

¿qué necesitan las personas transgénero de masculino a femenino (MAF) para prevenir el VIH?

¿qué significa ser transgénero?

Transgénero es un término amplio que se refiere a las personas que no pueden o no quieren conformarse con las normas sociales asociadas a su sexo físico.¹ Estas personas poseen una identidad, expresión o comportamientos que no se relacionan tradicionalmente con su sexo de nacimiento. Las personas transgénero tienen diferentes grados o niveles de “transformación genérica” y viven conforme al género que han escogido autoidentificándose ya sea como: mujeres, hombres, transmujeres, transhombres, transexuales sin operarse, transexuales preoperadas, transexuales operados u operadas (reasignación sexual quirúrgica) o transvestistas, entre otras identidades. Estos términos varían según la región y la época.

Esta hoja informativa se concentra en las personas transgénero de Masculino a Femenino (MAF) debido a que tienen mayores índices de riesgo de infección por VIH que las de Femenino a Masculino.

¿tienen riesgos las MAF?

Sí. Las MAF tienen un alto riesgo de infección por VIH. En 1997 las tasas de infección de MAF en San Francisco fueron de un 35% y de un 22% en 1998 en Los Angeles.^{2,3} Un estudio realizado en Atlanta con trabajadoras sexuales MAF encontró que un 68% eran VIH positivas.⁴ Las tasas de infección entre las MAF continúan en aumento. Se estima que el porcentaje de nuevas infecciones varía entre el 3% y el 8% anual.^{3,5} Las MAF Afroamericanas tienen un índice de infección más alto que otros grupos étnicos y raciales.²⁻⁵

El uso de drogas inyectables también es común entre las MAF y eso las pone aún más a riesgo. En un estudio realizado en San Francisco, el 18% de las participantes respondieron que habían usado drogas inyectables durante los últimos seis meses y la mitad de éstas compartieron sus jeringas.² Las MAF pueden también inyectarse hormonas para afeminar sus cuerpos. El riesgo de infección por el uso de hormonas inyectadas varía regionalmente. En Nueva York se reporta un riesgo mayor que en San Francisco debido a las diferencias en el acceso a las hormonas y a jeringas apropiadas.^{2,6} En San Francisco, los programas de intercambio de jeringas ofrecen jeringas adecuadas para la inyección de hormonas y clínicas ofrecen terapia hormonal gratis o de bajo costo.

¿qué pone a las MAF en riesgo?

La transfobia o sea la estigmatización social generalizada hacia las MAF, aumenta enormemente su riesgo de infección. Esta intensa estigmatización las marginaliza socialmente y redundante en que se les niegue oportunidades de educación, empleo y vivienda.^{7,8} También les crea múltiples barreras para el acceso a los servicios de salud. Esta marginalización disminuye la autoestima de las MAF, incrementa la probabilidad de que se prostituyan para sobrevivir y reduce sus posibilidades de practicar sexo protegido.⁹ Todo esto se refleja en las altas tasas de MAF de infección por el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, uso de drogas e intentos de suicidio.

Las MAF tienen relaciones sexuales principalmente con hombres y de forma anal receptiva, lo cual, también aumenta su riesgo.^{2,3,10} Algunas MAF que son trabajadoras sexuales no usan condones si sus clientes les ofrecen más dinero;⁸ sin embargo, algunos estudios han demostrado que la mayoría de las prácticas sexuales sin protección no ocurren con sus clientes sino con sus parejas.³

¿cuáles son las barreras a la prevención?

La pobreza, la baja autoestima, la depresión, el rechazo, el aislamiento y la falta de poder son factores psicosociales que las propias MAF han citado como barreras para la reducción de riesgos respecto al VIH y al uso de drogas. Por ejemplo, muchas MAF dicen que el sexo sin protección reafirma su identidad con el género femenino y aumenta su autoestima.^{10,11}

Para muchas MAF asegurar empleo y vivienda es más imperante que prevenir el VIH. Estas necesidades deben ser atendidas para que los esfuerzos de prevención sean eficaces.¹¹

Muchas MAF no acuden a los servicios de prevención del VIH o de salud debido a la falta de sensibilidad de los proveedores de salud^{11,12} o bien porque tienen miedo de ser descubiertas como transgénero.¹³ Debido a la transfobia, algunos programas de prevención para las MAF han tenido dificultades para alquilar un local.

¿Quién lo dice?

1. Gender Education and Advocacy. Gender Variance: A Primer. 2001. www.gender.org/resources/dge/gea01004.pdf

2. Clements-Nolle K, Marx R, Guzman R, et al. HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons in San Francisco: Implications for public health intervention. *American Journal of Public Health*. 2001;91:915-921.

3. Simon PA, Reback CJ, Bemis CC. HIV prevalence and incidence among male-to-female transsexuals receiving HIV prevention services in Los Angeles County (letter). *AIDS*. 2000;14:2953-2955.

4. Elifson KW, Boles J, Posey E, et al. Male transvestite prostitutes and HIV risk. *American Journal of Public Health*. 1993;83:260-262.

5. Kellogg TA, Clements-Nolle K, McFarland W, et al. Incidence of Human Immunodeficiency Virus (HIV) among male-to-female transgendered persons in San Francisco. *Journal of the Acquired Immune Deficiency Syndromes*. in press.

6. McGowan CK. Transgender needs assessment. The HIV Prevention Planning Unit of the New York City Department of Health. December 1999.

7. Green J. Investigation into Discrimination against Transgendered People: A Report by the Human Rights Commission, City and County of San Francisco. 1994;1:8-10 & 43-52.

8. Nemoto T, Luke, D, Mamo L, et al. HIV risk behaviors among male-to-female transgenderers in comparison with homosexual or bisexual males and heterosexual females. *AIDS Care*. 1999;11:297-312.

¿qué se está haciendo?

El proyecto “Transgender Resources and Neighborhood Space (TRANS)” del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA en San Francisco, CA, imparte talleres para las MAF sobre el abuso de drogas, el VIH, el sexo comercial, cómo cuidarse a sí mismas y cómo sobrevivir al medio. Ofrece también un centro donde las MAF pueden descansar, bañarse y socializar. Todas las actividades son facilitadas por promotores de salud. Este proyecto colabora con un programa de la agencia Walden House para que las MAF con adicción a las drogas se recuperen, el cual les ofrece una terapia más amplia, consejería, programas de mentores y adiestramiento sobre las destrezas indispensables para subsistir de acuerdo a las necesidades de las propias MAF.¹⁴

El Programa de Sexualidad Humana (PHS por sus siglas en inglés) de la Universidad de Minnesota desarrolló y evaluó un proyecto comunal para las MAF basado en el modelo de Creencias sobre la Salud (Health Belief) y en el erotismo del sexo con protección. Aunque fue bien recibido, las participantes reafirmaron la necesidad de una perspectiva más amplia que incorpore todos los aspectos de la salud ya que eran más importantes sus preocupaciones sobre el género que sobre el VIH. Ahora el PHS ofrece talleres sobre “Salud para todos los géneros” basados en un modelo de salud sexual que ubica los riesgos del VIH en el contexto de la vida de las participantes y toca temas como la estigmatización, los encuentros románticos, el desempeño sexual, el abuso de sustancias y la violencia. El programa combina la educación con el entretenimiento, y presenta a MAF que son celebridades y profesionales de la salud.¹⁵

El programa “Transgender Harm Reduction” en West Hollywood, CA, tiene promotores de salud y de alcance para MAF de alto riesgo que viven tanto en las calles como en los suburbios. También cuenta con talleres para desarrollar destrezas, mentoría y adiestramiento laboral. Los talleres incluyen temas sobre higiene y arreglo personal, legalización y documentación, cuidado de la salud y terapia hormonal y reducción del riesgo para contraer el VIH. El programa maneja de manera implícita la importancia de aumentar la autoestima para poder adoptar comportamientos más seguros.¹⁶

Desde 1993, “Gender Identity Support Services for Transgenders (GISST)” en Boston, MA, ha prestado servicios a las personas VIH- y VIH+. GISST provee educación sobre el SIDA, pruebas de VIH, tratamientos para evitar el consumo del alcohol y las drogas, consejería, adiestramiento laboral, destrezas para socializar, consejería sobre la aceptación social y la identidad de género. Patrocinan almuerzos sobre temas como la cirugía y las hormonas, con invitados especiales, videos o con personas transgénero que comparten sus experiencias.¹⁷

¿qué más hay por hacer ?

El temor social y la intolerancia hacia MAF limitan enormemente a muchas de ellas para que tengan una vida sana. Algunas ciudades y estados han decretado leyes contra la discriminación de personas transgénero para la vivienda y el empleo. Las entidades sin dichas legislaciones deben de considerar tenerlas. Estos cambios se han producido gracias al activismo y la intervención de las personas transgénero.

Se debe desarrollar y evaluar programas de pares (peer based) para las MAF que incluyan: 1) trabajo de promoción de salud para las prostitutas que trabajan en las noches y las madrugadas; 2) programas de intercambio de jeringas apropiadas para la inyección de hormonas; 3) intervenciones individuales y grupales sobre las barreras psicosociales para la prevención del VIH. Contratar y adiestrar a MAF en programas de prevención, no sólo proveería una fuente de empleo muy necesitada, sino que ofrecería programas de prevención del VIH apropiados culturalmente.¹²

Si la terapia hormonal se hace más accesible, se podría motivar a las MAF a que utilicen los servicios de salud, en los que a su vez, podrían obtener información para la prevención del VIH. Estas intervenciones pueden ser más eficaces si se combinan con programas de empleo, vivienda y educación. Los esfuerzos de prevención deben incluir a las parejas y amigos de las MAF.

Las MAF no han sido incluidas en los sistemas de clasificación del VIH del CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades). Aparecen como hombres que tienen sexo con hombres o como mujeres heterosexuales. Se deben incluir categorías específicas para las personas transgénero en todos los formularios federales y locales para recaudar datos.

Hay una necesidad enorme de adiestramientos sobre comunidad transgénero que sensibilicen a todos los proveedores de servicios públicos como médicos, enfermeras, personal de las clínicas (recepcionistas), la policía y los empleados de los servicios de emergencias (paramédicos, bomberos). Abogar para aumentar el acceso a servicios de salud y realizar investigaciones, trabajo político y educación que sean culturalmente apropiados, se han citado como factores que mejoran la salud de las personas transgénero.¹⁸

PREPARADO POR JOANNE KEATLEY, MSW* Y KRISTEN CLEMENTS-NOLLE, MPH**, TRADUCCIÓN MATEO RUTHERFORD Y ROY ROJAS *CAPS, **SF DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

9. Bockting WO, Robinson BE, Rosser BR. Transgender HIV prevention: a qualitative needs assessment. *AIDS Care*. 1998;10:505-525.

10. Boles J, Elifson KW. The social organization of transvestite prostitution and AIDS. *Social Science and Medicine*. 1994;39:85-93.

11. Clements-Nolle K, Wilkinson W, Kitano K. HIV Prevention and Health Service Needs of the Transgender Community in San Francisco. In W. Bockting & S Kirk editors: *Transgender and HIV: Risks, prevention and care*. Binghamton, NY: The Haworth Press, Inc. 2001; in press.

12. Feinberg L. Trans health crisis: for us it's life or death. *American Journal of Public Health*. 2001;91:897-900.

13. Xavier J. The Washington Transgender Needs Assessment Survey. Administration for HIV & AIDS, District of Columbia Government. 2000.

14. UCSF CAPS, Health Studies for People of Color. Contact Joanne Keatley 415/476-2364.

15. Bockting WO, Rosser S, Coleman E. Transgender HIV prevention: a model education workshop. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*. 2000;4:175-183. <http://www.med.umn.edu/fp/AGH.htm>

16. Reback K, Lombardi EL. HIV risk behaviors of male-to-female transgenders in a community-based harm reduction program. *International Journal of Transgenderism*. 1999;3:1+2.

17. Hope Mason T, Connors MM, Kammerer CA. Transgenders and HIV risks: needs assessment. Prepared by the Massachusetts Department of Public Health, HIV/AIDS Bureau. August 1995. GISST: 617/720-3413.

18. Lombardi E. Enhancing transgender health care. *American Journal of Public Health*. 2001;91:869-872.