, seguimiento a infecciones, retirar condones, y también por enfermedades comunes (gripes, dolores de cabeza, aparato digestivo, aparato urinario, fiebres, apendicitis, quebraduras, etc.).

En el periodo de seis a doce meses anterior a la encuesta el 12,3% ha asistido a los centros de salud, clínicas privadas u hospitales.

El 83,6% de personas que solicitaron servicios de salud expresa estar satisfechas por la atención médica recibida. Solo un 10,3% negó estar satisfecha con el servicio brindado.

**Gráfica 15. ¿Cuándo fue la última vez que visitó a un médico, enfermera u otro proveedor de servicios de salud? (n=256)**



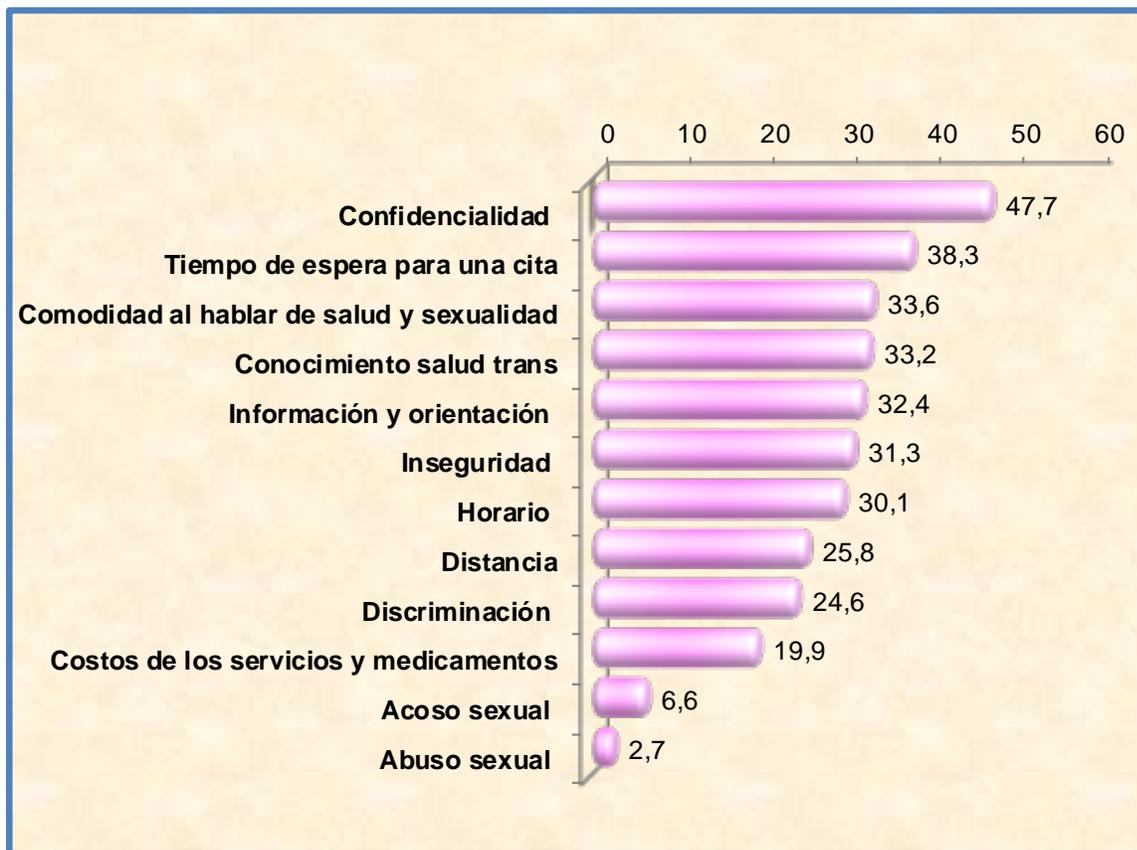
El lugar al que accedieron fue de carácter gubernamental en el 69,9% de los casos, y no gubernamental en el restante 22,1% (véase Tabla 7).

**Tabla 7. Establecimientos en donde recibieron servicios de salud**

<b>Establecimientos Gubernamentales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Unidades de Salud	126	49,2 %
Hospital Nacional	53	20,7%
Total	178	69,9 %
<b>Establecimientos No Gubernamentales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Clínicas privadas	27	10,5%
ONG	33	12,9%
Total	60	22,1%
No ha visitado	14	5,5%
No hay respuesta	4	2,2%
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100%</b>

El 47% de las participantes relata que para tomar la decisión de asistir a un centro de salud es relevante la confidencialidad y privacidad, agregando que el tiempo de espera es hasta de más de tres horas para ser atendidas, aunque esto afecta a toda la población en general. El 33,6% afirma que les influye en su decisión que el profesional de salud tiene mucha experiencia y que se sienten bien para abordar su salud y sexualidad en la consulta. El 33,2% declara que es relevante que el personal de salud tenga conocimiento para atender a mujeres trans; el 32,4% considera importante haber obtenido información y orientación sobre cómo usar los servicios de salud; y un 31,3% afirma que la inseguridad por delincuencia y violencia social en los lugares o zonas donde están ubicados los centros de salud no es determinante para que ellas puedan asistir (véase Gráfica 16).

**Gráfica 16. Aspectos que tienen mucha influencia sobre la decisión de visitar un centro de salud (en porcentajes, n=256)**



*Nota: este gráfico se refiere exclusivamente a los servicios que prestan los Centros de Salud del Ministerio de Salud MINSAL de carácter gubernamental.*



# HALLAZGOS: PROVEEDORES DE SALUD

En las entrevistas realizadas a los proveedores de salud a grandes rasgos mostraron un desconocimiento sobre el concepto de qué es una persona transexual: la definen como una opción sexual en la que ellos o ellas deciden cambiarse su sexo o su género porque no están conformes con el que nacieron.

En cuanto a sus opiniones sobre la discriminación, algunos proveedores dicen no tener rechazo. Sin embargo reconocen que no son bien atendidos/as, y que quienes las rechazan generalmente son los hombres por su machismo, expresado en el trato, los comentarios negativos, la espera y la forma de llamarlas por sus nombres legales y no por la identidad que eligen.

Manifiestan que la personas trans deben hacerse un chequeo médico general antes de usar las hormonas y que tienen que ser personas especializadas y sensibilizadas en el tema quienes las traten, evitando que ellas se auto-mediquen por miedo a visitar los centros de salud.

Los profesionales saben que algunas ONG les dan atención personalizada. En ese sentido opinan que deberían crear clínicas especiales para estas personas, no por la discriminación, sino para atenderlas en base al conocimiento de su problemática psicosocial y en la parte biológica. En los centros de salud y hospitales no existen infraestructuras adecuadas para atenderlas en privacidad.

La mayoría opina que todo el personal de salud debería ser capacitado en los temas de sexualidad, diversidad sexual, género, identidad, homofobia, transfobia y estigma y discriminación.

## DESCRIPCIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA Y LABORAL

Los treinta profesionales sanitarios que accedieron a ser entrevistados tenían un promedio de entre 30 y 40 años, con un rango que va de los 25 a los 50 años. Veinte y seis, que corresponden al 86%, se identificaron como mujeres, y los otros cuatro (el 14%) varones. Todos ellos declararon ser nicaragüenses.

Más de la mitad de los participantes tenían estudios superiores completos (licenciado o doctorado). Entre el resto, predominaban las carreras medias (técnicos y diplomados):

**Tabla 8. Titulación académica**

Titulación académica	Frecuencia	Porcentaje
Licenciado	8	26.6%
Doctorado	7	23.3%
Carrera técnica (2-3 años)	6	20.1%
Otro		
Auxiliar de enfermería	2	6.6%
Enfermera graduada (5 años)	7	23.3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

La ocupación más frecuente, cerca de la mitad, era la de enfermero, seguida de la de médico, representada por más de la cuarta parte. Entre el resto sobresalen los/las auxiliares de enfermería:

**Tabla 9. Ocupación**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Enfermero/a	7	23.3%
Médico	7	23.3%
Auxiliar Enfermería	2	6.6%
Otro	2	6.6%
Lcda. en laboratorio clínico	6	20.2%
Trabajador Social	4	13.4%
Psicólogo	2	6.6%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

El 55% de los entrevistados procedía de la Región Central y Pacífico del país, incluyendo la capital Managua (nueve departamentos) y el 17% de la Región Atlántico Sur (RAAS). Estos porcentajes no se alejan en exceso de los reportados por las trans encuestadas: 50% y 12% respectivamente, y resulta coherente con el número de habitantes de cada una de estas regiones del país.

## PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD TRANS POR PARTE DE LOS PROVEEDORES DE SALUD

En las entrevistas a las y los participantes se les preguntó por su idea de los conceptos “transexual” y “transgénero”. Aunque las contestaciones referidas al término transgénero tendían a hacer más hincapié a referirse a quien sigue tratamiento hormonal y en algún caso no haber culminado procesos de transformación corporal por cirugía, en realidad los entrevistados tendían a emplear ambos vocablos de manera indistinta. En su conjunto, las respuestas literales son heterogéneas, pero podrían perfilarse al menos las siguientes ideas preconcebidas:

- Un error de la naturaleza: las personas trans son mujeres en cuerpos de hombres, que en ocasiones han cambiado su sexo mediante intervención quirúrgica.

*“Es una persona que su sexo es de hombre, pero se siente del otro sexo.”*

*“Una persona transexual es una opción sexual y ellos o ellas deciden cambiarse su sexo o su género porque no están conformes con el sexo con que ellos nacieron”.*

- El resultado de un proceso de maduración incorrecto: son personas que han experimentado traumas o malas influencias que han derivado en desórdenes de la personalidad.

*“Han tenido una infancia no grata, y continúan su vida sin rumbo, esto los lleva a cambiar su personalidad.”*

*“Tendencias que van adoptando de las mujeres, se confunden.”*

- La expresión de un carácter subversivo: son personas que con su apariencia externa transgreden el orden natural de los sexos:

*“Es una persona que elige ese género pero quiere ser muy exhibicionista.”*

*“Se define de otro sexo, es un hombre que quiere que lo traten como a una mujer o viceversa.”*

- Una variante más de la homosexualidad:

*“Trans son personas que le gusta alguien de su mismo sexo.”*

*“Son homosexuales que se transforman para poder ser mujeres.”*

Es importante detenerse en cómo un grupo de profesionales se resistía a cualquiera categorización excluyente, insistiendo en el carácter igualitario de su discurso:

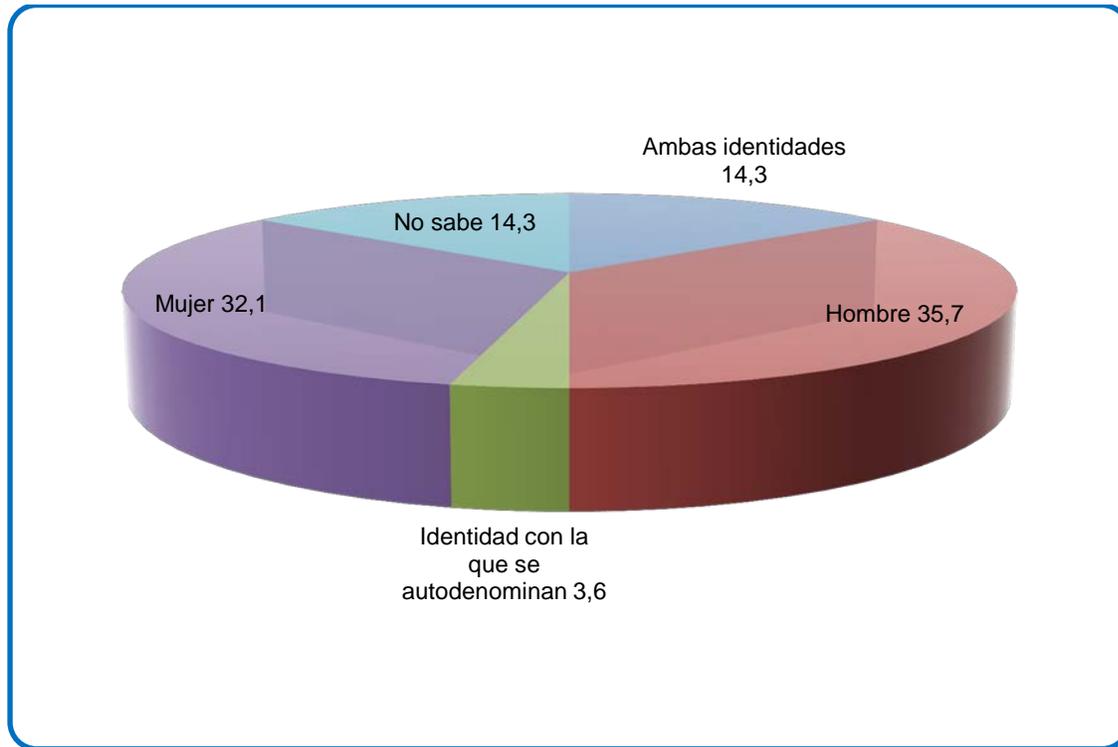
*“Son personas normales, común y corriente, pero queriendo verse como mujeres.”*

*“Una persona como cualquier otra.”*

*“Son seres humanos igual que nosotros.”*

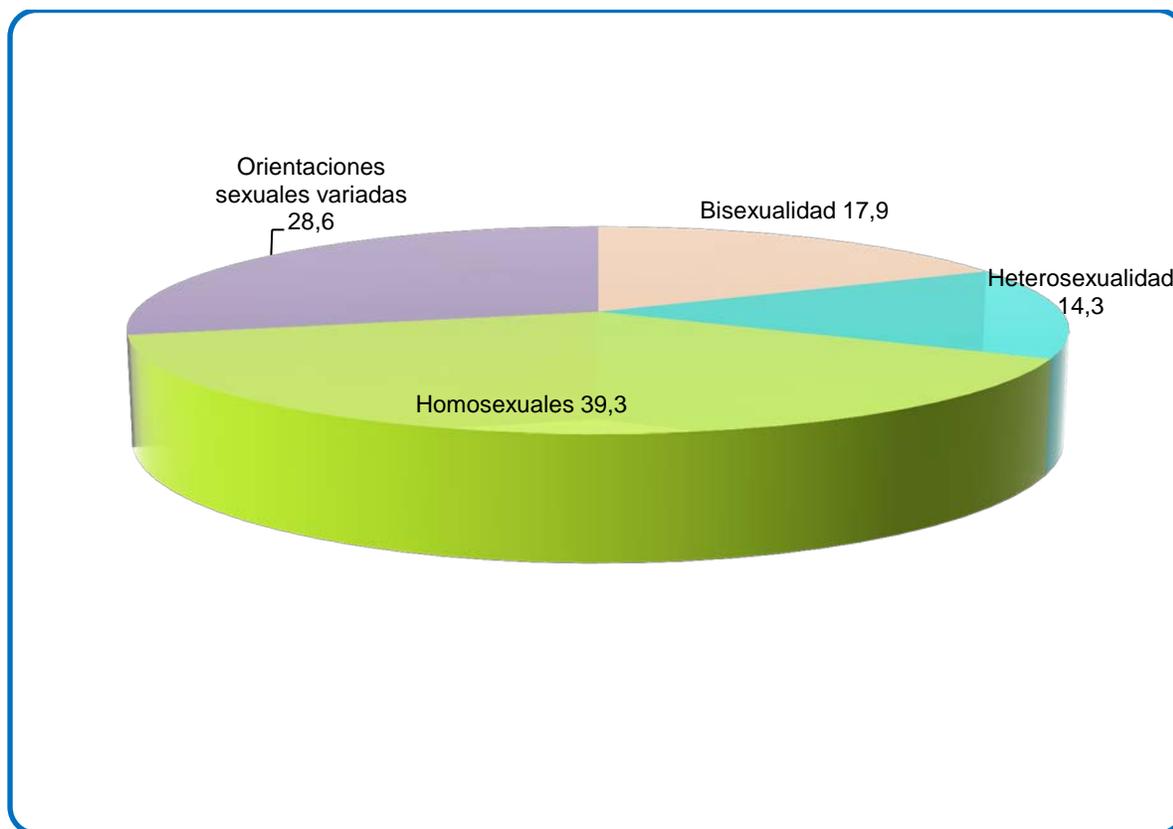
A la pregunta sobre cómo denominarían a las personas trans de entre cuatro alternativas (mujer, hombre, ambas, o lo que las usuarias decidan), la mayoría eligió el término hombre, seguido de mujer. A más distancia estaban ambas identidades y el no saber cómo llamarlas y en menor instancia la identidad por la que se autodenominan. Estos datos indican que pese a la variabilidad conceptual sobre los términos transexual y transgénero, una mayoría de los profesionales de la salud entrevistados elegían denominar a las trans con el nombre de hombres y una minoría con el que ellas sienten como propio (véase Gráfica 17).

**Gráfica 17. Identidad sexual que atribuyen a las mujeres trans (en porcentaje, n=30)**



La paradoja aparece cuando se trata de definir la orientación sexual de las trans: si bien un 39,3% las denominaría como homosexuales, seguido de orientaciones sexuales variadas con un 28,6%, otra parte los consideran bisexuales y heterosexuales (véase Gráfica 18).

**Gráfica 18. Orientación sexual que atribuyen a las mujeres trans (en porcentaje, n=30)**



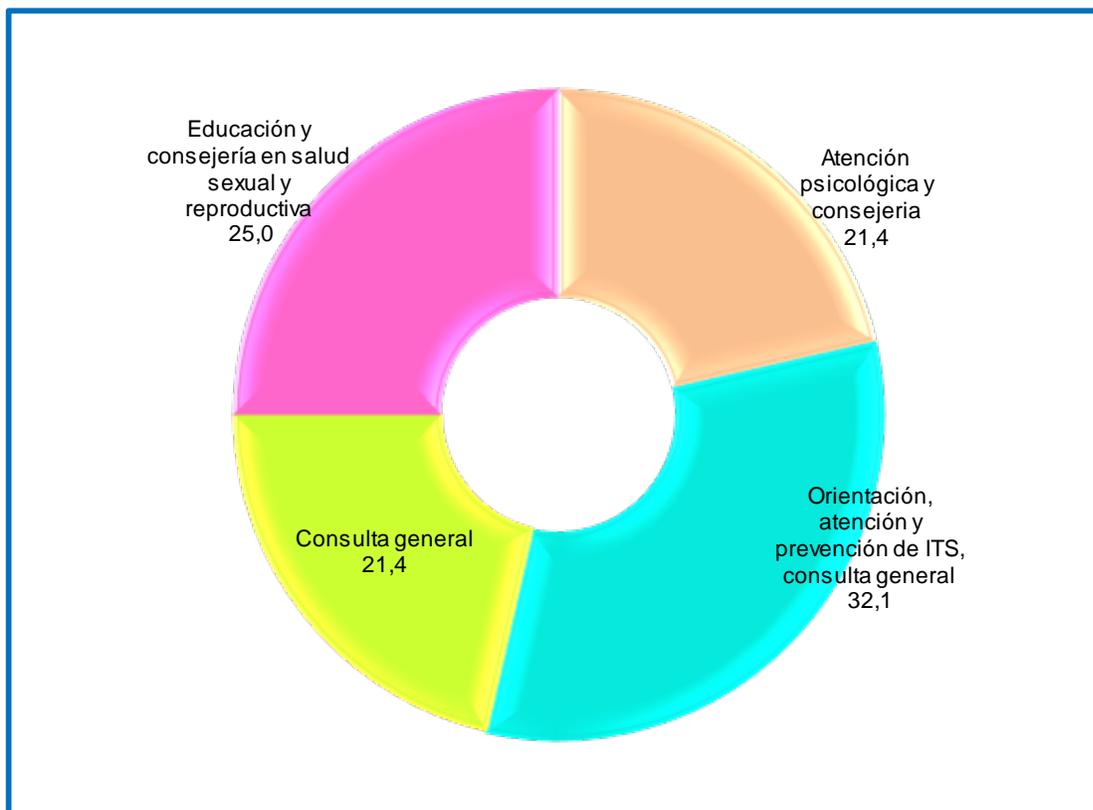
Todos los informantes coincidieron en afirmar que en Nicaragua existe rechazo social hacia la población trans. Una inmensa mayoría lo atribuyó a la cultura machista y tradicionalista (85%), frente a una minoría que hizo hincapié en la influencia de las religiones presentes en el país. Precisamente las personas religiosas junto con la sociedad en general, sin distinciones, son los dos grupos más señalados como responsables de las actitudes de rechazo.

Se presentan actitudes de rechazo que los propios entrevistados dicen haber presenciado en los centros de salud, lo que coincide además con lo reportado por las propias trans. La divergencia puede estar relacionada con una diferente expresión de conducta dependiendo de las circunstancias: más desfavorable a las trans en el contexto de la entrevista y menos en la práctica clínica cotidiana.

## **LA POBLACIÓN TRANS Y LOS SERVICIOS DE SALUD**

Según los entrevistados, entre las necesidades de salud de las personas trans pesan con fuerza las relacionadas con la salud pública: orientación, prevención y atención de las ITS, consulta en general, educación y consejería en salud sexual y reproductiva, atención psicológica y consejería, y consulta en general (véase Gráfica 19).

**Gráfica 19. Necesidades de salud de las personas trans según los proveedores de servicios (en porcentaje, n=30)**



La mayoría opinó que deben recibir orientación, atención y prevención de ITS, además de educación en salud sexual y reproductiva, y en igual porcentaje atención psicológica y atención en general.

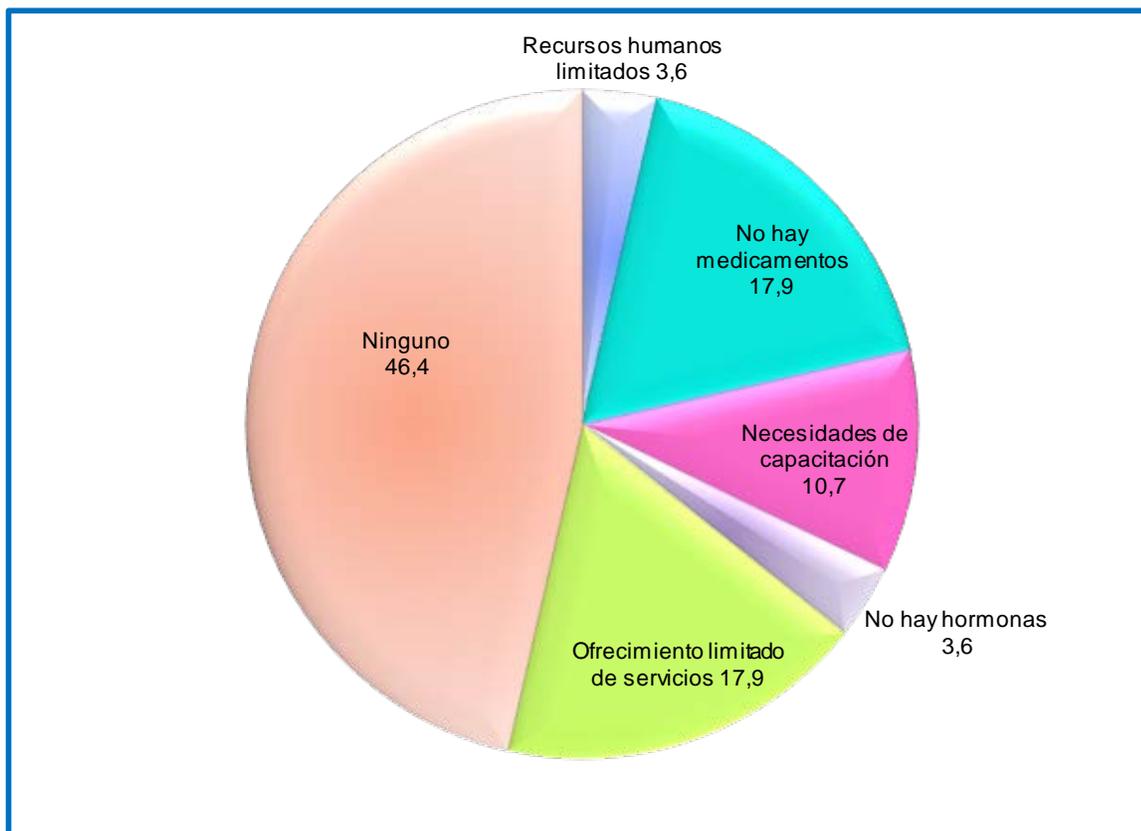
Entre las razones favorables a facilitar la hormonización manifestaron que si las trans lo desean tomar lo respetan y lo pueden hacer bajo vigilancia médica. Sin embargo, para acceder a hormonas deben proporcionarlas personas especializadas y sensibilizadas en el tema, evitando que se auto-mediquen por miedo a visitar el centro de salud.

En este último sentido, y preguntados a tal efecto, el 43% de los informantes admite desconocer los efectos secundarios asociados con el uso de hormonas, frente al 57% que afirma conocer el tema.

Entre los efectos adversos mencionados por las personas que dicen conocerlos se encuentran los habituales asociados con los estrógenos y la progesterona.

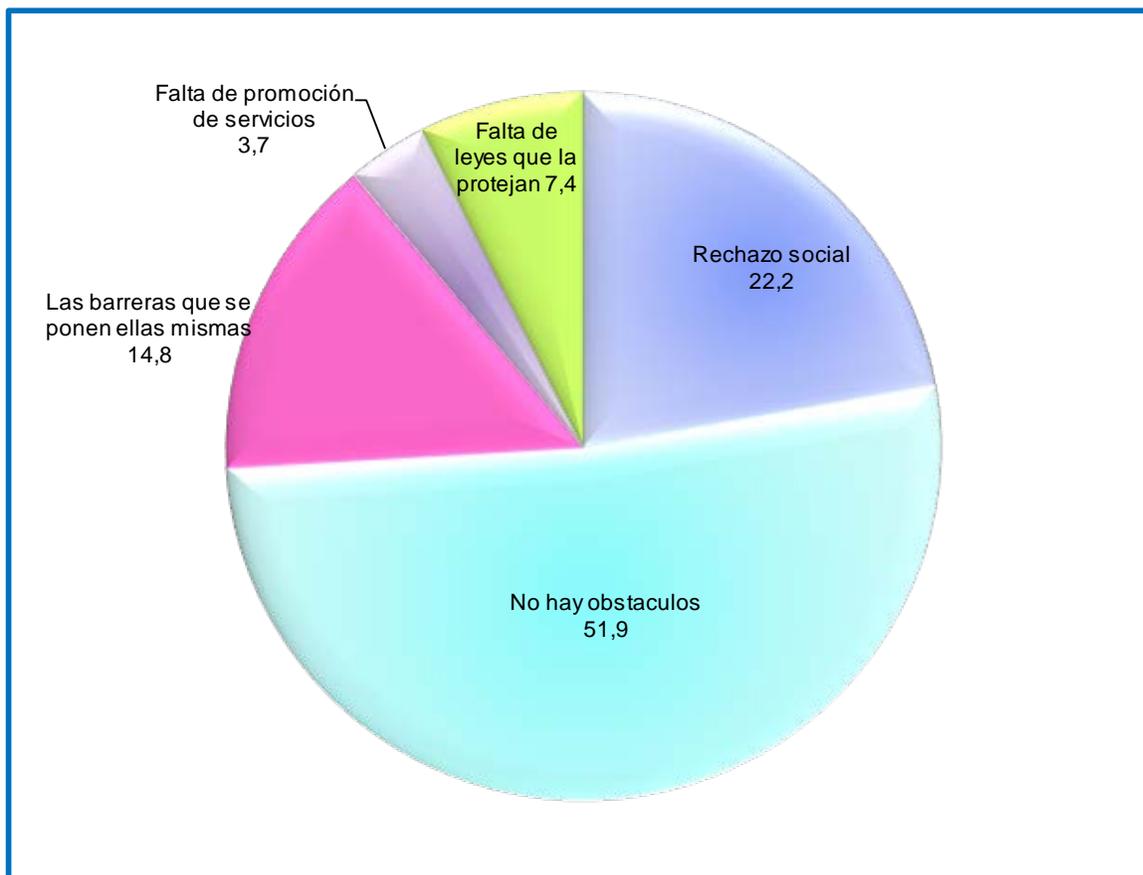
Se solicitó a los participantes en las entrevistas que citaran los obstáculos que deben afrontar los proveedores de servicios de salud para atender a la población trans. Cerca de la mitad, un 46,4%, declaró que los profesionales no tienen ninguna barrera. De entre el resto, el 17,9% aseguró que el ofrecimiento de servicios es limitado, igualmente con el mismo porcentaje que no hay medicamentos, y el 10,7% que necesitan capacitación. Sólo un 3,6% citó recursos humanos limitados y en igual porcentaje que no hay hormonas como obstáculos para la atención a personas trans (véase Gráfica 20).

**Gráfica 20. Obstáculos que tienen los proveedores de servicios para atender esta población (en porcentaje, n=30)**



Interrogados sobre cuáles eran a su entender los obstáculos que debía afrontar la población trans para acceder a los servicios de salud y los servicios sociales, un 51,9% negó que tales barreras existen. Del restante, un 22,2% lo atribuyó al rechazo social, seguido de las barreras que ponen las propias trans, la falta de leyes que las protegen y la falta de promoción y servicios (véase Gráfica 21).

**Gráfica 21. Obstáculos para acceder a los servicios de salud y los servicios sociales según los proveedores de servicios (en porcentaje, n=30)**



Al solicitar que aportaran ejemplos de experiencias vividas en las que una persona trans fue excluida, discriminada o se la trató con prejuicios, los entrevistados mencionaron situaciones de negación de asistencia médica, insistencia en referirse a las trans como hombres, aislamiento en la sala de espera, el rechazo a la presencia de la pareja como acompañante, uso de lenguaje verbal y corporal estigmatizante, y doble o triple estigmatización asociadas al trabajo sexual y al VIH.

## **ACCIONES DE MEJORA DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

Preguntados sobre las condiciones que podrían facilitar el acceso de la población trans a los servicios de salud apropiados para ellas, una minoría (7 de 30) aseveró que tales condiciones ya estaban dadas. Los otros 25 pusieron el acento en tres elementos:

- La capacitación de todo el personal de salud y la adaptación de los servicios de forma que satisfagan las necesidades de salud de las trans.
- El acercamiento institucional, y si fuera necesario, incluso físico, a la realidad de la comunidad trans.

- La acción política de sensibilización social e institucional, reforzando la implementación efectiva del principio de igualdad en el acceso a los servicios de salud.

En cuanto al conocimiento que deberían tener los proveedores de salud sobre las comunidades trans para prestar servicios efectivos y de calidad, los informantes se centraron sobre todo en la ampliación del conocimiento en sus vertientes biomédicas, legales, éticas y psicológicas, sin descartar la utilidad de la comunicación directa con las propias interesadas y el cambio de actitud por parte del personal sanitario.

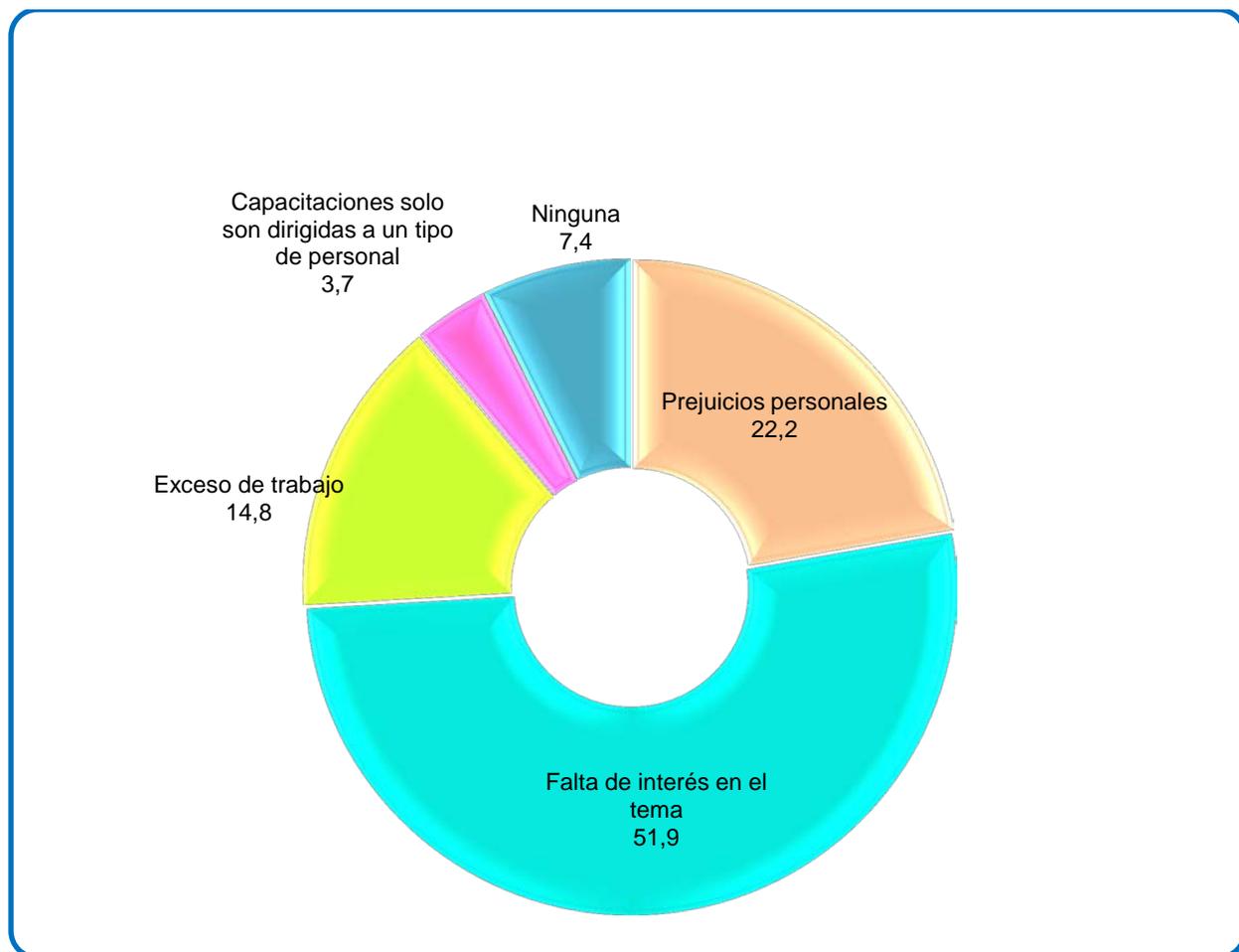
Sólo 6 de 30 dijeron conocer algún texto legislativo o político que establezca los derechos de las personas trans para recibir servicios de salud. Resulta llamativo que sólo cuatro de los entrevistados citen expresamente la ley sobre la diversidad sexual, sobre no discriminación por identidad de género y orientación sexual, pese a la repercusión mediática que generó su aprobación. Otras personas se refieren a la Ley del VIH, y cinco al principio de igualdad de oportunidades y los Derechos Humanos.

Preguntados por las acciones que harían efectivas estas regulaciones y las políticas que las sustentan, los informantes que aportaron respuestas situaron en primer lugar que las leyes sean realmente conocidas por los profesionales y en segundo que éstos muestren voluntad de cumplirlas. Sólo una minoría abogó por utilizar la denuncia de las infracciones como mecanismo de cambio.

La mitad de los entrevistados (48,5%) afirmó haber recibido capacitación sobre atención a personas trans, aunque la inmensa mayoría (97%) cree que en su conjunto el personal sanitario estaría interesado en recibirla.

Sobre cuáles creen que son los obstáculos que dificultan que los proveedores de salud asistan a sesiones de capacitación, un 51,9% declaró que existe falta de interés en el tema, mientras que el 22,2% opina que se dan prejuicios personales, seguido del exceso de trabajo con un 14,8% y quienes niegan que haya obstáculo alguno con un 7,4%. Un porcentaje final representado por un 3,7% opina que las capacitaciones son dirigidas solo a un tipo de personal de salud (véase Gráfica 22).

**Gráfica 22. Obstáculos para que proveedores de servicios de salud asistan a capacitaciones sobre estas comunidades (en porcentajes, n=30)**



# ANÁLISIS SOBRE EL IMPACTO EN LA EPIDEMIA DEL VIH

Es importante comparar en el análisis de los hallazgos en este estudio con los resultados de otros diagnósticos realizados en América Central. La información disponible señala epidemias que se asocian principalmente a la transmisión del VIH durante relaciones sexuales no protegidas entre hombres y personas trans, sean o no remuneradas. En el contexto de dichas relaciones el uso de alcohol y las drogas son factores importantes para la propagación del virus. En un contexto de trans-homofobia generalizada, se están produciendo epidemias ocultas de VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y población trans en varios países centroamericanos, incluidos Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá. Por esta razón es importante retomar estos resultados para emprender nuevas estrategias de prevención y atención en las poblaciones trans<sup>15</sup>.

Tomando en cuenta los resultados de estos estudios la Referente de la Red LACTRANS y Coordinadora Nacional de la REDTRANS de Nicaragua solicitó al Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES) la realización de proyectos de investigación para determinar la seroprevalencia de VIH en personas trans femeninas y los contextos de vulnerabilidad vinculados, encontrando resultados similares y que refuerzan este estudio. Siendo los siguientes:

- La alta incidencia de estigmatización y discriminación social a que son sometidas las trabajadoras sexuales trans, convirtiéndolas en personas con mayor vulnerabilidad tanto en la dimensión individual, como social e institucional, ante el VIH.
- La inexistencia en Nicaragua de políticas públicas específicamente dirigidas hacia este segmento poblacional, lo que se manifiesta en falta de acceso a diagnósticos, tratamientos, servicios de asistencia y apoyo en VIH/Sida.
- La falta de consideración de las necesidades de la población trans, en la gestión de financiamientos, por parte de los servicios de salud.
- Las creencias religiosas arraigadas, sustentadas por la hegemonía de la cultura machista y patriarcal que enfrentan la diversidad como una anormalidad.
- El control ejercido por los cuerpos de policía sobre la población trans, utilizando herramientas para la explotación sexual e incremento de la violencia.
- Las limitaciones de acceso al trabajo sexual que tienen las trabajadoras sexuales trans en diversos sitios de país.

---

<sup>15</sup> Red LACTRANS CIES ONUSIDA. **Resultados de la consulta sobre trabajo sexual y el VIH/sida en la comunidad Trans de Nicaragua.** Managua, Nicaragua. CIES/UNAN-Managua ONUSIDA 2007

- La identidad de género, que bien entendida es una experiencia subjetiva y afectiva de vivir el género femenino y adoptarlo como propio, es vista como un problema por parte de la doble moral social.

Los hallazgos encontrados en este estudio evidencian resultados similares a los de otros estudios realizados en esta población.

# CONCLUSIONES

En conclusión, por la revisión de diferentes estudios realizados y principalmente en este diagnóstico se evidencian claramente las necesidades de la población trans en cuanto a la salud y otros servicios psicosociales. Luego de un análisis de las entrevistas realizadas y en contraste con grupos focales pertenecientes a esta población se puede sacar el siguiente balance:

- Los procesos de atención de parte del personal de los servicios de salud colocan a la población transexual y grupos vulnerables en situación de desventaja. Como ejemplo, a las personas transexuales se les exige no solo una conducta de acuerdo a su sexo biológicamente asignado, sino que digan su nombre legal o que respondan al mismo, burlándose muchas veces de su nombre artístico o social. En caso de no aceptar, les niegan el servicio al cual tiene derecho.
- Las personas transexuales, trabajadoras sexuales y poblaciones claves están siendo consideradas en tanto su orientación y actividad sexual de riesgo mas no por su condición de sujetos de derecho. Es decir, la normatividad dirigida a ellos está orientada hacia la prevención primaria y a la detección temprana del VIH, producto del riesgo que representan sus conductas sexuales y no basada en función de su condición de persona.
- Un grupo invisibilizado por la legislación son las poblaciones trans y travestis a quienes no se les permite su cédula de identificación a partir de su propia identidad de género.
- El acercamiento a los centros de salud por parte de estas poblaciones ha significado para el sistema de salud una gran oportunidad para la extensión de la cobertura en las poblaciones de mayor riesgo epidemiológico frente al VIH y las ITS, beneficiándose de esta manera de la capacidad de interactuar que tienen las lideresas de estas poblaciones con sus pares, influyendo así en el cumplimiento de las metas y objetivos de sus actividades institucionales. Sin embargo, esto no ha significado el potenciamiento de su rol ciudadano.
- Entre la mayoría de las entrevistadas existe confusión sobre la identidad que les ha asignado la sociedad y la que ellas han elegido y expresan.
- Las promotoras departamentales y educadoras transexuales han tenido éxito en la captación de la población trans. El trabajo realizado por las promotoras ha tenido impacto en el mayor uso de los servicios y en algunos casos ha sobrepasado la capacidad de respuesta de la oferta de servicios. Sin embargo, hay que afirmar que las promotoras trans llegan básicamente a la población vulnerable identificable y no a la no visible. Esta estrategia tiene sus límites y es necesario fortalecerla con habilidades comunicativas dirigidas a esta población. En ese sentido, hay que reconocer la existencia de una diversidad de prácticas sexuales, pero sobre todo potenciar una mayor visibilidad de las identidades sexuales.
- En los grupos de trabajo del taller de disseminación de resultados del diagnóstico refieren que las organizaciones de mujeres trans, a través de sus promotoras en diferentes lugares del territorio nacional, educan a la población trans en estigma y discriminación, uso de preservativos y trabajan en puntos abiertos facilitando condones y lubricantes. También lo hace respecto a la población móvil, esto es, la que cambia de lugar para ejercer el trabajo sexual. Para garantizar los procesos de capacitación, se establecen alianzas con las alcaldías municipales, quienes facilitan los espacios para las capacitaciones.



# RECOMENDACIONES

Los resultados de este estudio sobre mujeres trans se presentaron en un taller realizado en Managua, Nicaragua, el 28 de enero de 2013. En dicho taller participaron 53 actores de los sectores públicos y privados, además de una amplia variedad de representantes de la sociedad civil, incluyendo grupos de mujeres trans. Las propuestas de mejora que surgieron del mencionado encuentro se utilizaron como insumo para la elaboración de las siguientes recomendaciones:

- Llevar a cabo un proceso de sensibilización por el que se oriente a la población en general sobre temas de diversidad sexual, haciendo valer sus derechos de opción sexual como parte de sus derechos humanos, con el objetivo de incidir en la disminución de la discriminación y maltrato que sufre la población trans.
- Concertar con el sistema educativo alternativas de solución al alto índice de abandono escolar entre la población trans debido al acoso, la agresión y la discriminación. Esto las ubica en un factor de riesgo ante las enfermedades de ITS y VIH.
- En el currículo educativo, que tiene incorporado como eje transversal temas de género, incluir temas sobre la diversidad sexual.
- Concertar con los representantes empresariales y sindicales acciones para eliminar el estigma y discriminación hacia las trans en el mundo laboral.
- Tanto en las entrevistas a las trans, como en los grupos focales y entrevistas a proveedores de la salud, se recomienda realizar procesos de capacitación al sector salud en temas relacionados con la prevención, atención y apoyo en VIH, la sexualidad, el género, el estigma y la discriminación, la ética, la transfobia y técnicas de negociación, todos ellos enfocados a derecho y a las necesidades particulares de la población trans.
- Conseguir que instituciones públicas y privadas conozcan la ley de igualdad y oportunidades y brinden por ello oportunidades de empleo a la población trans y eviten la discriminación.
- Promover procesos de capacitación del sistema de justicia y principalmente la policía nacional sobre hacer cumplir los reglamentos de respeto y protección de los derechos humanos de las trans igual que con el resto de los ciudadanos.
- El Estado, en cumplimiento de su deber de protección, promoción y defensa del derecho a la salud de la población en general, debe materializar las recomendaciones de los documentos internacionales, a través de la emisión de normas más protectoras y menos restrictivas de derechos, en las que se prevea, por ejemplo, de manera abierta y expresa la protección de los derechos de las personas vulnerables como son las personas transexuales, trabajadoras sexuales, y resto de poblaciones claves, incorporando elementos en la legislación (por ejemplo, relativos a la orientación sexual y la identidad de género) con la finalidad de que su acceso a la salud y a la justicia, ante un caso de violación de sus derechos, sea más efectivo y preciso.
- Contar con un Plan Nacional contra la Violencia contra las Minorías Sexuales para reducir los altos índices de violencia contra las trans y otras minorías sexuales.

- Realizar procesos de capacitación de pares a personas trans y servidores públicos en contenidos relacionados con la prevención, atención y apoyo en VIH, la sexualidad, el género, el estigma y la discriminación y la transfobia, todos ellos enfocados en las necesidades particulares de la población trans para su empoderamiento personal y colectivo.
- Incluir en el proceso de capacitación a servidores públicos, a médicos forenses y a los funcionarios que aplican justicia.
- Desarrollar intervenciones locales y nacionales que generen cambios de conductas y comportamiento hacia estilos de vida más saludables orientadas a promover la autoestima en estas poblaciones a través de grupos de auto-apoyo.
- Promover campañas de sensibilización en las que se oriente a la población en general sobre temas de género, diversidad sexual, términos para referirse a estas personas y el respeto a su derecho de opción sexual como parte de sus derechos humanos, con el objetivo de incidir en la disminución de la discriminación y maltrato que sufre esta población.
- Demandar, conjuntamente con la atención en salud que reciben como grupos de riesgo de adquisición y transmisión de ITS VIH/SIDA, la apertura de servicios de salud especializados en las necesidades de la población trans de carácter integral, que incluyan un trato adecuado a su condición de género y atención especializada en salud mental (depresión, estrés, ansiedad) e identidad sexual, incluyendo consejería en el manejo hormonal y quirúrgico.
- Identificar actores claves que faciliten la integración social de la comunidad trans en los territorios a través de alianzas estratégicas que propicien el diálogo, intercambio y socialización de experiencias positivas desde el ámbito local y logren la promoción de la defensa y el respeto de los derechos humanos de la comunidad trans.
- Retomar las intervenciones combinadas de prevención del VIH que tomen en cuenta las características generales de las personas trans, en donde se incluya la disponibilidad de servicios amigables de detección y tratamiento de ITS, así como intervenciones para el cambio de comportamiento (especialmente diseñadas para las personas trans.).
- Desarrollar un plan de mejora con las organizaciones trans que involucren al MINSA, Universidades y ONG.
- Crear un observatorio para la evaluación del cumplimiento de la atención integral de las mujeres trans.

# REFERENCIAS

- Bockting, W. O., B. E. Robinson, & B. R. Rosser. 1998. *Transgender HIV Prevention: a qualitative needs assessment*. *AIDS Care*. 10 (4): 505-25.
- Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES) y Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN). 2010. *Estudio diagnóstico de necesidades de atención de minorías sexuales (Trans, HSH) y Trabajadoras sexuales en los servicios públicos, INSS y centros alternativos, en Nicaragua*. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/VIH%20TRANS/Estudio%20de%20necesidades%20de%20atencion%20a%20minorias%20sexuales.pdf>.
- CIES, UNAN, y PASCA. 2011. Informe sobre el diagnóstico e identificación de los miembros que componen la red trans en diferentes departamentos de Nicaragua. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/VIH%20TRANS/Diagnostico%20e%20identificacion%20de%20la%20REDTRANS.pdf>.
- Coleman E. 2009. The experiences of transgendered persons in psychotherapy: voices and recommendations. Disponible en: <http://www.thefreelibrary.com/The+experiences+of+transgendered+persons+in+psychotherapy%3A+voices+and...-a0204682047>.
- Grupo Estrategico por los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual (GEDDS). 2010. *Una mirada a la diversidad sexual en Nicaragua*. Disponible en: <http://idsdh.org/wp-content/uploads/2010/07/estudio-09-webcompleto-rgbs1.pdf>.
- IDS DH. 2009. *Documento sobre Iniciativa Desde la Diversidad Sexual Por Los Derechos Humanos (IDS DH) encuentro Político Itinerante del Foro Mesoamericano de los Pueblos celebrado en Ocotlán, Nueva Segovia*. Disponible en: <http://blog.idsdh.org/category/plantones-de-diversidd-sexual>.
- Kulick, D. 1998. *Travesti – Sex, Gender, and Culture Among Brazilian Transgendered Prostitutes*. Chicago: University of Chicago Press.
- MINSA. 2009. *Resolución 249 del 2009 del Ministerio de Salud, MINSA, sobre el mandato sobre la atención con respeto y calidad a lesbianas, bisexuales, transgénera o heterosexuales*. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/general/FIPALRVIH/Docs/Leyes/Nicaragua/Resolucion%20249.pdf>.
- ONUSIDA. 2008. *Informe sobre la epidemia mundial de sida, 2008*. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/knowyourepidemic/epidemiologypublications/2008reportontheglobalaidsepidemic/>.
- ONUSIDA. 2008. *Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género: Derechos humanos, salud y VIH*. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/5051>.
- ONUSIDA y REDLACTRAS. 2008. *¿Quiénes somos?* Disponible en: <http://forovihsida2009.blogspot.com/2009/11/translatina-un-documental-sobre-la.html>.
- ONUSIDA y OMS. 2008. *América Latina: Situación de la epidemia de sida: Resumen Regional*. Disponible en: [http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1530\\_epibriefs\\_latinamerica\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1530_epibriefs_latinamerica_es.pdf).
- REDLACTRAS, CIES, y ONUSIDA. 2007. *Resultados de la consulta sobre trabajo sexual y el VIH/sida en la comunidad trans de Nicaragua*. Disponible en:

<http://cedoc.cies.edu.ni/VIH%20TRANS/Resultados%20ECVC%20Poblacion%20TRANS%20Nicaragua%202009.pdf>.

USAID, PASCA. 2009. *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) realizado en el año 2009*. Disponible en: [http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados\\_ecvc\\_hsh\\_ni\\_09.pdf](http://www.pasca.org/sites/default/files/resultados_ecvc_hsh_ni_09.pdf).

For more information, please visit [aidstar-one.com](http://aidstar-one.com).

**AIDSTAR-One**

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Teléfono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Correo electrónico: [info@aidstar-one.com](mailto:info@aidstar-one.com)

Internet: [aidstar-one.com](http://aidstar-one.com)