

Principales resultados de la encuesta de salud con sero-prevalencia de VIH a mujeres transgénero en la Ciudad de México



Instituto Nacional de Salud Pública



Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas



México
Vidas saludables. Resultados medibles.



Arantxa Colchero, INSP
María Alejandra Cortés, INSP
Sandra Sosa-Rubí, INSP
Martín Romero, INSP
Sergio Bautista, INSP

Nitzia López, CEC
Claudia Ramírez, CEC
Nathalie Gras, CEC
Steven Díaz, CEC
Andrea González, CEC

Hamid Vega, CEC
Víctor Rodríguez, CEC
Gabriela Hernández, CEC

Ricardo Román, PSI México
Angélica Ospina, PSI México
Fernando Ruiz, PSI México

La población de mujeres trans (MT) ha sido poco estudiada en México. Algunos estudios cualitativos apuntan que la población vive en condiciones de vulnerabilidad y de marginación que se traducen en mayor riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, uso de sustancias, problemas de salud mental, complicaciones derivadas de transformaciones sexogénicas así como barreras para el acceso a servicios de salud.

La ausencia de estudios cuantitativos que den cuenta de las condiciones sociodemográficas y de salud de la población de MT dificulta el diseño de intervenciones y políticas acorde a sus necesidades. Este reporte presenta los resultados más relevantes de una encuesta a MT que se realizó en noviembre del 2012 en la Ciudad de México y zona Metropolitana.

El proyecto es un esfuerzo conjunto entre el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), la Clínica de Especialidades Condesa y Population Services International (PSI México). En el proyecto se sumaron los esfuerzos del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED). El estudio fue aprobado por las Comisiones de Investigación, Ética y Bioseguridad del INSP y el Research Ethics Board de PSI Global.

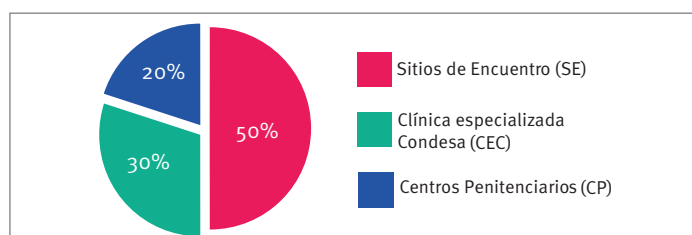
Conoce el reporte técnico completo en:

<http://www.insp.mx/centros/evaluacion-y-encuestas/publicaciones/otras-publicaciones.html>

Metodología y análisis

La encuesta se realizó en tres estratos (definidos como subconjuntos de la población con una o más características parecidas): Sitios de reunión y encuentro (SE), Clínica de Especialidades Condesa (CEC), y Centros Penitenciarios (CP) del DF (Reclusorios Norte, Oriente y Sur y Penitenciaría de Santa Martha). Estos tres conjuntos fueron considerados como tres estratos dado que la población que se encuentra en cada uno es diferente. **Se estimó un tamaño de muestra de 500 MT distribuidas de la siguiente forma: 250 en SE (50%), 150 en CEC (30%) y 100 en CP (20%).**

En SE la encuesta se realizó en dos fases porque era necesario primero identificar los sitios de encuentro donde se reúnen las MT. En la primera fase se identificaron y caracterizaron los sitios de encuentro a los que acuden las MT y en la segunda fase se seleccionó una muestra aleatoria de los sitios identificados para la aplicación de la encuesta.



Componentes de la encuesta

La encuesta tuvo dos componentes: toma de muestra para medir prevalencia de VIH y un cuestionario aplicado por entrevistador. Ambos componentes eran requisito para participar en la encuesta. A todas las participantes en los tres estratos se les ofreció un kit de prevención e higiene que contenía condones, lubricantes y materiales de higiene personal, folletos de la CEC y del COPRED. En SE y en CEC se entregaron vales de despensa por un valor de \$300 pesos para agradecerles a las MT su participación en el estudio y compensarlas por el tiempo dedicado que hubieran podido invertir en otras actividades. Todas las participantes firmaron un consentimiento informado en el que se explicaba con detalle los procedimientos de la encuesta.

El procedimiento de toma de muestra fue diferente en cada estrato. En SE se tomó una muestra de sangre capilar para detección de VIH con una prueba rápida llamada UNIGOL (Bio Rad Chembio). En SE no se entregaron resultados de la prueba pero se entregaron folletos de la CEC para que las participantes acudieran a realizarse la prueba de manera gratuita y recibir resultados con consejería. Las razones de no entregar resultados en SE es que no existen las condiciones para garantizar confidencialidad en el momento de entrega de resultados, ni las condiciones idóneas para ello dado que se trata de sitios de esparcimiento, diversión o de trabajo.

En CP, como las internas no pueden acudir a un centro de salud para realizarse la prueba de VIH y recibir resultados, se tomaron muestras de sangre en vena en dos tubos para prueba de VIH y otras pruebas (hepatitis B y C, sífilis, glucosa y colesterol) para reducir el estigma alrededor del VIH.

Los resultados de las pruebas se entregaron de manera personalizada con consejería por parte de personal de la CEC. En CEC, dado que algunas MT que acuden a la Clínica Trans son VIH positivas y algunas de ellas están en tratamiento, se pidió a las participantes que fueran negativas y que no tuvieran una prueba de VIH reciente (menos de 3 meses) que se hicieran la prueba en el centro de detección de la CEC para poder participar.

El cuestionario que se aplicó tiene las siguientes secciones: características sociodemográficas, capital social, prácticas de transformación sexogenérica, servicios de salud, prácticas sexuales, conocimientos, estigma y discriminación, salud mental, uso de sustancias y medicamentos, antecedentes de suicidio.

Estrategia de abordaje y selección de la población

La encuesta fue aplicada y coordinada por el INSP en conjunto con la CEC y PSI México. El área de encuestas del INSP seleccionó un equipo de campo compuesto por personas que habían participado en entrevistas con población vulnerable previamente. El abordaje y selección de la población participante fue diferente en cada estrato. En SE, al equipo de campo se sumaron 8 MT pares promotoras de salud de PSI México y el equipo de mapeo que apoyaron el trabajo de campo facilitando la aceptación de la encuesta, convenciendo a sus pares de los beneficios de su participación. En CP, previo a la aplicación de la encuesta, un equipo del INSP y la CEC, abordó a las MT en sus dormitorios y otros espacios para explicarles las características y el propósito del estudio e invitar a cada MT a participar. En la CEC, los médicos invitaban a las MT que acudían a consulta de la Clínica Trans, al servicio de salud mental o a los servicios de atención a pacientes con VIH, a participar en el estudio y las referían con el equipo de campo que se encontraba en la sala de espera para abordarlas y aplicarles la encuesta.

Análisis

El reporte presenta un análisis descriptivo de los indicadores más relevantes de cada sección del cuestionario. Presentamos los indicadores separados para cada estrato: SE, CEC y CP. Para reflejar el diseño de la encuesta en cada grupo, las estadísticas descriptivas están ponderadas y ajustadas por el efecto conglomerado y por los estratos, lo que permite que los resultados obtenidos en la encuesta sean representativos de la población dentro de cada estrato.

Resultados

Entrevistas realizadas y tasa de respuesta

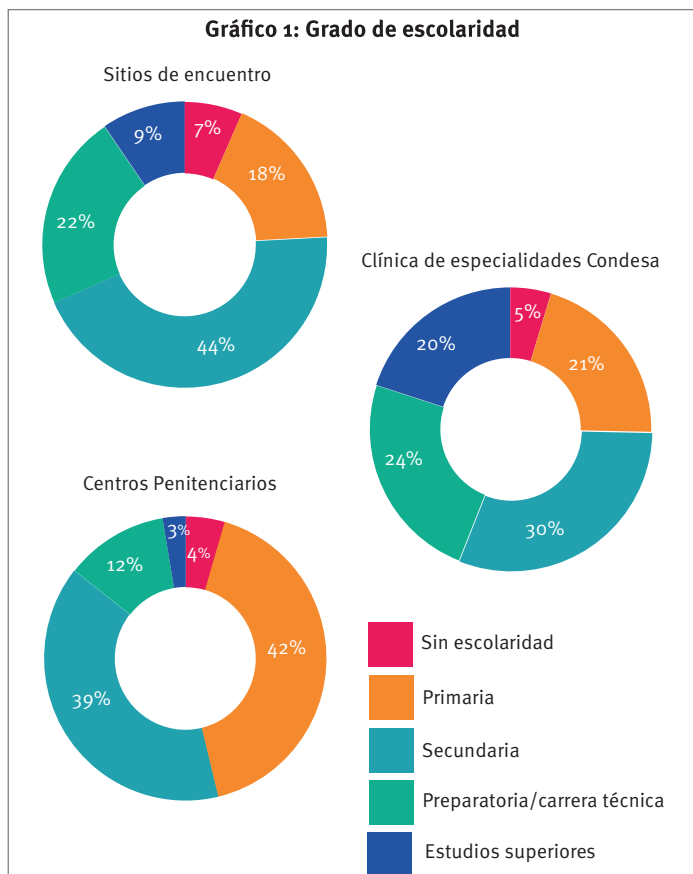
El estudio fue completado por 585 MT, 85 más que la muestra total estimada para el estudio. La tasa de respuesta promedio en la encuesta en los tres sitios fue de 84%, siendo la más alta la respuesta en CEC (99%), seguida de SE (89%) y CP (63%).

Sitios de encuentro de la encuesta en SE

El mapeo permitió identificar 77 sitios de encuentro de MT en la Ciudad de México y zona Metropolitana. Esta lista de sitios constituyó el marco muestral para la encuesta en SE. La encuesta se realizó en **21 sitios de los cuales el 55% fueron sitios en calle, seguido de antros (15%), hoteles/albergues (15%), cantinas (5%), club de encuentro (5%) y estéticas (5%)**.

Características socio-demográficas

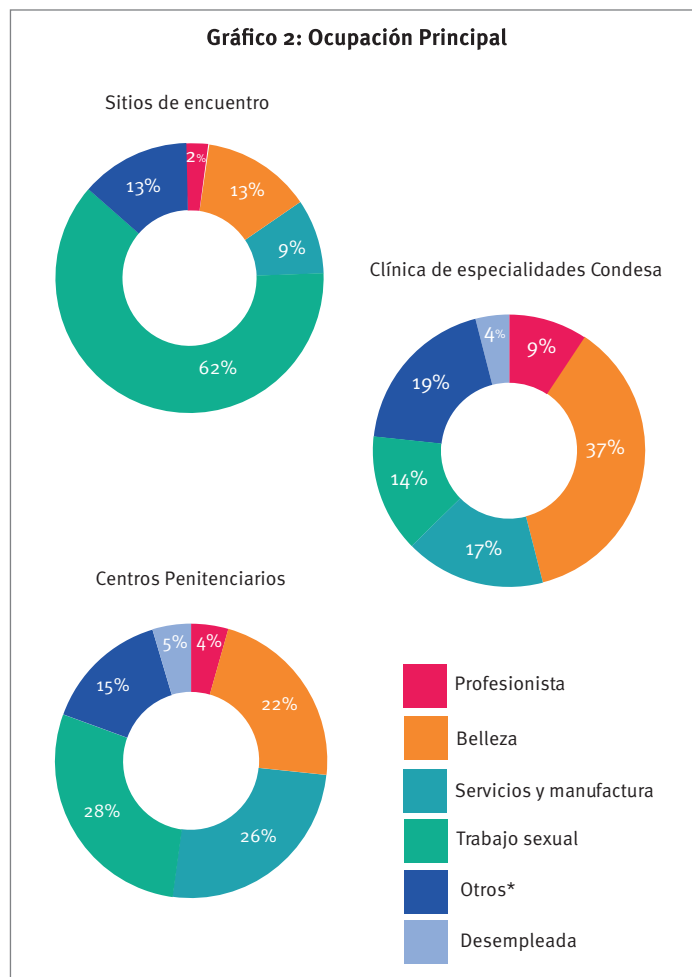
La edad promedio de las participantes en SE y CP es de 31 años y de 37 años en CEC. La mayor parte de las MT entrevistadas nacieron en el DF, Estado de México y Veracruz. El 10% de las MT en SE han migrado alguna vez a los Estados Unidos (EUA), en promedio a los 19 años la primera vez que migró; en CEC 13% han migrado, en promedio a los 22 años la primera vez y en CP 12% han migrado a los 15 años la primera vez. Las MT en CEC son las que tienen mayor escolaridad seguido de SE y CP (gráfico 1).



Entre el 11 y 12% de las MT que acuden a la CEC y a SE **reportan haber vivido alguna vez en la calle** y la edad promedio de la primera vez son 14 años. El porcentaje es mucho más elevado en MT en CP: 29% han vivido alguna vez en la calle y la primera vez fue a los 16 años. En SE el 80% vive en una vivienda y 20% en un hotel/hostal o albergue; en CEC la mayoría viven en una vivienda (97%) y en CP, antes de entrar a la cárcel, 57% vivían en una vivienda y 40% en un hotel/hostal o albergue.

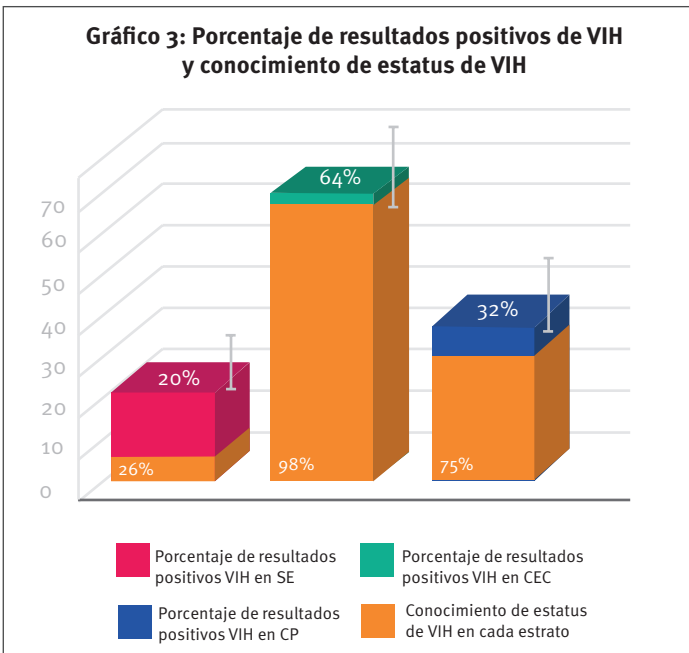
En SE, el 25% de las MT **reportan haber estado alguna vez en un centro penitenciario** y 11% en CEC. En los tres estratos coincide que en promedio la edad de ingreso fue alrededor de los 25 años. En CP, las MT llevan en promedio 2 años internas.

La distribución de **ocupación** es diferente en los tres estratos. En SE el 62% reportan que su ocupación principal es el trabajo sexual y 13% se dedican a actividades relacionadas con belleza. En CEC 37% se dedican a actividades relacionadas con belleza, el 17% a servicios y manufactura y 14% se dedican al trabajo sexual. El 28% de las MT entrevistadas en CP reportan que su actividad principal antes de entrar a la cárcel era el trabajo sexual y 26% trabajaban en servicios y manufactura (gráfico 2).



Prevalencia de VIH

La proporción de MT con resultado positivo en la prueba de VIH fue de 20% en SE y 32% en CP. En CEC la proporción de resultados positivos fue elevada (64%) dado que en la encuesta participaron MT VIH positivas que acuden a los servicios de VIH con más frecuencia que las que no tienen VIH¹. De las MT que tuvieron un resultado positivo a la prueba de VIH, solo el 26% conocen su estatus en SE, el 75% en CP y el 98% en CEC (gráfico 3).



Capital social

En los tres estratos, solo la mitad de las MT entrevistadas reciben algún tipo de apoyo frente a alguna agresión física. De las que reciben ayuda, en su mayoría es por parte de familiares y amigos/amigas. En SE y CEC, el 93% de las MT revelaron a su familia el deseo de ser mujer, en promedio lo hicieron a los 14 años las MT de SE y de 17 años las que acuden a la CEC. El 86% de las MT en CP revelaron a su familia y en promedio lo revelaron a los 13 años. De las MT que revelaron a sus familias el deseo de ser mujer, en SE solo el 61% recibió apoyo, en CEC 52% y en CP el 55%.

Transformaciones sexogénicas

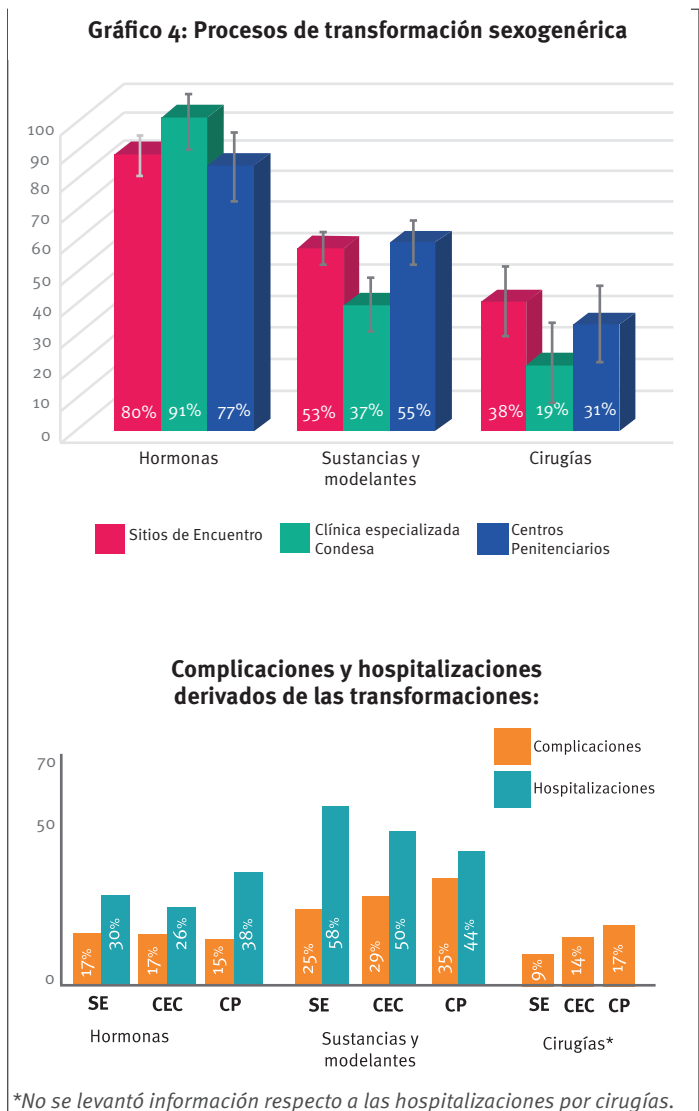
La mayor parte de las MT reportan que han usado **hormonas** en algún momento de su vida: 80% en SE, 91% en CEC y 77% en CP. Entre el 15 y 17% de MT en los tres estratos reportan haber tenido **complicaciones** y de las que se complicaron el 30% requirió **hospitalización** en SE, 26% en CEC y 38% en CP (gráfico 4).

¹ De acuerdo al Sistema de Información SIDA-Condesa del 2013, la Clínica Condesa reporta que del total de MT que se realizan prueba de VIH en su centro de detección, el 20% tienen un resultado positivo y del total de MT que acuden a la Clínica Trans en el último año, el 35% son positivas

En promedio 53% de las MT entrevistadas en SE han utilizado **aceites, colágenos, polímeros o modelantes**; 37% en CEC y 55% en CP. El 24% en SE reporta haber tenido alguna complicación y de éstas 58% requirieron **hospitalización**; en CEC el 29% reporta complicaciones y 50% requirieron hospitalización y estos porcentajes fueron 35% y 44% en CP respectivamente.

De las que han usado hormonas, aceites, colágenos, polímeros o modelantes, en mayor porcentaje se las recomendaron amigas o parejas seguido de profesionales de salud.

En SE el 38% se ha realizado alguna **cirugía** para obtener una apariencia más femenina, 19% en CEC y 31% en CP. En los tres estratos, entre el 62 y 70% fueron evaluadas por un médico antes de hacerse la cirugía. Entre el 70 y 80% reportan que amigos o pareja les recomendaron ir con un cirujano. En SE el 9% tuvo alguna complicación derivada de esa(s) cirugía(s); 14% en CEC y 17% en CP.



Uso de servicios de salud

El 30% de las MT que acuden a SE reportan haber tenido un problema de salud en el último año; de éstas, el 79% recibió atención médica. Los servicios a los que recurrieron para resolver sus necesidades de salud corresponden al 42% de servicios públicos, mientras que el 56% son servicios privados. Un mayor porcentaje de MT en CEC reportó haber tenido problemas de salud (42%) y de estas, 84% recibieron atención médica, de este porcentaje, el 40% se atendieron en Clínica Condesa, 38% en servicios públicos y 21% en servicios privados de salud. En CP el porcentaje de MT que ha tenido un problema de salud es notoriamente más elevado (60%) y de estas, el 79% recibió atención, en su mayoría en los servicios médicos de reclusorios (para las MT que afirman haber usado otro servicio fuera del CP es probable que haya ocurrido antes de entrar a la cárcel). Las razones en SE y CEC más importantes entre quienes tuvieron un problema de salud, y no acudieron a un servicio de salud es que no lo consideran necesario o que se atendieron en casa. En CP, la razón principal es la negación del servicio seguido de la opinión de que los servicios son muy malos, rechazo del personal de salud por ser MT y porque la MT no lo consideró necesario.

El 58% de las MT en SE se han hecho una prueba de VIH en el último año, 93% en CEC y 44% en CP. De las que se han hecho una prueba, en SE destaca que 37% acudieron a la CEC, 22% a otros servicios públicos y 22% a servicios privados. En CEC el 94% se hizo la prueba en la CEC y en CP el 52% en los servicios médicos de reclusorios, 22% en la CEC y 18% en unidad móvil.

El 9% de las MT en SE reportan haber recibido alguna vez servicios de uso de hormonas de la CEC, 72% las MT entrevistadas en CEC y solo 4% las MT en CP. El 49% de las MT que acuden a SE reporta haber recibido servicios de PSI México, 47% en CEC y 29% en CP. Los paquetes del Fondo Global para la lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria han sido recibidos por 78% de las MT en SE, 73% en CEC y 31% en CP como es de esperarse porque los paquetes no se entregan en CP y las que lo recibieron fue antes de entrar a la cárcel.

Prácticas sexuales: uso de condón y prácticas de riesgo

En MT no trabajadoras sexuales, la edad a la primera relación sexual está entre 13 a 15 años en los tres estratos. En promedio las MT en SE tuvieron 10 parejas en el último mes; 5 en CEC y 2 en CP. El uso de condón en la última relación según tipo de pareja está por arriba del 60% y es mayor en parejas no estables (*gráfico 5*).

El 69% de las MT en SE son trabajadoras sexuales, 24% en CEC y 30% en CP. Se definió como trabajadora sexual a quien reportara que obtener dinero o regalos a cambio de sexo era su fuente principal de ingresos. En promedio, las MT en SE tuvieron 11 clientes en la última semana, 7 en CEC y en CP. El uso de condón con el último cliente reportado es mayor al 90% (*gráfico 6*).

Gráfico 5: Prácticas sexuales de MT no trabajadoras sexuales

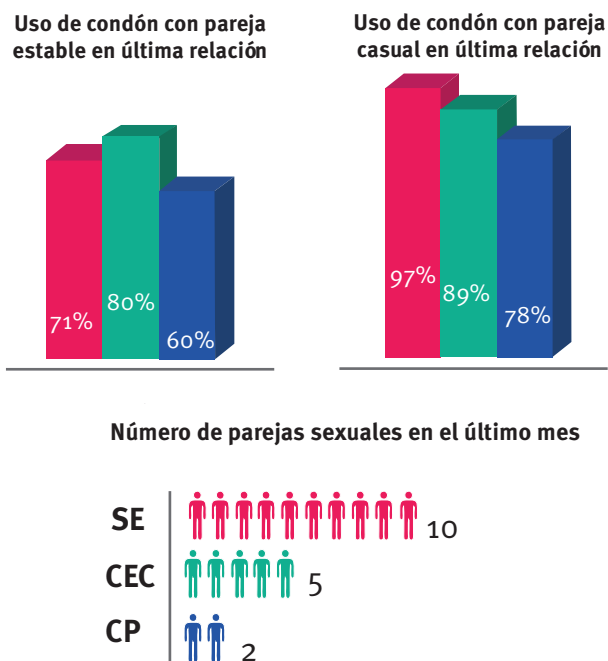
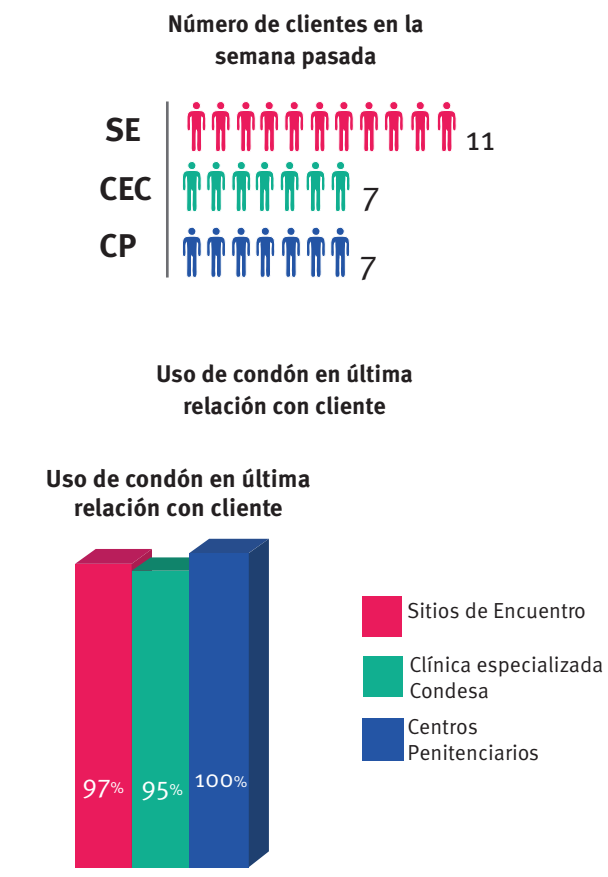


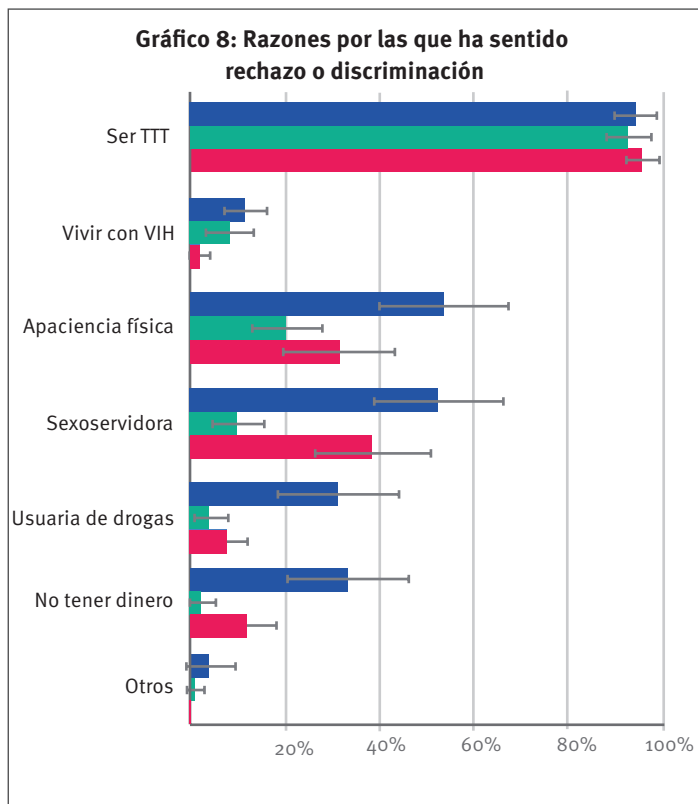
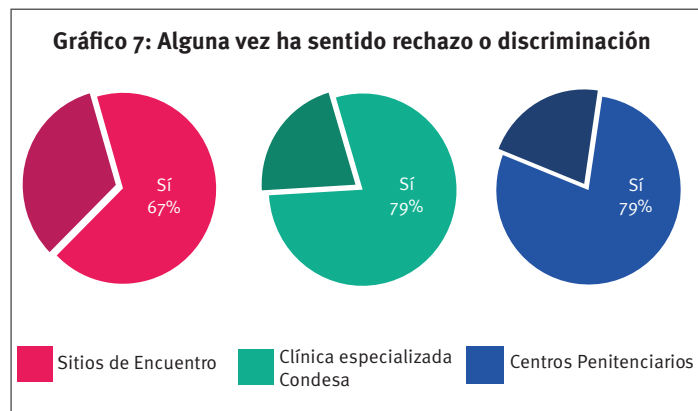
Gráfico 6: Prácticas sexuales de MT trabajadoras sexuales



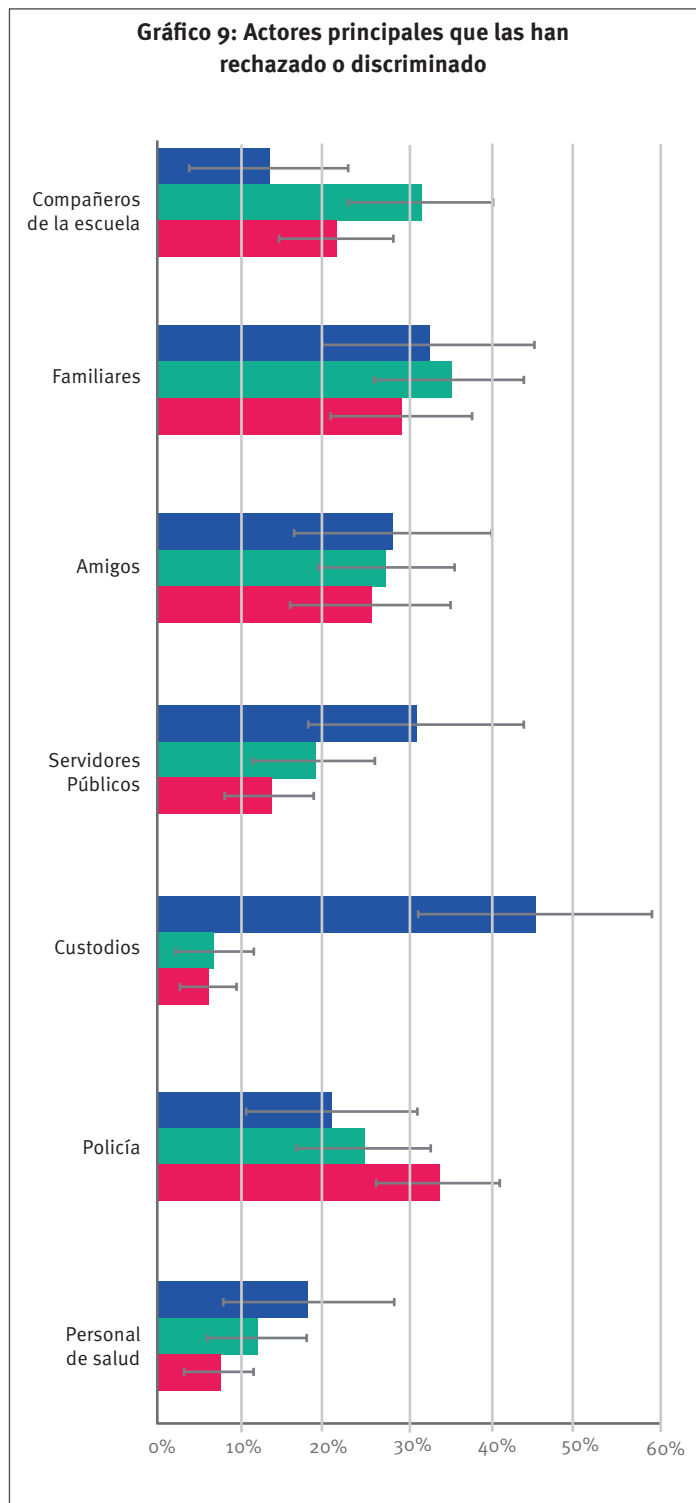
Estigma y discriminación

El 67% de las MT que acuden a SE han sentido rechazo/exclusión o discriminación alguna vez en su vida, en CEC y CP 79% (gráfico 7). Las razones más comunes son: por ser una persona transgénero, transexual o travesti; por ser trabajadora sexual y por su apariencia física (gráfico 8). Las formas más mencionadas de esta discriminación corresponden a la violencia verbal, aislamiento y la violencia física. De las MT que han sentido rechazo/exclusión o discriminación alguna vez en la vida, reportan con mayor frecuencia haber sido discriminadas por la policía (custodios en caso de CP y otros servidores públicos), familiares, amigos y compañeros de la escuela (gráfico 9).

En SE, 15% de las mujeres que han sentido alguna vez rechazo/exclusión/discriminación ha hecho alguna denuncia, 7% en CEC y 21% MT de CP.

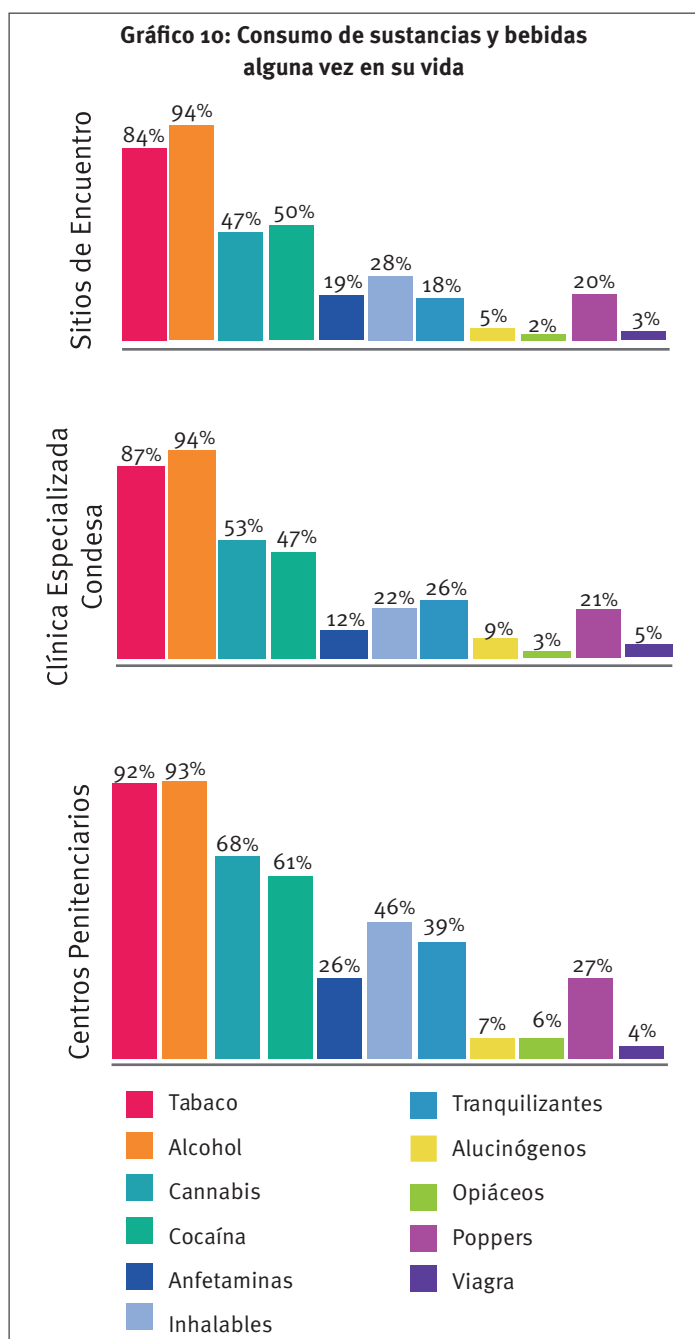


La instancia en la que más denuncian discriminación y rechazo es en el Ministerio Público y la Comisión de Derechos Humanos. En SE y CEC, la falta de tiempo y no querer hacerlo fueron las razones más comunes para no denunciar. En CP el no querer hacerlo y percibir que no pasa nada si se hace la denuncia fueron las razones principales. En SE, el 30% desconoce la existencia de la COPRED o la Comisión de Derechos Humanos del DF, en CEC el 24% y 37% en CP.



Uso de sustancias y medicamentos

En uso de sustancias, la prevalencias de consumo alcohol, cannabis, cocaína e inhalables fue mayor que en la población general mexicana. Alrededor del 94% de MT en los tres estratos han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida; es decir 17 puntos porcentuales por arriba de la población general entre 18 y 65 años. El promedio de consumo de cannabis alguna vez en su vida que es de 56% en MT contrasta con la de la población urbana general mexicana que es de 6.5%. Para la población urbana en el mismo rango de edad se reporta una prevalencia acumulada de 3.6% para cocaína y 1.1% para inhalables; en tanto que el promedio para esta muestra fue de 53% y 32% respectivamente (gráfico 10).

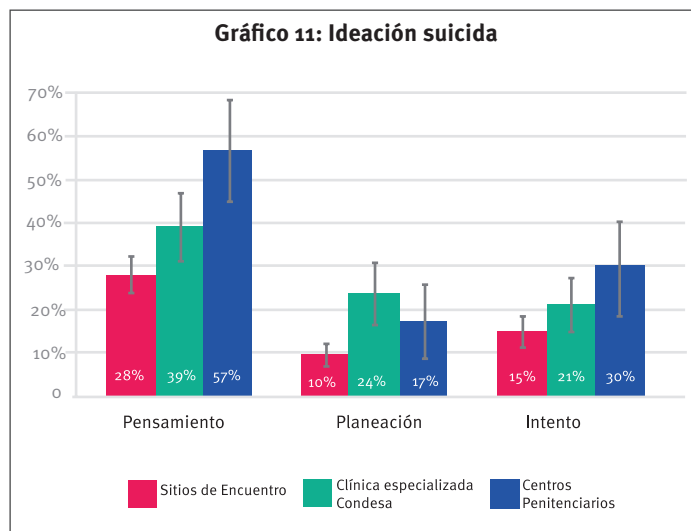


Salud mental

En la sección de salud mental se les preguntó sobre tristeza, la dificultad para mantenerse tranquilas y la habilidad para iniciar, mantener y terminar una actividad compleja y/o para cambiar de plan. Se esperaba que en México la población tuviera una puntuación mayor o igual que 80, como ya se ha visto en otros estudios en nuestro país. En este estudio la puntuación más alta se observó en los sitios de encuentro (65 puntos) pero existe una diferencia del 15% respecto a lo esperado para los mexicanos. El promedio más bajo se observó en las mujeres encuestadas en CP (52 puntos) que tuvieron 28% menos que la población general. En la CEC (61 puntos) las encuestadas tuvieron 18% por debajo del ideal.

Antecedentes de suicidio

En comportamiento suicida se interrogó por pensamientos, planeación e intentos suicidas en la vida, y en el último año sólo para los intentos. Las frecuencias de pensamiento, planeación e intento suicida en la vida fueron significativamente mayores comparado con la población mexicana general según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) del 2007. Respecto a los intentos suicidas en la vida se observó una mayor frecuencia del 30% en los CP, seguido del 21% en la CC y del 15% en SE. Estas frecuencias superan la correspondiente reportada para la población general del 3% (gráfico 11).



Conclusiones

Los hallazgos de esta encuesta serán de gran utilidad para hacer visible la problemática de salud y discriminación de la población de MT en la Ciudad de México y para diseñar políticas de prevención acorde a sus necesidades. Dado el desconocimiento de su estatus de VIH, los resultados muestran la urgencia de tener programas de detección de VIH integrales y disponibles para que puedan iniciar el tratamiento de manera oportuna en aquellas que lo necesiten.

La alta percepción de estigma y discriminación resaltan la necesidad de sensibilizar a personal de salud, custodios, otros servidores públicos y a la sociedad en general para reducir esta problemática. Además, es crucial que la población de MT tenga acceso a servicios relacionados con transformaciones sexogenéricas que sean de calidad para evitar complicaciones derivadas de su uso. Finalmente, las elevadas prevalencias de uso de sustancias y problemas de salud mental muestran la urgencia de atender estos padecimientos en esta población.

Esta encuesta pone el precedente para estudiar a la población de MT en otras ciudades del país en donde las condiciones, el entorno y sus necesidades pueden ser diferentes.

Agradecimientos

Agradecemos el excelente trabajo del equipo de encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) coordinado por Aurora Franco, a todo su equipo de campo por el enorme compromiso con este proyecto, al equipo de Juan Nolasco encargado de la captura de la información, así como el apoyo y coordinación de Juan Pablo Gutiérrez, Director del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del INSP.

Agradecemos a Juan Carlos Salgado por el excelente trabajo en el apoyo con el análisis de las bases de datos.

Sin el apoyo de las promotoras pares de PSI México (Luna Hernández, Verónica López, Janet Hurtado, Andrea Iglesias, Scarlet Valerius, Pamela Resendiz, Mayte García, Thalia Mendoza) y el equipo de mapeo (Ingrid García, Lesly Jiménez, Rocío Maldonado, Carlos Espinosa y Ricardo Pulido) el levantamiento de la encuesta en sitios de encuentro no habría sido posible. Su compromiso con el proyecto y con la población de mujeres trans fue invaluable.

Agradecemos el apoyo del Dr. Luis Juárez Figueroa Coordinador del Laboratorio Especializado Condesa en la capacitación al equipo del INSP para la aplicación de la prueba rápida de VIH en sitios de encuentro, por su asesoría respecto a la recolección de biológicos y por el procesamiento de las muestras de las participantes en la CEC y CP.

El acompañamiento del Dr. Florentino Badial de la Clínica Condesa en la visita a Santa Martha, previo al mapeo y a la aplicación de la encuesta, fue invaluable. Con su apoyo pudimos hablar con un grupo de MT que nos aconsejaron sobre sitios a visitar en el mapeo y formas de abordar a la población. Agradecemos la oportunidad de conocer su trabajo y sensibilidad con las MT y pacientes con VIH/SIDA.

Agradecemos a la Dra. Carmen Lara Muñoz de la Facultad de Medicina de la UNAM por haber aceptado capacitar al personal de campo en la aplicación de la sección de antecedentes de suicidio.

Agradecemos el apoyo de Iván Pérez y Angélica García del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED), por la revisión del módulo de estigma y discriminación del cuestionario, por su acompañamiento durante la encuesta y su gran interés por la población de mujeres trans.

Finalmente, el agradecimiento más grande es hacia la población de mujeres trans por habernos abierto la puerta para realizar este proyecto.

Este estudio en el área de VIH/SIDA se hizo posible gracias al apoyo brindado por la Misión de USAID en México, bajo los términos del acuerdo de cooperación No. 596-A-00-06-00060-00. Las opiniones expresadas en este documento son exclusivas de los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Referencias

Estrada-Montoya, J.H, y García-Becerra, A (2010). Reconfiguraciones de género y vulnerabilidad al VIH/Sida en mujeres transgénero en Colombia. Revista de Gerencia, Política y Salud Colombia. 9 (18): 90-102.

Davenport, Hazel (2006). Las vulnerabilidades de la Eva refundada. Riesgos del VIH en la población de mujeres transgenéricas y transexuales. EN: SIDA: Aspectos de Salud Pública. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA-CENSIDA. México

Rodriguez-Madera y Toro-Alfonso (2003). Gender as an Obstacle in HIV/AIDS Prevention: Considerations for the Development of HIV/AIDS Prevention Efforts for Male-to-Female Transgenders. International Journal of Transgenderism Vol. 8, No. 2/3, 2005, pp. 113-122.

Parrini-Roses, Rodrigo y Ospina-Escobar, Angélica (2011). Vidas en tránsito: Entendiendo las oportunidades y las motivaciones para la promoción de la salud sexual entre mujeres transgénero trabajadoras sexuales de la Ciudad de México. Population Services Internacional PSI/México. Documento inédito.

Borges, G., Wilcox, H. C., Medina-Mora, M. E., Zambrano, J., Blanco, J., & Walters, E. (2005). Suicidal Behavior in the Mexican National Comorbidity Survey (M-NCS): Lifetime and 12-month prevalence, psychiatric factors and service utilization. Salud Mental, 28 (2), 40-47.
