

Intento de suicidio en trans femeninas VIH positivas en Managua, Nicaragua

Suicide attempt on HIV-positive women in Managua, Nicaragua

María del Carmen Torres Mendoza¹
carmenortres41@hotmail.com

Recibido: 19 de octubre de 2020, **Aceptado:** 10 de diciembre de 2020

RESUMEN

Esta investigación pretende determinar el intento de suicidio en Trans femeninas VIH positivas. El estudio fue observacional, transversal, analítico, realizado en el departamento de Managua con la población trans femenina VIH positivo. La muestra fue de conveniencia, igual al universo que estableció el MINSa en su Informe de Situación Epidemiológica del VIH 2015. El método estadístico utilizado fue Análisis de Correspondencias. Se determinó que el 52.5% ha intentado suicidarse desde los catorce años, de ellas el 47.5% lo ha intentado de una a tres veces y el 4.9% lo intentó de cuatro a diez veces. Se estableció que en los últimos seis meses el 32.8% tuvieron pensamientos suicidas y pensaron realizarlo por diferentes medios: Ingeriendo Fosforo de Aluminio en pastillas, ahorcamiento, cortándose los pulsos, ingiriendo tabletas de ácido acetilsalicílico y acetaminofén. Se evidencio que el 52.5% de las trans femeninas VIH positivas intentó suicidarse desde los catorce años y el 36.1% intentó suicidarse en los últimos seis meses. Se concluye que los datos encontrados son más altos que los reportados en los estudios internaciones sobre el intento de suicidio de las trans femeninas.

Palabras clave: determinantes sociales; suicidio; sindemia; trans femeninas; VIH.

ABSTRACT

This research aims to determine the suicide attempt in HIV-positive female transgenders. The study was observational, transversal, and analytical, conducted in the department of Managua with the HIV positive trans women population. The sample was of convenience, equal to the universe established by MINSa in its Report on the Epidemiological Situation of HIV 2015. The statistical method used was Correspondence Analysis. It was determined that 52.5% have tried to suicide since the age of fourteen, 47.5% have tried from one to three times and 4.9% have tried from four to ten times. It was established that in the last six months 32.8% had suicidal thoughts and planned to do so by different means: ingesting aluminum phosphide pills, hanging, cutting off their pulse, ingesting acetylsalicylic acid tablets and acetaminophen. It was evidenced that 52.5% of HIV-positive female transgenders attempted suicide since the age of fourteen and 36.1% attempted suicide in the last six months. It is concluded that the data found are higher than those reported in international studies on the suicide attempt of trans females.

Keywords: social determinants; suicide; syndemia; trans-female; HIV.

¹ Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Centro de Investigación y Estudios de la Salud (CIES, UNAN-Managua), Programa de Doctorado de Ciencias de la Salud. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5246-3731>

© 2020 - Revista Científica de FAREM-Estelí.



Este trabajo está licenciado bajo una [Licencia Internacional Creative Commons 4.0 Atribución-NoComercial-CompartirIgual](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

INTRODUCCIÓN

La situación de las trans femeninas VIH positivas es sumamente compleja lo que afecta su derecho a la salud, sufren barreras importantes para acceder a la atención médica del VIH, por la falta de servicios específicos para ellas, esta situación se relaciona con la identidad de género, orientación sexual y ser VIH positivas, lo que contribuye a que el personal de salud tenga poco conocimiento sobre las necesidades de salud propias de ellas, implicando que las trans femeninas VIH positiva no tengan la atención medica necesaria para sobrellevar el diagnostico de VIH positivo. Las publicaciones científicas evidencian que la falta de conocimiento del personal de salud sobre las características propias de las trans femeninas VIH positivas está asociado a que las trans femeninas VIH positivo tengan un mayor riesgo de muerte por suicidio. (*Reisner et al, 2016*) y (*Baral et al, 2013*). De ahí la importancia de determinar el intento de suicidio entre las trans femeninas VIH positivas

El desconocimiento de las necesidades específicas de las trans femeninas VIH positivas que se traduce en carencia de habilidades para su atención y dificultan el acceso a una atención integral por parte de los servicios de salud en la prevención, diagnóstico, atención y tratamiento del VIH. Las actitudes hostiles de los proveedores de salud hacia ellas, se definen como comportamientos sutilmente antagónicos que inciden directamente sobre el no cumplimiento de normas y protocolos establecidos por los sistemas de salud violentando el derecho a la salud de las trans femeninas VIH positivas. También la atención de las trans femeninas VIH positivas suele ser inadecuada debido a que los planificadores y financiadores las incluyen como parte de la población de hombres que tienen sexo con hombres. (*Winter et al, 2016*) y (*Silva-Santisteban , Salazar , Villayzan, Cáceres, 2012*)

Los determinantes sociales son promotores claves en las disparidades de VIH entre las trans femeninas VIH positivas que inciden en su vulnerabilidad. La infección por VIH es solo una de las múltiples condiciones de salud relacionadas con los determinantes sociales que más afectan a las trans femeninas VIH positivas. (*Reisner et al, 2016*) y (*Silva-Santisteban A, Salazar X, Villayzan J, Cáceres, 2012*)

Las sindemias se han definido como “la concentración y la interacción perjudicial de dos o más enfermedades u otras afecciones de salud en una población. (*Poteat et al, 2016*). Este concepto se propuso hace más de dos décadas para explicar cómo las fuerzas sociales a gran escala podrían dar lugar a epidemias concurrentes que interactúan sinérgicamente para debilitar la salud de las poblaciones vulnerables. (*Mendenhall et al, 2017*), (*Rusi, Kenned, Shema, 2019*), y (*Gräf, 2019*)

Las trans femeninas experimentan más violencia, estigma y victimización en comparación con la población general. Dentro de los determinantes sociales se encuentran de los factores estresantes de riesgo como el estigma aumentando los factores de riesgo para la salud mental, como la depresión y la ansiedad, que aumentan la vulnerabilidad a los intentos de suicidio. Comprender la relación entre el estigma y los intentos de suicidio en las trans femeninas es importante dado que, en los Estados Unidos de Norte América (USA), se estima que la prevalencia de intentos de

suicidio de por vida en este grupo es 41% en relación a la población general. (*Perez-Brumer et al, 2015*)

El estigma se ha clasificado como un factor sindémico de multinivel, que va del nivel individual hasta niveles estructurales. El estigma a nivel individual es la transfobia interiorizada, que es la internalización de las actitudes negativas de la sociedad hacia las trans femeninas. Estas actitudes negativas pueden incluir procesos abiertos como la victimización, crímenes de odio y procesos sutiles de agresión contra las trans femeninas como el no uso del nombre social de ellas y que inciden directamente en el no cumplimiento de normas y protocolos establecidos por los sistemas de salud violentando el derecho a la salud de las trans femeninas VIH positivas. Varios estudios científicos han documentado la asociación entre el estigma interpersonal y el suicidio entre las poblaciones transgénero. (*Perez-Brumer et al, 2015*) y (*Tsai, 2019*)

La estigmatización crónica contra las trans femeninas se manifiesta por el acoso, la discriminación, la violencia y el rechazo que se asocian con una mayor vulnerabilidad al intento de suicidio. (*The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016. Agenda for zero discrimination in health care.*) El estudio de (*Perez-Brumer et al, 2015*) en trans femeninas en San Francisco, USA, enfatizó de manera similar la discriminación de género y la victimización como factores de riesgo clave relacionados con el intento de suicidio.

El estigma estructural se refiere a las condiciones a nivel social, las políticas y prácticas institucionales y las normas culturales que limitan las oportunidades, los recursos y el bienestar mental de las trans femeninas. (*Perez-Brumer et al, 2015*) y (*Winter et al, 2016*)

El Metaanálisis realizado por (*Perez-Brumer et al , 2015*) sobre la prevalencia del VIH entre trans femeninas VIH positivas en los Estados Unidos de Norte América (USA) encontró que la exposición a la transfobia se asoció significativamente con los intentos de suicidio de por vida. En este estudio, la prevalencia de vida de intento de suicidio fue del 32.4% y la prevalencia de los 12 meses anteriores fue del 6.41%. Las trans femeninas VIH positivas representaron el 46.8% de los intentos de suicidio de por vida, pero ellas fueron la mayoría 66.67% de los intentos de suicidio en los últimos 12 meses. (*Perez-Brumer et al, 2015*) y (*Wylie et al, 2016*)

El estigma hacia las trans femeninas limita las oportunidades y el acceso a los recursos de empleo, atención médica, que afectan su salud física y mental de ellas. El modelo de sindemia establece que el estigma hacia las trans femeninas opera en múltiples niveles: individual, interpersonal y estructural afectando la salud mental de las trans femeninas de forma negativa.(*White, Jaclyn, Reisner, Pachankis, 2015*).

Salway Hottes et al, 2016, encontró que las trans femeninas VIH positivas tienen una mayor prevalencia de intentos de suicidio que el resto de la población general. Se encontró que el 20% de las trans femeninas adultas de este estudio intentaron suicidarse.

En el estudio de *Testa et al, 2017*, expuso que altas tasas de pensamientos suicidas e intento de suicidios en las trans femeninas VIH positivas están relacionados con el estrés de minorías, se definen como factores externos de estrés de minorías el rechazo, no afirmación de género, victimización, estigma y con factores internos la transfobia internalizada, expectativas negativas del entorno social y la no revelación de su identidad de género que se relacionan con los pensamientos suicidas e intento de suicidio. Este estudio estableció que el rechazo, la no afirmación de género y la victimización están relacionadas con las ideas de suicidio a través de experiencias de transfobia internalizada y expectativas negativas de su entorno social.

Katz-Wise et al, 2017 realizó una encuesta nacional en trans femeninas en los Estados Unidos de Norte América (USA), encontró que el prejuicio y el estigma se encuentran en diferentes entornos, incluyendo centros de estudios, trabajo, vivienda, servicios públicos, servicios de salud, familia y los cuerpos castrenses. La teoría del estrés de las minorías propone que tanto los factores estresantes de las minorías distales (externos) como los factores estresantes de las minorías proximales (internos) afectan la salud. Los proveedores de salud deben tener en cuenta que los resultados negativos de salud de las trans femeninas está relacionada con el estrés minoritario.

Los trastornos depresivos y el suicidio aumentan especialmente en las trans femeninas en comparación con el resto de la población. El estigma se encuentra a nivel estructural en las leyes y prácticas institucionales, interpersonal por la victimización o personal por sentimientos negativos hacia la identidad de género. La estigmatización que encuentran en el sector de la salud, las barreras que existen para acceder al tratamiento de VIH, la discriminación por los profesionales de la salud que encuentran las trans femeninas VIH positivas son formas de estigmatización estructural e interpersonal por parte de los proveedores de salud de los servicios de salud. El estrés de las minorías de género contribuye a la prevalencia de problemas mentales con la estigmatización permanente de las trans femeninas. (*Jaggi et al, 2018*)

Se encontró que las tasas de suicidio son más altas en las trans femeninas que en la población general. Los factores de riesgo de suicidio de las trans femeninas incluyen el estigma, la discriminación, el rechazo familiar, la transfobia internalizada y la denegación de acceso adecuado a la vivienda. (*Narang, Sarai, Aldrin, Lippmann, 2018*)

MATERIALES Y MÉTODOS

De acuerdo al diseño metodológico el tipo de estudio fue observacional. De acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio fue transversal, según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue analítico.

El área de estudio fue el Departamento de Managua, según el municipio de procedencia se trasladó a buscar a las trans femenina VIH positivas en sus domicilios, sitios laborales, en donde se realizó la aplicación de un cuestionario para el análisis cuantitativo, dirigido a conocer los factores demográficos, vulnerabilidad, accesibilidad, que afectan al acceso de salud de las trans femenina VIH positiva. Este fue administrado por la investigadora, que tuvo una duración de una hora de

tiempo. El cuestionario utilizado fue el usado en el estudio de Diagnóstico de Necesidades de Salud y Servicios Disponibles para la Población Trans de Nicaragua, proyecto AIDSTAR-ONE en 2012. El cuestionario fue proporcionado por el investigador principal de este estudio el Doctor Alejandro Sánchez, el cual a su vez fue diseñado por el Doctor José Toro Alfonso de la Universidad de Puerto Rico. A este cuestionario se le agregaron 22 preguntas específicas para profundizar en los antecedentes de este estudio.

El universo fueron las personas trans femenina VIH positivas en Managua, la muestra en este caso fue igual al universo que el MINSA estableció en su Informe Situación Epidemiológica del 2015, en el período de 1987 al 2015 el número de personas reportadas VIH positivas fue de 9,832 de los cuales 6,194 fueron hombres y de ellos solo el 1% se registró como población trans femenina para un total de 61. La técnica que se usó para seleccionar a las participantes fue de búsqueda activa. En relación al tamaño de la muestra la técnica que se utilizó para la selección de la muestra fue no probabilística, la muestra fue seleccionada por conveniencia, no podrá ser usada para ser inferencia a toda la población trans femenina VIH positiva en Nicaragua, la relación de las variables se corresponden a la realidad de comportamiento de las 61 trans femeninas VIH positivas de Managua.

El formulario a usado en la recolección de datos en las entrevistas estructuradas es el que fue utilizado y validado por el proyecto AIDSTAR-ONE 2012, se re agruparon las preguntas en base a los factores demográficos, accesibilidad vulnerabilidad, se agregaron 22 preguntas relacionadas con los factores de accesibilidad a la atención medica que nos permitirá profundizar en el hallazgo del estudio de AIDSTAR-ONE 2012 : que presenta que el 79.3% de las trans femeninas conoce que la cantidad de virus en las personas con VIH influye en la transmisión del VIH a otras personas (*Sánchez, Ibarra , Tallada , Saleh-Ramírez 2013*). Para completar el llenado del formulario requirió de hora y media, siendo realizado por la investigadora principal.

Las participantes del estudio fueron alcanzadas utilizando el método conocido como "bola de nieve", (*Voicu & Babonea 2011*). Todas las trans femeninas VIH positivo que participaron en este estudio eran mayores de 18 años, al momento de la realización del formulario no presentaban manifestaciones aparentes de estar bajo efectos de sustancias alucinógenas. Se les informó sobre el estudio y se les solicitó firmar un consentimiento informado autorizando el uso de los datos de manera anónima, el cual fue redactado conforme a Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Las entrevistas se realizarón en un período de seis meses, estos datos se analizaron con un software estadístico, la recolección de datos se hizo en una hoja de Excel con la cual se desarrolló una base de datos.

A partir de los datos recolectados, se diseñó la base datos correspondiente, utilizando el software estadístico SPSS, v. 23 para Windows. Se determinó el nivel de consistencia interna del cuestionario con el estadístico Alfa de Cronbach. Para cada una de estas variables se realizó una tabla de distribución de frecuencias simples y porcentuales, con el objetivo de detectar cuales categorías o valores de las variables que se presentaron con menor o mayor frecuencia.

Posteriormente la Herramienta Inferencial que se utilizó, para probar asociación entre variables categóricas, fue el estadístico Chi Cuadrado, siempre y cuando, las frecuencias esperadas fueran mayores que cinco. Cuando este supuesto no se cumplió, se aplicó el test logarítmico de la Razón de Verosimilitud el cual no tiene restricciones, determina si hay dependencia o no entre las variables, no es afectado por una frecuencia esperada menor de 5, (Ferrán Aranaz 1996) y (Díaz & Garrido 2015)

En aquellos casos que se encontraron resultados significativos, se obtuvieron los valores P y se tomaron decisiones con un nivel de significancia de 0.05. Con la intención de determinar que categorías dentro de las variables son las que contribuyen en la dependencia, se aplicó el método estadístico multivariado del Análisis de Correspondencias. Una vez procesados los datos se procedió a analizarlos.

RESULTADOS

Se encontró que las trans femeninas VIH positivas de este estudio es un grupo heterogéneo en cuanto a educación, cuyas edades oscilan entre los 18 y 49 años, siendo el grupo de 18 años el que presentó el mayor grupo de población con un 21.3% y el nivel de escolaridad, es muy heterogéneo y abarca desde el nivel de primaria incompleta hasta universitario.

Se revisó la información de los estudios realizados en trans femeninas VIH positivas en Nicaragua encontrando el estudio de Diagnóstico de Necesidades de Salud y Servicios Disponibles para las Mujeres Trans de Nicaragua, realizado en el 2013 y Estudio de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencias del VIH y sífilis en poblaciones vulnerables y en mayor riesgo al VIH: hombres que tienen sexo con hombres, transgénero femeninas, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas inyectables y personas con VIH en Nicaragua, ejecutado en el 2014, la población trans femenina entrevistada en ambos estudios fue una población mixta de trans femeninas VIH positivas y negativas y fueron incluidas en la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) por lo que no se pudo utilizar estos datos. (Sánchez Alex, Ibarra Damaris, Tallada Joan, Saleh-Ramírez Aysa, 2013) y (Morales-Miranda, 2013)

Tabla 1. Frecuencia de Intento de Suicidio en Trans Femeninas VIH positivo en Managua

INTENTO DE SUICIDIO	SI		NO	
	N=61		N=61	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A partir de los 14 años a intentado suicidarse	32	52.5	29	47.5
Nunca ha intentado suicidarse			29	47.5
1 a 3 veces	29	47.5		
4 a 10 veces	3	4.9		
Total	61			

Fuente: Elaboración propia

Se determinó que el 52.5% ha intentado suicidarse desde los catorce años, de ellas el 47.5% lo ha intentado de una a tres veces y el 4.9% lo intentó de cuatro a diez veces.

Se estableció que en los últimos seis meses el 32.8% tuvieron pensamientos suicidas y pensaron realizarlo por diferentes medios: Ingeriendo Fosforo de Aluminio en pastillas, ahorcamiento, cortándose los pulsos, ingiriendo tabletas de ácido acetilsalicílico y acetaminofén.

El 36.1% de las trans femeninas VIH positivas intentaron de suicidarse y expresaron diferentes causas para ejecutar el suicidio siendo estas: Abandono de la pareja, depresión, muerte de uno de los padres, muerte de la pareja y problemas con la familia. Se encontró que las trans femeninas VIH positivas sufren de depresión el 63.9% expresó que lloraban constantemente sin una causa real y el 37.7% se sentía sola.

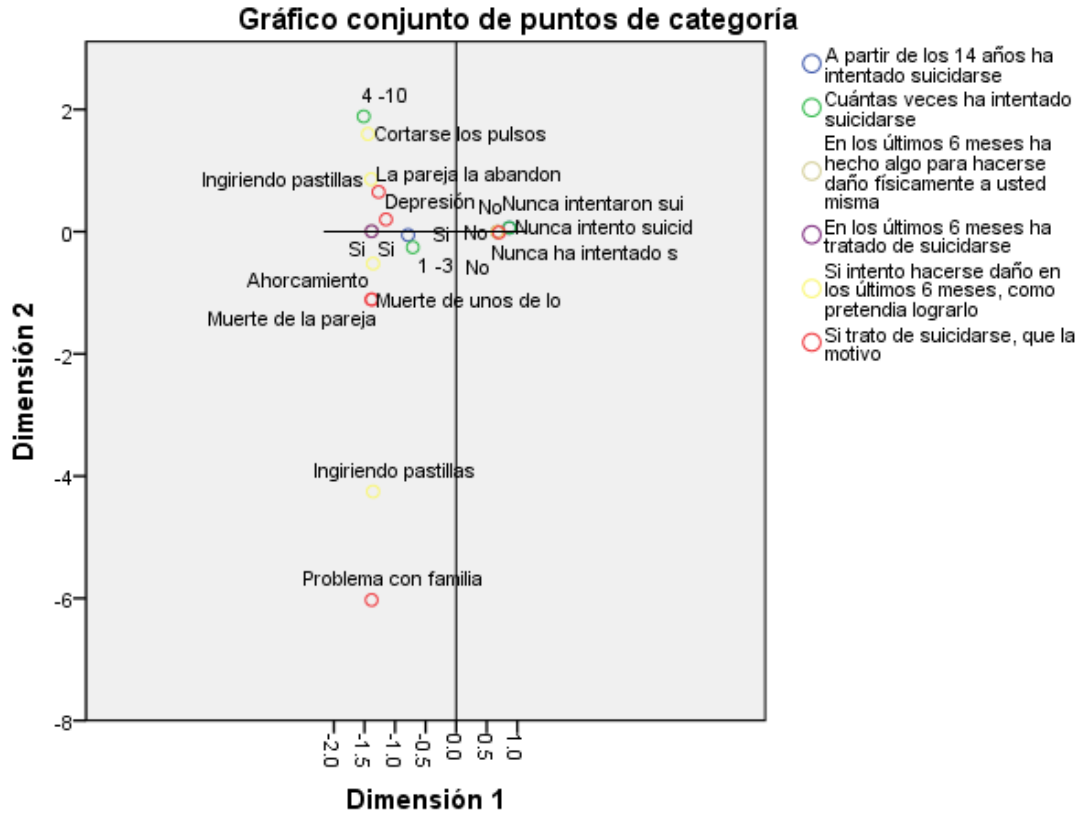
Para establecer el grado de correspondencia entre variables independientes, se realizó el Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) entre las siguientes variables:

- a) " A partir de los 14 años ha intentado suicidarse "
- b) " Cuántas veces ha intentado suicidarse "
- c) " En los últimos 6 meses ha hecho algo para hacerse daño físicamente a usted misma "
- d) "Si intento hacerse daño en los últimos 6 meses, como pretendía lograrlo"
- e) "En los últimos 6 meses ha tratado de suicidarse"
- f) "Si trato de suicidarse, que la motivo"

La asociación entre estas variables categóricas se probó con la Razón de Verosimilitud (ver gráfico No 1) que permite realizar el Análisis de Correspondencias Múltiple evidenciando dos grupos.

- a) Un primer grupo que intentó suicidarse, en este grupo están las que intentaron suicidarse de una a tres veces, cuatro a diez veces y las causas, formas del intento de suicidio
- b) Un segundo grupo, que nunca intentó suicidarse.

Gráfico 1: Análisis correspondencia múltiple



En la Tabla 2 se observa que la variable que más explica a la dimensión 1 Si intento hacerse daño en los últimos 6 meses, como pretendía lograrlo seguida de En los últimos 6 meses ha hecho algo para hacerse daño físicamente a usted misma mientras que en la dimensión 2 queda explicada por la variable Si intento hacerse daño en los últimos 6 meses, como pretendía lograrlo seguida de Si trato de suicidarse, que la motivo

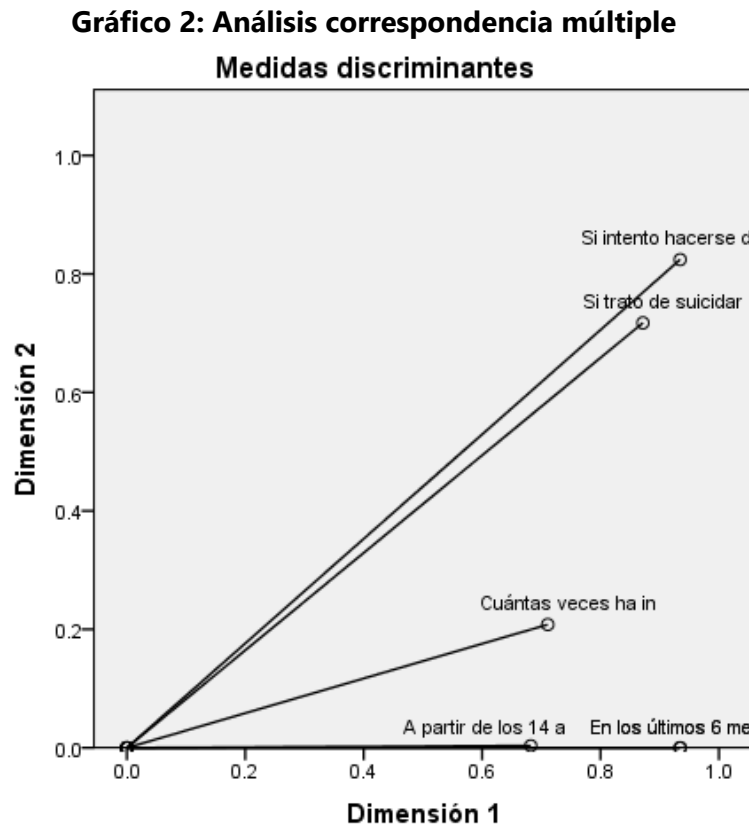
Tabla 2 Medidas discriminantes

	Dimensión		Media
	1	2	
A partir de los 14 años ha intentado suicidarse	.682	.003	.343
En los últimos 6 meses ha hecho algo para hacerse daño físicamente a usted misma	.934	.000	.467
Si intento hacerse daño en los últimos 6 meses, como pretendía lograrlo	.935	.824	.879
En los últimos 6 meses ha tratado de suicidarse	.934	.000	.467
Si trato de suicidarse, que la motivo	.872	.717	.794
Cuántas veces ha intentado suicidarse	.711	.208	.459
Total activo	5.068	1.753	3.411
% de varianza	84.468	29.220	56.844

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico No. 2 se obtuvo de la Tabla número 2, donde se establece el peso de las variables en las Dimensiones 1 y 2.

Se observa que el fenómeno del suicidio queda explicado por las siguientes variables:
 "Si intento hacerse daño en los últimos 6 meses, como pretendía lograrlo ", dimensión 1
 "Si trato de suicidarse, que la motivo ", dimensión 2.



Normalización de principal de variable.

Fuente: Elaboración propia

Se confirmó que sufren de estrés minoritario en el ambiente familiar, en los últimos tres meses el 72.1% sostuvieron discusiones con sus padres por ser trans femenina, el 65.6% con sus hermanos, el 63.9% con otros familiares. En los últimos tres meses el 63.9% perdió amigos por ser trans femenina. En el ámbito del trabajo el 44.3% tuvo problemas con sus jefes por ser trans femenina. En el ambiente de estudio el 41% tuvo problemas con sus compañeros de estudio.

Sobre la victimización se encontró que al 90.2% a partir de los catorce años fueron maltratadas verbalmente y el 67.2% fue agredida físicamente por su entorno social por ser trans femeninas y al 77% de ellas les negaron empleo por ser trans femeninas.

Se determinó que las trans femeninas VIHpositivas de Managua sufren de pensamientos suicidas, intento de suicidio, estigma, depresión, victimización, estrés minoritario, estos elementos se

consideran sindémicos pues producen efectos negativos en la salud mental y física de ellas. (Mendenhall et al, 2017)

Se ha encontrado que entre los Factores Sindémicos entre ellos el que más se destaca es el estigma incidiendo en el suicidio y los pensamientos suicidas de las trans femeninas VIH positivas, además provocan violencia estructural que se manifiesta en factores de estrés social y desigualdades estructurales, que vulneran su identidad de género, autoestima y autonomía deteriorando su salud mental y bienestar psicológico. (Perez-Brumer et al, 2015) y (Mendenhall et al, 2017)

El modelo de sindemia establece que el estigma hacia las trans femeninas opera en múltiples niveles: individual, interpersonal y estructural afectando la salud mental de las trans femeninas de forma negativa. (White, Reisner, Pachankis, 2015) y (White et al, 2015)

El comportamiento suicida de las trans femeninas VIH positivas está dado por diferentes niveles de estigma descritos en la sindemia, que se manifiestan en la discriminación, abuso verbal y físico, transfobia interiorizada, que se traduce en calificaciones educativas deficientes, desempleo, pobreza y ausencia de apoyo social todo esto como consecuencia del aislamiento en el que viven. Se ha encontrado que el aislamiento en el que viven las trans femeninas VIH positivas debido a su identidad de género les produce ansiedad y depresión, que también está relacionado con el estrés de minoría, la victimización, el estigma y la expectativa negativa de su entorno social. (Testa et al, 2015)

En la investigación de Salway et al, 2016 determinó que las trans femeninas tienen una mayor prevalencia de intentos de suicidio que el resto de la población general, determinándose que el 20% de las trans femeninas adultas han intentado suicidarse.

Se estima que la prevalencia de intentos de suicidio de por vida en este grupo es 41% en relación a la población general. En este estudio las trans femeninas VIH positivas representaron el 46.8% de los intentos de suicidio de por vida, pero ellas fueron la mayoría 66.67% de los intentos de suicidio en los últimos 12 meses (Perez-Brumer et al, 2015) y Wylie et al, 2016). Además, se encontró que más de la mitad de las trans femeninas VIH positivas intentaron suicidarse a partir de los catorce años de edad y en los últimos seis meses un tercio de ellas intento suicidarse. (Perez-Brumer et al, 2015)

Estos datos encontrados en los estudios internacionales sobre el intento de suicidio de las trans femeninas no difieren de los hallazgos descubiertos en este estudio. Además, el cuidado de la salud mental para las trans féminas VIH positivas no está disponible en los países de alto ingreso y es difícil de acceder a los servicios de salud mental. En las mismas condiciones se encuentran los servicios de salud para los países de medio y bajo ingreso. Los servicios de salud mental que son escasos en muchos países para la población general, son más escasos o inexistentes para las trans féminas VIH positivas (Perez-Brumer et al, 2015),(Reisner et al, 2016), y (Wylie et al, 2016)

CONCLUSIONES

Se evidencio que el 52.5% de las trans femeninas VIH positivas intentó suicidarse desde los catorce años y el 36.1% intentó suicidarse en los últimos seis meses. Más de la mitad de las trans femeninas VIH positivas sufren de depresión, victimización en su entorno familiar, trabajo, amigos y estrés minoritario. Estos datos no difieren de los hallazgos encontrados en los estudios internacionales sobre el intento de suicidio de las trans femeninas. Los hallazgos encontrados en este estudio son más altos que los reportados en los estudios internacionales que establecieron que un 20% de las trans femeninas VIH positivas intentaron suicidarse desde los 14 años.

En Nicaragua a las trans femeninas VIH positivas no se les ofertan servicios de salud mental en los servicios de salud de atención primaria y no está normado en la "Guía de Terapia Antirretroviral para personas con VIH" emitidas por el MINSa en 2015. Dicha no tiene un acápite para abordar la salud mental de las trans femeninas VIH positivas, así como tampoco para las otras poblaciones claves afectadas por el virus del VIH. (*Ministerio de Salud-MINSa, "Guía de Terapia Antirretroviral para Personas con VIH", Diciembre 2015. Managua, Nicaragua. Diciembre 2015*)

Hay que realizar investigaciones sobre las trans femeninas VIH positivas para armonizar la información conforme a sus necesidades específicas de salud no pueden ser entendidos ya que sufren barreras importantes para acceder a la atención medica utilizando el enfoque de Sindemia, los desafíos que enfrentan pues son provocados por las inequidades de salud en los servicios de salud, siendo estas promovidas por los determinantes sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Baral S, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz A, Guadamuz T, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis, *Lancet Infect Dis* 2013; 13: 214–22
- Garofalo Robert, Kuhns Lisa M, Reisner Sari L, Mimiaga Matthew J. Behavioral Interventions to Prevent HIV Transmission and Acquisition for Transgender Women: A Critical Review, *J Acquir Immune Defic Syndr* 2016;72: S220–S225
- Gräf Tiago, Herbeck Joshua T, Genetic clusters and transmission in transgender women, 2019 February 11, 17 [Epub ahead of print] Disponible The Lancet, www.thelancet.com DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30365-5](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30365-5) Acceso 19 de Febrero 2019
- Jäggi Tiziana, Jellestad Lena, Corbisiero Salvatore, Schaefer Dirk J., Jenewein Josef, Schneeberger Andres, Kuhn Annette, Garcia Nuñez David. Gender Minority Stress and Depressive Symptoms in Transitioned Swiss Transperson. *Biomed Res Int*. Volume 2018; Article ID 8639263
- Katz-Wise Sabra L., Mereish Ethan H., Woulfe Julie. Associations of Bisexual-Specific Minority Stress and Health Among Cisgender and Transgender Adults with Bisexual Orientation. *J Sex Res*. 2017 Sep; 54(7): 899–910.
- Mendenhall Emily, Kohrt Brandon, Norris, Shane A, Ndeti David, Prabhakaran Dorairaj, Non-communicable disease syndemics: poverty, depression, and diabetes among low-income

- populations, *The Lancet*. 2017 March 04; 389(10072): 951–963. doi:10.1016/S0140-6736(17)30402-6.
- Morales-Miranda S, Beteta E, Romero LM, Solórzano A, Figueroa W. Estudio de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencias del VIH y sífilis en poblaciones vulnerables y en mayor riesgo al VIH: hombres que tienen sexo con hombres, transgénero femininas, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas inyectables y personas con VIH en Nicaragua, 2013, Universidad del Valle de Guatemala, MINSA. 2014. Publicación UVG No. 34, Junio 2014.
- Ministerio de Salud-MINSA Informe Situación Epidemiológica de VIH y Sida a Noviembre 2015. Managua, Nicaragua, noviembre, 2015 Editorial MINSA p.29.
- Ministerio de Salud-MINSA, "Guía de Terapia Antirretroviral para Personas con VIH", Diciembre 2015. Managua, Nicaragua. Diciembre 2015
- Narang P, Sarai SK, Aldrin S, Lippmann S. Suicide Among Transgender and Gender-Nonconforming People. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2018 Jun 21;20(3). pii: 18nr02273. doi: 10.4088/PCC.18nr02273.
- Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud, Primera Conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública, 1994 Rio de Janeiro, Brasil, p 55
- Organización Mundial de la Salud, 53.o Consejo Directivo. 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, 2014 Washington, D.C., EE UU del 29 de septiembre al 3 de octubre, 2014, p 5
- Perez-Brumer Amaya, Bockting Walter, Hatzenbuehler Mark L, Oldenburg Catherine E., Individual and Structural-Level Risk Factors for Suicide Attempts among Transgender Adults *Behav Med*. 2015; 41(3): 164–171. doi:10.1080/08964289.2015.1028322.
- Poteat Tonia, Scheim Ayden, Xavier Jessica, Sari Reisner, Baral Stefan, Global Epidemiology of HIV Infection and Related Syndemics Affecting Transgender People, *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016 Aug 15; 72(Suppl 3): S210–S219.
- Reisner S, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, Holland C, Max Ryan, Baral S, Global health burden and needs of transgender populations: a review. 2016 Jun 17 [Epub ahead of print] Disponible *The Lancet*, www.thelancet.com el 17 de junio, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X), Acceso 2 de Julio del 2016
- Rebekah Thomas, Pega Frank L, Khosla Rajat, Verster Annette, Hanaa Tommy, Say Lale, Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people, *Bull World Health Organ*. 2017 Feb 1;95(2):154-156. doi: 10.2471/BLT.16.183913.
- Rusi Jaspal, Kenned Lauren, Shema Tariq, Human Immunodeficiency Virus and Trans Women: A Literature Review, *Transgender Health*, 2019, Volume 3.1 <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/trgh.2018.0005>
- Salway Hottes Travis, Bogaert Laura, Rhodes Anne E., Brennan David J., Gesink Dionne. Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health*. 2016 May; 106(5): e1–e12
- Sánchez Alex, Ibarra Damaris, Tallada Joan, Saleh-Ramírez Aysa. Diagnóstico de Necesidades de Salud y Servicios Disponibles para las Mujeres Trans de Nicaragua. 2013. Arlington, VA. USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task

- Order 1 One John Snow, Inc. Arlington, VA Disponible en: <https://aidsfree.usaid.gov/resources/diagn%C3%B3stico-de-necesidades-de-salud-y-servicios-disponibles-para-la-poblaci%C3%B3n-trans-de>
- Silva-Santisteban et al. Determinants of unequal HIV care access among people living with HIV in Peru 2013. *Globalization and Health*, 9:22
- Silva-Santisteban A, Salazar X, Villayzan J, Cáceres CF. Understanding the HIV/AIDS epidemic in the male to female transgender population of Lima, Peru: results from a sero-epidemiologic study using respondent driven sampling. 2012; *AIDS Behav*, 16(4):872–881
- Tallada, Joan, Aysa Saleh-Ramírez, José Toro. Diagnóstico de Necesidades de Salud y Servicios Disponibles para La Población Trans de Guatemala. 2013. Arlington, VA. USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1. One John Snow, Inc. Arlington, VA. Disponible en: <https://aidsfree.usaid.gov/resources/diagn%C3%B3stico-de-necesidades-de-salud-y-servicios-disponibles-para-mujeres-trans-de>
- The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016. Agenda for zero discrimination in health care. Geneva: Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Agenda-zero-discrimination-healthcare_en.pdf [cited 2016 Aug 2].
- Testa RJ, Michaels MS, Bliss W, Rogers ML, Balsam KF, Joiner T. Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *J Abnorm Psychol*. 2017 Jan;126(1):125-136. doi: 10.1037/abn0000234)
- Tsai AC, Syndemics: A theory in search of data or data in search of a theory? *Soc Sci Med*. 2018 Jun; 206:117-122. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.03.040. Epub 2018 Mar 30.
- White Hughto , Jaclyn M., Reisner Sari L., Pachankis John E., Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, and Interventions *Soc Sci Med*. 2015 December; 147: 222–231. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.11.010.
- Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, Wylie K. Transgender people: health at the margins of society *The Lancet*. Jun 17 [Epub ahead of print] Disponible de www.thelancet.com el 17 de Junio, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8) Acceso 2 de Julio, 2016
- Wylie K, Knudson G, Khan S, Bonierbale M, Watanyusakul S, Baral S. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health 2016 Jun 17 [Epub ahead of print] Disponible *The Lancet*, www.thelancet.com el 17 de Junio, 2016. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00682-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00682-6) , Acceso 2 de Julio, 2016