



# Evaluación de condiciones laborales y su impacto en la salud, en población trans de Montevideo y área metropolitana, año 2014.

**Integrantes del Equipo:**

**Yohana Fagúndez |**

**Jesica Godoy |**

**Lorena Robaina**

**Florencia Reboliz**

**Orientadora: Dra. María Luisa Cortés**

**Departamento de Salud Ocupacional**

**Facultad de Medicina – UdelaR**

## Índice de contenidos

• Resumen.....	3
• Fundamentación de la propuesta.....	4
• Introducción.....	5
• Objetivo general del trabajo.....	13
• Metodología.....	14
• Resultados.....	19
• Conclusiones y perspectivas.....	26
• Referencias bibliográficas.....	28
• Agradecimientos .....	30
• Anexos.....	31

## Resumen

La siguiente investigación tiene como objetivo evaluar condiciones y medio ambiente de trabajo de las personas trans y de que manera estas se vinculan con su estado de salud a nivel físico, mental y social.

Es un estudio piloto de tipo exploratorio realizado en el período comprendido entre Junio-Agosto de 2014. Consta de: revisiones bibliográficas, entrevistas a “informantes clave”, y un diseño de encuesta, a ser completado por las personas que forman parte del colectivo trans. La metodología se basó en una triangulación metodológica, la cual integra datos cualicuantitativos. Las variables más relevantes fueron: actividad laboral actual, antecedentes laborales, discriminación laboral, violencia laboral, acceso a servicios de salud, síntomas y enfermedades relacionadas con el trabajo.

De los resultados se destacan: como antecedentes laborales, el trabajo sexual en un 50% de las entrevistadas, 41% con ingresos inferiores a un sueldo básico, 71% con un nivel educativo secundario incompleto; además: 63% considera que la morbilidad percibida se encuentra vinculada a sus condiciones de trabajo, y el 71% refiere atención de salud a nivel de los efectores de salud pública.

En la actualidad más allá de los avances en la aceptación de la diversidad, se percibe una gran dificultad a la hora de integrar el colectivo en estudio al ámbito laboral, explicándose esta problemática por la identidad de género que impide el acceso a ciertos tipos de trabajo, principalmente al trabajo formal. Las actitudes de maltrato, indiferencia o violencia institucional, ejercidas por una parte importante del personal de salud lleva a ofrecer una atención inadecuada, y en muchos casos deshumanizada, a las personas trans. Sin embargo, actualmente esta situación parece revertirse, con la formación de algunos centros especializados en el ámbito público, que ofrecen asistencia de manera integral a este colectivo.

Palabras claves: población “trans”, condiciones de trabajo, morbilidad percibida, morbilidad diagnosticada.

## **Fundamentación de la propuesta**

Preguntas de investigación:

- ¿Qué conocimiento se tiene sobre la población Trans actualmente en el Uruguay?
- ¿En qué trabajos se desempeña actualmente?
- ¿Existe un vínculo entre las condiciones de trabajo a las que se ve sometido este colectivo de trabajadores/as y la morbilidad percibida y diagnosticada del mismo?
- ¿Es una población que sufre discriminación y violencia en el trabajo?
- ¿Qué posibilidades de acceso al sistema de salud tienen en la actualidad?

## **Introducción**

El objetivo de nuestra investigación, se centra en el estudio de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT); el cual es un término utilizado por la OIT desde 1976 para hablar del conjunto de factores laborales y extralaborales que se expresan por la vivencia del trabajador. Dentro de los factores laborales se incluye seguridad e higiene, el ambiente físico, la organización del trabajo, los tiempos de descanso y la remuneración. Cuando se plantean factores extralaborales se considera la historia personal y social del trabajador.

Las CYMAT forman un todo, con múltiples vínculos e interacciones. Son el nexo que asocia el proceso salud-enfermedad de un colectivo de trabajadores y el proceso de trabajo de este. Explican los diferentes perfiles epidemiológicos de salud-enfermedad observados en los diferentes grupos o clases sociales. No están constituidas por fenómenos aislados desconectados entre sí y sin relación con el resto de la vida del trabajador; influyen sobre el bienestar físico y mental del trabajador por lo que pueden abordarse desde una óptica global, en el marco integral de la política económica, educativa y social.<sup>1, 2</sup>

De acuerdo a Oscar Betancourt: "En el desarrollo histórico de una sociedad, han ido surgiendo diferentes formas de trabajo, y distintas ubicaciones del ser humano en el proceso productivo, situación que genera formas diferenciales de enfermar y de morir". Para abordar los problemas de salud de manera integral, hay que considerar la forma en que el trabajo influye en la salud. Un propósito central de la sociedad, debería ser, el ofrecer alternativas concretas para que el ser humano llegue a una plena realización de sus capacidades creativas con el objeto de alcanzar su completa humanización.<sup>3</sup>

Por lo tanto si bien el trabajo es necesario para la vida humana saludable, en muchos casos es capaz de producir un daño en la salud de quienes lo realizan. Aparece de esta forma como un determinante del estado de salud. El trabajo saludable es fundamental porque no solo contribuye a la productividad y riqueza de un país sino también a la motivación, satisfacción y calidad de vida de la población. De esto trata la salud ocupacional.

Según la OMS la salud ocupacional es una "actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el

control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo”. “Busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyen efectivamente al desarrollo sostenible”. En síntesis: adaptar el trabajo a cada ser humano, promoviendo la salud y la felicidad.

Algunos autores refieren que el trabajo presenta un polo positivo y un polo negativo en cuanto a la salud de los trabajadores en cualquier tipo de trabajo. Señalando que “el trabajo puede ocasionar también efectos no deseados sobre la salud de los trabajadores, ya sea por la pérdida o ausencia de trabajo (...) o por las condiciones en que el trabajo se realiza (...). Aquí ya podemos afirmar un aspecto contradictorio del trabajo en relación a la salud, por un lado puede ser un factor generador de satisfacción y desarrollo personal y por otro generador de sufrimiento, lesión y daño”.<sup>5</sup>

Es interesante el aporte del Dr. Jaime Breilh, quien apoya dichas ideas, al definir “procesos constructivos” y “procesos destructivos” presentes en cualquier ambiente de trabajo. “Por explotado e insalubre que sea un trabajo, siempre existirá ese polo benéfico, aunque se halle subordinado o superado por el polo destructivo del trabajo, el hecho de que domine uno de los polos no quiere decir que el otro no exista”.<sup>6</sup>

Al destacar los procesos productivos, un fenómeno de larga data que ha comenzado a estudiarse es el Mobbing, también llamado Acoso Moral u Hostigamiento Psicológico. El Acoso moral, es una forma de violencia en el trabajo. El término describe, de acuerdo a la literatura psicológica internacional, una situación en que una persona, o un grupo de personas, ejerce una violencia psicológica extrema de forma sistemática (al menos una vez por semana), durante un tiempo prolongado (más de seis semanas), sobre otra persona, en el lugar de trabajo.<sup>7, 8</sup>

Se define violencia laboral como “toda acción, incidente o comportamiento, que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra, en ejercicio de su actividad profesional, o como consecuencia de la misma”.<sup>9</sup>

Existen distintos tipos de violencia, focalizados en determinados grupos de la sociedad, los cuales son estigmatizados o considerados vulnerables; resultando “blanco de ataque” desde personas que forman parte de sectores que revisten un “poder simbólico”. La violencia es un emergente de vínculos asimétricos, ejerciéndose a veces en forma explícita y otras en forma solapada. Dentro de los grupos vulnerables, se destacan las personas comprendidas bajo la denominación “trans”, vocablo que también alude a la sexualidad y su forma de ser concebida de acuerdo al momento histórico y social de cada sociedad.

La sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano. Es la capacidad de sentir, dar y recibir placer, afectos, desear, fantasear, expresarse, comunicar, reproducirse, disfrutar. Es el conjunto de prácticas y significados asociados, que aprendemos desde distintos espacios de socialización.

La sexualidad forma parte integral de la personalidad y su ejercicio placentero es básico para el bienestar individual y social de las personas por lo tanto, discriminar o reprimir a personas con una sexualidad diferente a la heterosexualidad normativa, es negarles su condición humana y disminuir sus derechos ciudadanos.<sup>10, 11,12</sup>

Es fundamental el manejo de tres conceptos básicos, como son: sexo, género e identidad de género para la comprensión de esta investigación. El sexo es el conjunto de características biológicas que definen a los humanos como hombre o mujer. Diferenciándose entonces del género que refiere a la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Por lo tanto el género toma como base el sexo biológico y añade un componente socio-cultural. Según la OPS la identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Este se define a través del tiempo, por lo que les permite a las personas organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. Es importante diferenciar este concepto de otro bien distinto, que es la orientación sexual, la cual podría entenderse como la capacidad de sentir deseo y atracción erótica y afectiva por alguien del mismo y/o diferente sexo.<sup>10, 13, 14</sup>

Para poder aproximarnos a la comprensión de la población de estudio, se debe definir y establecer las diferencias entre transgénero, travesti y transexual. Para ello independientemente de las explicaciones teóricas se contó con la colaboración de informantes clave, para conocer la cercanía o lejanía que puede existir entre la realidad y la teoría.

“Trans” es un termino que refiere a personas cuya identidad de género y/o expresión del género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer. Según Josefina González (J. González) “Incluye diferentes variables, personas transgénero, transexuales y los travestis”. Alejandra Spinetti agrega (A. Spinetti) “es como un apocope trans, es como un gran paraguas que engloba una cantidad de identidades de género”.<sup>15</sup>

Se entiende por persona transgénero aquella que no se identifica exclusivamente con uno de los dos géneros. “Vendría a ser como las personas más indefinidas dentro de las definiciones. Son personas que invitan a la ambigüedad o confunden un poco, es como la reciente población flogger o algo así” según J. González. También puede ser considerada como tal una persona que se identifica claramente con uno de los dos géneros pero, sin embargo, no realiza cambios físicos derivados de la hormonización o de la cirugía. A. Spinetti comenta que “las personas transgénero que son aquellas personas que no necesitan hacer ninguna adecuación en su cuerpo pero que si se sienten en el caso de las mujeres femeninas no mujer, en el caso de los varones masculino, no hombres”.<sup>16, 17</sup>

El concepto de persona transexual se asocia principalmente con una persona en la que el sexo biológico no coincide con el sexo sentido, por lo tanto su identidad de género es distinta a la indicada por su cuerpo de nacimiento. Refiere a quienes “hacen reformas, que hacen como cambios en su cuerpo, algunas incluso llegan a una readecuación sexual” según J. González, para adecuar su cuerpo a su verdadera identidad de género, es decir a su naturaleza de hombre o mujer.

Travestismo refiere al uso de vestimentas distintas a las del sexo con que se identifican las personas. "Es un concepto que esta casi en desuso, ya que no se utiliza, pero apunta más a lo político. Es una persona que nació hombre y adopta ropas o una identidad de género contrario a lo que su sexo anatómicamente o biológicamente asignado" expuesto por J. González.<sup>16</sup>

A nivel nacional e internacional, la población trans es una de las menos estudiadas en relación con otros sectores de la sociedad. La información sobre sus necesidades de salud es poca o inexistente. Existe una convicción de que las personas trans son portadores y transmisoras de enfermedades infectocontagiosas, y no en tanto sujetos de derechos con necesidades integrales de salud.

En Uruguay estudios y acciones gubernamentales han estado dirigidos a la condición de trabajadoras sexuales y con especial énfasis en su vinculación con los riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS).

En el año 2012 se realizó un relevamiento sobre las necesidades de salud de las personas trans que mostró que el 54,3% de la población que fue entrevistada en el estudio en ese momento era trabajadora sexual, desempeñándose principalmente en la calle. De las que en ese momento no ejercían el trabajo sexual, se demostró que el 17,1% lo habían ejercido en algún momento de su vida. Por lo que solo el 28,6% de la población estudiada nunca realizó este tipo de trabajo. Este estudio también demostró que el 91,4% de los entrevistados se atiende exclusivamente en Salud Pública. La mayoría de las trans residentes de Montevideo, que se atiende en Salud Pública, lo hacía en el servicio de Enfermedades infectocontagiosas del Instituto de Higiene, a donde recurrían por tratamiento y/o controles relacionados a VIH/Sida e ITS.

El 97,1% de las personas trans encuestadas afirmaron recurrir a los servicios de atención médica para tratar sus problemas de salud. Sin embargo, una cantidad importante de entrevistadas se automedican, pero en general para dolencias poco graves. De las trabajadoras que ejercían el trabajo sexual, el vínculo más fuerte con el sistema de salud era por los controles obligatorios

que deben hacerse cada tres meses, de acuerdo con la ley 17.515 de todas las personas entrevistadas el 40% tuvo alguna vez una ITS, no incluyendo el VIH. Mientras que el 28,6% de las trans que respondieron sobre VIH (94,3%), afirmaron ser seropositivas.<sup>17</sup>

Los datos señalados anteriormente y el aporte de las informantes clave, concuerdan que la principal actividad laboral de la población estudiada es el trabajo sexual. Destaca A. Spinetti: “¿Actualmente en qué trabajo se desempeña la mayoría de la población trans? Prostitutas”, complementando J. González agrega que “Las cifras siempre dan entre un 85-90% (...) incluso es lo que más estigmatiza”.

“En muchos casos, la prostitución comienza a ser ejercida por las travestis, aunque de manera esporádica cuando ellas aún comparten el hogar de la familia de la cual provienen. Cuando esto sucede, travestismo y prostitución se reúnen en la voz travesti apelando a la extracción social familiar. Algunos travestis explican su ingreso a la prostitución –cuando aún no se han alejado de la casa paterna- como una oportunidad a través de la cual conquistar la independencia económica así como también una posición de mayor poder entre los miembros de la familia de origen, caracterizada en su mayoría como pobre. El trabajo en la calle se describe como una forma de enfrentar el rechazo familiar. (...) Procurarse dinero para transformar la imagen corporal y la apariencia física, acceder a un mundo reconocido como el único propio, conseguir un lugar de respeto en un núcleo familiar hostil y aquejado en la mayoría de los casos por la pobreza, son todas razones que en la voz de las travestis, explican sus primeras prácticas prostibulares. (...) La prostitución en la calle, es el espacio en el que las travestis encuentran un sitio donde vivir cotidianamente su identidad, espacio en el que además obtienen dinero.”<sup>18</sup>

En Uruguay la legislación vigente para la inclusión social de la diversidad sexual es:

- Ley 17.817: Contra el Racismo, la Xenofobia y toda forma de Discriminación. En la que se entiende como discriminación a “toda distinción, exclusión, restricción, preferencia o ejercicio de violencia

física y moral, basada en motivos de raza, color de piel, religión, origen nacional o étnico, discapacidad, aspecto estético, género, orientación o identidad sexual, que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública”.<sup>19, 20, 21</sup>

- Ley 18.620: Derecho a la Identidad de Género y al Cambio de Nombre y Sexo en Documentos Identificatorios. Expresa que “toda persona podrá solicitar la adecuación de la mención registral de su nombre, sexo o ambos, cuando los mismos no coincidan con su identidad de género”. Por lo tanto pueden cambiar de nombre y mención del sexo en el registro civil y en todos los documentos en que estos aparezcan. “El cambio registral del sexo permitirá a la persona ejercer todos los derechos inherentes a su nueva condición.”<sup>19, 22</sup>
- Ley 18.246: Unión concubinaria. Ampara a diversas parejas, tanto heterosexuales como homosexuales. Las uniones que regula son aquellas comunidades de vida o convivencia donde se produce el hecho de vivir con otra persona y el ánimo de convivir. Debe existir una unión ininterrumpida de al menos cinco años además de estable, singular y exclusiva.<sup>19, 23</sup>
- Ley 17.515: Trabajo sexual. Son trabajadores sexuales todas las personas mayores de dieciocho años de edad que habitualmente ejerzan la prostitución, recibiendo a cambio una remuneración en dinero o en especie. Deberán someterse a controles sanitarios que incluyan examen clínico y paraclínico de acuerdo a las pautas previstas por el Ministerio de Salud pública, siendo comprobado con el carné sanitario vigente expedido por este que acredita el correcto control de su estado de salud.”<sup>19, 24</sup>
- Ley 18.590: Adopción Modificada del Código de la Niñez y Adolescencia.<sup>19, 25</sup>

- En relación a la normativa internacional es importante destacar la Declaración universal de los derechos humanos (Art.2) y la Declaración universal de los derechos sexuales (Art. 4).<sup>26, 27</sup>

A pesar de los avances legislativos que se han producido en los últimos años en el país, la discriminación y estigmatización social asociados a la orientación sexual, a la identidad sexual y de género persisten aún en la sociedad. Para disminuir este tipo de discriminación en los servicios de salud, y brindar un trato digno y respetuoso, es fundamental el desarrollo de políticas institucionales claras, coherentes y acordes con las disposiciones relativas a Derechos Humanos.<sup>11</sup>

Las normativas relacionadas al sector salud son las siguientes:

- Ley 18.335: Derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud: Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica. (Art. 2).<sup>28, 29</sup>
- Cartilla de derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud, MSP: “Usuarios y pacientes tienen derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, que formaran parte de los programas integrales de salud y deberán brindarse con un abordaje universal, amigable, inclusivo, igualitario, integral, multidisciplinario, ético, calificado y confidencial.”<sup>28, 30</sup>
- El código de ética médica del Sindicato Médico del Uruguay refiere en el artículo 53 que “las personas que formen parte de grupos sociales minoritarios debido a su orientación sexual (...) recibirán el mismo trato que el resto de los pacientes. Toda discriminación en la atención sanitaria, motivada por esta causa será considerada una falta ética grave.”<sup>31</sup>

**Objetivo general del trabajo:**

Evaluar las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo de personas trans y su impacto en la Salud, en Montevideo y área metropolitana, año 2014.

**Objetivos específicos:**

- Determinar las características de la población trans.
- Establecer los distintos sectores laborales donde se desempeñan.
- Conocer las necesidades laborales que presentan.
- Identificar acceso, tipo y calidad de atención de los servicios de salud en esta población.
- Determinar morbilidad percibida en el colectivo de trabajadoras/es trans.
- Determinar morbilidad diagnosticada en el colectivo de trabajadoras/es trans.
- Conocer la normativa legal existente en el país, que ampara al colectivo de trabajadoras/es.

## **Metodología**

- **Materiales y métodos**

En la primera etapa de la investigación se realizarán revisiones bibliográficas que serán detalladas en la bibliografía. Para el estudio en cuestión también se utilizan entrevistas a informantes clave como forma de complementación del marco teórico y un estudio piloto de tipo exploratorio basado en entrevistas con formato semiestructurado (encuestas) a trabajadores/as trans, las cuales se muestran adjuntas en los anexos.

- **Universo de estudio, selección y tamaño de la muestra**

El universo de estudio es la población trans de Montevideo y área metropolitana investigada en los meses de junio-agosto del 2014. Puesto que no es fácil acceder a esta, se considera para la obtención de la muestra contactar a personas que trabajan en grupos de diversidad sexual, principalmente con población trans. Dichas personas serán consideradas informantes claves realizándoseles entrevistas. Estas son Josefina González (Fundadora de Km. 0), Alejandra Collette Spinetti (Presidenta de Unión Trans del Uruguay, UTRU), Michelle Suárez Bertora (Asesora jurídica de Ovejas negras). A su vez gracias a estas se contactara a 24 trabajadores trans (22 trans femeninas y 2 trans masculinos) para la realización de encuestas.

- **Criterios de inclusión y exclusión.**

Debido a la dificultad para acceder a la población trans los criterios de inclusión para las entrevistas semiabiertas es que los participantes sean personas trans, sin tener en cuenta otras consideraciones como tipo de trabajo, nivel educativo, etc. Como criterio de exclusión se consideran los trans menores de 18 años.

- **Tipo de estudio y diseño general.**

La metodología se basa en la técnica de “triangulación metodológica”, la cual refiere a la utilización de varias técnicas, que deben considerarse como complementarias y no antagónicas combinando elementos cualitativos y cuantitativos. La triangulación se expresa cuando se combinan en una misma investigación variadas observaciones, perspectivas teóricas, fuentes de datos y metodologías siempre buscando su integración. Siempre se produce un saldo positivo si los resultados son convergentes ya que aumenta la confiabilidad

sobre la objetividad y sobre la validez. Si resultan divergentes surge el desafío de descubrir las fuentes de la contradicción. También permite observar de manera crítica cada una de las técnicas, identificar las debilidades y alcances de cada una y replantear nuevas formas de observación.

Si bien existe un enfoque cuantitativo, el rumbo de esta investigación es principalmente cualitativo debido a las ventajas que presenta. Este busca una exploración del tema en cuestión, posibilitando responder de mejor manera a las interrogantes que guían el estudio, las que por sus características permiten la intervención de esta población como participantes activos, más que como objeto de estudio. Se busca aproximarse a una población que es difícilmente cuantificable, fundamentalmente por la carencia de investigaciones en este ámbito ya que no existe un gran número de estudios previos. Por otra parte, las técnicas que ofrece la metodología cualitativa posibilitan un contacto directo y profundo, pudiendo adentrarse en esferas íntimas del colectivo laboral en estudio.

Los estudios de tipo exploratorio se mencionan en relación con los estudios de tipo descriptivo. El propósito de un estudio exploratorio es familiarizar al investigador con determinada situación del área problema a investigar. Es un estudio de tipo transversal porque se hace un “corte” sobre una población en un momento dado y se observa el fenómeno en estudio.

- **Procedimientos para garantizar aspectos éticos**

Los beneficios para las personas involucradas en el estudio se basan principalmente en colaborar con la investigación de una población socialmente excluida. Los riesgos para esta población pueden asociarse con el incremento de la estigmatización de la cual son objeto, dados los resultados de la investigación. Se entregara por escrito un consentimiento informado, que se adjunta en el sector de anexos, donde se explican los objetivos de la investigación. Es importante destacar que en este se señala que la confidencialidad de la información será mantenida siempre que el informante así lo decida. Los hallazgos de la investigación serán informados a los sujetos participantes del estudio mediante el envío del trabajo finalizado y corregido siempre que así lo hayan solicitado.

- **Definición operacional de las variables.**

Variable cuantitativa discreta:

-*Edad:* Definición: Número de años cumplidos desde el nacimiento hasta la entrevista. Escala de medición: de razón. Categorías: según lo refiera el encuestado.

Variables cualitativas:

-*Lugar de residencia:* Definición: Lugar donde se vive o se reside habitualmente. Escala de medición: nominal. Categorías: Montevideo o Canelones.

-*Identidad de género:* Definición: como se identifica la persona. Escala de medición: nominal. Categorías: hombre, mujer, trans femenina, trans masculina, travesti, transexual, intersexual, otros.

-*Actividad laboral:* Definición: actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración. Escala de medición: nominal. Categorías: trabajadora sexual u otros.

-*Antecedentes laborales:* Definición: Toda actividad laboral realizada anteriormente. Escala de medición: nominal. Categorías: ejerció el trabajo sexual, no lo ha ejercido.

-*Discriminación laboral:* Definición: toda distinción, exclusión o preferencia de trato que, ocurrida con motivo u ocasión de una relación de trabajo. Escala de medición: nominal. Categorías: la presento o no.

-*Violencia en el trabajo:* Definición: toda acción, incidente o comportamiento, que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra, en ejercicio de su actividad profesional, o como consecuencia de la misma. Escala de medición: nominal. Categorías: física, psicológica, económica, sexual.

-*Nivel de ingreso:* Definición: ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. Escala de medición: ordinal. Categorías: menos que un sueldo básico, sueldo básico, más que un sueldo básico.

-*Nivel de satisfacción de necesidades básicas:* Definición: conjunto de requerimientos psicofísicos y culturales cuya satisfacción constituye una

condición mínima necesaria para el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos en una sociedad específica. Escala de medición: ordinal. Categorías: ampliamente, adecuadamente, mínimamente.

*-Necesidades de salud:* Definición: requerimiento de atención especial del individuo por parte de una institución médica con el fin de lograr un mejor bienestar biopsicosocial. Escala de medición: nominal. Categorías: medicina general, sexual y/o reproductiva, salud mental, otros.

*-Cobertura de salud:* Definición: tipo de atención brindada por los servicios de salud. Escala de medición: nominal. Categorías: centro público o privado.

*-Síntoma relacionados con el trabajo:* Definición: Escala de medición: nominal. Categoría: Dolor de espalda, cefaleas, cansancio, dolor de piernas.

*-Enfermedades relacionadas con el trabajo:* Según la Organización Internacional del Trabajo, se refiere a aquellos trastornos de la salud, que están relacionados con factores de riesgo laboral, pero no son originados exclusivamente por ellos. Escala de medición: nominal. Categoría: hipertensión arterial, ITS, alteraciones de columna, trastornos psicológicos, reumatismo o artrosis, enfermedad coronaria, tendinitis, gastritis, estrés, depresión y varices.

*-Calidad de atención de los servicios de salud:* Definición: características de los servicios de salud que les hace capaces de satisfacer las necesidades de sus usuarios. Escala de medición: ordinal. Categorías: muy bueno, bueno, regular, mala, muy mala.

*-Nivel educativo:* Definición: es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Escala de medición: ordinal. Categorías: primaria incompleta, primaria completa, liceo incompleto, liceo completo, universidad incompleta, universidad completa, estudios de posgrado.

- **Procedimiento para la recolección de datos. Instrumentos a utilizar.**

Se trabajara a partir de la realización de una serie de entrevistas a informantes clave, orientadas a explorar diversos ámbitos de la vida de la población de estudio, de modo de responder a las preguntas que guían la investigación y los objetivos definidos en ella, sin olvidar su utilización para la complementación del marco teórico. Se considera ésta técnica, como la más adecuada, porque

permite acceder a una “parte” de la realidad a partir del relato de sus protagonistas, posibilitando la comprensión y un aproximamiento desde su propia perspectiva.

De manera complementaria se realizarán entrevistas de carácter semiestructurado a trabajadores/as trans. Estas tendrán como objetivo la obtención de datos que permitirán realizar una cuantificación de esta población sin perder de vista los objetivos de la investigación.

- **Métodos para el control y calidad de los datos.**

Se realizarán las entrevistas y encuestas de manera presencial para corroborar la veracidad de los datos. Para lograr esto también se explica en el consentimiento informado que las encuestas son de carácter anónimo, requiriendo la firma como respaldo de los datos.

- **Plan de análisis de los resultados.**

Para un mejor análisis y comprensión de los resultados obtenidos con la investigación se plantea la realización de gráficos y/o tablas donde se expliquen claramente los datos cuantitativos obtenidos. En cuanto a los resultados de las entrevistas se expondrán las citas más destacadas de los “informantes calificados”.

## **Resultados de la investigación:**

### ✓ Entrevistas a informantes claves

En Uruguay existen diferentes organizaciones que ofrecen apoyo a la población trans como "ATRU, ahora UTRU. Hay algunas organizaciones que trabajan específicamente el eje trans. Pero desde la diversidad sexual bastamente, es decir la más hegemónica es por sobre todos los casos, Ovejas Negras, también ahora existen algunas otras, se generó FUDIS, que es la federación Uruguaya de la diversidad sexual, pero es una organización secundaria es decir, es una organización compuesta por organizaciones, ahora en el interior hay organizaciones autónomas: más diversidad Salto, sistema cultural de Paysandú y Maldonado diverso" según Michelle Suárez.

Partiendo del conocimiento de que en Uruguay no existen estudios estadísticos sobre esta población, se le consultó a los informantes sobre esta temática encontrándose grandes discrepancias. Alejandra Spinetti aporta "somos entre 2000 y 3000 en el Uruguay, pero es un estimado en base a datos aislados, la persona muchas veces no exterioriza su identidad, incluso en el lenguaje tampoco lo exterioriza, entonces es como bastante difícil." Según Josefina González: "Hace 2 años atrás éramos 4 mil y algo (...) creo personalmente tenemos aproximadamente alrededor de 5000 así redondeando a nivel nacional. En Montevideo se concentra el mayor porcentaje, la mayoría migra, del interior hacia Montevideo".

Al indagar sobre cómo es la inserción laboral de la población trans se llegó siempre a la misma problemática. J. González señala que "de conformarnos como personas trans ya sabemos que se pueden cerrar un montón de puertas, principalmente la laboral, es la que más nos preocupa siempre (...) ¿por qué no accedí a un trabajo formal? Por mi identidad de género". Según M. Suárez "el 90% está en el mercado sexual", con lo cual concuerda J. González "las cifras siempre dan entre un 85-90% que trabaja en trabajo sexual, incluso es lo que más estigmatiza (...) por lo general ves una persona trans y no vas a pensar es la administrativa o la panadera, siempre la mayoría son trabajadoras sexuales y es así lamentablemente, por eso se carga también con ese estigma, que otras, que tratamos de hacer otros caminos lo cargamos también." A. Spinetti también

refiere que “ninguna empresa privada te va a contratar, no vas a ser secretaria de ningún lado, no te van a poner a atender público, capaz que te ponen a limpiar”.

Las informantes concuerdan que la raíz del problema nace en la exclusión familiar. J. González señala que “la persona que no tiene un apoyo familiar en su adolescencia y se construye trans, tiene que desertar de su casa joven y ahí ya no va a tener la formación, un futuro empleo, ni un montón de chances que tienen los demás, terminan siendo una trabajadora sexual, o viviendo en la calle o viviendo en una pensión, trabajando del sexo, es una bola grande que va creciendo, van saliendo tanto del sistema que llega un momento en que no logran entrar a él, terminan siendo una persona N-N excluida.” A. Spinetti agrega que “si te expulsa tu familia vos no seguís estudiando, que además hay todo un tema de bullying educativo, y obviamente si no estudias y no tenés un apoyo familiar, menos vas a poder tener una profesión o lo que sea, a lo cual, no hay una inserción laboral para personas trans, es muy difícil, muchas personas trans optan por esconder su identidad de género para poder trabajar y las personas que no lo hacen les queda como único destino la prostitución, porque ¿qué otro destino te queda?”. Mientras que M. Suárez reafirma que “cuando eclosiona, osea hace manifiesta su identidad, muchas veces lo que pasa, te echan de tu casa, te echan del liceo, te salís del sistema sanitario, entonces vos quedas a los 15 años, sin formación, sin posibilidades de formación laboral, porque no tenés formación, porque tenés una identidad trans (...) ¿finalmente cuál es el método de supervivencia para la mayoría?, el mercado sexual”.

Esta exclusión lleva a una serie de eventos que producen un círculo vicioso que es excepcional que no se cumpla, como en el caso de M. Suárez “yo siempre pongo mi ejemplo la única diferencia que yo tengo en el proceso de mujer trans que otra en la vida, es que a mí no se me echo de mi casa, yo sufrí las mismas discriminaciones del sistema educativo, las mismas en el sistema sanitario, las mismas discriminaciones en el sistema laboral. Ahora, en una casa en donde podía estudiar, podía atenderme en el sistema sanitario, podía regularizar mis documentos, tenía contención afectiva, ¿y esto que hizo? Que

no tuviera que devenir obligatoriamente en el mercado sexual y que pudiera desarrollar una educación, una carrera o lo que fuese. Se repite en los pocos y excepcionales casos que no han tenido que terminar en la prostitución (...) este simple hecho marca un camino.” Sobre esto declara que “los títulos en Uruguay son muy importantes, este país es el país del hijo del doctor y descubrí con el tiempo que mi título va muy por delante de mí, yo antes de ser Michelle soy la Doctora, y es una triste realidad, pero es cierta.”

Se podría considerar que actualmente “hay como alguna otra posibilidad pero son acotadas, primero, hay por ejemplo este plan del Mides (Ministerio de Desarrollo Social), el Uruguay trabaja, pero hay una cuota para personas trans pero es un trabajo por 8 meses, en barrido otoñal hay una cuota para mujeres trans pero son 6 meses, bueno están los 7 puestos que el Mides sacó, pero son sólo para Montevideo, todo eso es porque está ideado por hombres. No se concibe una mujer que piense, y menos trans” según refiere A. Spinetti. Esto lo reafirma J. González destacando que “por ahora solamente el Mides fue el primero que dio el paso (...) hay otros casos de algunas compañeras que han ingresado a otros lugares (...) pequeños casos de compañeras que se han insertado.”

Para M. Suárez la discriminación laboral “en la población trans directamente es la no inclusión, no pasas el sistema de selección (...) para eso ha sido un gran avance los cambios de identidad (...) ha evitado el primer problema, que tu curriculum vaya a parar a la basura”. Sobre este tema surgen distintas situaciones enfrentadas cotidianamente por la población trans según refiere A. Spinetti “una de las más clásicas es si vos tenés que ir al baño, o si tenés que cambiarte de ropa, las mujeres no quieren que entres a su vestuario o su baño y los hombres tampoco, entonces muchas veces ocurre que la persona trans no tiene donde cambiarse o donde ir al baño, esa es la primera discriminación”. En la entrevista a A. Suárez se destacan las siguientes anécdotas sobre discriminación en los servicios de salud: “me habían designado una médica, yo entre, me senté, me empezó a preguntar (...) en un momento me dice ¿seguís menstruando? Y entonces le digo, doctora no soy una mujer biológica, soy una mujer trans, ¿usted no se dió cuenta? y me mira y me dice, ah sí perdón, te

hiciste examen de VIH? A lo cual con mucha paciencia le hable mucho de la discriminación, del estigma, de porque no me pregunto si me hice un examen de colesterol primero, y después en algún momento me pregunta por el VIH, a lo cual me levanté y le dije muchas gracias por todo pero usted no va a ser mi medica referente y me fui, me pidió disculpas pero me fui (...) médicos cuando atendían a personas que trabajaban en la prostitución para hacerle los exámenes que la ley requiere, una ley horrible pero bueno, que la ley requiere, la de trabajo sexual, las atendían de lejos, no las tocaban, no les hacían tacto anal ni nada por el estilo, de enfermeros y enfermeras que se niegan a sacarle sangre, bueno en Maldonado en San Carlos, sale un enfermero de la puerta y le dice a una chica trans: Carlos mirá que tenés Sida, y estaba toda la gente en la sala de espera (...) La subdirectora del hospital departamental de Salto estaba en una reunión con personas trans y una de esas personas trans que convive con VIH la convido con mate y la doctora le dijo: no, yo no tomo mate contigo porque me puedo contagiar (...) Tenemos una integrante de UTRU que tiene todo un problema por haberse inyectado silicona industrial que fue a atenderse al español porque hizo fiebre y la mujer se fue a la casa porque no la querían internar ni en sala de mujeres ni de hombres, la mandaron a la casa con 40 grados de fiebre”. Sobre la discriminación en la salud M. Suárez agrega: “vos llegas al lugar, entregas tus documentos y alguien grita Juan Pérez, vos vas en taco aguja, ¿qué hacen la mayoría de las mujeres trans? se mantienen en silencio y se van (...) Las hormonas (...) no te las recetan ni te las dan, entonces vos ¿qué terminas haciendo? tomas hormonas por tu cuenta, eso te lleva a que aparezca la disfunción de todo tu sistema, la descompensación, los cambios de carácter (...) Otro tema, la reasignación de sexo, antes era el clínicas ahora no hay nada (...) los procesos identitarios desde la medicina en nuestro país están catalogados como patológicos y todo lo que tenga que ver con la identidad trans (...) esa historia de vida va a marcar tu cuerpo”.

En referencia al acceso de los servicios de salud, destaca M. Suárez que “tener, tenés, el tema es pasar las barreras, las hormonas te las da solamente el Maciel, últimamente el Saint Bois (...) uno de los grandes problemas es que la población trans no concurre al sistema sanitario por su identidad, lo que te

decía es que cuando llega a la puerta hay una discriminación institucional que hace que se aleje”, a diferencia de esto, en su caso recalca “digamos que yo tengo la paciencia de explicar lo que deseo, no permito que se me falte el respeto.” A lo que J. González comenta “acceso hay, el tema es que no hay buen trato, si no hay buen trato tú no accedes” y exhibe su experiencia “fui maltratada dentro del sistema de salud (...) de estas situaciones muchísimas (...) si vas a un lugar que sentís violencia o te sentís violentada no vas a volver, por eso mismo recalco, creo que el Hospital Maciel ha sido uno de las grandes instituciones públicas que tiene toda una apertura”, destaca “creo que no todos los profesionales están preparados, es más creo que el sistema profesional de salud es bastante inhumano a la hora del trato con las personas, lo cual es paradójico, porque se forman supuestamente para sanar”.

Manifiesta A. Spinetti que “no había servicios especializados en salud para la población trans, primera cosa, por lo cual generalmente la población trans no iba a los servicios de salud por toda esta discriminación, como te decía, porque le decían el nombre, le gritaban que tenían Sida, porque no las tocan, por eso dejaban de asistir, y pasaba muchas veces que sobre todo en el interior se enteraba todo el pueblo, obviamente la persona luego no iba a medicarse o tener una continuidad una adhesión al tratamiento medicinal. Hemos logrado ahora con el trabajo de UTRU y algunas articulaciones que hayamos hecho tener dos servicios uno en Salto de primer nivel y uno ahora que es a través de Facultad de Medicina también con especialistas de Facultad de Medicina acá en el Saint Bois, que lo lleva adelante el doctor Daniel Márquez”.

En relación a los tipos de trabajos que realizan y su impacto en la salud, expresa A. Spinetti: “Si hablamos de que la mayoría de la población trans ejerce un trabajo sexual, eso afecta mucho y en todo, desde los riesgos normales de un trabajo sexual que lo pueden afectar a una mujer o a un hombre , el tema de las ITS, y todo el tema de consumo de estupefacientes, consumo de alcohol , estar con cero grados en tanga paradas en una esquina, el mal dormir, mal alimentarse, obviamente en todo, de hecho estadísticamente la expectativa de vida para una persona trans que ejerce la prostitución es de 40 años, no hay población trans adulta mayor en el Uruguay”. Esto se refleja

como dato estadístico en una “esperanza de vida menor a 40 años” según la Dirección Nacional de Políticas Sociales-Mides (DNPS), 2011.

Agrega J. González “creo que afecta directamente lo psicológico (...) tienen exposición a enfermedades de todo tipo: infecciones respiratorias, problemas psicológicos grandes patologías psicológicas que devienen de todo lo que traen anteriormente, fundamentalmente a lo que se llega es a contagiarse de alguna infección ITS o mayoría infección de VIH”. M. Suárez identifica las siguientes enfermedades: “psiquiátricas, urológicas, hormonales; graves problemas, por la automedicación, muertes por operaciones clandestinas, silicosis de aviación, cambios morfológicos en las peores condiciones, son verdaderas carnicerías, quirófanos improvisados, asesinatos por los clientes (...) el año pasado hubieron 5 muertes que fueron ni siquiera por clientes (...) las torturaron”.

Según el ateneo interdisciplinario donde participaron varios Departamentos y Cátedras de la Facultad de Medicina, (setiembre 2 de 2014) en el Hospital Saint Bois, el Dr. Márquez que integra el equipo de Atención a las personas trans, manifestó que las afecciones más frecuentes están relacionadas a: “Tratamientos hormonales autoadministrados, Intervenciones inadecuadas, Patología ano-rectal, ITS, Salud Mental”

### Encuestas

Las encuestas fueron realizadas a 22 trans femeninas y 2 trans masculinos. Se les pregunto cuál es su identidad de género, obteniéndose así los siguientes datos: como mujer el 4%, hombre 21%, trans femenino 67%, trans masculino 8%. Es importante aclarar que más de una persona se identificó con más de una opción (Ver tabla 1 y figura 1).

El 87.5% de la muestra son de Montevideo, mientras que un 12,5% proviene del área metropolitana.

La franja etaria se encuentra entre los 18 y 64 años. Siendo el grupo mayoritario el que tiene edades entre 35 y 44 años. La edad promedio de las encuestadas es de 41,29 años (ver tabla 2 y figura 2).

La mayoría de las personas Trans entrevistadas tienen baja escolaridad. El 70,6% no terminó el liceo, y de este porcentaje 12,6% nunca llegó a ingresar a la educación secundaria (ver figura 3).

Del total de encuestados el 50% han ejercido el trabajo sexual en algún momento de su vida. De estas el 25% aún lo ejercen. Por lo tanto, el 50% de la población estudiada nunca realizó este tipo de trabajo. En el presente el 12,5% de la población encuestada desempeña el trabajo sexual (ver figuras 4 y 5).

El 75% considera que actualmente existen en el país más posibilidades de trabajo para personas trans. Independientemente del trabajo que realicen el 50% gana más que un sueldo básico, el 8,3% gana el sueldo básico y el 41,7% gana menos que el sueldo básico. El 66,7% de la muestra considera que sus necesidades básicas se satisfacen mínimamente. Mientras que el 7,29% lo hacen adecuadamente y el 4,2% ampliamente (ver figura 6).

Se observa que el 58,3% del total de la población trans ha sido discriminado en su trabajo. Se presentó violencia laboral en el 58,3% de la muestra. Del total de encuestados un 16,7% ha presentado violencia física, 41,7% psicológica, 29,1% sexual y 4,2% económica (ver figuras 7 y 8).

En cuanto a las necesidades de salud el 70,8% del total manifestó necesidades de salud general, el 20,8% de salud sexual y/o reproductiva, 12,5% de salud mental y 16,7% otros. El 70,8% de la población atiende sus necesidades de salud en un centro público mientras que el 29,2% lo hace en mutualista. Sobre la calidad de atención de los servicios de salud el 25% considera que es muy buena, 33,3% que es buena, 33,3% cree que es regular, 4,2% mala y 4,2% muy mala. Sin embargo un 54,2% considera haber sufrido actitudes ofensivas por parte del personal de salud.

El 62,5% considera que sus síntomas o afecciones médicas son consecuencia de su trabajo. Sobre morbilidad percibida (malestares relacionados con la salud) se observa en el 4,2% dolor de cabeza, 8,4% cansancio, 8,4% dolor de espalda y 4,2% dolor de piernas (ver figuras 9 y 10). En cuanto a la morbilidad

diagnosticada se consignó 4,2% de hipertensión arterial, 12,5% de infecciones de transmisión sexual, 4,2% de alteraciones de columna, 4,2 % de trastornos psicológicos, 8,4% de reumatismo o artrosis, 4,2% de enfermedad coronaria, 12,5% tendinitis, 8,4% de gastritis, 25% de estrés, 4,2% depresión y 8,4% de varices (ver figura 11).

## **Conclusiones y perspectivas**

Las conclusiones a destacar que surgen del estudio, reafirman el nexo vincular entre las condiciones de trabajo del colectivo y su perfil epidemiológico de salud enfermedad.

1. En la actualidad más allá de los avances en la aceptación de la diversidad, se percibe una gran dificultad a la hora de integrar el colectivo en estudio al ámbito laboral, esta problemática se explicaría en gran parte, por el desconocimiento y desinformación a nivel social de la identidad de género, que impide el acceso a ciertos tipos de trabajo, principalmente al trabajo formal.
2. Se determinó que es frecuente el antecedente de trabajo sexual en la población trans, aunque en la actualidad existen más posibilidades permitiéndole desarrollar otros tipos de trabajo, no siendo éstas aún suficientes. Al realizar las encuestas a los trabajadores/as trans se observó que no todos respondían con veracidad sobre las preguntas relacionadas al trabajo sexual, quizás por el pudor que esto les puede provocar.
3. Las posibilidades de trabajo se encuentran reducidas a determinados puestos de trabajo. Como refiere A. Spinetti “ninguna empresa privada te va a contratar, no vas a ser secretaria de ningún lado, no te van a poner a atender público, capaz que te ponen a limpiar”.
4. El 66,7% de la población trans encuestada tiene sus necesidades básicas mínimamente satisfechas.
5. En lo referente a condiciones laborales adversas, se encuentra la discriminación que presentan a nivel laboral, no respetando su identidad de género, excluyéndolos del resto de los trabajadores, en deterioro de su salud mental.
6. Todas las personas entrevistadas tienen cobertura de salud y la gran mayoría se atiende en los servicios de salud pública. Más de la mitad de los encuestados han sufrido actitudes ofensivas por parte del personal de salud. Se destaca por esto que si bien existe cobertura, frente a

determinadas situaciones de discriminación en el ámbito sanitario gran parte optan por no utilizar los servicios de salud.

7. Las actitudes de maltrato, indiferencia o violencia institucional, ejercidas por una parte importante de los profesionales de salud lleva a ofrecer una atención inadecuada, y en muchos casos deshumanizada, a las personas trans. Sin embargo, actualmente esta situación parece revertirse, con la formación de algunos centros especializados en el ámbito público, que ofrecen asistencia de manera integral a este colectivo.
8. En cuanto a lo referente a la salud de las personas trans es de destacar que los malestares de salud, percibidos por los trabajadores (morbilidad percibida) fueron con mayor frecuencia: cansancio, dolor de espalda, cefaleas y dolor de miembros inferiores. Esto podría relacionarse con el tipo de trabajo al que con mayor frecuencia pueden acceder.
9. Dentro de la morbilidad diagnosticada (la cual fue investigada por los profesionales sanitarios y catalogada), se observa en primer lugar el estrés, el cual puede relacionarse no solo con el tipo de trabajo que se realiza, sino también con la estigmatización que padece este colectivo, reflejada muchas veces en la violencia, el prejuicio y la discriminación.
10. Es significativo destacar que la esperanza de vida de una persona trans es alrededor de 40 años, lo cual puede ser consecuencia de las múltiples dificultades que estas deben pasar a lo largo de su vida y que fueron detalladas a lo largo de esta investigación.

En referencia de las dificultades que se presentaron en la investigación se destaca el difícil acceso a la población objetivo, la ausencia de datos estadísticos con fuentes confiables que permitan conocer el número real de personas trans, la falta de financiamiento económico y la ausencia de tiempo para realizar un estudio más amplio.

Como reflexión final es de destacar que se eligió a la población trans como colectivo laboral para la investigación ya que se consideró necesario trabajar

con una población sobre la cual existe una estigmatización importante. Esto se traduce en las escasas posibilidades de acceso a servicios de salud, implementados en forma adecuada, de acuerdo a las necesidades que dicho colectivo requiere. Como futuros trabajadores de la salud se torna necesario conocer más de cerca dicha población, saber como sienten, como piensan, a que problemas se ven enfrentados con mayor frecuencia en sus ámbitos laborales, cuales son sus necesidades, para así poder comprender que medidas se deben implementar para asegurarles un derecho humano básico, como es un trabajo digno, claramente asociado al derecho a una atención en salud digna y respetuosa.

## Referencias bibliográficas

1. Clerc, J.M. Introducción a las Condiciones y medio ambiente de trabajo. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1991.
2. Tomasina, F. Los problemas del mundo del trabajo y su impacto en la salud. Crisis Financiera actual. Revista de salud pública.14(1): 56-57, 2012.
3. Betancourt, Oscar. La salud y el trabajo. Reflexiones teórico metodológicas. Monitoreo epidemiológico. Atención básica en Salud. Editorial CEAS. Quito. Ecuador. 1995.
4. Nieto H. Salud laboral. En: Mazzáfeno V y col. Medicina y salud pública. EUDEBA. Buenos Aires 1999.
5. Grecco S, Tomasina F, Amoroso M, Laborde A. Salud y trabajo. Fichas de Lectura sobre Salud Ocupacional del Programa de Formación y Capacitación en el Área de la Salud Ocupacional. UdelaR.
6. Breilh, Jaime. Epidemiología Crítica. Ciencia Emancipadora e Interculturalidad. Lugar Editorial. Primera Edición. Buenos Aires, 2003.
7. Raso Delgue, J. "El Impacto de las transformaciones del mundo del trabajo en la vida cotidiana de la sociedad uruguaya actual".
8. Leymann, H. "The Mobbin Encyclopedia", 1996. Obenido en: <http://www.leymann.se/English>.
9. OIT, reunión de expertos para elaborar un repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia y el estrés en el trabajo en el sector de los servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente. Ginebra. 2003.
10. OPS, OMS, WAS. Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Actas de una Reunión de Consulta. Antigua Guatemala: Publicación oficial. 2000.
11. Guías en Salud Sexual y Reproductiva: Diversidad sexual. MSP, Uruguay. 2009.
12. Floréz Colombino A. Sexo Sexualidad y Sexología. 4ª ed. Editorial Dismar.

13. Campero, Rubén. Cuerpos, poder y erotismo. Editorial Fin de siglo, Montevideo, 2013.
14. Cristina Garaizábal, José Antonio Nieto, Madrid Talasa. Transexualidad, Transgenerismos y Cultura. Antropología e Identidad de Género y la Búsqueda de una Identidad Sexual, 1998.
15. OPS. Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. 2012
16. Herrero I, Díaz de Argandoña C. Gabinete Sociológico Biker S.L. La situación de personas transgénero y transexuales en Euskadi. Gráficas Santamaría, 2009.
17. Relevamiento de necesidades de salud en personas trans. MSYSU, ANII. Uruguay, 2012.
18. Fernández, Josefina. Cuerpos desobedientes. Travestismo e identidad de género. Editorial Edhasa. Buenos Aires, 2004.
19. Michelle Suárez Bertora. "Realidades y perspectivas de la normativa vigente para la inclusión social de la diversidad sexual. Mapa de ruta hacia una Igualdad Sustantiva". MYSU. Montevideo, 2012.
20. Ley 17.817. Contra el Racismo, la Xenofobia y toda forma de Discriminación.
21. Artículos 149 bis y 149 ter del Código Penal.
22. Ley 18.620. Derecho a la Identidad de Género y al Cambio de Nombre y Sexo en Documentos Identificatorios.
23. Ley 18.246. Unión concubinaria.
24. Ley 17.515. Trabajo sexual.
25. Adopción modificada del código de la Niñez y Adolescencia. Ley 18.590.
26. Declaración universal de los derechos humanos (Art.2).
27. Declaración universal de los derechos sexuales (Art. 4).
28. MSP-Fondo Mundial/SIDA. Guía de atención a la salud de HSH y Trans femeninas, primera versión Uruguay, 2012.
29. Ley 18.335: Derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud

30. Cartilla de derechos y deberes de las usuarios de los servicios de salud, MSP, 2010.
31. Código de ética Médica del Sindicato Médico del Uruguay aprobado el 27 de abril de 1995. Montevideo.

## **Agradecimientos**

El siguiente trabajo de investigación, fue realizado bajo tutoría de la Dra. María Luisa Cortés, a quien nos gustaría expresar nuestro agradecimiento por hacer posible la realización de este estudio gracias a su paciencia, tiempo y dedicación para que esto culminara de manera exitosa.

Se agradece a el Prof. Dr. Fernando Tomasina (Prof. titular grado 5 del departamento de Salud Ocupacional), por brindarnos una orientación inicial motivadora, para la realización de la investigación.

Al Lic. Psic. Rúben Campero (Psicólogo-Sexólogo-Docente) por la información brindada, posibilitándonos el poder comunicarnos con las informantes clave.

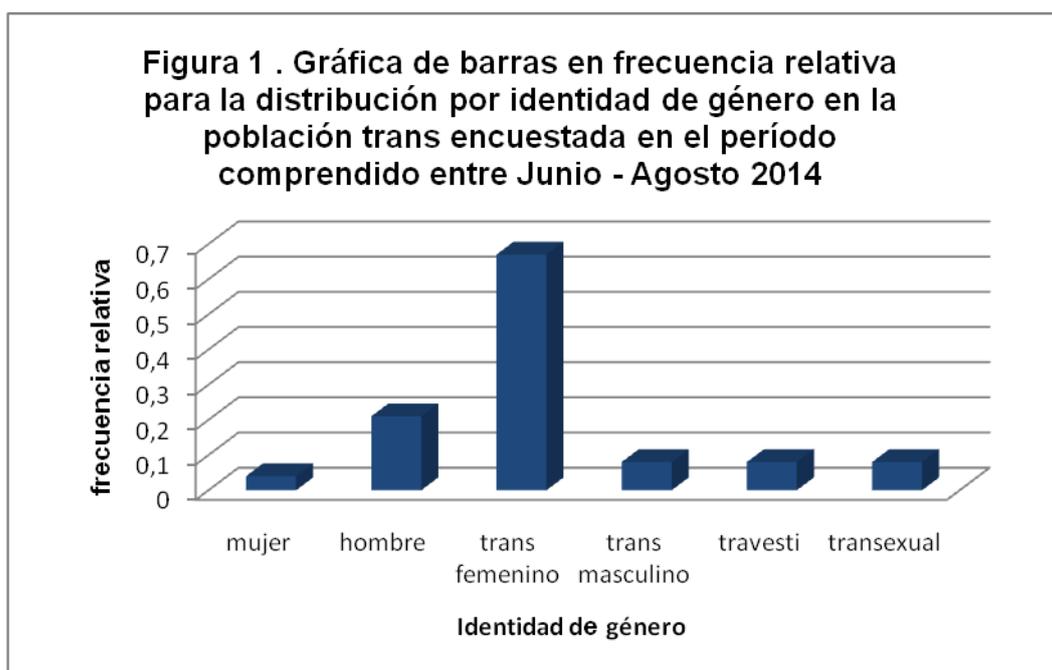
A las informantes clave: Prof. Alejandra Collette Spinetti, Dra. Michelle Suárez y Sra. Josefina González quienes nos guiaron en la temática y brindaron contactos para las encuestas.

Al Sr. Jaime Jakimczuk (Integrante de la FUDIS) y Lic. Valeria Rubino (Integrante de Ovejas negras) por actuar como nexos para contactar encuestados.

Principalmente agradecemos a aquellas personas que, desde su anonimato, colaboraron con nuestro trabajo aportándonos fundamentalmente lecciones de vida.

## Anexos

Figuras y tablas:



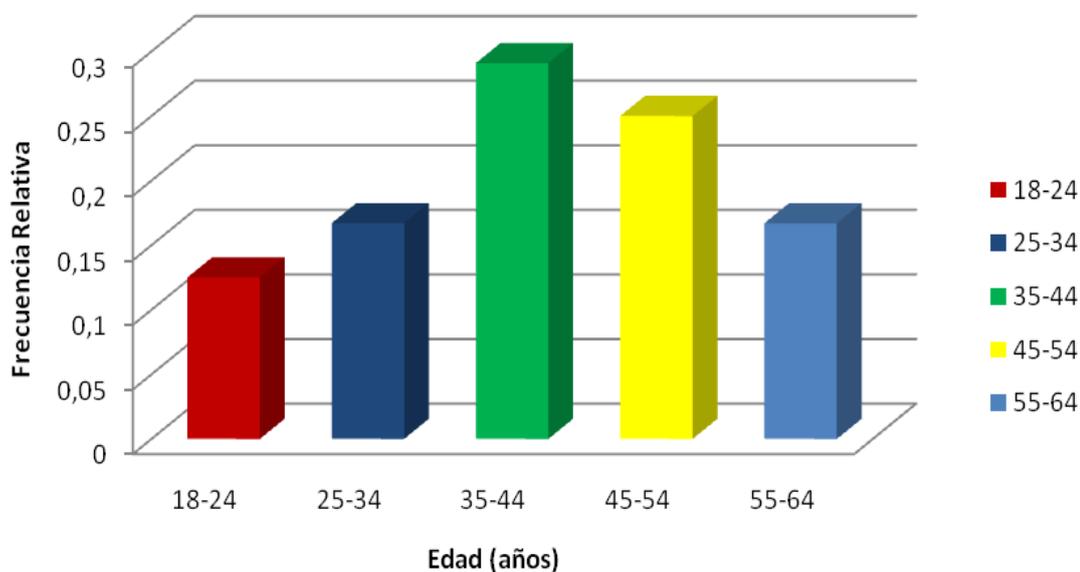
- Tabla 1

Identidad de género	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentajes
Mujer	1	0,04	4
Hombre	5	0.21	21
Trans femenino	16	0.67	67
Trans masculino	2	0.08	8
Travesti	2	0.08	8
Transexual	2	0,08	8

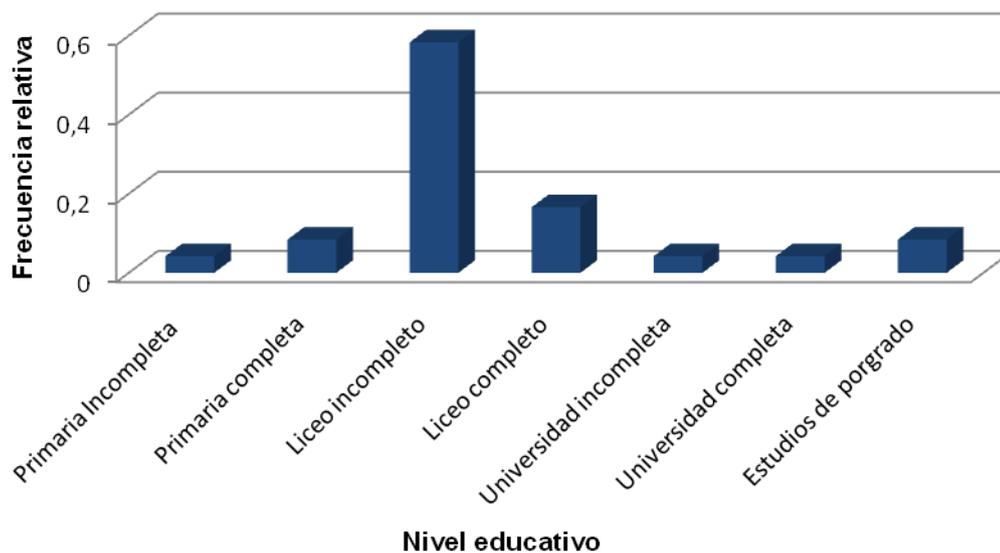
- Tabla 2

Edades (años)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentajes
18-24	3	0.125	12,5
25-34	4	0.167	16,7
35-44	7	0.291	29,1
45-54	6	0.25	25
55-64	4	0.167	16,7

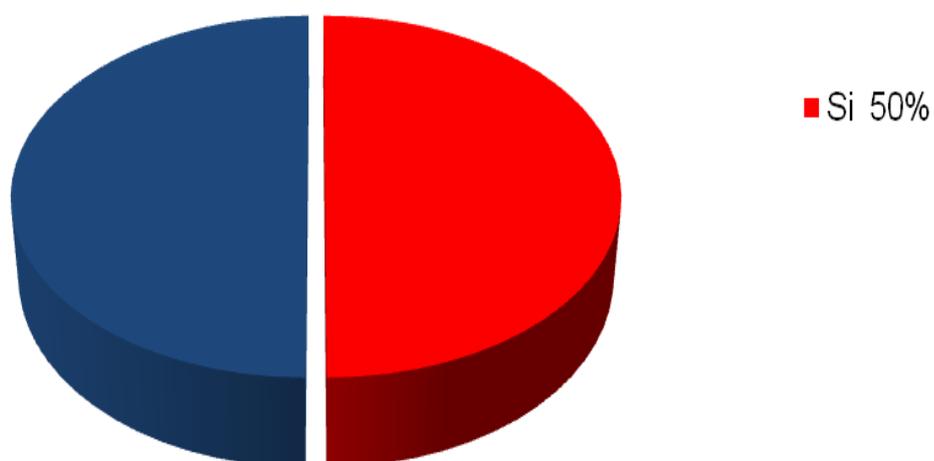
**Figura 2. Diagrama de barras en frecuencia relativa para la distribución etaria de la población trans encuestada en el período comprendido entre Junio - Agosto 2014.**



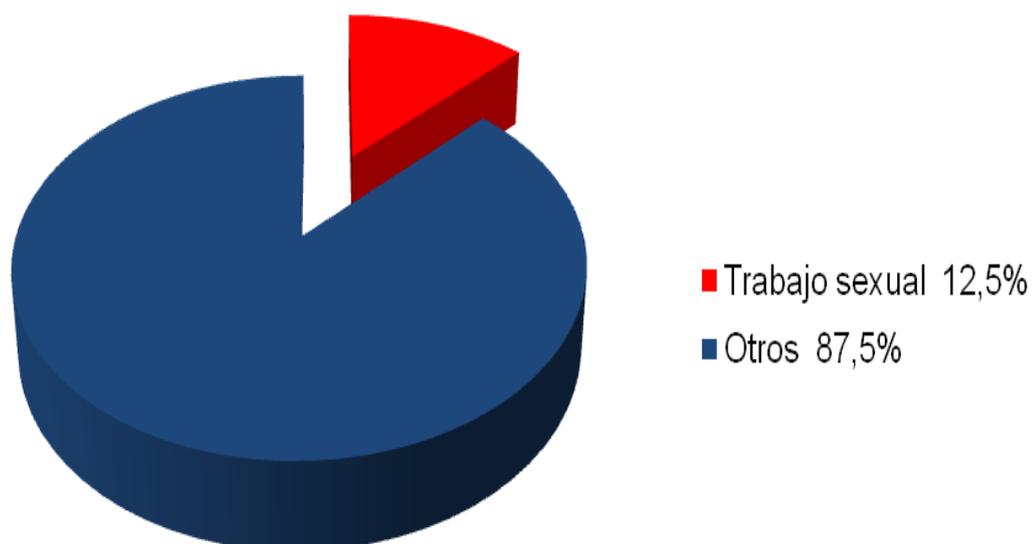
**Figura 3. Gráfico de barra en frecuencia relativa para la distribución del nivel educativo de la población trans encuestada en el período comprendido entre Junio - Agosto 2014**



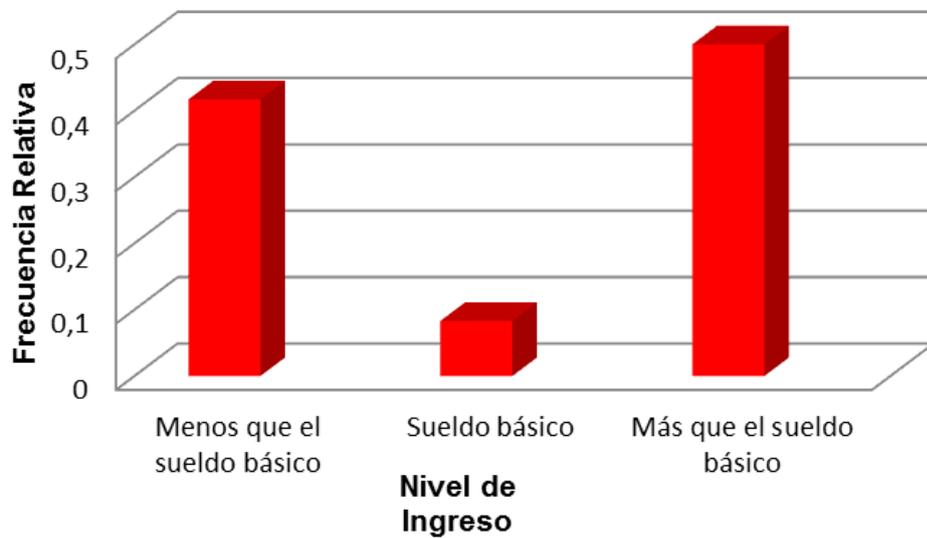
**Figura 4. Gráfico sectorial de antecedentes de trabajo sexual en la población tran encuestada en el período comprendido entre Junio - Agosto 2014**



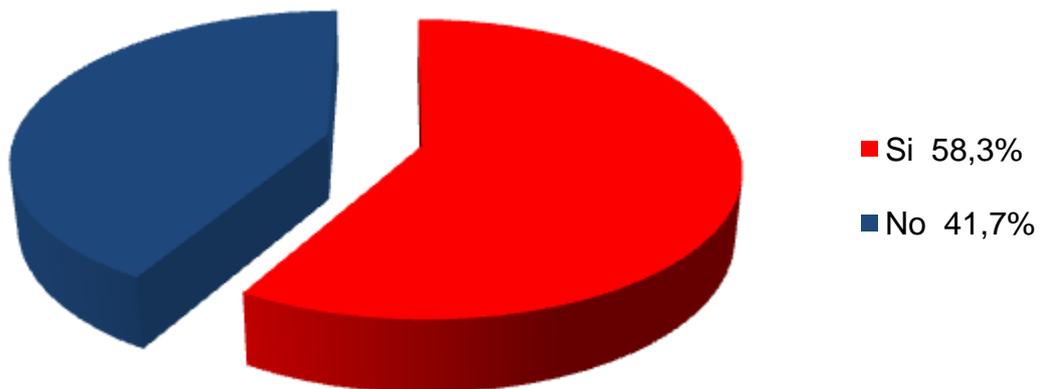
**Figura 5 . Gráfica sectorial de la actividad laboral actual de la población tran encuestada en el periodo comprendido entre Junio - Agosto de 2014**



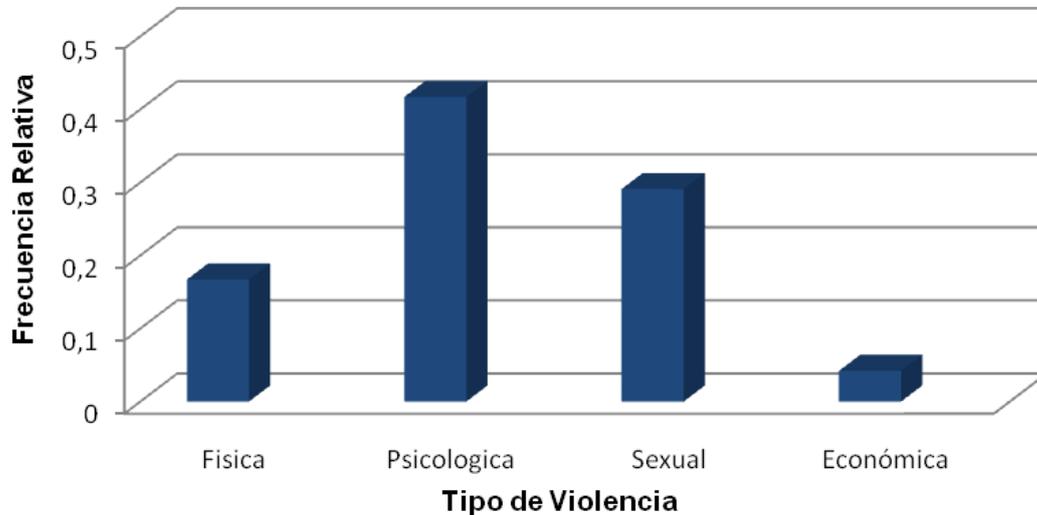
**Figura 6 . Gráfico de barras en frecuencia relativa para la distribución del nivel de ingreso salarial en la población trans encuestada en el período comprendido entre Junio - Agosto 2014**



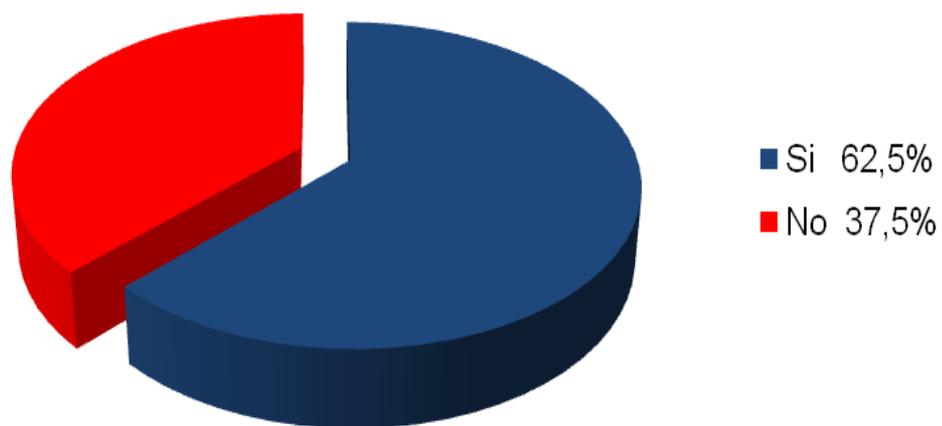
**Figura 7. Gráfico sectorial de la presencia de discriminación laboral en la población trans encuestada en el período comprendido entre Junio - Agosto 2014**



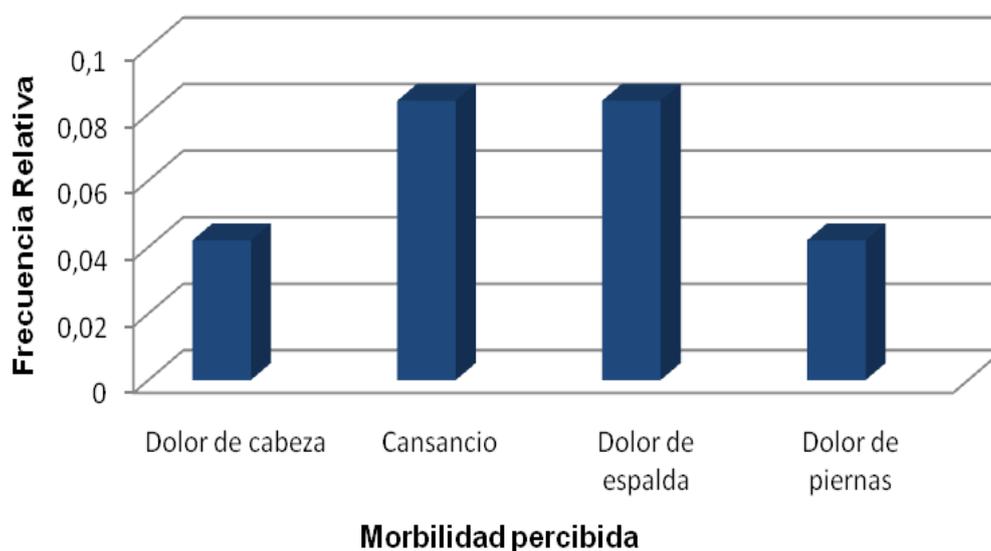
**Figura 8. Gráfico de barras en frecuencia relativa para la distribución de tipos de violencia laboral en la población trans encuestada en el período comprendido entre Junio - Agosto 2014**



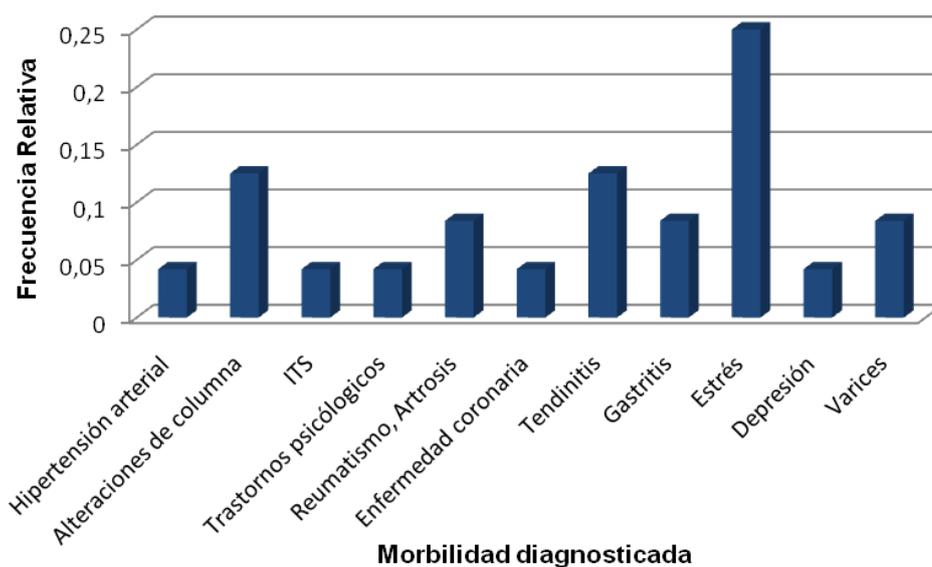
**Figura 9. Gráfico sectorial de la presencia de síntomas y/o enfermedades relacionadas con el trabajo en la población trans encuestada en el período comprendido entre Junio - Agosto 2014**



**Figura 10. Gráfico de barras en frecuencia relativa para la distribución de síntomas relacionados con el trabajo en la población trans encuestada en el período comprendido entre Junio - Agosto 2014**



**Figura 11. Gráfico de barras en frecuencia relativa para la distribución de enfermedades relacionadas con el trabajo en la población trans encuestada en el período comprendido entre Junio - Agosto 2014**



## Consentimiento informado para la investigación

“Evaluación de condiciones laborales y su impacto en la salud, en población trans de Montevideo y área metropolitana, año 2014”

Esta investigación es responsabilidad de estudiantes de Facultad de Medicina: Yohana Fagúndez, Jesica Godoy, Lorena Robaina y Florencia Reboliz, con la orientación de la Dra. Maria Luisa Cortés perteneciente al Departamento de Salud Ocupacional.

El objetivo del estudio es evaluar las condiciones y medio ambiente de trabajo de personas trans y su impacto en la salud, en Montevideo y área metropolitana, año 2014.

Para el estudio en cuestión se realizarán revisiones bibliográficas y un estudio piloto de tipo exploratorio basado en entrevistas con formato semiestructurado a informantes claves.

Se garantiza a las personas participantes el manejo ético de la información revelada a los investigadores, por medio del anonimato siempre y cuando este sea solicitado por el entrevistado.

La aceptación de la participación en este estudio no otorga ningún derecho de remuneración o compensación económica.

Yo....., acepto participar de la investigación en cuestión comprendiendo claramente los objetivos de esta.

Firma:

**“Evaluación de condiciones laborales y su impacto en la salud, en población trans de Montevideo y área metropolitana, año 2014”**

La información obtenida con este formulario será muy importante para obtener *datos cuantitativos de la población trans como parte de la investigación “evaluación de condiciones y medio ambiente de trabajo de personas trans y su impacto en la Salud, en Montevideo y área metropolitana, año 2014” con el fin de contribuir a mejorar la atención de los servicios hacia la comunidad Trans.*

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

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

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración de firma: \_\_\_\_\_

**I. Información personal**

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

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

Identificación de género:

a. Hombre

b. Mujer

c. Trans Femenina

d. Trans Masculino

e. Travesti

f. Transexual

g. Intersexual

h. Otro: \_\_\_\_\_

**II. Inserción laboral**

1. Actividad laboral actual: \_\_\_\_\_

2. Te has desempeñado como trabajador/a sexual:
- Si
  - No
3. ¿Por qué decidiste ejercer el trabajo sexual?
- a. Porque me gusta
- Porque gano bien
  - c. Porque no hay otro trabajo
  - Otro: \_\_\_\_\_
4. ¿Qué otros trabajos has realizado? \_\_\_\_\_
5. ¿Tus ingresos mensuales son de:
- a. Menos que el sueldo básico
- b. El sueldo básico
- c. Más que el sueldo básico
6. El sueldo que gana, ¿le permite satisfacer sus necesidades?
- Ampliamente \_\_\_\_\_ Adecuadamente \_\_\_\_\_ Mínimamente \_\_\_\_\_
7. ¿Existen trabajos a los cuales no has podido acceder por tú elección sexual?
- a. Si
- b. No
8. ¿En algún trabajo te hicieron diferencias en cuanto al cargo a realizar o en la remuneración?
- a. Si
- b. No
9. ¿Te han discriminado/a en tu trabajo?
- a. Si, ¿de que forma? \_\_\_\_\_
- b. No
10. ¿Has tenido que ocultar en sus trabajos su condición sexual para evitar que lo discriminen o para poder acceder a un empleo?
- a. Si
- b. No
11. ¿Has sufrido violencia en el ámbito laboral?
- a. Si, ¿de que tipo? \_\_\_\_\_
- b. No

12. ¿Sufriste acoso sexual en el ámbito laboral?

- a. Si
- b. No

13. ¿Consideras que existen actualmente en el país más posibilidades de trabajo para personas trans?

- a. Si
- b. No

14. ¿Crees que se deberían crear nuevas políticas que amporen a las personas trans en cuanto a la inclusión de ellas de forma igualitaria en puestos de trabajo?

- a. Si
- b. No

### III. Necesidades y cobertura de salud

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

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

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

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

17. ¿Dónde atiendes tus necesidades en salud?

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

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

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

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

- En una farmacia
- Medicina alternativa
- Indicación de amigos/as
- Indicación de familiares
- Otros: \_\_\_\_\_

#### **IV. Problemáticas de salud más frecuentes**

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

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

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

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

- a. Sí, cuales: \_\_\_\_\_
- b. No

iii. De salud general

- a. Sí, cuales: \_\_\_\_\_

b. No

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

1. Sí, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

2. No

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

a. Sí

b. No, ¿Por qué? \_\_\_\_\_

## V. Salud y trabajo

21. ¿Presentas alguno de los siguientes síntomas?

Dolor de cabeza \_\_\_\_\_

Acidez (ardor de estómago) \_\_\_\_\_

Diarreas \_\_\_\_\_

Aumento o disminución del apetito \_\_\_\_\_

Aumento de peso \_\_\_\_\_

Disminución de peso \_\_\_\_\_

Cansancio \_\_\_\_\_

Dolor de espalda \_\_\_\_\_

Dificultad para dormir \_\_\_\_\_

Dolor de piernas \_\_\_\_\_

Alteraciones cardiacas \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

22. ¿Tienes o has tenido alguna de estas enfermedades?

Hipertensión arterial \_\_\_\_\_

Tendinitis \_\_\_\_\_

Infección de transmisión sexual \_\_\_\_\_

Gastritis \_\_\_\_\_

Alteraciones de la columna \_\_\_\_\_

Estrés \_\_\_\_\_

Trastornos psicológicos \_\_\_\_\_

Depresión \_\_\_\_\_

Reumatismo, artrosis \_\_\_\_\_

Varices \_\_\_\_\_

Enfermedad coronaria \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

23. Delas enfermedades que has consignado ¿piensas que alguna de ellas esta causada por el trabajo?

a. Sí, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

b. No

24. ¿El trabajo repercute en otro ámbito de su vida?

a. Si ¿Cuál? \_\_\_\_\_

b. No

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

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

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

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

- a. Sí
- a. No
- b. No sé

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

- a. Sí
- c. No

28. ¿Consideras que hay o no privacidad y discreción respecto a tus necesidades y problemas? (Por ejemplo, el manejo de la identidad de personas LGTB y los resultados de pruebas diagnosticas).

- a. Sí
- b. No
- d. No sé

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

## **VII. Finalizando:**

30. ¿Cuántos años de estudios completaste?

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Liceo incompleto
- Liceo completo
- Universidad incompleta
- Universidad completa
- Estudios de posgrado

31. ¿Pertenece a alguna agrupación u organización que te brinde apoyo en lo psicoemocional, laboral, etc?

a. Si, ¿cuál? \_\_\_\_\_

a. No

32. ¿Quisieras agregar algo más?

---

---

---

---

---