



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PARTERAS

## “Citología cervical en Mujeres CIS Lesbianas y Varones Trans”

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORES/AS: Br. Ivana González Pérez

Br. Daniela Zoe García Álvarez

TUTOR/A: Prof. Adjunta Obstetra Partera Andrea Akar

CO TUTOR/A: Asist. Obstetra Partera Carina Da Costa

Montevideo, Julio 2024

## PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

**Título:** Citología cervical en Mujeres CIS Lesbianas y Varones Trans

**Modalidad:** Monografía  
Protocolo de Investigación **X**

**Autoras:** Ivana González Pérez, Daniela Zoe García Álvarez

**Tutora:** Prof. Adjunta Obstetra Partera Andrea Akar

**Co Tutora:** Asist. Obstetra Partera Carina Da Costa

**Carrera:** Obstetra Partera/o

**Puntaje / Calificación:** NOTA 12

### Tribunal



Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar



Asist. Obst. Part. Carina Da Costa



Prof. Adj. Obst. Part. Romina Ferreira



Asist. Obst. Part. Mariangel Ramos

**Fecha:** 09/07/2024

## Tabla de contenidos

<b>Índice de abreviaturas</b>	5
<b>Resumen</b>	6
<b>Abstract</b>	8
<b>Introducción</b>	10
<b>1. Antecedentes</b>	13
1.1 Antecedentes nacionales	14
1.3 Antecedentes internacionales	20
<b>2. Marco Teórico</b>	21
2.1 Introducción al abordaje en salud de la comunidad LGTBIQ+	21
2.1.1 Abordaje inclusivo en atención en salud	23
2.2. La salud sexual y reproductiva como derecho humano	25
2.2.1 Niveles de atención, modelos asistenciales y de atención en salud	27
2.3 Citología Cervical en mujeres cis lesbianas y varones trans	27
2.3.1 Virus del papiloma humano	28
2.3.2 Aspectos generales de la citología cervical	29
<b>3. Objetivos</b>	32
Objetivo general	32
Objetivos Específicos	32
<b>4. Metodología</b>	33
4.1 Criterios de inclusión	34
4.2 Criterios de exclusión	34
4.3 Población	34
4.4 Captación de la población y recolección de datos	34
<b>5. Consideraciones Éticas</b>	36
<b>6. Cronograma de ejecución</b>	37
Anexo 1	42

## ***Agradecimientos***

En primer lugar, queremos agradecer a nuestra tutora, Andrea Akar, quien nos acompañó en cada paso, también docente de Obstetricia en Comunidad, materia cuyo contenido temático nos despertó interés por iniciar un proceso de deconstrucción como futuras profesionales de la salud, que impulsó la creación de este protocolo de investigación.

Por otra parte, a nuestra Co-tutora, Carina Da Costa, por sus aportes y mirada amplia del tema, que supo orientarnos en este camino de reordenar nuestros puntos de vista, formas y modos de vincularnos con la comunidad LGTBIQ+

Gracias a ambas por haber construido junto a nosotras este protocolo de investigación, cuestionando nuestro pensamiento en cada paso y haciéndonos crecer como profesionales.

A familia y amigos/as quienes realizaron sus lecturas y nos dieron su punto de vista, muchas gracias por cada aporte.

Un agradecimiento especial a todas esas Obstetras Parteras y docentes que con paciencia nos impulsaron a evolucionar para ser las estudiantes/futuras parteras que somos y seremos algún día.

Y finalmente pero no menos importante, a la familia y amigos/as que nos acompañaron durante todos estos años de carrera, que estuvieron allí en cada etapa sosteniendo nuestra formación cada cual desde su lugar, gracias.

## Índice de abreviaturas

**APS:** Atención Primaria en Salud

**ASSE:** Administración de Servicios de Salud del Estado

**CCU:** Cáncer de cuello uterino

**CHLCC:** Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer

**DDSS:** Derechos sexuales

**DDSSRR:** Derechos sexuales y reproductivos

**H-SIL:** Lesión intraepitelial escamosa de alto grado

**ITS:** Infecciones de transmisión sexual

**LGTBIQ+:** Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersexuales, Queer, Todos los colectivos que no estén representados en las siglas anteriores.

**L-SIL:** Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado

**MSP:** Ministerio de Salud Pública

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**PAP:** Test de Papanicolau

**PNA:** Primer nivel de atención

**RAP:** Red de atención primaria

**RNC:** Registro Nacional de Cáncer

**SNIS:** Sistema Nacional Integrado de Salud

**SSRR:** Salud sexual y Reproductiva

**TGI:** Tracto genital inferior

**UDELAR:** Universidad de la República

**VPH:** Virus del Papiloma Humano

## Resumen

Para la obtención del título de Obstetra Partera de la Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, se presenta el siguiente trabajo final de grado en modalidad protocolo de investigación.

Uno de los roles fundamentales de la Obstetra Partera en primer Nivel de Atención (PNA), es captar y prevenir lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero (CCU) en todas las personas con órganos sexuales femeninos. Dicha prevención se realiza mediante la promoción del uso de métodos de barrera contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), promoción de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), y realización de citología cervical, conocida como Papanicolau (PAP), siendo el método de screening que hasta el momento se ha utilizado.

Dada la tasa de mortalidad por CCU, en el Uruguay, el Ministerio de Salud Pública recomienda la realización del mismo cada 3 años en promedio. Según un estudio realizado por la Comisión de Lucha contra el Cáncer, en 2023 éste fue el cuarto más frecuente entre personas con órganos sexuales femeninos. Entre 2015 y 2019 registraron 134 muertes por año por esta causa.

En contraposición, dentro de la comunidad de lesbianas, gays, trans bisexual, intersexual, queer y otros (LGTBIQ+), existe por un lado, un escaso acceso y/o uso de métodos de barrera eficaces, así como una baja tasa de concurrencia a los servicios de salud, condicionada por la vinculación del personal de salud con esta población y la disconformidad de los/las usuarios/as con los tratos recibidos durante experiencias en consulta.

Es esta contradicción la que nos despierta interés por investigar en esta área. El objetivo general será conocer la experiencia que tienen mujeres cis lesbianas y varones trans entre 21 a 69 años, usuarios/as del sistema de salud público y privado del interior del Uruguay, durante la toma de citología cervical.

El enfoque metodológico será de tipo cualitativo, exploratorio y retrospectivo. El cronograma de trabajo comprende un período de 9 meses, se solicitará autorización al comité de ética del servicio para su posterior ejecución. Será

utilizada la técnica de “bola de nieve”, con el objetivo de captar la mayor cantidad de personas. Posteriormente, se procederá a la recolección y procesamiento de la muestra a través de una entrevista semiestructurada, en simultáneo se realizará el análisis de los resultados hasta saturación de datos.

**Palabras claves:** citología cervical, mujer cis lesbiana, varón trans.

## **Abstract**

To obtain the title of Obstetras Parteras de la Escuela de Parteras, Facultad de Medicina de la Universidad de la República del Uruguay, the aim of this final degree project is to present a research protocol.

One of the fundamental roles of Obstetras Parteras at the First Level of Care is to detect and prevent precursor lesions of CCU in all individuals with female sexual organs. This prevention is carried out through promoting the use of barrier methods against sexually transmitted infections, promoting vaccination against human papillomavirus, and performing cervical cytology, also known as the Papanicolaou (PAP) technique, a method used to this day.

Given the mortality rate from CCU in Uruguay, the Ministerio de Salud Pública recommends performing cervical cytology every 3 years on average. According to a study conducted by the Comisión de Lucha contra el Cáncer, in 2023 cervical cancer was the fourth most common cancer among individuals with female sexual organs.

Between 2015 and 2019, there were an average of 134 deaths annually attributed to this cause.

In contrast, within the lesbian, gay, trans, bisexual, intersex, queer, and others (LGTBIQ+) community, there exists, on one hand, limited access to and/or usage of effective barrier methods, as well as a low frequency of visits to health services. This is conditioned by their relationships to healthcare providers and the dissatisfaction of the users with the treatment received during medical consultation.

This contradiction sparks our interest in conducting research in this area. The general objective of this protocol will be to investigate the cervical cytology approach to lesbian cis women and trans men between 21 and 69 years old, users of the public and private health system in the interior of Uruguay during cervical cytology procedure.

The research will have a qualitative, exploratory, and retrospective focus. The work was scheduled over a period of 9 months, during which we first had to obtain authorization from the service's ethics committee. The recruitment was spread using the “snowball” technique or the well-known “word of mouth” method in order to attract the largest number of participants. Subsequently, data collection and data processing were carried out, while the results were analyzed.

**Keywords:** cervical cytology, lesbian cis woman, trans man.

## Introducción

En el marco del trabajo final de grado para la obtención del título de Obstetra Partera, considerando que las mismas forman parte de la atención en salud sexual y salud reproductiva (SSRR) de todas las personas más allá de su orientación sexual e identidad de género, es que surgió el interés acerca de esta temática y, por tanto, realizar un protocolo de investigación que analice la forma en la que el personal de salud del Primer Nivel de Atención (PNA) de los centros de salud de Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y de salud privada del interior del país aborda las consultas en SSRR, haciendo énfasis en la experiencia de mujeres cis lesbianas y varones trans a la hora de realizarse la toma de citología cervical.

Sabemos que este grupo de personas se ve afectada en cuanto al acceso a la SSRR debido a la discriminación y exclusión que sufren (Pinto 2005, Barbosa y Facchini 2009, Gomes 2018), es por esto que surgen interrogantes acerca del tema, ¿saben los varones trans y las mujeres cis lesbianas que deben realizarse la citología cervical?, ¿O simplemente no acceden por miedo a la discriminación? Y desde nuestra perspectiva como profesionales de la salud, ¿estamos todos/a preparados/as para brindar la mejor atención a las/os usuarias/os dándoles lo que ellas/os necesitan?

Si bien en Uruguay durante los últimos 20 años se han observado avances en cuanto a leyes que hacen visible los derechos de este grupo de personas, como la Ley de Lucha contra el Racismo, la Xenofobia y la Discriminación N° 17.817, la Ley de Derecho a la Identidad de Género y al cambio de nombre y sexo registral N° 18.620, Ley de Matrimonio Igualitario N° 19.075, entre otras, sabemos que, ya sea la xenofobia o discriminación por parte del personal de salud, así como la falta de formación al respecto de una consulta inclusiva, se sigue limitando el goce total de sus derechos en esa área (Araujo et al, 2019; Silva, 2019).

Nuestro principal objetivo es conocer como perciben los varones trans y las mujeres cis lesbianas una consulta de salud sexual y reproductiva y la

impresión que les deja el personal de salud al momento de la toma de la citología cervical, teniendo en cuenta que, según datos estadísticos, existe una baja adherencia de esta población a los servicios de salud, condicionada por experiencias negativas anteriores (Barbosa y Facchini 2009).

Nuestra elección se basa en el hecho de que la comunidad de LGTBIQ+ es una población poco estudiada, donde creemos que es importante profundizar en cuanto a investigaciones respecto de la adherencia de esta comunidad al sistema de salud y en específico a la citología cervical, siendo que sin importar la orientación sexual e identidad de género, realizarse estudios periódicos tiene la misma importancia y relevancia que cualquier otro miembro de la sociedad (Bockting y Keatley, 2011).

El rol de las Obstetras Parteras también abarca el relacionamiento con las/los usuarios/as, procurando respetar su orientación sexual y/o identidad de género, dejando de lado nuestras creencias culturales, sociales, religiosas, entre otras, garantizando que todas las personas accedan al sistema de salud con seguridad, sin sentirse excluidos del mismo debido al trato que reciban.

Es parte del rol de las Obstetras Parteras hacer cumplir los derechos de las personas, así como las metas en salud, involucradas en el área de la SSRR (Escuela de Parteras, s.f).

La población objetivo son usuarias/os de los servicios de salud de ASSE y mutual del interior del país, en un intento por descentralizar el análisis de los servicios que usualmente se concentran en la capital.

Este protocolo de investigación está compuesto de 6 capítulos. En el primer capítulo se presenta el estado de los antecedentes nacionales, regionales e internacionales de dicha temática.

El segundo capítulo corresponde al marco teórico, donde se describe la comunidad LGTBIQ+, conceptos inherentes a la SSRR y los derechos en torno a la misma. Desarrollamos que es el CCU, como se realiza la citología cervical, la importancia de dicho estudio para la población a entrevistar y de qué forma

realizar un abordaje integral a la hora de la consulta, ejemplificando una “consulta ideal”.

El capítulo tres es comprendido por el objetivo general y específicos de dicho protocolo.

En el capítulo cuatro se encuentra la metodología, correspondiente a una investigación cualitativa, exploratoria y de tipo retrospectiva que serán desarrolladas más adelante en el texto. En la misma también se describen los criterios de inclusión y exclusión, y la población a estudiar.

El capítulo 5 corresponde a las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta para realizar el presente protocolo de investigación.

Por último, en el capítulo 6 se detalla el cronograma de ejecución, que confeccionamos como guía para poder llevarlo a cabo.

## **1. Antecedentes**

Se realizó la búsqueda de los antecedentes en plataformas como Colibrí, Timbo, Biblioteca virtual de Salud, Scielo, Google Académico, Pub Med, Sciencedirect, con palabras claves en español, inglés y portugués, tales como “atención inclusiva”, “citología cervical”, “atención en salud a varones trans”, “atención en salud a mujeres cis lesbianas”, “papanicolau a varones trans”, “papanicolau a mujeres cis lesbianas”, “atención en salud sexual y reproductiva en mujeres cis lesbianas y varones trans”, “ginecología y diversidad sexual”, “salud sexual, salud reproductiva y diversidad sexual”, “prevención del cáncer de cuello uterino en varones trans y mujeres cis lesbianas”, “perception of the LGBTBIQ community in the health system”, “percepção da comunidade LGBTQ+ sobre o atendimento de saúde”, “Saúde integral de lésbicas e homens transexuais”, “Atuação profissional de saúde para mulheres lésbicas e homens trans”.

Durante la búsqueda de bibliografía, nos enfrentamos a la realidad sobre la carencia de investigaciones y/o información relacionada con nuestro tema, enfocado directamente a la citología cervical en la población a estudiar, por lo cual decidimos enfatizar los antecedentes desde la atención del personal de salud para con esta comunidad en una consulta de salud sexual y reproductiva.

## **1.1 Antecedentes nacionales**

En Uruguay en 2015 se crea la guía de Salud y Diversidad Sexual, que si bien fue realizada como una guía de atención para profesionales de salud, y no se cataloga estrictamente como un antecedente, fue una gestión colaborativa entre la Universidad de la República (Facultad de Psicología y Facultad de Medicina), el Ministerio de Salud Pública, ASSE, el Colectivo Ovejas Negras y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en base a la necesidad de generar material de apoyo que permita ampliar y profundizar sobre los contenidos dados en un curso de educación permanente dictado por la Udelar en Facultad de Psicología. Teniendo como objetivo contribuir a transversalizar la perspectiva de diversidad sexual en los servicios de salud, desde una mirada integral, que contribuya a facilitar el acceso a la salud de las personas lesbianas, gays, trans y bisexuales (LGTB) a los servicios y habilite el pleno ejercicio de derecho a la salud.

En la misma se desarrollan las normativas nacionales e internacionales sobre diversidad sexual de la época, profundizando en salud y derechos sexuales y reproductivos con un enfoque de diversidad sexual, así como la atención ginecológica integral a mujeres cis lesbianas y personas trans, siendo esta la razón por la cual resulta un buen precedente para el presente protocolo.

En el trabajo final de grado de Santos y Casal (2021) investigación, llamada “Asistencia en Salud Sexual y Reproductiva a la población de lesbianas, gays, bisexuales y trans: accesibilidad y calidad de atención desde la perspectiva de las/os profesionales de la salud” se planteó como objetivo principal dar a conocer la realidad acerca de la atención brindada por parte del personal salud a personas LGTB, haciendo énfasis en la sensibilización, mirada individualizada y conciencia que debieran tener los profesionales a la hora de la consulta y cuál es su perspectiva al respecto.

A partir de entrevistas con preguntas semi abiertas a profesionales de la salud residentes de Montevideo, Uruguay, en el período comprendido entre diciembre del 2020 y abril del 2021, se obtienen dos categorías: relación de las/os profesionales sanitarios y usuarios/as LGTB, y escenario general de salud.

De las conclusiones más importantes que se obtienen a partir de esta investigación, es que en la región, la heteronormatividad presente no permite la visibilización que la comunidad LGTB espera. El compromiso de su calidad de atención se ve atravesada por la escasa capacitación del personal respecto de la salud sexual y salud reproductiva inherente a esta población.

Siendo este un antecedente nacional vigente, que efectuará de punto de partida para entender la situación actual con respecto a estos temas.

## 1.2 Antecedentes regionales

En Brasil en 2019 Almeida, De Santana, Goncalves, De Queiroz, Leite de Barros, Santos y Albuquerque llevaron a cabo el estudio “Las barreras de las mujeres que tienen sexo con mujeres, para acceder a la atención sanitaria en Brasil” plantearon identificar las dificultades en la relación médico paciente, así como evaluar las barreras que impiden un correcto acceso al sistema de salud, atravesado por la cultura de la heteronormatividad y la invisibilización de las mujeres cis lesbianas en este caso. Aquí se afirma el hecho de que la salud sexual de las mujeres lesbianas es mal gestionada por los profesionales de salud. La menor demanda de servicios de salud se asocia a menudo con la existencia de discriminación por parte del personal, acompañada de la falta de preparación de los mismos para hacer frente a esta comunidad. Se observa que las mujeres cis lesbianas se someten con menor frecuencia a exámenes ginecológicos, pruebas de PAP y prevención de cáncer de mama que las mujeres cis heterosexuales.

El estudio infiere que es de suponer que el personal de salud abandone juicios de valor a la hora de una consulta con el propósito de cuidar de sus pacientes, pero para que esto se cumpla es importante no solo que el personal esté correctamente capacitado para seguir las normas de ética recomendadas, sino el hecho de que el Estado es responsable de generar políticas que reconozcan estos procesos de discriminación, violencias y exclusión de comunidades minoritarias al sistema de salud.

Dicho antecedente entonces, pone en evidencia la importancia de un mayor número de estudios con el fin de poner tales dificultades en estadísticas y generar políticas públicas para mejorar dicha atención.

En el año 2019 en Buenos Aires, Argentina, Gelati, Calabrese y Farah publican un estudio “Pacientes cis vs. transgenero en el screening de cáncer de cuello uterino”, que tuvo por objetivos evaluar los resultados de la citología cervical, así como la prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto y bajo grado en dicha población y a su vez discutir la accesibilidad al consultorio de tracto genital inferior (TGI) para mejorarla. Fue realizado en el Hospital Carlos G. Durand, donde se lleva a cabo una policlínica específica destinada al estudio

de TGI de los pacientes trans, con la finalidad de aumentar la accesibilidad de esta población a la salud ginecosexual. La misma se origina a partir de la Ley N° 26.743 de Identidad de Género, Argentina, 2012 que hace hincapié en el derecho al trato digno, derecho a la rectificación del sexo, rectificación de nombre de pila y que sean inscriptos de esta forma en los registros de historia clínica, así como la posibilidad de acceder a tratamientos hormonales integrales, entendiendo las distintas barreras que dificultan el acceso de estos usuarios tanto al servicio, como a realizarse tamizajes para la detección de lesiones precursoras de CCU.

El estudio incluyó 82 pacientes, con tamizajes satisfactorios en un 82.8% de los casos, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: un 98.04% fueron negativos para malignidad y un 1.96% lesiones de bajo grado (L-SIL). No fueron encontradas lesiones de alto grado en ninguno de ellos. La investigación afirma que es importante optimizar el screening de CCU para mejorar los resultados, incrementando la accesibilidad y disminuyendo los falsos negativos de la citología, así como el discomfort durante el procedimiento, entendiendo al test de HPV como una potencial solución ante los problemas que enfrenta la comunidad trans en cuanto al mecanismo de realización de la citología en sí misma.

En Brasil en el 2020 los autores Azevedo da Silva, Montañes, Canavese y Signorelli elaboraron una investigación “Implementación de la Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales (PNSI LGTB) en el Estado de Paraná Brasil” junto con la Escuela de Salud Pública de Paraná, Curitiba y la Secretaria de Estado de Salud de Paraná. El objetivo fue analizar las dificultades que cursan los actores implicados, para la implementación de las leyes relacionadas a los derechos en salud sexual y salud reproductiva de esta comunidad. Se entrevistaron a 48 personas provenientes de varias locaciones dentro del país, incluyendo representantes del movimiento social LGTB, gestores y profesionales de la salud de la red intersectorial, indagando acerca del acceso a una atención integral en salud y la calidad de la misma.

Se destaca que, si bien la orientación sexual e identidad de género son reconocidas por el Ministerio de Salud como determinantes y condicionantes en

salud, aún el estigma, la intolerancia, la discriminación y exclusión social limitan el acceso de la población LGTB a los cuidados en salud.

La pesquisa identificó entonces la existencia de un acceso injusto y desigual de ese grupo poblacional, se plantea que el estigma está dado por dificultades simbólicas al principio de univesalidad de la salud, “Si yo tengo juicios morales sobre que una mujer pueda tener relaciones sexuales con otra mujer, entonces no la voy a tratar bien” (Azevedo da Silva et al, 2020, pag 4). Tanto el estigma como la ignorancia en relación a la identidad de género son frecuentes entre el personal de salud, el tratamiento ofensivo o arbitrario, así como una precaria asistencia o tratamiento, retrata al equipo médico como opresor, intolerante, discriminador y agresor, generando una condición de vulnerabilidad de sus derechos a una atención de calidad, dificultando el acceso sobre todo en atención primaria en salud. El cuestionamiento planteado en el presente protocolo sobre la percepción en consulta de la comunidad LGTBQ+ en Uruguay, se encuentra íntimamente vinculado con los resultados que se obtienen en dicho antecedente, concluyendo que un buen vínculo profesional-usuario resulta indispensable para la calidad en salud, una adecuada comunicación, alejada de la heteronormatividad y marginación, elimina las brechas de la promoción en salud, dejando de lado la concepción de que el individuo solo necesita el servicio cuando realmente enferma.

En un estudio realizado en el año 2022 en Brasil por Trovão de Sá, Garcia Caputo y Alves de Moraes en la Facultad de Medicina de Marília, se plantean como objetivo analizar “La percepción de personas transexuales sobre el cuidado en los servicios de salud”. Se llevaron a cabo nueve entrevistas semiestructuradas con personas transexuales en las que se enumeraron cinco temas principales: la percepción de estas personas respecto de la actitud de los profesionales de la salud, la percepción de las personas transexuales sobre la recepción en los servicios de salud, en qué consiste el proceso de cambio de nombre y como lo transitan/transitaron, y finalmente sugerencias para conseguir una mejor asistencia en los servicios.

Se consideró entonces que, si bien los prejuicios en muchos casos se mantienen vigentes durante la asistencia de los/las usuarios/as, existen cambios sutiles que hacen la diferencia.

Según se describe en las conclusiones de dicho antecedente, para lograr mayor inclusión y atención de calidad, aún hace falta mayor sensibilización por parte de los profesionales de la salud.

En 2022 en La Plata, Argentina, la Dra. Claudia Capandegui manifiesta la importancia de que el personal de salud esté capacitado para consultas inclusivas y con perspectiva de género, dado que habitualmente los profesionales de la salud se encuentran atravesados por la heteronormatividad, olvidando que no todas las personas siguen esa línea. En un capítulo llamado “Ginecología y Diversidad Sexual” resalta que es responsabilidad de los agentes de salud capacitarnos y cuestionarnos nuestras prácticas, para poder atender y visibilizar toda la diversidad sexual y de género existente, ya que la calidad de la atención impacta enormemente en esta comunidad, habilitando espacios de escucha y confianza para que ellas/os continúen realizándose estudios regularmente, y así prevenir y/o tratar posibles enfermedades.

A destacar, Capandegui remarca la importancia de que los varones trans se realicen estudios periódicos ya que biológicamente poseen órganos genitales femeninos y por tanto pueden contraer enfermedades correspondientes al sexo femenino, destacando que la realización de la citología cervical es igual de importante que en una mujer cis , relacionándolo así a nuestro tema.

### **1.3 Antecedentes internacionales**

En 2022 en España, los autores Casas Ramirez, Martines Linares, Cortés Martín y López Entrambasaguas, elaboran un estudio “Percepción de las personas trans sobre la atención recibida de los profesionales de la salud” donde se planteó como objetivo analizar y comprender las experiencias de las personas trans dentro del sistema de salud público de Andalucía, así como entender si el personal de salud comprendía o no las necesidades de la población trans. Se realizaron 18 entrevistas independientes de Junio a Abril del 2022 a personas trans adultas usuarias del servicio mencionado. Los resultados fueron analizados y se obtuvieron 4 temáticas a partir de las experiencias relatadas por las personas trans: Sentimientos positivos y negativos durante el paso por el sistema de salud, la importancia de recibir la atención de calidad que necesitan y conseguir los documentos oficiales acordes a su identidad elegida.

Alrededor del 33% de las personas trans no concurren a clínicas de atención primaria cuando sienten que lo necesitan y un 48% se sintieron discriminados al concurrir, dado comportamientos inadecuados por parte del personal en algún punto.

La investigación deduce que la experiencia de las/os usuarias/os en el servicio de salud es apenas más positiva que negativa. No obstante, las personas trans opinan que los profesionales aún necesitan mayor entrenamiento que les permita regular ciertos comportamientos discriminatorios, así como dejar de patologizar la identidad de género. Son estos puntos de vista mediados por la experiencia los que nos interesa recabar durante nuestra investigación.

## **2. Marco Teórico**

En el presente marco teórico se tomarán herramientas conceptuales que guiarán el estudio como lo son la SSRR en la comunidad LGTBIQ+, modelos asistenciales y de atención y en qué consiste la citología cervical. Los mismos están divididos en 3 secciones.

### **2.1 Introducción al abordaje en salud de la comunidad LGTBIQ+**

Es de nuestro interés abordar las experiencias en consulta, así como la adherencia a la citología cervical en mujeres cis lesbianas y varones trans, enfocándonos en una población específica, perteneciente a la comunidad LGTBIQ+, la cual forma parte de las comunidades minoritarias, definida como:

Personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer. El signo más representa a las personas con una orientación sexual, una identidad de género, una expresión de género y características sexuales diversas que se identifican a sí mismas utilizando otros términos (OIT, 2022, pág 4).

En nuestro país, dentro de la ley N°18.426 de Salud Sexual y Reproductiva se establece que, para gozar de una sexualidad libre y sin riesgos, la misma debe ser inclusiva, igualitaria, es decir, respetando la diversidad sexual de las personas, e integral, esto involucra diversos aspectos tales como decidir cómo y cuándo tener hijos, tener acceso a información sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos, etc (Forrisi y Gelpi, 2015).

La SSRR además de ser un derecho de todas las personas, se describe como un estado de bienestar físico, mental y social relacionados con el sistema sexual y reproductivo de las personas. Abarca la posibilidad de tener experiencias positivas, seguras, de elección y libres de discriminación o violencia (Peláez, 2008).

Para adentrarnos en la temática, debemos resaltar quiénes forman parte de la comunidad LGTBIQ+, y otros conceptos que nos permitirán comprender mejor

la relación entre poseer leyes de SSRR definidas y la realidad de hacer valer los derechos que involucran.

Al nacimiento se nos otorga un sexo, (entiéndase femenino o masculino) que hace referencia a un hecho biológico definido por los órganos reproductivos con los que el individuo nace (Capandegui, 2022). El género, por su parte, hace referencia a los roles, funciones y características socialmente construidos, que se consideran apropiados para hombres y mujeres (ONU, 2013).

La identidad de género, en cambio, se basa en la percepción interna de cada individuo y como la experimenta de forma personal. Puede corresponderse o no al sexo asignado al nacimiento e involucra al propio cuerpo y su apariencia (con o sin intervenciones médico quirúrgicas), vestimenta, así como las formas de relacionarse o expresarse (ONU, 2013). La forma de comunicar la identidad de género, es mediante la expresión de género, mediada por la apariencia física, vestimenta, gestos, formas de hablar y patrones de comportamiento al interactuar con el entorno. La expresión de género constituye entonces “las modas”, femenina y masculina, que actualmente son desafiadas por individuos de algunas subculturas (Capandegui, 2022).

Diferente es la orientación sexual, que resulta independiente del sexo o identidad de género, esta se define como la atracción emocional y/o sexoafectiva hacia personas del mismo género o de múltiples géneros. Resulta un concepto dinámico, que difiere entre culturas y con el avance del tiempo (ONU, 2013).

Planteamos entonces que, independientemente del sexo biológico, por su parte la orientación sexual, identidad de género y expresión de género, resultan una construcción personal y dinámica, que puede ser modificada durante la vida del propio individuo.

Dentro de la población estudiada en esta investigación, encontramos dos grandes grupos; por un lado, las personas trans, que la Organización Panamericana de la Salud define como “...personas cuya identidad de género y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas

sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer” ( OPS, 2011, p18).

Por el otro, la mujer cis lesbiana, que hace referencia a una persona biológicamente de sexo femenino que se identifica como mujer, y siente atracción sexual, emocional y/o afectiva hacia personas del mismo género. Lesbiana hace referencia a la homosexualidad femenina (ONU, 2013). Una persona cis-genero o cis, hace referencia específicamente a aquellas personas cuya identidad de género se condice con el sexo que le fue asignado al nacer considerando su genitalidad.

### **2.1.1 Abordaje inclusivo en atención en salud**

Las mujeres cis lesbianas y varones trans pueden presentar algunas reticencias a la hora de realizarse estudios como lo son el examen mamario y genital, este último incluye la citología cervical. El miedo, rechazo, o barreras que puede interponer el personal de salud consciente o inconscientemente, puede dificultar el relacionamiento del binomio equipo de salud-usuaria/o, generando una baja concurrencia de los/las usuarias/os (Bockping y Keatley, 2011).

En una consulta ginecológica u obstétrica, el personal de salud, debe indagar sobre estos temas, iniciando por una anamnesis completa, explicando y resaltando la importancia de realizarse estudios, siempre alejándose de la heteronormatividad. El vínculo que pueda generarse entre profesional y usuaria/o es clave para promover el derecho a la salud y prevenir enfermedades. Es responsabilidad de los equipos que asisten a personas (independiente de su orientación sexual e identidad de género) repensar las prácticas que terminan vulnerado derechos en salud sexual y reproductiva de esta comunidad, haciendo un cambio en favor a ellas/os.

Es necesario generar ideas innovadoras que den visibilidad a las problemáticas que a veces sufren estas personas (Bockting y Keatley, 2011).

Adentrándonos en nuestra temática, creemos que los riesgos de que una mujer lesbiana o un varón trans pueda presentar cancer de cuello de útero se encuentra íntimamente relacionado a la falta de prevención y controles periódicos. No realizarse exámenes ginecológicos con la frecuencia

correspondiente hace imposible la detección y tratamiento temprano, como demuestra una investigación realizada en Buenos Aires en 2019 donde se entrevistaron 82 pacientes trans, de los cuales 70 eran trans masculinos. El estudio arrojó un 98.04% de citologías negativas, un 1.96% de lesiones de bajo grado y un 12.6% donde se obtuvo un resultado de muestra insatisfactoria (Gelati, Calabrese, Farah, 2019).

Así mismo, se observa que las mujeres cis lesbianas son menos propensas a someterse a una citología o mamografía que las mujeres heterosexuales como encontraron Barbosa y Facchini, quienes explican que un relevante porcentaje de mujeres cis lesbianas y bisexuales no realizaba ningún seguimiento respecto de su salud sexual, un 3.3% nunca había visitado un ginecólogo o partera, un 19,7% nunca se realizó la citología cervical y ningún otro tipo examen que realice la búsqueda de CCU (Barbosa y Facchini, 2009).

Es pertinente mencionar que al trabajar con la sexualidad de las personas, debe existir en consulta un ambiente amable, empático, integral e inclusivo, sin discriminación, en donde el personal de salud se encuentre preparado para poder abordar las diferentes características de las personas y sus inquietudes. Para ello es importante iniciar con una correcta anamnesis, indagando si la persona cumple con las condiciones para realizarse dicho procedimiento para que la toma sea lo más eficaz que se pueda, antecedentes del mismo, iniciando por los antecedentes personales, donde es importante saber si la persona consume tabaco debido a que este daña el ADN de las células del cuello del útero y pueden contribuir a un futuro CCU. Antecedentes obstétricos para conocer el número de hijas/os, si fueron parto o cesárea y en los antecedentes ginecosexuales, nos es relevante saber si utiliza métodos anticonceptivos y de prevención de ITS, si ya se había realizado anteriormente el PAP y en tal caso el resultado del mismo. Otra pregunta relevante, es saber si mantiene relaciones sexuales con varones o con mujeres que involucren coito, ya que también existen otros recaudos al realizar la toma de citología cervical, entre otras preguntas (Escuela de Parteras, 2020).

Otro punto importante, que colabora a disminuir el nivel de ansiedad en las personas, es siempre tener el material al alcance para poder mostrar y explicar para qué sirven cada uno, evacuar dudas o miedos que puedan surgir, y mantener la privacidad en la consulta trancando puertas y/o cerrando ventanas. Es importante brindar la información, dejando en claro la importancia de realizar la citología cervical y la prevención que involucra la misma (Escuela de Parteras, 2020).

## **2.2. La salud sexual y reproductiva como derecho humano**

Entender de qué forma o a través de qué mecanismos las desigualdades determinan la calidad en salud de la población LGTBIQ+, buscando patrones y a su vez analizando los resultados de las intervenciones que se ejecutan, es la forma según Pecheny, de abordar estos problemas en salud.

Si bien históricamente existió una gran voluntad intelectual y política de describir los fenómenos determinantes de desigualdad, la falta de información no en volumen, sino en calidad de abordaje, considerando factores influyentes específicos que permitan diseñar tecnologías intervencionistas, es lo que hasta el momento se escapa de las investigaciones, leyes y políticas públicas existentes (Pecheny, 2012).

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en el Cairo en 1994, se reconoce por primera vez la salud sexual y reproductiva de los individuos como parte fundamental del desarrollo de una persona. Esta primera conferencia deja entendida a la SSRR como parte de un derecho humano esencial, que se confirma nuevamente en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer en Beijing el siguiente año (ONU, Consejo Económico y social, 2004).

En 2003 la Comisión de Derechos Humanos destaca que “la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental” (ONU, 2003).

No obstante, se entiende que son diversos los obstáculos que se interponen entre el goce de la salud sexual y reproductiva, determinados muchas veces

por opiniones tradicionales de sexualidad, que operan en distintos niveles del sistema de salud, entendiendo además los factores biológicos, sociales y económicos influyentes, de allí la necesidad de generar políticas al respecto (Consejo Económico y social, ONU, 2004).

En Uruguay el decreto reglamentario N293/010 de la Ley N° 18.426 afirma que los prestadores que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) deben contar con servicios integrales de salud sexual y reproductiva en general.

Los mismos deben contemplar, según explicita, la “inclusión de mujeres y varones de los diferentes tramos etarios en su población objetivo” (MSP, SNIS, 2008) esto denota la contrariedad que el servicio presenta, teniendo como intención contemplar la integralidad, pero únicamente contemplando a “mujeres y varones” como población objetivo, ignorando o pasando por alto al resto de las identidades de género que componen a la comunidad toda.

En 2013, en la primera Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe realizada en Montevideo, se discutieron los nuevos compromisos planteados en relación a los derechos sexuales y reproductivos para con la población LGTBI, que involucran la no discriminación y el respeto por su orientación sexual e identidad de género en el ejercicio de sus derechos sexuales.

Asimismo, en la Convención Americana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la que Uruguay formó parte, se enmarca un protocolo que afirma que el Estado debe garantizar la atención primaria en salud a todos los individuos de la comunidad, la educación para la prevención de enfermedades, así como satisfacer las necesidades de la población con mayor riesgo y/o más vulnerables (Gonzalez y Soto, UNFPA, 2015).

Si bien son múltiples los organismos interesados en considerar y comprometerse con la salud de la comunidad LGTBIQ+, continuamos posicionándonos lejos de generar intervenciones significativas que consideren los patrones específicos de desigualdad (Pecheny, 2012).

### **2.2.1 Niveles de atención, modelos asistenciales y de atención en salud**

En el SNIS se disponen tres Niveles de Atención que permiten administrar los recursos de una forma ordenada y estratificada. Se dividen en Primer, Segundo y Tercer Nivel de atención.

El Primer Nivel contempla las necesidades básicas de la población, siendo por tanto el primer punto de contacto. En él se prioriza la captación de las personas, por ser el principal promotor de la prevención y promoción, se dice que es la puerta de entrada al sistema de salud (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

Este primer nivel es donde parteras y ginecólogos/as correctamente capacitados, realizan la Citología cervical contemplada dentro de la prevención en salud (MSP, 2014).

En Uruguay existen metas asistenciales abocadas a hacer cumplir las leyes y políticas públicas con respecto a la salud sexual y salud reproductiva. Sin embargo, si efectuamos una mirada a las metas desde el 2022 hasta 2024, y si bien se contemplan temas importantes como lo son la planificación familiar, embarazo, puerperio, lactancia y otros aspectos generales de la etapa reproductiva, no se encuentran contemplados en dichas metas, objetivos específicos enfocados a la salud sexual y reproductiva de la comunidad LGTBIQ+.

### **2.3 Citología Cervical en mujeres cis lesbianas y varones trans**

Nos adentraremos ahora, en entender en qué consiste la citología cervical y por qué es importante realizarla en la población a investigar.

La citología cervical consiste en una técnica de cribado, que tiene como objetivo detectar cambios celulares en el cuello uterino que pueden causar cáncer, así como otras alteraciones que puedan estar presentes en el tracto genital femenino, mediante una inspección ginecológica con espéculo, en la cual se realiza un frotis del exo y endocérvix que se extiende y fija sobre un portaobjetos, para su posterior estudio (OPS, 2016).

La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (CHLCC), refleja que en Uruguay el CCU es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. En el último periodo comprendido entre los años 2015 y 2019 se registró un promedio de 313 casos nuevos de CCU y 134 mujeres murieron a causa de ésta, evidenciando así una alta tasa de mortalidad para ésta patología (CHLCC, 2023).

La mayoría de los CCU son los que se desarrollan en el área donde el endocérvix se une al exocérvix llamado “zona de transformación”, es causado por el VPH (MSP, 2014).

### **2.3.1 Virus del papiloma humano**

Se trata de una ITS, que es transmitida mediante el contacto piel con piel de una persona infectada, por ejemplo, contacto de manos con genitales, incluyendo el uso y contacto con juguetes sexuales mal higienizados o en los cuales no se utilice métodos de barrera de látex o similar (Bockting y Keatley, 2011).

Infecta los epitelios de las células, afectando su ADN, que de no ser tratadas, producen lesiones que evolucionan de leves, moderadas a severas. Puede persistir toda la vida y es frecuente la reinfección. Se estima que un 80% de la población va a estar en contacto con este virus al menos una vez en la vida (Bockting y Keatley, 2011).

El VPH es la principal causa de CCU, pero también puede desarrollarse en otras partes del cuerpo, como en ano, vulva, vagina, pene, cavidad oral y orofaríngea.

Dentro de los genotipos de bajo grado, los más frecuentes son el VPH 6 y el VPH 11, que causan condilomas (verrugas), que se caracterizan por ser transitorias y carecer de malignidad. Dentro de los de alto riesgo oncogénico, los más frecuentes son el VPH 16 y el VPH 18, que de no ser tratados evolucionan en el tiempo ocasionando cáncer de cuello uterino (Bockting y Keatley, 2011).

Las mujeres cis lesbianas y los varones trans, al ser una población de riesgo debido a su escaso acceso a métodos de barrera que se ajusten a sus necesidades para prevenir ITS y a su baja adherencia al sistema de salud, son más propensos a un diagnóstico tardío, empeorando así su pronóstico. El preservativo o barrera de latex como uno de los métodos de prevención de ITS, si bien podría ser eficaz, no excluye la posibilidad de contraer la infección por VPH dado que evitar el contacto piel con piel con una persona infectada a veces se torna difícil a la hora de mantener relaciones sexuales (Bockting y Keatley, 2011).

Otro método de prevención implementado ha sido la vacuna contra la infección por VPH para prevenir lesiones precancerosas, que a partir del año 2013 se administra de forma gratuita a niñas/os y adolescentes de entre 9 a 14 años de edad, hasta los 26 años inclusive (Nozar y Briozzo, 2016).

### **2.3.2 Aspectos generales de la citología cervical**

Este estudio se debe realizar en personas de entre 21 y 69 años, que hayan iniciado sus relaciones sexuales, que posean cuello de útero y útero, de ahí la importancia de que las mujeres cis lesbianas y varones trans entiendan que deben realizarse la citología cervical mientras que biológicamente posean órganos genitales femeninos. Las primeras dos tomas citológicas deben realizarse anualmente, si los resultados son normales, la frecuencia será cada 3 años y en el caso de existir resultados positivos, existen protocolos de seguimiento mediante colpocitología durante el tratamiento (MSP, 2014).

Por otra parte, no se debe realizar la citología cervical durante la menstruación, evitar coitos vaginales 48 hs previas a la toma de muestra, el uso de cremas vaginales, duchas vaginales, medicamentos intravaginales, y/o cualquier otra cosa que pueda interferir con la lectura de la muestra (MSP, 2014)

Para el procedimiento de dicho estudio, se debe tener en cuenta ciertos protocolos detallados a continuación:

- Completar el formulario desarrollado a tal fin por el Plan Nacional de Prevención Integral del Cáncer de Cuello Uterino del MSP y el Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino de la CHLCC (formulario de citología PPCCU01/12).
- Rotular la lámina con apellido, cédula de identidad, fecha de toma de la muestra.
- Visualizar el cuello uterino mediante especuloscopia, ubicando la zona de transformación.
- Recolectar muestra exocervical con espátula de Ayre o bajalenguas, y endocervical con cepillo, hisopo o palillo.
- Extender la muestra en portaobjetos en una sola lámina, cada muestra en una mitad.
- Fijar la muestra con alcohol etílico 96% por 30 minutos mínimo o citospray u otros aerosoles sin laca. Es importante que la muestra se fije en un tiempo no mayor a 5 segundos para evitar la deshidratación de las células (MSP, 2014, pág. 19 y 20).

Como se mencionó anteriormente, la citología cervical se debe realizar a todas las personas que poseen útero y cuello de útero, esto incluye a las mujeres cis lesbianas y varones trans, por tanto el personal de salud debiera de estar capacitado para enfrentarse a consultas inclusivas, intentando siempre tener una escucha activa, empática, y realizando una buena anamnesis y un correcto examen físico, explicando así la importancia del estudio.

Nuestro trato como profesionales a la hora de comunicarnos con las/os usuarias/os no debiera de impactar en su adherencia al sistema de salud, como creemos que si impacta en las mujeres cis lesbianas y varones trans (Bockping y Keatley, 2011).

Los profesionales de salud que están capacitados para realizar dichos procedimientos son las Obstetras Parteras/os, Médicos Ginecólogos/as, y técnicos sanitarios debidamente capacitados, en un consultorio privado donde el procedimiento solo lleva unos minutos (MSP, 2014).

Por otro lado, en el futuro cercano se implementará la realización de test de VPH como nuevo método de screening para infecciones cervicales causadas por VPH, en mujeres mayores a 29 años, sustituyendo la citología cervical, como test de tamizaje primario, concluyendo que atribuye mayor protección frente al CCU que la citología cervical. Estos únicamente detectan lesiones de alto grado (CIN 2) que pueden llegar a progresar a un futuro CCU, como son los genotipos oncogénicos VPH 16 y VPH 18 (MSP, 2023).

### **3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Conocer la experiencia que tienen las mujeres cis lesbianas y varones trans de entre 21 a 69 años usuarias/os del interior del Uruguay en la realización de la toma de citología cervical.

#### **Objetivos Específicos**

- Indagar la percepción de mujeres cis lesbianas y varones trans ante la atención recibida durante la consulta de la citología cervical.
- Conocer la adherencia al sistema de salud y en específico a la citología cervical de las mujeres cis lesbianas y varones trans.
- Relevar si existen diferencias en la consulta de citología cervical en el ámbito público y privado.

#### **4. Metodología**

El enfoque metodológico para el presente protocolo de investigación será de tipo cualitativo, retrospectivo y exploratorio. El medio principal será el enfoque cualitativo mediante el análisis y la interpretación de las experiencias personales y puntos de vista de usuarias/os para la obtención de datos descriptivos de la realidad social del tema en cuestión.

La investigación cualitativa es para Denzin y Lincoln (1994) multimetódica, naturalista e interpretativa, es decir, las/os investigadoras/os cualitativos indagan en situaciones naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas le otorgan. Flick (2002) plantea que la investigación cualitativa examina un problema humano o social, donde se pueden realizar estudios culturales y de género. Entonces, este tipo de metodología de investigación se basa en las concepciones acerca de la realidad social, interesándose en las formas en las que el mundo social es interpretado, comprendido, experimentado y producido, basándose en métodos de generación de datos flexibles y sensibles al contexto social en el que se producen, sostenida por métodos de análisis y explicación que abarque la comprensión y complejidad, el detalle y el contexto de una temática como la que nos compete (Vasilachis, 2009).

Durante los últimos años en Uruguay, la comunidad LGTBIQ+ ha sabido ganar espacios y visibilización. No obstante, no existe un número significativo de investigaciones sobre su vínculo con el sistema de salud como lo conocemos. Es por esta razón que se utilizará una metodología de tipo exploratoria, que comprende la flexibilidad necesaria para que el investigador se traslade de una línea de investigación a otra. Permite también modificar puntos de vista a medida que el estudio progresa, otorgando la plasticidad necesaria para el estudio con un grupo poblacional que no conocemos en profundidad, permitiendo transformar ciertos criterios que enriquecerán el desarrollo de este trabajo (Vasilachis, 2009).

Esta ductilidad en la propuesta se encuentra íntimamente relacionada con la creatividad y apertura de un investigador cualitativo (Blumer, 1982).

#### **4.1 Criterios de inclusión:**

- Que se haya realizado la citología cervical
- Ser mujer cis lesbiana o varon trans.
- Tener al momento de la entrevista entre 21 y 69 años.
- Ser usuarias/os de ASSE o de salud mutual del interior del país.

#### **4.2 Criterios de exclusión**

- Usuarios que hayan pasado por procedimiento quirúrgico (faloplastia).

#### **4.3 Población**

Este protocolo de investigación incluye como población objetivo a las mujeres cis lesbianas y varones trans de entre 21 y 69 años que sean usuarios tanto de centros de salud de ASSE como de salud mutual del interior del país, que se hayan realizado la citología cervical en los últimos 10 años.

#### **4.4 Captación de la población y recolección de datos**

El método de captación de la población a estudiar consistirá en la publicación de la investigación en curso y la invitación a colaboradores/as mediante diversas redes de comunicación, esto nos permitirá lograr el mayor número de personas miembros/as de la comunidad LGTBIQ+ mediante el conocido “boca a boca”, descrito por Taylor y Bogdan (1984) como la técnica de “Bola de nieve”. Dado que la población a investigar compone un subgrupo menor en comparación a otros grupos poblacionales y, por ende, no son tan sencillos de captar, este modo de muestreo en avalancha permitirá lograr un mejor N, hasta saturación de datos o repetición, logrando calidad y cantidad de muestreo (Berteaux, 1997).

Utilizaremos como medios de comunicación principales, redes sociales tales como Instagram, Facebook y Twitter (actualmente llamada X), pudiendo contactar con diversos colectivos de la comunidad como lo son Ovejas negras,

Colectivo Trans Uruguay, Colectivo Diversidad del Este, Colectivo Diverso Las Piedras, Colectivo Hermanas Luisi, entre otros.

Extenderemos entonces un link hacia un formulario de Google donde se solicitarán datos básicos como nombre, edad, identidad de género, pronombres y contacto, con la finalidad de concretar individualmente cada entrevista, brindando la posibilidad de realizarla vía zoom o presencial, según preferencias de cada sujeto. Se le brindará a cada participante, un consentimiento informado (anexo 1) días previos al encuentro, que será firmado minutos antes del mismo.

La recolección de datos entonces será mediante una entrevista semiestructurada (grilla en anexo 2) con preguntas abiertas que nos permitirá orientar la entrevista, recabando información sobre experiencias en consulta durante la citología cervical, centrándonos en cumplir con los objetivos de investigación.

Las entrevistas serán grabadas (en formato audio) y posteriormente desgrabadas, transcribiendo los resultados obtenidos. Esta recolección, procesamiento y análisis se realizará esencialmente en simultáneo dada la necesidad de monitorizar la saturación de datos.

#### **4.5 Análisis**

El análisis cualitativo será llevado a cabo mediante el análisis narrativo del contenido. El procesamiento de los datos por su parte, se realizará con la ayuda del método analítico inductivo, utilizando como soporte técnico el programa Atlas Ti. Dicho programa simplifica el análisis de datos cualitativos, segmentando datos en unidades de significado, relacionar conceptos, crear categorías y construir teorías. La información se modificará en dimensiones y categorías emergentes.

## **5. Consideraciones Éticas**

Este proyecto de investigación estará elaborado bajo las consideraciones éticas del Decreto N.º 158/19 elaborado por la Comisión Nacional de ética de la investigación, relativo a la Investigación en Seres Humanos (Poder Ejecutivo, 2019).

Se le entregará un consentimiento informado a cada participante que voluntariamente quiera ser parte de dicho proyecto, como garantía de participación. Los participantes tendrán derecho a negarse a ser entrevistados, o a no responder alguna pregunta si no está de acuerdo, incluso a retirarse en cualquier momento de la entrevista si no se encuentra cómoda/o sin que eso la/lo perjudique de alguna manera.

Se tuvo en cuenta para la investigación los cuatro principios bioéticos, como la autonomía, beneficencia, maleficencia, y justicia (Beauchamp, James y Childress, 2012).

En primer lugar, el principio de autonomía en el campo ético médico incluye que, ante cualquier intervención sanitaria, se deberá tener el consentimiento libre e informado de la persona afectada, sin que terceros se impongan contra su voluntad. Para este proyecto se les entregará a las/os usuarias/os un consentimiento escrito (anexo 1) donde está detallada toda la información.

El principio de maleficencia se relaciona con evitar el daño o perjuicio a dicha persona o a la comunidad, brindándoles una experiencia positiva y actuando en beneficio de la población, cumpliendo así con el principio de beneficencia.

Nuestro proyecto busca brindar una atención equitativa para todas las personas, en este caso de las mujeres cis lesbianas y varones trans, respetando así el principio de justicia.

## 6. Cronograma de ejecución

Para poder llevar a cabo nuestro protocolo de investigación, nos guiamos por un cronograma de ejecución de 9 meses de duración, en donde dividimos los pasos a seguir en 6 etapas, luego de ser aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina, contamos con dos meses para la difusión y 3 meses para la recolección de datos. El procesamiento de datos y análisis de los resultados se planteó en un total de cuatro meses.

El cronograma puede estar sujeto a cambios que puedan surgir a lo largo de dicho proyecto.

Actividades	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	mes 9
Autorización por parte del comité de ética del servicio									
Difusión									
Recolección de datos									
Procesamiento de datos									
Análisis de los resultados.									
Elaboración de informe final y devolución a participantes de la investigación.									

## 7. Bibliografía

Área de Salud Sexual y Reproductiva, Programa de Salud Integral de la Mujer, & Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2014). *Guía de práctica clínica de tamizaje de cáncer de cuello de útero.*

Bockping, W. B., Keatley, F. K., Organización Mundial de la Salud [OMS], Centro de Excelencia para la Salud Trans de la Universidad de California en San Francisco, & AIDS Support and Technical Assistance Resources Project, [AIDSSTAR.one]. (2011). *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* (1.<sup>a</sup> ed.).

Casas Ramírez, M. C. R., Martínez Linares, J. M. M. L., Cortes Martín, J. C. M., & López Entrambasaguas, O. M. L. E. (2023). *Trans People perceptions of care received from healthcare professionals — a phenomenological study.*

Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer [CHLCC]. (2023). *Cáncer de cuello de útero (C53) en Uruguay.*

Dalle, P. D., Boniolo, P. B., Sautu, S. R., & Elbert, E. R. (2005). *Manual de Metodología.: Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología* (1.a ed.). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

De Cassia Azevedo Da Silva, A. C. A. S., Montañes Alcântara, A. M. A., Canavese de Oliveira, D. C. O., & Signorelli, M. C. S. (2020). *Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil\**.

Escuela de Parteras. (2020). *Historia clínica en obstetricia.*

Escuela de Parteras. (2020). *Toma de muestra para colpocitología oncológica por técnica de papanicolaou (PAP)*

Gonzalez, D. G., Soto, I. S., Universidad de la República [UDELAR], Red de Atención Primaria Metropolitana [RAP metropolitana], Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], Ministerio de Salud Pública (MSP), , & Administración de los Servicios de Salud del Estado [ASSE salud]. (2015). *Centros de salud libres de homofobia*.

Grilli, M. G., Crespo, H. C., Giurgiovech, A. J. G., Gelati, G. L., & Calabrese, C. M. F. (2017). *Paciente CIS vs. transgenero en el screening de cáncer de cuello uterino*. FASGO.

Hunt, P. H. & Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2004). *Los derechos económicos, sociales y culturales. El Derecho de Toda Persona Al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental*.

López Schwedt, M. L. S. (2014). *Las políticas de salud sexual y reproductiva en el Uruguay, desde una perspectiva de equidad de género*.

Medina Arellano, M.J. M. A., & Hincapié Sanchez, J. H. S. (2019). *Bioética: teorías y principios: Enseñanza transversal en bioética y bioderecho* (1.<sup>a</sup> ed.). Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Ministerio de Salud Pública [MSP] & Dirección General de la Salud. (2014). *Guías en salud sexual y reproductiva. Manual Para la Atención A la Mujer En el Proceso de Embarazo, Parto y Puerperio*.

Ministerio de Salud Pública [MSP] & Sistema Nacional Integrado de Salud [SNIS]. (2017). *Plan integral de Atención a la Salud. Catálogo de Prestaciones (Anexo II del Decreto N° 465/008, Decreto N° 289/009, Decretos y Leyes Posteriores)*.

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2023). *Guía de práctica Clínica de Prevención de cáncer de cuello de útero*.

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2024). *Meta asistencial 2024-2025. Instructivo Enero 2024 - Diciembre 2025*.

Nogueira de Negreiros, F. R. N. N., De Oliveira Ferreira, B. O. F., De Negreiros Freitas, D. N. F., Dos Santos Pedrosa, J. I. S. P., & Ferreira Do Nascimento, E. F. N. (2019). *Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional.*

Nozar, M. F. N., & Briozzo, L. B. (2016). *Cáncer de cuello uterino en Uruguay. controversias en la prevención.*

Oliveira Dos Santos, J. O. S., Rocha de Souza, M. A. R. S., Zraik Baract, M. M. Z. B., & Azevedo Grande, P. H. A. G. (2022). *A percepção da comunidade LGBTQ+ sobre o atendimento de saúde e a teoria de Roy.*

Organización de las Naciones Unidas [ONU] & Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2013). *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo.: Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos (1.a ed.). Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe.*

Organización de las Naciones Unidas [ONU], & Hunt, P. H. (2004). *Los derechos económicos, sociales y culturales: El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2016). *Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales (Organización Mundial de la Salud [OMS], Ed.; 2.a ed.).*

Pecheny, M. P. (2012). *Desigualdades estructurales, salud de jóvenes LGBT y lagunas de conocimiento: ¿Qué sabemos y qué preguntamos?*

Peláez Mendoza, J. P. M. (2008). *Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos.*

SANTOS, L. S., & CASAL, C. C. (2021). *Asistencia en salud sexual y reproductiva a la población de lesbianas, gays, bisexuales y trans: Accesibilidad y calidad de atención desde la perspectiva de las/os*

*profesionales de la salud*. Universidad de la República, Facultad de medicina, Escuela de Parteras.

Trovão de Sá, P. T., Garcia Caputo, V. G. C., & Aparecida Alves de Moraes, M. A. A. M. (2021). *Percepção de pessoas transexuais sobre os atendimentos em serviços de saúde*.

Universidad de la República [UDELAR], Facultad de Medicina, & Escuela de Parteras. (s. f.). *Perfil y competencias de la/ del OBSTETRA-PARTERA/O*.

Uruguay (2004, 06 septiembre) Ley N° 17.817. Ley de Lucha contra el Racismo, la Xenofobia y la Discriminación. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Montevideo, Uruguay. 06 de septiembre del 2004. Recuperado en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17817-2004>

Uruguay (2008, 01 diciembre) Ley N° 18.426. Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Montevideo, Uruguay. 01 de diciembre del 2008. Recuperado en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

Uruguay (2011, 25 octubre) Ley N° 18.620. La Ley de Derecho a la Identidad de Género y al cambio de nombre y sexo registral. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Montevideo, Uruguay. 25 de octubre del 2011. Recuperado en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18620-2009/4>

Uruguay (2013, 20 mayo) Ley N° 19.075. Ley de Matrimonio Igualitario. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Montevideo, Uruguay. 20 de Mayo del 2013. Recuperado en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/19075-2013>

Vasilachis de Gialdino, I. V., Ameigeiras, A. R. A., & Chernobilsky, L. B. C. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa* (1.ª ed.). gedisa.

Vignolo, J. V., Vacarezza, M. V., Álvarez, C. A., & Sosa, A. S. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*.

## Anexo 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a:

En el marco de la elaboración del trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará un protocolo de investigación titulado:

“Citología cervical en mujeres cis lesbianas y varones trans”.

El/la/los responsables de la misma serán Zoe García Álvarez e Ivana González Pérez, con la tutoría la Prof. Adj. Andrea Akar y la co-tutoría Asist. Carina Da Costa.

Los objetivos de la investigación son:

- Conocer la experiencia que tienen las mujeres cis lesbianas y varones trans de entre 21 a 69 años usuarias/os del interior del Uruguay en la realización de la toma de citología cervical.
- Indagar la percepción de mujeres cis lesbianas y varones trans ante la disposición de atención recibida durante la consulta de la citología cervical.
- Conocer la adherencia al sistema de salud en específico a la citología cervical de las mujeres cis lesbianas y varones trans.
- Relevar si existen diferencias en la consulta de citología cervical en el ámbito público y privado.

Será utilizado para la investigación un diseño metodológico de tipo cualitativo, exploratorio y retrospectivo, realizándose entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas, que serán grabadas en formato audio, desgrabadas y transcritas para su análisis. La población a estudiar será compuesta por mujeres cis lesbianas y varones trans de entre 21 a 69 años usuarios de centros de salud de ASSE y de salud mutual, del interior del país que se hayan realizado la citología cervical en los últimos 10 años.

Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún daño o riesgo personal (no afectando la calidad de asistencia, en los casos que corresponda). En caso contrario, el/la/los investigador/a/es a cargo será/ responsable/s de aquello que pudiera resultar un perjuicio para los mismos, así como de la búsqueda y obtención de los recursos que sea necesario desplegar para compensar la mencionada situación.

La información se manipulará de forma confidencial, siendo de uso exclusivo del/la/los responsable/s de la investigación, quien/es garantizará/n la confidencialidad y el anonimato de los participantes durante todo el proceso..

El tiempo dedicado por cada participante será de entre 30 y 40 minutos en total.

La participación en la presente investigación no constituye objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda.

Como participante, tiene derecho a acceder a los resultados que se obtengan en el presente estudio.

Por último, mencionar que la contribución de los participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con el/la/los investigador/a/es responsables, Br. Ivana González, teléfono: 098539527 y Br. Zoe García, teléfono: 091307309.

Firma investigador/a/es responsable/:

Aclaración de firma:

Declaración de consentimiento:

En el presente documento, manifiesto que leí y/o escuché la información que se me ha brindado sobre la investigación: “Citología cervical en mujeres cis lesbianas y varones trans”. Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual considero satisfactorias las respuestas recibidas.

Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación

Firma:

Aclaración:

Fecha:

## Anexo 2: Grilla de preguntas

<b>Código:</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Estado civil:</b>	
<b>Antecedentes obstétricos: (cantidad de hijos/as)</b>	
<b>Fecha de finalización de última gestación:</b>	
<b>Nivel educativo máximo alcanzado:</b>	
<b>Ocupación:</b>	

1. ¿Has ido a consultas de Salud Sexual y Reproductiva? ¿Con qué frecuencia?
2. ¿Nos podrías contar sobre tu última consulta en salud sexual y reproductiva? (cuándo fue la última vez, por qué haz realizado este tipo de consultas, con qué profesionales te has atendido ej: Obstetra Partera, Ginecólogo, Médico de Familia).
3. ¿Sabes cuál es el objetivo de la citología cervical?
4. ¿Cuándo fue la primera vez que te realizaste la citología cervical?  
¿Con qué frecuencia?
5. ¿Me podrías contar cómo ha sido tu experiencia en la consulta para la realización de la citología cervical?
6. ¿Cómo te sentiste durante el procedimiento de la citología cervical?
7. ¿Consideras que el profesional realizó las preguntas adecuándose a la diversidad sexual y de género que existe?
8. ¿Obtuviste una escucha activa por parte del profesional? (explicar en caso de que la/el entrevistada/o no sepa lo que es escucha activa)
9. ¿Te sentiste incómoda/o en la consulta?

10. ¿Tuviste algún tipo de discriminación durante la consulta que haya hecho que no quieras concurrir más a realizarte la citología cervical?