

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales



El derecho a salud en mujeres trans en Ciudad de Guatemala

Trabajo de graduación presentado por

Alessia Guisel González Morales

para optar al grado académico de Licenciada en Antropología

Guatemala,

2020

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales



El derecho a salud en mujeres trans en Ciudad de Guatemala

Trabajo de graduación presentado por

Alessia Guisel González Morales

para optar al grado académico de Licenciada en Antropología

Guatemala,

2020

Vo.Bo:



(f) _____

Dra. Tatiana Paz Lemus

Tribunal Examinador:



(f) _____

Dra. Tatiana Paz Lemus



(f) _____

Dra. Mónica Berger



(f) _____

MA. Andrés Álvarez

Fecha de aprobación Guatemala, 15 de enero de 2020

PREFACIO

A

Debby Linares † (Enero, 2021)

Andrea González † (Junio, 2021)

Por su lucha y liderazgo para las mujeres trans en Guatemala

A

Marco Vinicio Loarca † (Agosto 2021)

Por abrir las puertas a esta investigación

A

Walda Barrios Klee † (Abril, 2021)

Por su guía teórica desde los feminismos

Esta tesis está dedicada a *todxs* los colectivos de disidencia sexual y amistades que me acompañaron en el proceso de investigación. En especial honrar a quienes fallecieron y no tuve la oportunidad de compartir mis resultados, pero quienes como grandes líderes sembraron en colectivos pasos importantes para la lucha por la equidad en el país. Este proceso de investigación da inicio en una consultoría en el 2016 y los datos finales se recogen por mi persona en el 2019, en el 2020 analicé, escribí y defendí esta investigación. Escribo este prefacio posterior a la pandemia del COVID-19, en la cual al igual que el resto del mundo me enfrente a diversas circunstancias que pondrían en pausa la devolución y publicación del resultado final; en este lapso de tiempo personas claves para este proceso fallecieron.

Esta investigación de tesis es un primer ejercicio académico para demostrar las complejidades que enfrentan las mujeres trans y los servicios de salud disponibles para ellas en Guatemala. Al reconocer y nombrar la historia de los colectivos de diversidad sexual en el país, también se deja ver cómo a pesar de las dificultades y barreras que existentes tanto proveedores como colectivos han aportado de múltiples formas a la construcción de una oferta de servicios que responda al derecho a la salud de las mujeres trans.

En el año 2022, las disidencias sexuales siguen resistiendo y luchando por el ejercicio de sus derechos humanos en un Estado y una sociedad que las continúa violentando. Si bien en esta investigación se documenta la violencia contra mujeres trans, es importante explorar otros campos de la experiencia vivida de las mujeres trans en Guatemala. La academia y el activismo deben explorar cómo, aún frente a un sistema patriarcal y capitalista que debilita los servicios de salud y vulnera las redes de vida, las mujeres trans construyen un sentido de bienestar y goce como vivencia de la salud. En los últimos años, la investigación del autocuidado, el bienestar y los feminismos como una forma de resiliencia y resistencia son procesos claves en el ámbito de la salud que requieren de exploración académica. Por el momento, espero este ejercicio académico se sume al trabajo que diversas personas han realizado por las mujeres trans en Guatemala tanto en el pasado, como en el presente; y así continuar soñando con un futuro en donde todas estemos vivas, disfrutando del pleno ejercicio de nuestros derechos.

Alessia González, 2022

ÍNDICE

PREFACIO	v
LISTADO DE ILUSTRACIONES	viii
LISTADO DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
A. ¿Qué entendemos por género?	3
B. ¿Qué es la salud?.....	7
C. Derecho humano universal a la salud.....	8
III. METODOLOGÍA	10
A. Diseño de la investigación	10
B. Descripción del lugar de estudio.....	12
C. Muestreo cualitativo.....	12
D. Instrumentos de recolección de datos	13
E. Consideraciones interpersonales y éticas	15
F. Riesgos y beneficios para los participantes.....	16
G. Manejo y almacenamiento de información	16
H. Alcances y limitaciones de la investigación.....	17
IV. HISTORIA DE LAS DISIDENCIAS SEXUALES EN GUATEMALA	19
A. Las disidencias sexuales: Latinoamérica	19
B. Las disidencias sexuales: Guatemala	20
C. Organización política de las mujeres trans en Guatemala.....	22
D. El estado guatemalteco y las leyes en torno a las disidencias sexuales	23
1. Guatemala diversa: año 2017 a 2018 puntos claves en el movimiento.....	24
V. MUJERES TRANS EN CIUDAD DE GUATEMALA.....	31
A. ¿Quiénes son las mujeres trans de Guatemala?.....	31
B. ¿Quiénes son las mujeres trans de este estudio?	32
C. ¿Qué nos dicen sus historias?.....	37
D. Transfobia	45
VI. SALUD Y MUJERES TRANS.....	52
A. Estrategia de salud integral trans en Guatemala	53
B. ¿Quiénes proveen servicios de salud para disidencias sexuales en Guatemala?	54
C. Perfil de los proveedores de salud entrevistados.....	56
1. Servicios de salud diferenciados para mujeres trans en organizaciones	58

2.	Servicios de salud diferenciados para mujeres trans en Sector Público.....	60
VII.	NECESIDADES Y BARRERAS EN SALUD	62
A.	Riesgos de salud que enfrentan las mujeres trans	62
B.	Necesidades de las mujeres trans según los proveedores de salud	64
1.	Necesidades percibidas por las organizaciones.....	64
2.	Necesidades percibidas por los proveedores de salud pública	66
C.	Barreras percibidas en el acceso a la salud para las mujeres trans.....	68
1.	Barreras que enfrentan las mujeres según la percepción de los diferentes actores	68
2.	Barreras percibidas por las mujeres trans.....	68
3.	Barreras que enfrentan las mujeres según las organizaciones que proveen salud	74
4.	Barreras que enfrentan las mujeres según los proveedores de salud pública ..	75
D.	Barreras que enfrentan los proveedores de salud en la entrega de servicio .	75
1.	Barreras percibidas por las organizaciones	75
2.	Barreras percibidas por el sector público	77
E.	¿Qué se requiere para proveer una mejor atención en salud para las mujeres trans?	80
1.	Características que debe tener el personal de salud	80
2.	Características de un servicio de salud apropiado para mujeres trans.....	81
F.	Los retos para las mujeres trans en el acceso a la salud.....	83
VIII.	CONCLUSIONES	85
IX.	RECOMENDACIONES	87
X.	BIBLIOGRAFÍA	88
XI.	ANEXOS.....	93

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. The Genderbread Person	6
Ilustración 2: María Conchita.....	21
Ilustración 3: Marcha del Orgullo Gay en el año 2000	21
Ilustración 4: Organizaciones en la presentación de la iniciativa “Ley para sancionar los crímenes por prejuicio” ante el Congreso de la República de Guatemala.	26
Ilustración 5: Demanda de organizaciones trans solicitando Ley de Identidad de Género junio 2017.....	26
Ilustración 6: Bandera del orgullo junto a bandera de Guatemala y del Ministerio de Salud Pública	27
Ilustración 7. Fotografía conferencia de prensa Jimmy Morales	28
Ilustración 8. Militarización de la sexta avenida el mismo día que la iniciativa 5272 se encontraba en lectura	28
Ilustración 9 “El arcoíris es una promesa de Dios no un símbolo de orgullo gay, #5272, 2 vidas”.....	29
Ilustración 10. Marcha Pro-vida llena Plaza de la Constitución	29
Ilustración 11. Sociedad civil afuera del Congreso durante la lectura de la iniciativa 5272.....	29
Ilustración 12. Colectivo OTRANS en el Congreso de Guatemala	32
Ilustración 13. Temas presentes en la construcción de identidad sexual de mujeres trans entrevistadas.....	37
Ilustración 14. Experiencias de transfobia experimentadas por mujeres trans entrevistadas.....	46

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Instituciones, sistemas y normativas de derechos humanos para salud personas trans en Guatemala	9
Tabla 2. Variables de la investigación	11
Tabla 3. Métodos de recolección de datos y muestra de participantes.....	13
Tabla 4. Principios éticos de la investigación	16
Tabla 5. Estrategias para adquirir validez cualitativa en la investigación.....	18
Tabla 6: Datos sociodemográficos de las informantes.....	32
Tabla 7: Religión de las participantes	33
Tabla 8: Nivel educativo	33
Tabla 9. Ocupación primaria.....	33
Tabla. 10. Problemas de salud presentes en mujeres trans según “Estrategia de Atención Integral Diferencial en Salud para Personas Trans en Guatemala 2016-2030”	52
Tabla 11. Objetivos generales de “La Estrategia de Atención Integral y Diferencial en Salud para Personas Trans en Guatemala 2016-2030”	53
Tabla 12. Proveedores de Salud Diversidad Sexual Ciudad de Guatemala	55
Tabla 13. Proveedores de salud mencionados por las entrevistadas	56
Tabla 14. Datos sociodemográficos de los proveedores de salud	56
Tabla 15. Datos de los proveedores de salud	57
Tabla 16. Servicios de salud diferenciada para mujeres trans según institución.....	58
Tabla 17. Servicios de salud diferenciada para mujeres trans según institución.....	60
Tabla 18. Servicios de salud diferenciada para mujeres trans según institución.....	61
Ilustración 15. Riesgos de salud que enfrentan las mujeres trans	62
Tabla 19. Necesidades de las mujeres trans según las organizaciones.....	66
Tabla 20. Necesidades de las mujeres trans según el sector público.....	68
Tabla 21. Barreras percibidas por las mujeres trans.....	69
Tabla 22. Características que debe tener el personal de salud.....	81
Tabla 23. Características de un servicio de salud apropiado para mujeres trans.....	83

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo identificar las barreras en el acceso a la salud como derecho universal según las descripciones y experiencias de 13 mujeres trans y 9 proveedores de salud ubicados en Ciudad de Guatemala. Esto fue realizado a través de exploración cualitativa en donde se entrevistaron a dos sujetos clave: mujeres trans y proveedores de salud que interactúan con ellas a través de la técnica de muestreo por referencia en cadena basada en Bernard (2006), al igual que un proceso de trabajo de campo realizado durante el año 2017 al 2019 en el que se utilizaron entrevistas, observación, recopilación de documentos y uso de material audiovisual como métodos de recolección de datos (Creswell,2014).

Esta tesis explora cómo fueron formados los colectivos de y las organizaciones de proveedores de salud con enfoque en diversidad en el país. Los resultados de las entrevistas exploran los riesgos de salud que enfrentan las mujeres trans, las necesidades y barreras de las mujeres trans según los proveedores de salud, al igual que las características y necesidades que se requiere para proveer una mejor atención en salud para las mujeres trans en Guatemala. Entre los resultados respecto a las barreras presentes expuestas por ambos grupos, se encuentra que los servicios de salud disponibles obedecen casi exclusivamente a un enfoque de prevención en VIH, lo que significa que no hay una estrategia para la provisión de servicios de salud básica para mujeres trans. Se evidencia además que la transfobia y el no reconocimiento de su identidad de género son factores que afectan su acceso a salud y la calidad de este, demostrando la necesidad de capacitar y sensibilizar al personal de salud y recursos humanos y de desarrollar materiales para fortalecer los servicios de salud y mejorar la atención a la población de mujeres trans.

I. INTRODUCCIÓN

La salud se comprende dentro del modelo de la antropología médica crítica como «el acceso y control sobre los recursos materiales y no materiales que sustentan y promueven la vida en un nivel alto de satisfacción» (Wieteska-młynarczyk 2015: 86). Bajo esta definición: ¿En Guatemala tenemos todos el mismo acceso y control de los recursos para acceder a una salud integral y equitativa? ¿Tiene la población *trans* en Guatemala los recursos necesarios para acceder al derecho universal a la salud? La población *trans* es un concepto paraguas que incluye la subcategoría transexualidad y transgénero; se utiliza para describir las diferentes variantes de la identidad de género, cuyo común denominador es la no conformidad entre el sexo biológico de la persona y la identidad de género tradicionalmente asignada a este. Una persona *trans* puede construir su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos hormonales (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2015:45). Según la antropóloga María Alejandra Wundram, en Guatemala las personas *trans* viven al margen de un Estado conservador. En su estudio sobre un colectivo de mujeres *trans* en la ciudad de Guatemala, recolecta comentarios de una campaña mediática por parte de la Red Nacional de Diversidad Sexual y VIH (REDNAS) en Guatemala, donde hace referencia a que «en un país donde la corrupción y la injusticia se desbordan, el derecho a las preferencias sexuales no tiene cupo entre las necesidades de un pueblo que se muere de hambre» (Wundram, 2015: 22). En el año 2017, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) exigió al Estado de Guatemala prevenir, investigar, y sancionar todo tipo de violencia cometida contra la población LGBTQ+¹; sin embargo, pocas acciones se han llevado a cabo para cumplir con dicho compromiso.

El Estado guatemalteco actualmente rechaza el reconocimiento de las disidencias sexuales. En el año 2015 fue presentada ante el Congreso de la República la iniciativa 5272 “*Ley para la protección de la vida*”² que pretende modificar la Constitución de manera que la familia sea la única fuente de educación sexual, los colectivos e instituciones tengan prohibido hablar sobre las disidencias sexuales, el aborto tenga mayores sanciones y se prohíba el matrimonio en personas del mismo sexo. En 2017 se presentó en respuesta la iniciativa 5278 “*Ley para sancionar los crímenes por prejuicio*” que pretendía reformar el código penal para que los ataques directos a la población de disidencias sexuales tuvieran sanciones mayores, sin embargo, esta iniciativa no llegó a primer debate y se le otorgó dictamen desfavorable. Posteriormente en febrero de 2018 se presentó la iniciativa 5395 “*Ley de identidad de género*”, la cual pretendía reconocer la identidad de género de las personas *trans* en Guatemala, ya que actualmente solo se reconoce su sexo biológico, pero esta obtuvo un dictamen desfavorable en septiembre del 2018 (Congreso de la República de Guatemala, 2019).

En este contexto debemos cuestionarnos ¿qué consecuencias tiene este marco legal en el cumplimiento de los derechos humanos de las disidencias sexuales?, y en particular, ¿qué implicaciones tiene este escenario para que las mujeres *trans* accedan a sus derechos básicos en Guatemala?

Las mujeres *trans* en Guatemala son víctimas de múltiple violencia y discriminación, a

¹LGBTQ: Lesbianas, gays, bisexuales, trans, cuir,+ para las demás variaciones dentro de las disidencias sexuales

² La iniciativa pasó a primer debate en el año 2017, luego a segundo debate en agosto 2018; aún se encuentra activa y con una lectura más puede ser aprobada.

pesar de numerosos esfuerzos por parte de colectivos, como OTRANS³ y REDMUTRANS⁴, que luchan por los derechos humanos de esta población en Guatemala (Wundram y Leonardo, 2018; Barrios-Klee y Vargas, 2018; REDLACTRANS, 2015; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2017). Uno de los ámbitos en que enfrentan barreras para el cumplimiento de sus derechos humanos es en el acceso a servicios de salud (OTRANS, 2018; Tallada, Saleh-Ramírez, y Toro 2013). Algunos estudios muestran que las mujeres *trans*, ante la discriminación que viven y el miedo a ser víctimas de violencia, no buscan servicios de prevención, tratamiento y asistencia en salud aun si éstos están disponibles. Los servicios públicos disponibles, a menudo son inadecuados e insuficientes para satisfacer las necesidades específicas de esta población; viven así en una situación de estigma que aumenta sus problemas de salud y las sitúa como la población con más riesgo de transmisión de virus de inmunodeficiencia humana VIH en Guatemala (Tallada, Saleh-Ramírez, and Toro 2013: 13) .

Este proyecto de tesis nace en el seno de la investigación “Estudio Etnográfico en Salud con Población HSH y TRANS, PASMO/UVG” liderada por la organización, Pan American Social Marketing Organization (PASMO) y la Universidad del Valle de Guatemala (UVG) realizada entre 2016-2017, con el objetivo de ampliar información sobre el acceso y barreras en salud en mujeres *trans* y hombres que tienen sexo con hombres; en dicho proceso participé como asistente de investigación. Adicionalmente, entre junio del 2017 y junio del 2018, participé como feminista académica y activista en actividades de diferentes colectivos LGBTQ+, lo que informo mi acercamiento analítico al contexto de la población de diversidad sexual, en particular la situación de las mujeres *trans* en Guatemala. Esta tesis está sustentada en la antropología crítica feminista desde un marco de derechos humanos, enfocado específicamente en el derecho a la salud y el derecho a la salud pública; por ello ahonda en el contexto social de las mujeres *trans* en Ciudad de Guatemala y las barreras que enfrentan al momento de acudir a servicios básicos, así como las perspectivas de proveedores de salud que prestan servicios de salud a las mujeres *trans* en ciudad de Guatemala.

³Organización Trans Reinas de la Noche

⁴Red Multicultural de Mujeres Trans

II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se explorará los lineamientos teóricos que respaldan esta investigación en tres líneas, siendo éstas el género, la salud y los derechos humanos. Se abordará los orígenes históricos de la academia en la formación del concepto de género e identidad sexual desde los estudios feministas y cuir. Posteriormente se definirá cómo se concibe desde la antropología médica crítica el concepto de salud, disparidad en salud, desigualdad en salud, estigma social y sufrimiento social. Por último, se expone cómo se construyen desde diferentes mecanismos de derechos humanos el concepto de acceso al derecho a la salud dirigido hacia las mujeres trans en el país.

A. ¿Qué entendemos por género?

La respuesta a dicha pregunta requiere combinar aspectos de la teoría feminista como de la teoría cuir⁵, a manera de crear un marco de análisis sobre la situación de las mujeres *trans* en Guatemala; y retomar los aportes de la corriente teórica *Cultura y Personalidad* desde los aportes de Margaret Mead.

La corriente teórica *Cultura y Personalidad* discute hasta qué punto las características mentales humanas son innatas y en qué medida son adquiridas, haciendo énfasis en la relación entre los factores psicológicos como la personalidad y emociones; y las condiciones culturales como los roles de género (Eriksen & Nielsen, 2001). Margaret Mead desde su perspectiva relativista en los estudios de género plantea la existencia de variabilidad en la construcción sociocultural del género y cuestiona los posicionamientos biologicistas y esencialistas que argumentan que el comportamiento de hombres y mujeres es determinado por características biológicas. (Parga, 2013).

Ahora bien, Maxwell (2013) indica la posibilidad de utilizar diferentes paradigmas de teóricos a medida que estos se complementen en una investigación. Existen diversas corrientes feministas, sin embargo, todas enfatizan que el feminismo es un movimiento social e histórico que tiene como fin denunciar la opresión de las mujeres. La idea central de la teoría feminista se centra en el género como una categoría de análisis y la crítica hacia las relaciones de poder basadas en el género (Tisdell, 2008). Valerie Bryson, en su libro “*Feminist debates: Issues of theory and political practice*” (2016), analiza la historia del feminismo, cuáles eran sus objetivos, cuándo nace cada corriente y cómo se practica en la actualidad. Entre algunas de estas corrientes encontramos el feminismo liberal, que surge en el siglo XVIII, el cual busca la emancipación de las mujeres; el feminismo socialista, que surge de una mezcla de la teoría marxista en línea con la opresión femenina; el feminismo radical, que surge como consecuencia del sexismo y el patriarcado; el feminismo negro, que pone el énfasis en las etnicidad, raza y la dominación de las mujeres blancas sobre lo que se consideraba liberación de las mujeres; el feminismo transnacional, enfatizando las desigualdades que surgen a partir de la globalización; y por último, el feminismo posmoderno, el cual cuestiona los argumentos generados previamente en las corrientes feministas, explora y critica las diversas prácticas del género y analiza el poder,

⁵ El vocablo en inglés es *queer*, el cual significa “raro” o “desviado”, siguiendo lo propuesto por la autora Sayak Valencia (2015) se escribirá queer como suena en español, cuir, para dar cuenta de las formas locales, ya que para ella lo cuir no es solo una identidad, sino un proceso de autocritica radical y de crítica a la sociedad y a sus categorías absolutas como lo masculino y lo femenino

conocimiento y lenguaje.

Dentro de esta investigación situar el feminismo es de importancia ya que, como expone Lauretis (2015), el concepto de género fue introducido a la academia gracias al aporte de los diversos feminismos; fueron las antropólogas feministas quienes acuñaron el concepto de género también conocido como “el sistema sexo-género”. Dentro de los ensayos más influyentes se encuentra el escrito por Gayle Rubin en 1975 titulado “The Traffic in Women” donde afirma que el género es una construcción cultural. Ahora bien, la inclusión de las mujeres *trans* en este escenario aún no estaba claro.

En el 2016, la revista *Transgender Studies Quarterly* publicó una edición especial enfocada en el concepto de transfeminismo⁶. Esta edición expuso la historia, y los puntos de encuentro entre el feminismo, los estudios de género y transgénero alrededor del mundo. Entre los momentos históricos que llevan al nacimiento del transfeminismo se encuentra el auge del feminismo negro en la década de 1990, que no solo cuestiona la raza sino el concepto en sí de “mujer”. Por ejemplo la feminista negra Kimberlé Crenshaw(1989) sitúa en la academia el concepto de interseccionalidad, el cual cuestiona las diversas formas de opresión que enfrentan las mujeres. Es también en esta época que surge el feminismo posmoderno previamente mencionado, al igual que lo que se conoce como teoría cuir. El transfeminismo en pocas palabras se considera un movimiento de la tercera ola del feminismo que se enfoca en el empoderamiento personal tanto de niñas como mujeres cisgénero⁷ pero que también incluye a mujeres y niñas *trans* (Stryker y Bettcher, 2016: 8-9).

Teresa de Lauretis (1990) acuña el concepto de teoría cuir dentro de la academia, si bien este concepto era conocido y atribuido en el idioma inglés a “lo raro” o lo “desviado”; diversas corrientes científico sociales y filosóficas contribuyen al desarrollo de esta teoría. Para Grace (2008: 718-722) este es un movimiento tanto teórico como activista que expone y reta el heterosexismo, la homofobia y la transfobia en medio de la pandemia del VIH-SIDA, lo que resulta en una gran influencia en la concientización, prevención y lucha por los derechos de las disidencias sexuales. A pesar de que la sexualidad había estado presente en varios estudios clásicos de antropología, el análisis de las disidencias sexuales, o “lo cuir”, aparece a finales de la década de 1980 e inicios de la década de 1990. En este escenario surge la línea de la antropología cuir que «es el análisis de sistemas sociales, prácticas y recursos simbólicos en contextos de diferencia sexual de las presuntas normas de heterosexualidad y atribuciones de género» (Howe, 2015:752). Dentro de los teóricos que contribuyen a esta corriente se encuentra Michel Foucault (1990) “History of Sexuality”, Judith Butler (1990) “Gender Trouble”, y Eve Sedgwick (1990) “Epistemology of the Closet”, al igual que el ya mencionado trabajo de Gayle Rubin. Un punto central de esta corriente es comprender cómo las comunidades de la disidencia sexual y los individuos que las conforman construyen sus identidades en un mundo globalizado, y cómo estas se entrelazan bajo un modelo político y económico neoliberal. En la misma década se formaron organizaciones de antropólogos que estudiaron estos temas, como lo fue la ARGOH (The Anthropology Research Group on Homosexuality) que se transformaría luego en SOLGA (The Society of Lesbian and Gay Anthropologists) y finalmente como la AQA (the Association for Queer Anthropology).

⁶Como respuesta al movimiento de feministas que excluye a las mujeres trans de su discurso. ,en inglés conocidas como TERFS (Trans-exclusionary radical feminist) liderada por el libro de Sheila Jeffrey "Gender hurts a feminists analysis of the politics of transgenderism".

⁷ Cisgénero se entiende como: alguien cuyo sexo al nacer e identidad de género coinciden con el cual les fue asignado

A raíz de la teoría cuir, en países como Estados Unidos se han desarrollado los estudios transgénero bajo una variedad de disciplinas, entre ellas historia, psicología, medicina y antropología; sin embargo, estos estudios se han desarrollado poco en países latinoamericanos y son casi nulos en países como Guatemala. El concepto transgénero ha logrado agrupar a diferentes personas, experiencias y comunidades intercalando necesidades sociales y políticas; siendo que el término es vasto y engloba diversas dimensiones de lo que se incluye dentro de los estudios transgénero (Williams, 2014).

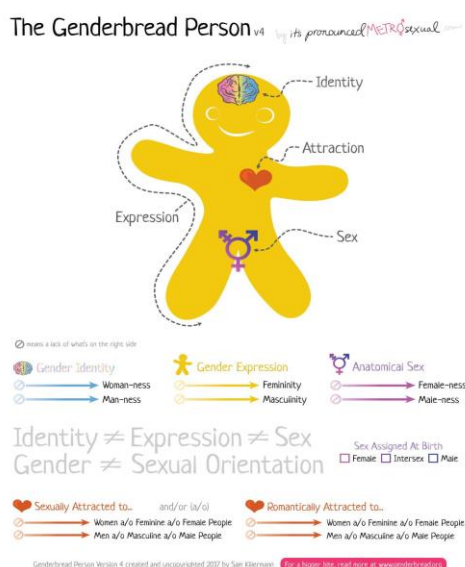
Hasta el momento he expuesto qué se entiende como teoría cuir desde la academia estadounidense, pero es importante conocer cómo se conceptualiza lo cuir desde Latinoamérica. Quintera Soto (2009) expone que se ha intentado traducirla como teoría torcida, teoría marica, teoría rosa, teoría “entendida”, teoría transgresora; sin embargo, casi siempre se pierde el sentido de la palabra en inglés. González Ortuño (2016) expone que la teoría cuir ha recibido críticas porque se genera en Occidente y ha sido introducida a la academia latinoamericana desde espacios de privilegio sobre el ser homosexual, sin que responda a las características de las disidencias sexuales en Latinoamérica.

Dentro de la teoría cuir, se ha explorado la manera de abordar inclusivamente dentro del lenguaje a las poblaciones de diversidad sexual. Cuando se habla de diversidad sexual normalmente se utiliza el acrónimo de LGBT (lesbianas, gay, bisexual y trans), sin embargo, con los años se ha agregado la Q para incluir lo “queer”, y el signo “+” como “y más”. Murib (2014) expone que, si bien las siglas parecen ser inclusivas y representativas de la diversidad sexual, también se ha visto sujeto a crítica, pues las categorías se encuentran ordenadas y a la vez enlistadas discretamente con siglas, por lo tanto, invisibiliza las palabras que representan. Murib (2014) plantea que, al enlistar la T dentro de lo LGBT, se sitúa lo transgénero como una orientación. Lo “LGBT” privilegia la orientación sexual sobre la identidad de género, cuyo resultado es la vinculación de lo transgénero con el deseo, en lugar de con expresiones de género. Aunque lo “LGBT” abrió nuevas alianzas políticas entre estos grupos (lesbianas, gays, bisexuales y transgénero), también cerró las posibilidades de coaliciones con diferentes grupos políticos al naturalizar la sexualidad como la característica que une a las lesbianas, homosexuales, bisexuales y transgénero.

La identidad sexual se encuentra compuesta por características físicas como el sexo biológico, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual. En este sentido, la presente investigación parte de los siguientes conceptos básicos: (1) Sexo biológico se encuentra determinado por características físicas del cuerpo al nacer como los genitales externos e internos y marcadores genéticos como los cromosomas XY para un macho o una hembra XX. Este sexo es ratificado en el registro civil por la inscripción y la elección de nombres de los progenitores legales. (2) Identidad de género se refiere a la manera en que cada sujeto comprende, siente y vive su propia identidad sexual; en donde un sujeto puede sentirse masculino, femenino, ambos o ninguno. La identidad de género puede chocar con la manera en que otros sujetos vean a la persona ya que éstos pueden asignar una identidad de género basados solamente en el sexo biológico o la expresión de género. (3) Expresión de género son las características físicas, comportamiento y presentación de un individuo. Esto incluye la apariencia, la ropa, la forma de comunicarse y las interacciones sociales; las cuales normalmente están asociados a patrones culturales de masculinidad o feminidad. (4) Orientación sexual es la forma de sentir atracción emocional, afectiva y sexual con personas de un género o sexo diferente al propio que en este caso es heterosexual, hacia el mismo género es homosexual, de más de un género es bisexual, o

independiente del género es pansexual (Erickson y Finney, 2014:611-620).

Ilustración 1. The Genderbread Person



Fuente: Recuperada de la página web “Genderbread Person v4.0”

Además de estos conceptos presentados anteriormente que componen la identidad sexual, la presente investigación también parte de los siguientes tres conceptos: (1) Transición o construcción se refiere al tiempo en que las personas trans cambian el rol de género asociado con el sexo asignado al nacer, a una identidad de REDLACTRANS género diferente. Esta puede incluir o no modificaciones hormonales y quirúrgicas. (2) Mujer *Trans*: mujeres cuya identidad y/o expresión de género no corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo biológico asignado al nacer. (3) *Trans* : es un concepto sombrilla que incluye a población: transgénero que es la persona cuya identidad de género difiere del sexo que se les asignó al nacer pero que no desea cambiar dichas características sexuales; Transexual que es la persona que busca cambiar sus características sexuales de nacimiento con la aplicación de hormonas o cirugías para hacer compatible su identidad de género; y travesti que es el término utilizado en Latinoamérica y el Caribe para referirse a personas que son asignadas como hombres al nacer pero que adoptan una apariencia física femenina y eligen utilizar pronombres femeninos sin necesariamente considerarse mujeres o cambiar sus condiciones sexuales de nacimiento, puede incluir drag queens (transformistas, dragas o vestidas) o personas que se visten con prendas y accesorios de otro género como forma de espectáculo (REDLACTRANS, 2017:7-15)

En esta investigación utilizaré el término “disidencia sexual” para referirme a lo LGBTQ+ tal como lo entiende González Ortuño (2016):

«Usaremos disidencia desde la acepción de disidir, no de disentir. Disentir es una acepción relativa a no ajustarse al sentir o parecer de alguien, mientras disidir según la Real Academia de la Lengua es separarse de la común doctrina, creencia o conducta. Esto implica que no se trata de un simple desacuerdo sino de la intención de tomar distancia de lo establecido para buscar construir relaciones diversas. Se ha preferido utilizar el término disidencia sexual sobre el de homosexualidad para dar cuenta de un espectro más amplio de preferencias o conductas sexuales respecto a la heterosexualidad normativa. De la misma forma, nos parece que es una

*forma de no invisibilizar a la homosexualidad femenina o lesbianismo, ya que la palabra homosexual en muchas ocasiones hace referencia únicamente a la homosexualidad masculina»
González Ortuño (2016:181)*

Lo LGBTQ+ no solo cierra la posibilidad de articular con otros grupos políticos, sino que confunde la orientación sexual y el género al mismo tiempo que agrupa a una diversidad de personas bajo un solo acrónimo; esto lleva a suponer que se trata de una sola población, llamándoles “comunidad LGBT”, cuando son diversas poblaciones en donde el único punto en común es la disidencia sexual de las normas socio culturalmente establecidas.

B. ¿Qué es la salud?

La antropología médica sostiene que la salud se encuentra basada en concepciones culturales, conexiones sociales y la biología humana; por lo tanto, la salud es un fenómeno biocultural y biosocial. Esta tiene una mirada interdisciplinaria que se enfoca en investigar las prácticas relacionadas a la salud, enfermedad y sanación basada en el trabajo etnográfico enfatizando en las raíces sociales de la salud y enfermedad (Singer and Baer, 2012) . Dentro de la antropología médica se encuentra la corriente de antropología médica crítica, la cual investiga la salud bajo un contexto histórico, económico y político relacionando cómo estos ámbitos influyen en la obtención de los recursos necesarios para gozar de salud. La disciplina tiene un carácter aplicado fuerte que tiene como objetivo mejorar la salud de la población y promover la equidad en el acceso a salud (Singer & Baer,1995). Esta disciplina se traza a la década de 1970 cuando surge el movimiento interdisciplinario llamado economía política de la salud (Wieteska-młynarczyk, 2015). Para entender la salud desde la antropología médica crítica debemos abordar algunos conceptos importantes como disparidad en salud, que se refiere a la desproporción o el exceso de morbilidad, mortalidad y disminución de la esperanza de vida, así como el acceso desigual a la atención médica y otros recursos de apoyo a la salud, en grupos desfavorecidos en la sociedad o en el mundo en general. La desigualdad en salud se refiere a causas estructurales subyacentes en la distribución de enfermedades, es decir, que las desigualdades sociales propician las desigualdades en salud. Cuando hablamos de estigma social se hace referencia a situaciones donde el individuo es desacreditado y culpado por su enfermedad. Por último, el sufrimiento social se entiende como las experiencias personales y compartidas causadas por el ejercicio injusto del poder político y económico (Singer y Baer, 2012: 241-247).

Desde esta rama de la antropología y bajo estos conceptos teóricos es importante articular la relación entre el género y la salud, existiendo puntos de encuentro y desencuentro desde la antropología médica crítica, los estudios feministas y de género (da Costa Marques, et al., 2016). Desde el siglo XX tanto los estudios feministas y de género como la antropología médica crítica desarrollaron análisis críticos sobre los procesos de salud y enfermedad. A pesar de compartir críticas en común, como la hecha a la biomedicina y al capitalismo, han surgido múltiples tensiones entre ambas disciplinas. Para da Costa Marques, et al., las autoras es importante reflexionar sobre las características del diálogo y proponer un acercamiento entre los feminismos y estudios de género y la antropología médica crítica, ya que, bajo un contexto del capitalismo patriarcal, la relación de ambas disciplinas permitirá una comprensión crítica más acabada de las problemáticas de salud-enfermedad.

El antropólogo Herdt (2010) realiza un análisis histórico de la evolución de la teoría antropológica de la mano con los temas en sexualidad, salud y derechos. Para poder comprender

la relación entre estos temas expone la necesidad de analizar cómo fue interpretado el concepto de "cultura" y "relativismo cultural" en los estudios de sexualidad de los años 1920 al 2000; ya que en estos se desarrollaron nuevas formas de pensar las prácticas y conocimientos sexuales. El autor explora cómo los estudios a principios del siglo veinte abordaban la sexualidad entendiéndola como necesidad individual o una función biológica, bajo influencia de las teorías Freudiana y Marxista. A partir de la *Historia de la Sexualidad* de Foucault (1990), se tiene un cambio decisivo en cómo se realizaban estos estudios, ya que el autor expone las diversas formas de poder que marcan el control sobre cuerpos en donde la heteronormatividad⁸ se establece como en un mecanismo de biopoder disciplinario.

Finalmente, a partir de la epidemia del VIH-Sida; surge la necesidad de reinterpretar la teoría de sexualidad, al igual que posicionar la salud sexual dentro de la teoría de la cultura, ya que se necesitaba una respuesta aplicada ante la epidemia del VIH y esto sería posible a través de la comprensión de cómo las identidades diversas se construían a partir del contexto cultural. Diversos antropólogos como Kelly Baker (2014), Marcia C. Inhorn y Emily A. Wentzell (2012), y el sociólogo Christoph Hanssmann (2016), exponen la importancia de generar nuevas formas de comprender el sistema biomédico de salud y su relación con la diversidad sexual, especialmente con la población trans. Es importante comprender las dinámicas de poder que impactan en el acceso a salud. Esta corriente en la antropología brinda un lente para analizar el poder que limita el acceso al derecho humano de la salud y las barreras que limitan respuestas hacia la salud de la población de las disidencias sexuales, incluidas las mujeres *trans* (Mae Kuprewicz, 2016). El sociólogo Christoph Hansmann (2016) expresa que no sólo es posible sino necesario articular los estudios trans dentro de la teoría *cuir* y la teoría feminista enfocada en salud. Esto como una manera de teorizar y contribuir a nuevos modelos en las prácticas de atención de la salud e investigación científica, centrándose en formas que pueden abordar de manera significativa hacia el cambio, en lugar de enfatizar las injusticias en la práctica biomédica.

C. Derecho humano universal a la salud

Según la antropología médica crítica, las desigualdades en salud disminuirán y serán eliminadas en la medida que las disparidades sociales disminuyan. Desde esta disciplina crítica, los datos recolectados sirven como herramienta política que expone el sufrimiento que surge de la falta de acceso a salud. Según Singer y Baer (2012:97), los principales exponentes de esta corriente, los antropólogos médicos tienen una responsabilidad moral y social en promover la salud como un derecho humano.

Las organizaciones civiles que trabajan a favor de los derechos de las personas trans en Guatemala han planteado diferentes cuerpos de ley para fomentar el cumplimiento del acceso universal a salud. En el año 2015 fue presentada "La Estrategia de Atención Integral y Diferencial en Salud para Personas Trans en Guatemala 2016-2030", un documento técnico trabajado desde el año 2009 por la Organización Trans Reinas de la Noche OTRANS-RN y la Mesa Técnica por la Salud Trans; ésta última entidad estuvo conformada por una comisión técnica del Ministerio de Salud Pública (MSPAS), la procuraduría de los Derechos Humanos de la diversidad sexual, colectivos de sociedad civil y agencias de cooperación internacional para guiar el trabajo del Estado en materia de salud para las personas trans. Como se demuestra en la Tabla 2, la estrategia

⁸ La heteronormatividad presupone y valora la heterosexualidad o la atracción del sexo opuesto entre un macho XY biológico y una hembra XX biológica

combina mecanismos legales con estándares internacionales en derechos humanos y marco legal, los cuales protegen y justifican la necesidad de una estrategia integral para salud de personas *trans*. En el capítulo 6 Salud y Mujeres *trans* se explora a profundidad en qué consiste la estrategia.

Tabla 1. Instituciones, sistemas y normativas de derechos humanos para salud personas *trans* en Guatemala

Instituciones Internacionales	Sistema de Naciones Unidas	Normativa Internacional	Normativa Nacional
Organización de Estados Americanos (OEA)	Sistema de Protección de Derechos Humanos, que dadas sus características se le conoce como Sistema Universal.	Derecho Internacional de los Derechos Humanos	Constitución Política de la República de Guatemala
Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)		Derecho Internacional de los Derechos Humanos y Derechos de la Salud	Código de Salud
Organización Panamericana de la Salud (OPS)		Constitución de la Organización Mundial de la Salud	
		Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	
		Principios de Yogyakarta	

Fuente: Elaboración propia con base en (MSPAS, 2016, p.9-12)

Desde el enfoque de la teoría *queer* y el feminismo podemos analizar las relaciones de poder que se enmarcan en actitudes, valores y prácticas heteronormativas presentes en las estructuras sociales. En estas relaciones de poder, las sexualidades y géneros que no entran en la norma han sido excluidas de la sociedad, han sido clasificadas como desviadas y han sido sujetas de violencia. Partiendo desde la teoría *queer*, desde la perspectiva Foucaultiana, el biopoder escoge los cuerpos de quienes pueden vivir y quienes no, por lo tanto, la heteronormatividad como sistema de poder no reconoce la existencia de las mujeres *trans*, y reproduce constantemente exclusiones dentro del sistema de cómo pueden o no vivir. Desde la antropología médica crítica se puede recolectar, analizar y criticar el acceso en las prácticas médicas y derechos en salud de las mujeres *trans*.

III. METODOLOGÍA

La presente tesis integra dos procesos de investigación que, si bien no estuvieron articulados desde el inicio, permitieron explorar el acceso a salud que tienen las mujeres trans en la Ciudad de Guatemala. Las experiencias de las mujeres trans que se analizan en este texto fueron compiladas dentro de la investigación “Estudio Etnográfico en Salud con Población HSH y TRANS, PASMO/UVG” que se realizó entre diciembre de 2016 y abril de 2017 por parte de la Organización Panamericana de Mercadeo Social⁹ (PASMO por sus siglas en inglés) y la Universidad del Valle de Guatemala. Este fue un estudio etnográfico realizado con poblaciones HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y mujeres trans en Escuintla y Ciudad de Guatemala. Posteriormente, se elaboró un diseño complementario enfocado en los proveedores de salud que fueron identificados por las mujeres trans residentes en Ciudad de Guatemala y que participaron en la primera exploración. En este capítulo de metodología me referiré a los criterios que guían el presente trabajo de graduación tomando en cuenta ambas fases y por ello se especificará a qué momento de la recolección de datos se hace referencia.

A. Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación fue una exploración cualitativa, lo que permite un acercamiento al significado que individuos o grupos atribuyen a un problema social o humano. El proceso fue inductivo, ya que se recogieron los datos en el entorno del participante y el investigador hace interpretaciones del significado de los datos (Creswell, 2014). La investigación se propone generar datos cualitativos que aporten a los estudios de antropología médica crítica feminista hacia mujeres trans en la ciudad de Guatemala; así como difundir y compartir datos para el avance hacia el cumplimiento del derecho a la salud de las mujeres trans en Guatemala.

A partir de la pregunta general, ¿cuáles son las barreras presentes en el acceso al derecho a salud universal para las mujeres trans según las descripciones de las mujeres trans y los proveedores de salud en Ciudad de Guatemala? se plantearon los siguientes objetivos:

- Objetivo general
 - Identificar las barreras en el acceso a la salud como derecho universal según las descripciones y experiencias de mujeres trans y proveedores de salud ubicados en Ciudad de Guatemala.

⁹ PASMO es una organización centroamericana la cual se centra en trabajar en mercadeo social con la cual pretenden contribuir de manera sostenible a la salud de poblaciones en contextos de vulnerabilidad. Dentro de los programas ofrecidos por la organización implementa programas de salud en prevención del virus de inmunodeficiencia humana VIH y otras enfermedades de transmisión sexual ITS.

- **Objetivos específicos**
 - Describir los perfiles y las condiciones de vida de las mujeres trans en ciudad de Guatemala
 - Describir el contexto de vulnerabilidad que viven las mujeres trans de ciudad de Guatemala en la búsqueda de servicios de salud.
 - Caracterizar a los proveedores de servicios de salud para las mujeres trans en ciudad de Guatemala.
 - Describir las barreras que enfrentan los proveedores de salud para prestar servicios de salud a las mujeres trans en ciudad de Guatemala

Tabla 2. Variables de la investigación

Pregunta general	Preguntas específicas	Variables	Subvariables	Indicadores	
¿Cuáles son las barreras presentes en el acceso al derecho a salud universal para las mujeres trans según las descripciones de las mujeres trans y los proveedores de salud en Ciudad de Guatemala?	¿Cuáles son los perfiles y las condiciones de vida de las mujeres trans en ciudad de Guatemala?	Perfil mujer trans	Perfil personal mujer trans	Etnicidad	
				Edad	
				Creencia religiosa	
				Estado civil	
				Educación	
				Ocupación generación de ingresos	
				Proceso de construcción identidad sexual	
	¿Cuál es el contexto de vulnerabilidad que viven las mujeres trans de ciudad de Guatemala en la búsqueda de servicios de salud?	Vulnerabilidad	Contexto sociopolítico Guatemala	Violencia	Transfobia
				Barreras para acceder a servicios de salud	Historia de organizaciones lgbtq+
					Situación actual derechos lgbtq+ en Guatemala
	¿Cuáles son las barreras que experimentan los proveedores de servicios de salud para prestar servicios de salud a las mujeres trans en ciudad de Guatemala?	Barreras	Servicios de salud diferenciada para mujeres trans	Necesidades percibidas	Barreras percibidas por mujeres
					Necesidades percibidas
Entrenamientos para atención de salud primaria con mujeres trans					
Conocimiento de estrategia de atención en salud diferencial para personas trans					
Provee acceso a tratamiento hormonal					
Barreras percibidas			Barreras percibidas	Necesidades más importantes para salud de mujeres trans desde su visión	
				Características de un médico / cuidador capacitado en salud trans	
				Necesidades para tener servicios de salud amigables	
	Barreras que viven las mujeres según los proveedores				
Barreras percibidas	Barreras percibidas	Barreras que tienen ellos como proveedores			
		Retos para proveedores de salud y organizaciones de diversidad sexual en materia de salud			

Fuente: Elaboración propia

B. Descripción del lugar de estudio

Esta investigación se centró en el municipio de Guatemala del departamento de Guatemala. La ciudad de Guatemala es el municipio con mayor concentración de organizaciones no gubernamentales (ONG) y colectivos de sociedad civil de poblaciones disidentes sexuales en el país. FLACSO Guatemala en el 2018 publicó el primer análisis exploratorio situado en la ciudad de Guatemala sobre las diversas violencias que vive la población LGBTQ+, en esta investigación se presenta un listado de las diversas organizaciones que trabajan en función de esta población objetivo, siendo un documento de referencia que evidencia la concentración de las ONG dentro de la ciudad (Barrios-Klee y Vargas 2018). En noviembre 2018, el colectivo OTRANS presentó resultados del *Monitoreo Ciudadano en Salud* realizado en el departamento de Guatemala durante el año 2018. Los monitoreos ciudadanos son una actividad, dentro del marco de la *Estrategia Integral y Diferencial en Salud para Personas Trans*, realizado desde la sociedad civil, en donde se observa y evalúa la atención en salud que reciben las mujeres trans (Otrants, 2018). La concentración de colectivos en ciudad de Guatemala a favor de la población de diversidad sexual facilitó el acceso a la población. Mi participación en eventos públicos de estos colectivos me informó sobre la situación de la población en la ciudad.

C. Muestreo cualitativo

En esta investigación se entrevistaron a dos sujetos clave: mujeres trans y proveedores de salud que interactúan con ellas. La identificación de las y los participantes siguió los principios de la técnica de muestreo por referencias en cadena basada en Bernard (2006), esta es una técnica de muestreo que se aplica cuando los participantes son difíciles de ubicar o integración poblaciones específicas, para utilizar esta muestra se genera una lista de referencias iniciales y se contigua solicitando más referencias. En esta investigación se utilizó este tipo de muestra ya que las mujeres trans fueron reclutadas a través de una organización de referencia siguiendo los lineamientos de la investigación “Estudio Etnográfico en Salud con Población HSH y TRANS, PASMO/UVG” de la cual fui asistente de investigación (Berger et al., 2018). En dicho estudio se entrevistaron a 50 personas, 25 personas en Escuintla y 25 en Guatemala; de las 25 personas en la ciudad de Guatemala 12 fueron hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y 13 fueron mujeres *trans*.

En esta tesis se utilizó la base de datos de las entrevistas que se realizaron con mujeres *trans* de la ciudad de Guatemala bajo la investigación previamente mencionada. Se contó con la autorización de PASMO para utilizar estos datos siguiendo sus parámetros de confidencialidad. Las entrevistas a proveedores de salud fueron realizadas por mi persona durante el año 2019, gracias a los contactos establecidos durante el trabajo de campo del año 2017 al 2018. En esta fase de la investigación la muestra de proveedores de salud se identificó a partir de las entrevistas realizadas a mujeres trans de la investigación mencionada anteriormente

Una de las limitantes de esta investigación es que las entrevistas fueron realizadas por un equipo de investigadores, del cual formé parte, sin embargo, esto pudo impactar en la consistencia y profundidad de las preguntas en cada sección dependiendo de la manera en que cada sujeto conducía la entrevista. Otra de las limitantes es que a pesar de que el estudio realizado tenía un enfoque general de salud, existía una sección dedicada solamente al tema de VIH y conductas de riesgo, lo cual también dirigió las respuestas hacia estos temas.

Tabla 3. Métodos de recolección de datos y muestra de participantes

Métodos de recolección de datos	Número de participantes	Criterios de inclusión
Entrevistas semi estructuradas mujeres trans	13 mujeres trans de ciudad Guatemala	<p>Criterios de inclusión de entrevistas por parte de PASMO:</p> <p>Mujeres transgénero (TRANS), que se autoidentifican como tal.</p> <p>Tener más de 18 años.</p> <p>Ser residentes del departamento de Guatemala.</p> <p>La nacionalidad y el estado de salud de los participantes no fueron criterio para participar en las entrevistas.</p> <p>Disponibilidad de tiempo para realizar entrevistas.</p>
Entrevistas semi estructuradas proveedores de salud	9 proveedores de salud	<p>Que hayan sido mencionados en las entrevistas realizadas a mujeres trans con PASMO.</p> <p>Que brinden atención a mujeres trans dentro de la ciudad de Guatemala</p> <p>La entrevista se pretendía realizar al proveedor que tuviera el contacto directo con las mujeres trans. Sin embargo, quedó a criterio de la organización quien podía realizar la entrevista.</p>
Observación	junio 2017 a junio 2018	Observación en aproximadamente 45 actividades, eventos públicos y jornadas médicas de colectivos y LGBT y medios digitales

Fuente: Elaboración propia

D. Instrumentos de recolección de datos

En la investigación cualitativa los investigadores típicamente obtienen datos de entrevistas, observación, documentos y recursos audiovisuales; en donde los datos son ordenados y categorizados en temas para posteriormente ser analizados (Creswell, 2014: 230). Para realizar esta investigación se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

Entrevistas: Las entrevistas son una herramienta de la investigación cualitativa que buscan conocer mejor un tema o varios temas a través de las opiniones de una población. Las entrevistas semi estructuradas consisten en preguntas predeterminadas relacionadas a un tema de interés, las cuales son realizadas por un investigador a una muestra seleccionada de la población a estudiar. Con esta herramienta se pretende identificar puntos de análisis para la generación de variables medibles en el análisis cualitativo (Schensul y LeCompte, 1999: 149). La técnica de herramienta fue utilizada para indagar las experiencias y perspectivas de los proveedores de salud y mujeres trans.

Observación: Dentro del método de observación se incluyen datos de observación en campo, documentos y medios audiovisuales, ya que se complementan entre sí. La observación

participante tiene el objetivo de documentar situaciones en el momento. Esta técnica se basa en comportamientos observables, con el objetivo de identificar factores asociados con dominios, identificar variables asociadas con factores e identificar atributos de variables que pueden ser sistematizadas (Schensul y LeCompte, 1999). Existen diversos tipos de roles que puede asumir un etnógrafo al realizar observación participante. Estos roles no son mutuamente excluyentes. Bryman (2012), basado en otros autores (Gold 1958; Gans 1968; Adler and Adler 1987), expone diferentes tipos de roles que se pueden realizar. Estas clasificaciones están basadas en distintos niveles de participación en la vida y actividades principales del grupo o contexto social que se investiga, a menudo el investigador se mueve entre estos roles en diferentes momentos durante el ciclo de vida de su investigación.

Bajo la categorización de Bryman (2012:450), realicé diferentes tipos de observación, siendo observador parcialmente participante¹⁰, observador mínimamente participante¹¹ y observador no participante con interacción¹² en eventos públicos de colectivos LGBT entre junio de 2017 a junio del 2018 y durante las entrevistas con los proveedores de salud durante el 2019. Para todo el proceso de observación se llevó un registro de notas reflexivas, metodológicas, y notas en el momento para posteriormente generar un cuaderno de campo, el cual generó datos que fueron codificados y analizados. Durante este tiempo dio inicio un proceso de autorreflexión sobre mi posición como académica ladina-mestiza de clase media, feminista y disidente sexual, en la investigación de campo. En ciertos momentos mi rol era de participante activa, ya que las demandas de las organizaciones atravesaban mi cuerpo y mis propios derechos. En ello, generé un mapeo de diversos grupos que trabajan en pro de la diversidad sexual y obtuve contactos claves para la siguiente fase de entrevistas. Al finalizar mi investigación de campo continué involucrada en la generación de espacios seguros para las poblaciones de disidencia sexual.

En complemento con el proceso de observación se utilizaron documentos y medios audiovisuales que complementan este instrumento que fueron recolectados en la etapa de trabajo de campo:

Documentos: Los documentos pueden ser utilizados para complementar el proceso de observación. El término "documentos" cubre una gama amplia de diferentes tipos de fuentes. La mayoría de la recopilación se realiza mientras se está en el campo, pero también se recopila objetos de otras fuentes, incluidas bibliotecas, archivos históricos y fuentes electrónicas posteriormente al finalizar el campo (Yin, 2011:147). Por ejemplo, documentos oficiales que provienen del Estado (como consultas públicas), documentos oficiales que provienen de fuentes privadas (como documentos producidos por organizaciones) o comunicados en medios masivos (Bryman , 2012: 543).

¹⁰ Observador parcialmente participante: observa y participa en las actividades del grupo, la observación no es necesariamente la fuente de datos principal. Las entrevistas y los documentos pueden ser tan importantes como la observación.

¹¹ Observador mínimamente participante: observa, pero participa mínimamente en las actividades centrales del grupo. El observador interactúa con los miembros del grupo, pero la observación puede o no ser la principal fuente de datos. Cuando la observación no es la principal fuente de datos, las entrevistas y los documentos desempeñan un papel destacado.

¹² Observa (a veces de manera mínima) pero no participa en las actividades principales del grupo. La interacción con los miembros del grupo se produce, pero a menudo tiende a ser a través de entrevistas, que, junto con los documentos, tienden a ser la principal fuente de datos

Material audiovisual: Esta tiene el objetivo de presentar los contenidos o temas presentes en cuerpos visuales como textos digitales, fotografías o videos recolectados en campo, los cuales pueden contar con información importante pero no visible en las entrevistas o la observación participante (Creswell,2014:239). Este método también incluyó datos complementarios recolectados en internet. El Internet se suele conceptualizar como una herramienta para recopilar información debido a la facilidad con que los investigadores pueden acceder a grupos, descargar textos, capturar conversaciones, observar comportamientos individuales y grupales, o interactuar con los participantes de manera conveniente o a distancia (Silverman,2016: 229) . Estos incluyen comentarios y publicaciones en Facebook e Instagram, al igual que blogs (Creswell,2014: 239).

E. Consideraciones interpersonales y éticas

La naturaleza de la investigación propuesta requirió delimitar adecuadamente temas relativos a principios éticos, riesgos y beneficios para beneficiarios, seguridad del equipo de investigación, manejo y almacenamiento de información. Se dio prioridad a la privacidad, confidencialidad y anonimato de los participantes. Vale la pena aclarar las diferencias entre estos términos. El principio de privacidad implica respetar las fronteras personales expresadas por el individuo al compartir información. La confidencialidad se refiere a los acuerdos alcanzados con las y los participantes sobre lo que se puede y no se puede hacer con sus datos. El anonimato busca asegurar que no se dará información que permita la identificación de las y los participantes. Durante el proceso de investigación se respetó la privacidad y confidencialidad de las y los participantes a través de un proceso de consentimiento informado que explicó los riesgos, beneficios y derechos de participación (Creswell, 2014; Bryman, 2012). En la sección de anexos se encuentran los consentimientos utilizados para estos fines. En esta investigación se emplearon tres fuentes de datos (entrevistas de mujeres trans realizadas con PASMO, entrevistas de proveedores de salud y observación participante). A continuación, se exponen las consideraciones éticas según cada tipo de intervención. Debido a la naturaleza de los instrumentos el proceso de consentimiento informado fue diferente en cada caso.

Tabla 4. Principios éticos de la investigación

Entrevistas mujeres trans	Entrevistas proveedores de salud	Observación
<p>Se siguió el protocolo de ética establecido para la investigación de PASMO y UVG. En esta tesis se utilizó la base de datos con las entrevistas con mujeres trans de la ciudad de Guatemala. Esta base había sido previamente anonimizada. Se contó con la autorización de PASMO para utilizar estos datos siguiendo sus parámetros de confidencialidad.</p>	<p>Previo a iniciar el proceso de entrevista con los y las participantes, se formalizó el procedimiento de consentimiento informado. Para tal efecto, primeramente, se proporcionó información explícita sobre el propósito del estudio y se resolvió cualquier inquietud que pudiera surgir por parte del participante. Seguidamente, se leyó el formulario de consentimiento informado que incluye aspectos relativos a anonimato, confidencialidad, derecho de interrumpir el proceso de entrevista en cualquier momento, uso y manejo que se le dará a la información recopilada, riesgos y beneficios para los participantes, y responsabilidades que asume el investigador ante los participantes de investigación. Tras el consentimiento, el/la participante y la investigadora firmaron dos copias del mismo formulario. Una copia lo conserva el/la participante y la otra el investigador.</p>	<p>Durante el proceso de observación participante se trabajó bajo las normas del Código de ética de la Asociación Americana de Antropología. Dentro de la observación se incluye el método de recolección de documentos y medios audiovisuales recolectados en internet. Entendiendo, como indica Bryman (2012), que existe una línea entre el espacio público y privado en Internet que es borrosa y disputada. Hewson et al. (2003) en Bryman (2012:679) sugiere que los investigadores pueden utilizar los datos que se han puesto a disposición deliberada y voluntariamente en el dominio público de Internet, como los grupos de noticias, sin la necesidad de un consentimiento informado (Bryman 2012, 679). En todo el proceso de observación se mantuvo la anonimidad y confidencialidad de los datos recolectados.</p>

Fuente: Elaboración propia

F. Riesgos y beneficios para los participantes

Los riesgos para los participantes - como consecuencia de acciones y sucesos que sobrepasen y violen las medidas de seguridad de información establecidas podrían ser la pérdida de confidencialidad, el uso inadecuado de información personal y represalias por parte de personas o grupos particulares. Los participantes no tuvieron un beneficio directo de la investigación. Ahora bien, a las organizaciones participantes se les hará entrega de un informe sobre los principales resultados. Adicionalmente, se espera que las instituciones que proveen servicios tomen en cuenta las perspectivas y preocupaciones de las personas entrevistadas sobre la situación del acceso a salud en Guatemala y las mujeres trans, y generen los cambios necesarios.

G. Manejo y almacenamiento de información

La información de las entrevistas fue documentada en una grabadora digital. Los instrumentos utilizados se encuentran impresos y guardados en fólder para su protección, a los cuales solo la investigadora principal tiene acceso. Posteriormente a la recolección de la información esta fue digitalizada y los datos almacenados en una plataforma en la nube con acceso

restringido, accesible solo a la investigadora. La información registrada en versión papel será destruida al concluir el proceso de devolución de resultados. El análisis de información se realizó con metodología de mesa larga con el programa Excel. En dicho programa se establecieron contraseñas de acceso para resguardar las bases de datos finales. Cada semana se realizaron copias de seguridad en un disco duro de toda la información para prevenir infortunios que retrasaran el análisis y la elaboración de informes. La computadora que se utilizó para el análisis de datos se encontraba guardada bajo llave y contraseña, al igual que el disco duro, al cual solo tiene acceso la investigadora principal.

H. Alcances y limitaciones de la investigación

La investigación cuenta con ciertos alcances y limitaciones que merecen ser delineados. Los alcances refieren principalmente al hecho que no se ha estudiado lo suficiente el fenómeno en el país desde un enfoque académico. De igual forma, no se cuenta con datos que describan cualitativa y sistemáticamente el derecho al acceso a salud en mujeres trans en ciudad de Guatemala desde un enfoque antropológico. En este sentido, los alcances de la investigación son significativos para comprender mejor este fenómeno y a la vez aportar insumos para incidir positivamente en el proceso de derechos humanos y el acceso a salud digna para la población de mujeres trans en Guatemala. Derivado de la naturaleza cualitativa y focalizada en casos particulares, una de las mayores limitaciones de la investigación es su capacidad para generalizar. Con base en los limitados contextos de estudio y el número limitado de unidades de recolección de datos, los resultados no pueden ser generalizados para otros contextos. No obstante, la investigación ofrecerá una descripción integral y acotada en los contextos de estudio que permita comprender a profundidad los elementos claves en el proceso de acceso y barreras a salud en ciudad de Guatemala. Si bien el abordaje metodológico cualitativo tiene ciertas limitaciones al no partir de un muestreo estadísticamente representativo sino de uno direccionado según criterios específicos, durante el proceso de investigación se hará uso de distintas estrategias para adquirir validez. Las estrategias para adquirir validez cualitativa permitieron alcanzar una mayor confiabilidad en los datos recopilados y los resultados de la investigación. Las estrategias implementadas de acuerdo de las distintas etapas de investigación son las siguientes según Maxwell (2013):

Tabla 5. Estrategias para adquirir validez cualitativa en la investigación

Etapa de investigación		Estrategia para adquirir validez
Etapa de recolección de datos	Obtención de datos densos	Se diseñaron instrumentos íntegros, completos y rigurosos que permitieron capturar los datos específicos requeridos de las preguntas de investigación. En las entrevistas se hizo empleo de distintas técnicas de entrevista (ej. técnica del eco, gestos corporales) para profundizar sobre temas o respuestas específicas de la investigación.
Etapa de análisis de datos	Cuantificación de datos cualitativos	El cúmulo de datos cualitativos fueron codificados y categorizados en un proceso de segmentación y reducción analítica, que a su vez posibilitó su cuantificación para explorar tendencias y frecuencias. Otra medida para minimizar los riesgos fue utilizar seguridad de datos, codificando todos los datos empíricos con pseudónimos, en donde solo la investigadora principal tuvo acceso a ellos.
	Adherirse a la evidencia	En cada momento se mantuvo estrecha adhesión a los datos y en ninguna circunstancia se manipuló y distorsionó para producir resultados específicos.
	Transparencia	El análisis de datos se realizó de forma transparente posibilitando las demostraciones sobre la manera en que el análisis de los datos produjo los resultados obtenidos.
Etapa de validación de información	Triangulación de datos	Se triangularon los resultados de la revisión bibliográfica, observación y entrevistas con la intención de distinguir coincidencias o discrepancias en los resultados obtenidos a través de distintas fuentes y métodos. Esto posibilitó efectuar una interpretación más comprensiva y rigurosa del fenómeno de estudio.
	Retroalimentación de los y las participantes de la investigación	Al finalizar la investigación se realizará un grupo focal con una muestra de la población para poner a prueba la veracidad de los resultados obtenido; así explorar el alcance y la calidad analítica de los resultados. La retroalimentación recibida permitirá profundizar, enriquecer y validar los resultados generales de la investigación. La validación de los solicitantes, que a veces también se denomina validación de miembros, es un proceso mediante el cual un investigador proporciona a las personas en las que ha realizado la investigación una reseña de sus hallazgos. Finalmente se realizará un taller de devolución de resultados en el cual se entregará un informe técnico con infografías para difundir los resultados de la investigación, los cuales podrán ser útiles para colectivos de mujeres trans.

Fuente: Adaptado de Maxwell (2013)

IV. HISTORIA DE LAS DISIDENCIAS SEXUALES EN GUATEMALA

La diversidad sexual siempre ha existido en Latinoamérica y Guatemala, pero es partir de la década de 1990 que se organizaron los primeros colectivos. El surgimiento de estos colectivos conllevó el reclamo por la protección de los derechos humanos de la población LGBT frente al Estado, y en el caso de Guatemala las mujeres trans tuvieron un papel protagónico. Junto a esta lucha por el reconocimiento también dio inicio la recolección de datos demográficos y epidemiológicos sobre dicha población, particularmente ante la preocupación por el VIH. En este capítulo se presentarán algunos datos sobre las mujeres trans en Guatemala y en Latinoamérica, ya que los procesos históricos han tenido un impacto en su situación.

Antes de poder hablar de la historia de las disidencias sexuales en Guatemala, es importante nombrar un evento que marcó un antes y un después en los movimientos LGBT del mundo estos fueron los disturbios de Stonewall . Estas manifestaciones fueron un proceso de protestas no planificadas realizadas por miembros de la comunidad gay en oposición a una redada policial que comenzó en junio de 1969, en el Stonewall Inn en el vecindario del Bajo Manhattan de la ciudad de Nueva York. Los disturbios se citan con frecuencia como el evento fundamental que cambió el movimiento de liberación gay y la lucha estadounidense por los derechos LGBT en el siglo XX. Las primeras marchas del orgullo gay se realizaron el 28 de junio de 1970, un año después del levantamiento, en Chicago, Los Ángeles, Nueva York y San Francisco. La historiadora Lillian Faderman (1991) llama a los disturbios el "*disparo que se escuchó en todo el mundo, la Rebelión de Stonewall fue crucial porque sonó como el mitin de ese movimiento. Se convirtió en un emblema del poder gay y lésbico. Al llamar a la dramática táctica de protesta violenta que estaba siendo utilizada por otros grupos oprimidos, los eventos en Stonewall implicaban que los homosexuales tenían tantas razones para sentirse desafectos como ellos*". Las organizaciones de derechos de los homosexuales se establecieron en los EE. UU. y otros países en un corto período de tiempo. Hoy, en conmemoración de los disturbios de Stonewall, las celebraciones del Orgullo LGBT se llevan a cabo en junio de cada año. Este proceso coincide y tiene efecto en Latinoamérica quienes poco a poco fueron desarrollando sus propios procesos de resistencia desde una mirada decolonial y centralizada en los territorios.

A. Las disidencias sexuales: Latinoamérica

Latinoamérica, como región, es heterogénea; sin embargo, la colonización ibérica y el catolicismo, así como la violencia estatal y la llegada del neoliberalismo crearon estructuras que se comparten y generan tendencias sociales, políticas y económicas en torno a la diversidad en culturas que habitan la región (Serrano y Gomes Da Costa, 2016). Las sociedades latinoamericanas fueron fundadas en la violenta colonización patriarcal de la colonia española del territorio y los cuerpos que lo habitaban. La ideología patriarcal naturaliza jerarquías de poder de las personas mayores sobre los menores, los hombres sobre las mujeres, es así que los hombres serían siempre las cabezas del hogar y los hombres de la élite quienes dominarían a aquellos categorizados como "inferiores". Los inferiores serían todas las mujeres, los esclavos, los indígenas, cualquier etnia racialmente diferente al blanco e incluso hombres de clases pobres. Tras la liberación del régimen colonial, los hombres mantuvieron su poder dentro del hogar basado en el orden "natural y divino" sustentado en la ideología patriarcal, jerarquías que aún se

mantienen, preservan y reproducen las jerarquías en Latinoamérica (Franceschet y Thomas, 2016:1104-1106).

Después de la Segunda Guerra Mundial, los países latinoamericanos sufrieron rápidos cambios económicos, políticos y socio-demográficos. El desarrollo de áreas urbanas permite la formación de subculturas de gais y lesbianas en las grandes ciudades de la región. En la década de 1970, estos grupos tenían conexiones con movimientos políticos de izquierda, aunque esto no significaba que sus demandas fueran parte de la agenda de estas organizaciones. Las identidades diversas eran vistas como un vicio burgués o, en otros casos, como necesidades secundarias que distraían el enfoque de la agenda política de estos movimientos. Los grupos de personas de la diversidad y sus demandas se encontraban marginalizadas de las luchas populares mientras enfrentaban la represión de la politización, la explotación y la criminalización. A partir de la década de 1980, con esperanza en los regímenes liberales y con varios países en procesos de dictadura, el activismo basado en derechos humanos fue un elemento clave para la democratización. A la vez, en esta época se comienza a hablar sobre la epidemia del VIH/SIDA¹³ en la región; esto reforzó los prejuicios sobre la homosexualidad. Los movimientos de diversidad sexual se concentraron en brindar asistencia médica a las víctimas del sida, los cuales en su mayoría no podían recibir atención en instituciones privadas o públicas, ni de sus familiares por el estigma asociado (Serrano y Gomes Da Costa, 2016 :1564-1565). Los activistas de la región en conjunto con la cooperación internacional se unieron y se profesionalizaron por medio de ONGS. El activismo giró en torno a la epidemia, por lo que las categorías epidemiológicas y conceptos como “hombres que tienen sexo con hombres” (HSH), transgénero y diversidad sexual se popularizaron en Latinoamérica. Esta categoría permitió la inclusión de las poblaciones trans en intervenciones médicas. La categoría “LGBT” englobaría a lesbianas, gais, bisexuales y trans. (Serrano y Gomes Da Costa, 2016: 1566).

B. Las disidencias sexuales: Guatemala

La colonización, el patriarcado y el neoliberalismo impactaron en las identidades y formación de los grupos de diversidad sexual en la región. Guatemala tiene una historia política y social violenta desde sus inicios. Es importante conocer la memoria histórica del país, ya que en base a este contexto podemos analizar el impacto directo de la violencia estructural que afecta a todos los guatemaltecos, incluidas las mujeres trans. De la conquista española pasamos a un período independiente marcado por regímenes militares conservadores, un autodenominado período liberal durante el gobierno militar de Jorge Ubico, una breve democracia en las décadas de 1940 y 1950, hacia los nuevos regímenes militares que trajeron 30 años de conflicto armados internos (Muñoz,2002); en estos permaneció la ideología colonial y patriarcal, las desigualdades sociales y el racismo que dejaron en el país una herida abierta donde la violencia y el terror habitan la cotidianidad (MaCallister y Nelson, 2013)

Se sabe poco sobre la historia de la población o las organizaciones “LGBT” , pero es claro que el contexto político del país les afectó directamente. Uno de esos momentos que marca la historia fue el asesinato de la persona trans, María Conchita (ver Ilustración #2). El 2 de octubre de 1997, Luis Palencia, mejor conocido como María Conchita, ejercía su trabajo cerca de las oficinas de la organización “OASIS”, cuando fue asesinada por hombres que se trasladaban en

¹³ Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

una camioneta blanca. Este momento fue clave ya que por primera vez personas disidentes sexuales salieron a las calles del centro histórico de la ciudad para su marcha fúnebre.

Ilustración 2: María Conchita



Fuente: Recuperada de la página web “Amigos de María Conchita”
<http://www.albedrio.org/htm/otrosdocs/comunicados/MariaConchita.pdf>

Posterior a la marcha fúnebre por María Conchita no se realizan más actividades de este tipo; fue hasta el año 2000 en donde se realiza la primera marcha del orgullo (ver Ilustración #3)

Ilustración 3: Marcha del Orgullo Gay en el año 2000



Gay Pride 2000, Guatemala. Jorge López Sologaitoa

Fuente: Fotografía recuperada del medio de prensa “The Gully”
<https://www.thegully.com/essays/gaymundo/001023oasis.html>

Al comenzar esta investigación en el año 2016, no existía un recuento histórico sobre la formación de los colectivos de disidencias sexuales en el país. Fue en el año 2018 que se publicó la investigación¹⁴ del Archivo Histórico de la Policía Nacional, que demostró cómo la Policía Nacional (PN) criminalizó, humilló y detuvo ilegalmente a homosexuales y personas trans sólo por su apariencia física durante las tres décadas del conflicto armado interno. En 2019, el colectivo

¹⁴La criminalización de la población LGBTI en los registros policiales 1960-1990

“Visibles” produjo un documental¹⁵ sobre la historia de las organizaciones alrededor de la primera marcha del orgullo gay. Además de estas referencias, existen pequeñas publicaciones sobre momentos históricos para la población de diversidad sexual; algunos fueron escritos por periodistas que visitaron Guatemala a principios de la década del 2000.

Entre las primeras organizaciones se puede mencionar “Sida en Guatemala”, la “Asociación de Prevención y Ayuda a Enfermos de SIDA (APAES)”, “Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral Frente al Sida” (OASIS), “Lesbianas Liberadas” (Lesbiradas), “Red Nacional de la Diversidad Sexual” (REDNAS), “Colectivo Amigos contra el Sida” (CAS), “Fundación Marco Antonio” (FUNDAMACO), y “Gente Positiva”. En años recientes se han formado más colectivos¹⁶, sin embargo, estos no nacieron de la primera ola de organizaciones del período 1980-2000. Existen informes de las ONG y colectivos LGBT, informes epidemiológicos y algunas tesis académicas con los que se puede reconstruir la historia colectiva de estas organizaciones. En la actualidad, algunas de ellas ya no existen y pocas continúan. Algunas surgen con líderes que salieron de estas organizaciones que luego realizaron otros proyectos para continuar visibilizando las disidencias sexuales. Aún falta mucho por explorar para comprender quiénes fueron los personajes claves, sus motivaciones, quiénes continúan vivos, quiénes fallecieron y quiénes empezaron el movimiento por la defensa de derechos humanos de las disidencias sexuales en el país. Sin embargo, esta investigación marca un precedente en cuanto a la sistematización de las narrativas e historias de vida de poblaciones diversas en Ciudad de Guatemala, así como también motiva a futuras investigaciones y publicaciones que sigan explorando la memoria histórica de las disidencias sexuales en Guatemala.

C. Organización política de las mujeres trans en Guatemala

El término trans, transgénero y transexual se comenzó a utilizar en Guatemala alrededor del año 2004, quienes previamente habían sido incluidas dentro de la categoría de HSH (hombres que tienen sexo con hombres). Bajo esta categoría, los colectivos de mujeres trans tenían acceso a fondos que no estaban destinados o reconocidos directamente para mujeres trans (Wundram, 2015:77). La “Organización Trans Reinas de la Noche” (OTRANS) fue fundada en el 2005; posteriormente en el 2011 nace la “Red Nacional de Personas Trans” (REDTRANS Guatemala). Tras establecerse los estatutos de la misma, se incluye a otros colectivos, entre ellos: Tecún Umán (San Marcos), Retalhuleu (Retalhuleu), Mazatenango (Suchitepéquez), Puerto Barrios (Izabal), DIVAS del Milagro (En la zona 6 de Mixco) y Trabajadoras Sexuales del Trébol (Zona 11 en Guatemala); luego surge la “Red Multicultural de Mujeres Trans” (REDMUTRANS) fundada en el 2012 (Wundram, 2015; OTRANS, 2019).

Ahora bien, la historia de las mujeres trans no debe ser analizada a partir del 2005 con el surgimiento de organizaciones. Muchas de ellas participaron activamente en las organizaciones de las décadas de 1990. Durante mi trabajo de campo al igual que en las entrevistas con proveedores de salud, se comentó que las mujeres trans fueron las mayores víctimas de la epidemia del VIH/SIDA al igual que de la violencia directa. Ejemplo de ello es el caso de María Conchita o la violencia realizada por la Policía Nacional Civil durante el período del enfrentamiento armado. Muchas de las narrativas de ellas fueron perdidas, existen muchas

¹⁵ Raíces: Historia del Movimiento LGBTIQ en Guatemala.

¹⁶ Ver anexos organizaciones participantes en desfile orgullo 2018 y 2019

historias aún que pueden ser documentadas para conocer quiénes fueron las *ancestras* del movimiento.

Wundram (2015) expone que la violencia contra las mujeres trans debe entenderse dentro del marco de la violencia basada en género. Esto porque comparten características en donde la ideología conservadora regula la vida de tanto las mujeres trans como las mujeres cisgénero. El control no se base en “ser mujer”, pero sí en las construcciones culturales, o sea el género femenino. Cecilia Menjívar (2015), discute cómo la violencia está entrelazada en formas de control social simbólicas que son normalizadas, afectando profundamente los cuerpos de las mujeres. Estas formas de violencia perpetúan el miedo y la inequidad, las cuales dan paso más adelante a formas de violencia de género físicas. La violencia hacia la mujer ha aumentado desde la firma de los Acuerdos de Paz en 1996. En el 2008 se documentaron 772 feminicidios y en el 2012 fueron 663 feminicidios (Wundram, 2015: 34-36). La “Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer” (decreto 22-2008), sin embargo, no incluye la violencia contra las mujeres trans.

En las marchas realizadas del 2017 al 2018 para visibilizar la violencia de género, la despenalización del aborto o relacionadas a las diversas problemáticas que afectan a las mujeres guatemaltecas, registré la participación de colectivos de mujeres trans. Entre los grupos jóvenes se puede observar la alianza entre aquellas que son de mujeres trans y las feministas, aunque estas parecieran ser mutuamente excluyentes. Las activistas trans Stacey Velásquez, Pilar Salazar y Debby Linares se han pronunciado por medio de artículos de opinión y otras publicaciones a favor del transfeminismo en el país. Sin embargo, es importante resaltar que Pilar Salazar demuestra en su columna de opinión que para ella el movimiento feminista en Guatemala excluye a las mujeres trans. Durante mi trabajo de campo registré que se realizaron algunas denuncias en redes sociales a colectivos de mujeres cisgénero feministas que excluían a colectivos de mujeres trans en las manifestaciones y marchas.

D. El estado guatemalteco y las leyes en torno a las disidencias sexuales

Los mecanismos históricos y políticos de represión y violencia en Guatemala afectan a las mujeres trans, como expone Alejandra Wundram:

“Las personas trans en Guatemala existen al margen de un Estado conservador que, a través de la participación en la política religiosa, no sólo privilegia las relaciones heteronormativas, sino que también rechaza activamente la diversidad sexual y de género. Existe una oposición significativa a la discusión sobre la diversidad de género, tanto de las autoridades gubernamentales como del público...en un país donde la corrupción y la injusticia se desbordan, el derecho a las preferencias sexuales no tiene espacio cuando las personas mueren de hambre” (Wundram, 2015: 32)

Un punto importante que menciona Wundram al analizar la situación de las mujeres trans en Guatemala es el de la “limpieza social”; este mismo concepto lo utiliza Samayoa (2011). Este mecanismo de represión refleja la fantasía de limpiar a la sociedad de ciertos tipos de “enfermedades sociales”. El Estado juega un rol que normaliza y a veces se vuelve cómplice en la violencia contra las poblaciones indígenas, los pobres, las mujeres y, las minorías sexuales y de género. Una manera de aproximarse a la manera en que el Estado puede legitimar la limpieza social, es por medio de las leyes que cumple o no cumple en la protección de sus ciudadanos. A

nivel global se ha evidenciado que existe discriminación y exclusión hacia las personas debido a su orientación sexual e identidad de género (Marroquín, 2015: 32). El Estado de Guatemala no cumple con garantizar los derechos básicos de toda la población (Marroquín, 2015: 44).

En Guatemala, la exclusión comienza desde el nacimiento, pues el sexo y género se registran en los documentos legales. Al nacer, el certificado de nacimiento registra el dato validado por un médico o comadrona que asigna el sexo de nacimiento, como femenino o masculino, en base a la apariencia genital. Sin este documento las mujeres trans no pueden ser reconocidas como ciudadanas legítimas (Wundram, 2015:37)

En el año 2015, la Procuraduría de los Derechos Humanos inauguró la Defensoría de la Diversidad Sexual; la segunda de su tipo en América Latina. Esta tiene el propósito de velar por los derechos de la población de diversidad sexual, así como promover la igualdad de oportunidades, la inclusión, la participación, la no discriminación y el respeto. Algunos esfuerzos que logró la defensoría fueron la firma de un convenio para generar contenidos de formación para la escuela de estudios penitenciarios y para la promoción de atención diferenciada en las prisiones; una charla sobre derechos humanos de personas disidentes sexuales en cárceles; la inclusión de la categoría “LGBT” en los formularios para presentar denuncias ante la Policía Nacional Civil; y actividades de observación sobre los servicios de atención a personas disidentes sexuales en servicios de infecciones de transmisión sexual (Comisión Interamericana de Derechos humanos,2015: 148 -150).

A pesar de los avances logrados dentro de las instituciones de justicia, según el Observatorio de Derechos Humanos, VIH y PEMAR, existe un subregistro de los casos ingresados al sistema de justicia. La población se ha abstenido de presentar su denuncia por delitos de discriminación, ante el Ministerio Público (MP) por la falta de atención y registro que han percibido de dicha institución; al igual se resisten de acudir a la Policía Nacional Civil(PNC) a denunciar, ya que son los agentes quienes violan sus derechos, criminalizan y cometen actos inhumanos contra las mismas víctimas (Marroquín, 2015: 47). De esta manera se invisibilizan las continuas violaciones a los derechos que sufren las poblaciones de disidencias sexuales, que son víctimas de diferentes delitos por motivo de su orientación sexual e identidad de género.

1. Guatemala diversa: año 2017 a 2018 puntos claves en el movimiento

Del año 2017 al 2019 ha habido puntos claves en la comprensión política del contexto de las disidencias sexuales en el país, este periodo de tiempo coincide con mi trabajo de campo para esta investigación. El 8 de marzo 2017, el mismo día que se realizaban marchas por el día de la mujer, ocurrió la tragedia del Hogar Virgen de la Asunción en donde 54 niñas murieron calcinadas, ya que se encontraban en protesta a raíz de abusos que vivían dentro del hogar. Esta tragedia pone en evidencia las demandas de organizaciones feministas que se realizaban ese día en relación a la violencia sexual y patriarcal que viven las niñas y mujeres del país. Este evento indignó a muchos guatemaltecos, ya que el hogar formaba parte de la Secretaría Presidencial de la Mujer -SEPREM, institución del Estado encargada de velar por niñas y adolescentes. A partir de este evento se situó en el ojo público diversos temas como derechos sexuales y reproductivos, aborto y violencia sexual. Participé en más de 45 eventos públicos feministas y de disidencias sexuales durante estas fechas, con el objetivo de conocer las demandas de las mujeres en su diversidad, al igual que las disidencias sexuales, y poder contextualizar mejor con la situación actual de derechos humanos en el país. Desde esta fecha diversas organizaciones renombraron la

plaza de la constitución como “Plaza de las Niñas de Guatemala”. A partir de esta tragedia se puede marcar un antes y un después en las organizaciones feministas del país. En los eventos que participé durante el año 2017 y 2018 este evento era constantemente mencionado, recordado y se exigía justicia (justicia que hasta la fecha diciembre 2019, no se ha realizado).

Los eventos abordaban una diversidad de tema desde construcción de identidad, derechos humanos, represión y atrasos en leyes del país, cuestionamiento de lo “LGBTQ” y lo “queer”, la historia de la diversidad sexual, salud sexual y reproductiva y la relación del arte y las disidencias sexuales. Durante el año se realizan diversidad campañas y acciones de una diversidad de colectivos, desde la preparación para el desfile de la diversidad sexual e identidad de género y la marcha del orgullo, la cual lleva varios meses de preparación y se realiza todos los años en junio¹⁷, se realizan cine foros, conversatorios, acciones en la calle de visibilización y fiestas. El mes en donde más actividades se realizan es en junio. Otras actividades importantes se realizan en marco del día de la no homofobia, el día de la no transfobia, el 8 de marzo, el día de la mujer, el día de la no violencia contra la mujer y el día en conmemoración a las víctimas del VIH/SIDA. La mayor cantidad de intervenciones se realizan en el centro histórico de la ciudad, no solo por ser el lugar geográfico en donde diversas organizaciones de diversidad sexual tienen su sede; pero también se encuentran instancias de gobierno importantes como el Congreso de la República, la Corte de Constitucionalidad, El Palacio Nacional y la Plaza Central, lugares en donde normalmente son punto de manifestaciones y denuncias públicas.

Para el 27 de abril de 2017 se presentó la “Ley para la protección de la vida y la familia” por el diputado Aníbal Rojas, en compañía de una veintena de diputados, con la firma de al menos treinta mil guatemaltecos y el respaldo de la Coordinadora Evangélica Nacional. Esta propuesta legislativa pretende prohibir los abortos en el país, generar penas punibles con cárcel a quien se los practique o facilite a hacerlo, y prohíbe el matrimonio de las personas del mismo sexo. Además, pretende restringir a las entidades educativas públicas y privadas, promover programas relativos a la diversidad sexual "y la “ideología de género”. En respuesta a la “Ley para la protección de la vida y la familia”, la diputada Sandra Morán con el apoyo de algunos diputados y colectivos de sociedad civil, presentaron una semana después, el 4 de mayo de 2017, la iniciativa titulada “Ley para sancionar los crímenes por prejuicio”. Esta iniciativa pretendía reformar el numeral 18 del artículo 27 del Código Penal. Actualmente el Código indica “Ejecutar el hecho con desprecio de la edad avanzada o de la niñez, del sexo, de la enfermedad o de la condición de incapacidad física o penuria económica del ofendido, según la naturaleza y accidentes del hecho” y la modificación pretende que se incluya “... juventud, orientación sexual, identidad y expresión de género, etnia o religión...”; esta fue rechazada en noviembre de 2017.

¹⁷ En el año 2019 se realizó en julio debido a que junio fue el mes electoral

Ilustración 4: Organizaciones en la presentación de la iniciativa “Ley para sancionar los crímenes por prejuicio” ante el Congreso de la República de Guatemala.



Fuente: Fotografía propia, 2017

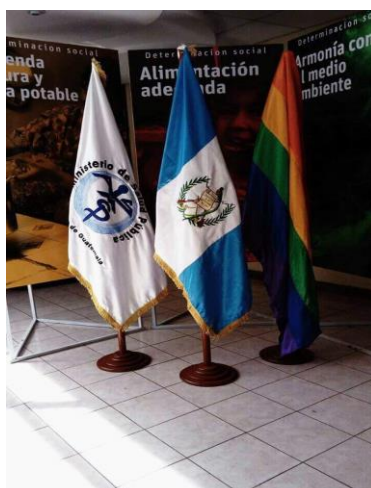
En junio de 2017, se llevó a cabo la marcha del orgullo con la mayor cantidad de asistentes en la historia del país. Ese mismo año se contó con el apoyo de embajadas e instituciones públicas colocando banderas de la diversidad sexual para el mes de junio, esto generó controversia en redes sociales y en medios de comunicación. Una colocación importante de bandera se realizó en el Ministerio de Salud Pública durante el periodo en el cual Lucrecia Hernández Mack era viceministra de tal ministerio. En este periodo se publicó el Acuerdo Ministerial No. 261-2016 para la implementación del Modelo Incluyente en Salud (MIS), dicho modelo partía de cuatro perspectivas fundamentales: derecho a la salud, perspectiva de género, pertinencia cultural y medio ambiente. Este modelo tenía como objetivo transformar el sistema de salud en todos los niveles de atención a través de una reorganización territorial, diferentes equipos de trabajo y diversos programas de atención (MSPAS, 2016). Lucrecia Hernández Mack renunciaría más adelante de su mandato en la crisis política del año 2018 del gobierno del presidente Jimmy Morales, con lo que se acabó este espacio de apertura en la comprensión política del contexto de las disidencias sexuales en el país.

Ilustración 5: Demanda de organizaciones trans solicitando Ley de Identidad de Género junio 2017



Fuente: Fotografía propia, 2017

Ilustración 6: Bandera del orgullo junto a bandera de Guatemala y del Ministerio de Salud Pública



Fuente: Recuperada de trabajo etnográfico digital en campo, conversación privada de Whatsapp

En el año 2018, Guatemala se enfrentó a una crisis política durante el gobierno de Jimmy Morales, primero en marzo de 2018, cuando se cumple un año de la tragedia del Hogar Virgen de la Asunción sin ninguna reparación o justicia, se empieza un momento de querer expulsar a la CICIG del país, lo que se logró. En este momento de división de políticas de estar de acuerdo o no con la expulsión de la CICIG del país, al mismo tiempo aumenta el ojo público en algunas iniciativas que generaron controversia en sectores religiosos, conservadores y de posturas de derecha en el país. Hubo dos leyes que se presentaron en febrero de 2018, la Ley de Identidad de Género¹⁸ y la Iniciativa de Ley de protección para Niñas y Adolescentes¹⁹. Para junio de 2018, durante el mes del orgullo, a comparación del año anterior no hubo instancias públicas que colocaran la bandera de la diversidad sexual y la participación ciudadana en el desfile disminuyó. Al mes siguiente, en julio 2018, la Iniciativa 5272 sobre el proyecto de ley para la protección de la vida y la familia pasa a lectura y en agosto del 2018 continúa la lectura, una tercera lectura y quedaría por aprobada la ley. En septiembre 2018 fue un momento en donde suceden muchas cosas; se rechaza la ley de identidad de género y la ley de protección para las niñas, la iniciativa 5272 estaba a punto de tener tercera lectura, se da la marcha pro-vida en rechazo al aborto el cual tiene una participación masiva y dentro de algunos participantes hay rechazo a la diversidad sexual, y hay un aumento masivo de militarización de las calles, el cual fue denunciado por varias organizaciones de derechos humanos.

La fotografía de la Ilustración 6 sobre la conferencia de prensa que dió el presidente Jimmy Morales se volvió viral en redes social ya que fue el momento en el que el presidente exige a la CICIG salir del país. Lo más sorprendente para las organizaciones de diversidad sexual fue que concluyó su discurso diciendo “nuestro gobierno y Guatemala cree en la familia basada en el matrimonio de hombre y mujer”, sentando un claro mensaje de rechazo a las disidencias sexuales quienes en ese momento estaban en la espera de la respuesta de la iniciativa de identidad de género y la ley 5272 se encontraba en lectura en el congreso. Para principios del año 2019 existía una

¹⁸ Ley de Identidad de Género

¹⁹ 5376 ley de protección integral, acceso a la justicia, reparación y transformación de niñas que sufren violencia sexual; opinión desfavorable Aborto para niñas menores de 14 años que han sido víctimas de violación, marco legal para proteger a las niñas, castigar, prevenir y erradicar

incertidumbre en cuanto a las iniciativas de ley que afectarían los derechos humanos de las personas diversas, al igual que se expresaba cierta preocupación de que el tema de diversidad sexual fuese utilizado con fines políticos en las elecciones de ese año.

Ilustración 7. Fotografía conferencia de prensa Jimmy Morales



Fuente: Redes Sociales, 2018

Ilustración 8. Militarización de la sexta avenida el mismo día que la iniciativa 5272 se encontraba en lectura



Fuente: Fotografía propia

Ilustración 9 “El arcoíris es una promesa de Dios no un símbolo de orgullo gay, #5272, 2 vidas”



Fuente: Redes Sociales Facebook Asociación Somos, 2018

Ilustración 10. Marcha Pro-vida llena Plaza de la Constitución



Fuente: Fotografía propia

Ilustración 11. Sociedad civil afuera del Congreso durante la lectura de la iniciativa 5272



Fuente: Fotografía propia

Es evidente que Guatemala, desde la colonización con la formación de un Estado patriarcal y conservador que se conserva hasta la fecha, ha estado sumergida en diferentes matices de violencia que afectan a las poblaciones disidentes sexuales. El Estado continúa siendo patriarcal conservador, ya que en un mismo mes rechazó dos leyes que pretendían proteger a todas las mujeres en su diversidad en el país. Actualmente las personas trans en Guatemala se

encuentran en los márgenes de un Estado conservador en donde a través de políticas religiosas privilegian relaciones basadas en la heteronorma. Al no poder tener un documento de identificación las personas trans continúan sin tener acceso a derechos y servicios cercanos a ellos. Actualmente no existen sentencias por el delito de discriminación por motivo de orientación sexual e identidad de género diversa²⁰. Que el Estado de Guatemala a través del rechazo de estas leyes al igual que mensajes del presidente tengan un tono de rechazo, permite que el resto de población legitime acciones discriminatorias, estigmatizantes e incluso violentas contra las mujeres trans.

Ha sido la lucha activista que ha luchado por años por los derechos de las personas de la diversidad sexual, con el apoyo de organismos internacionales de derecho, con organizaciones como el Fondo Mundial en el apoyo al VIH/sida y otras organizaciones que se proponen frenar la transmisión de este virus y el desarrollo de la enfermedad. A pesar de que esto marcó un antes y después en cuanto a la discriminación y vulnerabilidad que enfrenta la población LGBTIQ+, fue gracias a esta pandemia que en todo el mundo los colectivos se unen por un punto en común. La base de las organizaciones y líderes que en esas épocas empezaron a visibilizar la diversidad sexual en el país fueron las bases pioneras en la atención con enfoque de género y diversidad sexual en el país el día de hoy. A través de las luchas que colectivos de la diversidad sexual han realizado, se ha ido visibilizando las experiencias de esta población, y poco a poco la visibilidad de las mujeres trans.

²⁰ 6 de diciembre y 18 diciembre 2019 se vuelve a presentar dos nuevas iniciativas de ley para proteger a la diversidad sexual

V. MUJERES TRANS EN CIUDAD DE GUATEMALA

En este capítulo abordaré los datos existentes sobre la población de mujeres trans en la Ciudad de Guatemala, realizando una descripción detallada de las 13 mujeres trans que fueron entrevistadas en la investigación realizada por el proyecto PASMO, de las cuales en esta investigación estaré retomando puntos clave en relación a su construcción de identidad sexual y momentos de su vida que marcan relaciones en común. Por último, se detalla las diferentes manifestaciones de violencia transfóbica que vivieron las mujeres trans entrevistadas.

A. ¿Quiénes son las mujeres trans de Guatemala?

Se conoce relativamente poco sobre las poblaciones de mujeres trans en Guatemala, ya que las previas investigaciones sobre esta población se han enfocado en temas de VIH y han generado pocos datos en relación a su contexto sociocultural siendo sus datos sub recolectados, ya que han sido registradas bajo otras categorías, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH). En el año 2015, Hivos²¹ publicó una caracterización de mujeres trans en Guatemala que estima un total de 4,840 personas a nivel nacional, siendo la única población a la fecha con una estadística en relación a esta población²². En el informe se señala que dentro de la población identificada la media de edad es 27 años con una expectativa de vida de 35 años; se debió a muertes violentas o falta de atención en salud. La mayoría (61%) de estas mujeres trans tenía ingresos menores al salario mínimo y el 78% realizó trabajo sexual alguna vez en la vida, mientras que el 58% lo había realizado en los últimos doce meses (Guardado, 2015). Actualmente el Estado de Guatemala²³ no cuenta con legislación que reconozca la identidad de género de las mujeres trans (Wundram,2018; Redlactrans,2014:9), lo que implica la falta de una estadística real en cuanto a la cantidad de población, limitaciones a acceder servicios como educación, trabajo y salud otorgados a todos los ciudadanos del país y una negación al acceso de servicios en donde se solicite DPI (Documento Personal de Identificación)²⁴. Según una investigación exploratoria realizada por OTRANS (Zapeta Mazariegos, 2011), la mayoría de las mujeres trans se ven obligadas a trabajar como trabajadoras sexuales debido a la discriminación por su identidad de género. En algunos casos reportan lograr capacitarse como estilistas y ejercer trabajos distintos del sexual.

²¹ HIVOS es el Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo, una organización no gubernamental holandesa.

²² Diversas organizaciones como OTRANS y REDMUTRANS han presentado estimaciones de población, sin embargo, no existe un consenso oficial en cuanto a una cifra exacta de cuantas mujeres trans hay en el país.

²³ En materia del reconocimiento del Estado hacia las personas trans, solo Argentina y Uruguay cuentan con una ley de identidad de género que permite el cambio de nombre y sexo. Chile, Colombia, Ecuador, y Panamá permiten el cambio de nombre por proceso judicial, y en algunos casos también el del sexo posterior a una cirugía de reasignación de género. México cuenta con una ley existente pero solamente en el Distrito Federal; en Latinoamérica ocho países (Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana) no cuentan con legislación al respecto (Redlactrans,2014:9)

²⁴ El DPI es un documento público, personal e intransferible, de carácter oficial. Todos los guatemaltecos y los extranjeros domiciliados, inscritos en el RENAP, tienen el derecho de solicitar y obtener el DPI. Este es el único documento para todos los actos civiles, administrativos y legales, y en general para todos los casos en que por ley se requiera. Es el documento que permite al ciudadano identificarse para ejercer el derecho a sufragio (RENAP,2019).

Ilustración 12. Colectivo OTRANS en el Congreso de Guatemala



Fuente: Fotografía propia 2018.

Más allá del acercamiento realizado por la antropóloga Alejandra Wundram en el 2015 con un colectivo de mujeres sobre la construcción de identidad y colectividad, ninguna investigación hasta la fecha ha realizado un acercamiento que se pregunte quienes son las mujeres trans más allá de la prevalencia y prevención del VIH/SIDA en Guatemala. Hace falta explorar cualitativamente muchos temas en el marco de su contexto sociocultural, desde por ejemplo cuáles son sus historias de vida, las formas de construcción de identidad, o las características sociodemográficas desde edad, etnicidad, creencia religiosa, su estado civil, nivel de educación y ocupación generadora de ingresos. La mayoría de investigaciones sobre mujeres trans en Guatemala (Tallada, Saleh-Ramírez y Toro, 2013:12; Morales, *et al*: 2013; Miller *et al*, 2017; Barrington *et al*, 2018; Tucker, *et al*, 2014; Mendizabal-Burastero, 2015; Rhodes *et al*, 2015) se han realizado desde un énfasis epidemiológico en línea con el tema de VIH, por lo que no abordan preguntas que permitan conocer ¿cómo construyen su identidad?, ¿qué es ser mujer para ellas?, o ¿cuáles han sido los momentos claves para reconocer quiénes son?

B. ¿Quiénes son las mujeres trans de este estudio?

A continuación, describiré las características demográficas de trece mujeres trans que viven en Ciudad de Guatemala:

Tabla 6: Datos sociodemográficos de las informantes

Promedio de edad en años	Identificación étnica					
	Maya indígena	%	Mestiza/ladina	%	Sin identificación	%
29	0	0	10	77	3	23

Fuente: Elaboración propia

El promedio de edad de las participantes es de 29 años, siendo de 18 años la más joven y de 44 la de mayor edad, sobre la identidad étnica 10 se autoidentifican como mestizas o ladinas y 3 solamente se identifican con el lugar de nacimiento, 2 de Ciudad de Guatemala y una de Honduras.

Tabla 7: Religión de las participantes

Religión					
Católica	Cristiana/evangélica	Ninguna	Santería	Creyente	N
3	3	6	3	4	13

Fuente: Elaboración propia

Sobre la religión, en la tabla anterior se puede observar la religión que cada una de las participantes mencionaba, sin embargo 6 de las participantes mencionaron practicar varias religiones, 2 de ellas mencionaron ser cristianas y practicar santería, 3 mencionaron ser creyentes, pero no religiosa y 1 ser católica y practicar santería.

Tabla 8: Nivel educativo

Primaria	%	Básicos	%	Diversificado completo	%	Diversificado incompleto	%	Universitaria	%
2	15	4	31	2	15	4	31	1	8

Fuente: Elaboración propia

Sobre el nivel de escolaridad de las participantes en la tabla anterior se puede observar que 15% de las participantes concluyeron el nivel primario, 31% concluyeron el nivel básico, 15% terminó el nivel diversificado, 31% no terminó el nivel diversificado y solamente un 8% que corresponde a una participante tiene estudios de nivel universitario.

Tabla 9. Ocupación primaria

Trabajo sexual		Publicidad	
12	92%	1	8%

Fuente: Elaboración propia

Sobre la ocupación primaria 92% de las participantes se dedican a trabajo sexual y un 8% a publicidad, lo que corresponde de nuevo a solamente una participante.

A continuación, describiré brevemente a las participantes a partir de quiénes son y cómo construyen su identidad de género. Todos los nombres utilizados son pseudónimos. Todas son personas disidentes sexuales, a quienes al momento de nacimiento se les asignó el sexo masculino. Durante las entrevistas la mayoría de las participantes utilizó variablemente el concepto de

orientación, identidad y expresión para describir la manera en que viven siendo disidentes sexuales.

Paulina tiene 26 años y se identifica como ladina. Creció en Santa Rosa, pero migró a la ciudad a los 18 años sin concluir el nivel educativo de diversificado. Se considera una persona evangélica, ya que esta religión le ha enseñado a ser una persona “noble” que “hace el bien a hacia las demás personas”; sin embargo, constantemente le pide a Dios disculpas por su trabajo, así como protección, ya que ejerce como trabajadora sexual. Expone que realiza el trabajo sexual por necesidad. Complementa sus ingresos haciendo publicidad para una clínica ocular, preparando afiches o volantes y manejando sus redes sociales. Actualmente se encuentra soltera, pero se casó con un hombre a través de la iglesia católica con un padre que accedió a realizar la ceremonia. El matrimonio se mantuvo oculto, salvo por chismes entre sus familiares. A sus ocho años, Paulina sintió por primera vez atracción hacia su mismo sexo; recuerda que tenía amistad con niñas cisgénero y no con niños cisgénero. Tenía nueve años cuando cuestionó por primera vez cuál era su identidad de género y su orientación sexual. A los 14 años tuvo su primer novio, sin embargo, al terminar esta relación tuvo un intento de suicidio por lo que recurrió a servicios psicológicos. Es en la etapa de adolescencia, a partir de los 15 años, que comienza a expresarse desde lo femenino utilizando vestidos, peluca, maquillaje, el pelo largo y ropa pegada. Cuando emigra a la Ciudad de Guatemala, a los 18 años, después de terminar sus estudios de secundaria, adopta un nombre femenino.

Britni tiene 18 años, se identifica como mestiza y es de la Costa Sur. Creció en una familia cristiana pero no se considera religiosa. Sus estudios terminaron en 6to primaria ya que debido a su identidad de género tuvo que salir de su hogar y migrar a la Ciudad de Guatemala a los 15 años. Trabajó en un comedor al llegar a la Ciudad y ahora se dedica al trabajo sexual. No se siente segura de buscar trabajo en otro lugar, pues teme rechazo debido a su identidad de género. Britni comenta que desde los 10 años sentía emoción por accesorios femeninos, un año después sus padres la llevaron con un psicólogo para tratar su identidad y expresión de género. Es por ello que a los 15 años abandonó su hogar, ella estaba segura de su identidad de género, a diferencia de otras personas que considera están confundidas en su proceso. Al momento de la entrevista, Britni tenía el sueño de llegar a ser modelo.

Thalía tiene 32 años y se identifica como mestiza. Creció en una familia cristiana y actualmente se considera una persona religiosa que practica el cristianismo y la santería. Nació en Villa Nueva, pero a los 28 años migró a la Ciudad. Estudió hasta tercero básico porque, debido a un problema familiar, sus padres no podían pagar sus estudios. Al momento de la entrevista ejercía el trabajo sexual y trabajaba en un parqueo; también tenía una relación con un hombre cisgénero que se mantenía oculta por los prejuicios de la “sociedad”. Recuerda que cuando tenía seis años utilizó maquillaje por primera vez y a los siete años tenía una muñeca como juguete. A los 7 años tuvo su primera pareja sexual y a los 12 años tuvo su segunda pareja sexual, ambas parejas eran de sexo masculino. Tenía 15 años cuando le comunicó su orientación sexual por primera vez a su hermana y 18 años cuando reconoció su orientación sexual frente a su padre; expresó que durante la mayor parte de su infancia ocultó su identidad. Se considera transformista pues se presenta día como hombre gay y de noche como mujer trans.

Angélica tiene 44 años y se identifica como ladina. Es practicante de la religión católica y migró a la Ciudad desde Jutiapa a los 19 años. Estudió hasta 6to primaria. Su principal fuente de ingresos es el trabajo sexual y su ocupación secundaria es ser activista. Recuerda que desde

que tenía 5 años le gustaban los vestidos, pero toda su infancia y adolescencia tuvo que ocultar su identidad. Migró debido a que su familia la desheredó por su orientación. Es en la Ciudad donde comienza a construir su identidad de género.

Lorena tiene 23 años y es mestiza. Se considera devota a la Santa Muerte, San Simón y San Judas, pero también se considera cristiana. Mantiene distancia con la Iglesia porque vivió abusos dentro de una organización cristiana. Estudió hasta tercero básico ya que su familia fue extorsionada y tuvieron que trasladarse de una zona de la ciudad capital hacia otra zona, por lo que ella no pudo continuar estudiando. En una organización llevó cursos de enfermería y chef. Estuvo unida con una mujer cisgénero, cuando aún no había comenzado su proceso de transición, pero la relación no funcionó. Actualmente tiene una relación con otra chica trans y viven juntas. Tiene independencia económica desde los 16 años y ejerce el trabajo sexual desde los 18 años. Recuerda que desde los 5 años sentía atracción por el sexo masculino y a los 11 años tuvo su primera relación sexual con alguien del sexo masculino. Fue al cumplir 15 años que comienza su transición como chica trans. Cuando cumplió 17 años “salió del closet” respecto a su identidad y orientación frente a su madre y a los 21 años comenzó a tratarse con hormonas. Se considera en proceso de transición pues de día es “él”, de noche “ella”. La identidad y orientación de Lorena es aceptada por parte de su familia.

Daniella tiene 28 años y se identifica como ladina. Es originaria de Jalapa y migró a la Ciudad cuando tenía 15 años. Es creyente pero no practica ninguna religión, pues considera a la iglesia como un negocio. Estudió hasta 4to diversificado y no piensa seguir estudiando porque se encuentra en proceso de ser trans y tiene miedo a sufrir discriminación. Al momento de la entrevista no se encontraba en ninguna relación y tampoco quería una, pues recién había terminado una de largo tiempo. Ejerce el trabajo sexual. Comenta que a los 5 años sintió atracción por el mismo sexo, sin embargo, creció en un ambiente machista que le dificultó manifestar su identidad y expresión de género. Al tener 12 años acepta individualmente su identidad y orientación y comienza su proceso de transición con hormonas a los 27 años.

Rocío tiene 34 años, se identifica como mestiza y es originaria de Honduras. No practica ninguna religión, pero creció como cristiana evangélica; señala que le tiene “temor a Dios” pero no se atreve a ir a la iglesia. Estudió hasta tercero básico. Está unida con otra chica trans y viven juntas. Migró de Honduras a los 19 años ya que tenía un novio en Estados Unidos y su plan era migrar hacia dicho país, pero se quedó en Guatemala. Ejerce el trabajo sexual. Comenta que desde que tiene 5 años tenía gustos femeninos y afinidad por las muñecas, a los 12 años sintió interés por alguien del mismo sexo y a los 13 años “salió del closet” con su orientación sexual con su familia. No se siente “100% trans”, ya que es una persona homosexual con una expresión de género femenina y se traviste para el trabajo sexual.

Sasha tiene 24 años y define su etnicidad como nula. Nació en la capital y no practica ninguna religión, pero cree en Dios. Ejerce el trabajo sexual para apoyar a su familia, ya que su mamá se encuentra en la cárcel y ella debe velar por sus hermanos; es por esta razón que no terminó el quinto año de Bachillerato. Al momento de la entrevista era soltera y no quería tener una pareja, pues en su relación pasada la utilizaron con fines económicos indicando que se aprovecharon de ella y tampoco quería que su pareja supiera que ejerce el trabajo sexual. Cuenta que a los 14 años sintió atracción por el mismo sexo y a los 15 años tuvo su primera experiencia sexual. A los 20 años se comienza a vestir como mujer, ya que comienza a ejercer el trabajo sexual. Tiene el apoyo de su madre en cuanto a su identidad y orientación. A los 24 años se

considera en etapa de transición de ser travesti a trans, ya que está en un proceso de feminizarse con hormonas debido a que siente presión por dejarse crecer los senos a solicitud de sus clientes.

Jessica tiene 21 años, es mestiza y se considera como una persona no religiosa, es de la ciudad Capital. Estudió hasta secundaria ya que tuvo que salir de su casa a los 16 años. Es soltera y ejerce el trabajo sexual. Comenta que desde los 13 años sintió atracción por él mismo sexo y a los 15 años “salió del closet” con su madre; recibió apoyo de su madre, pero no de su padre. No menciona utilizar hormonas y se traviste principalmente por las noches para ejercer el trabajo sexual.

Nicki tiene 31 años y considera que su etnicidad es “normal”. Creció en una familia cristiana, pero dejó de asistir a la iglesia; ahora visita una iglesia católica a veces, pues tiene devoción al Santo Judas. Estudió solo hasta el ciclo básico ya que a los 15 se fue de su casa. Ejerce el trabajo sexual desde los 16 años. Señala que desde que tiene memoria sentía atracción por el sexo masculino. A los 14 años “salió del closet” con su madre, comenzando tratamiento hormonal a los 17 años, el cual abandonó y retomó a los 31 años.

Valentina tiene 27 años. Es salvadoreña y emigró a Guatemala a los 20 años. Tuvo que salir de su casa a los 14 años por su orientación. Cree en un ser superior. En cuanto a estudios, tiene el bachillerato completo. Al momento de la entrevista se encontraba en una relación abierta de 2 años y medio pero que consideraba problemática. Su ocupación principal era ser ama de casa, pero ejercía el trabajo sexual y otros trabajos como jardinería, lavar vidrios, limpieza de casa y encuestas. Comenta que a los 5 años obtuvo su primer par de tacones, pues sentía afinidad por los zapatos y la vestimenta de mujer; a los 12 años se sentía ya “como mujer”. Asumió su nombre de mujer al migrar a la ciudad de Guatemala. Expone que aun cuando no está vestida de mujer, utiliza su nombre de mujer. Actualmente se encuentra en terapia de reemplazo hormonal y siente presión de utilizar hormonas por parte del trabajo sexual.

Gloria tiene 23 años y se identifica como mestiza. Es originaria de Escuintla y migró a la Ciudad cuando tenía 19 años debido a su orientación sexual. Tiene una religiosidad fuerte ya que se crio en una familia religiosa. Es Bachiller en Ciencias y Letras y estudió cursos de INTECAP en gastronomía y electricista, actualmente ejerce el trabajo sexual. Estuvo en una relación de 7 años con un hombre gay, pero la relación había terminado al momento de la entrevista. A los 14 años sintió atracción por el mismo sexo con su primer novio, que fue con quien migra a la Ciudad. Es cuando inicia a ejercer el trabajo sexual que comienza a travestirse. Actualmente se encuentra en un proceso de travesti a trans, pero indica que no quiere realizarse una operación de cambio de sexo.

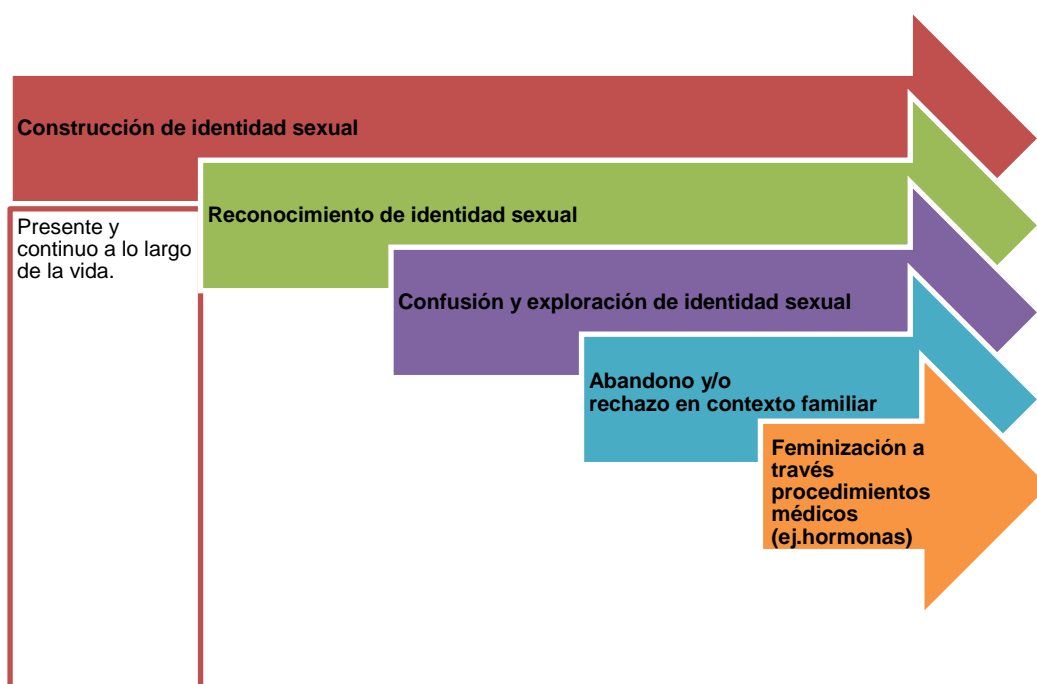
Cristina tiene 44 años y se identifica como ladina. Creció en una familia católica, pero se considera no religiosa. Estudió en una universidad privada y es publicista. Se encuentra casada con mujer cisgénero y tienen hijos. Al momento de la entrevista trabajaba como consultora para una oficina de gobierno y tenía ingresos estables. Recuerda que desde los 5 años reconoció su identidad de género. Expone que a lo largo de su vida fue obteniendo prendas femeninas que consideraba “trofeos”. Se reconoce como bisexual, pues a los 12 años notó su orientación sexual. Cuando cumplió 30 años “salió del closet” con su familia y amigos, pero vivió rechazo. Vive una doble vida, llevando una transición larga y oculta; es por ello que expresa su identidad de género

en redes sociales. Su vida doble inició expresando su identidad de género únicamente a través de foros y chats virtuales, luego cuando se casa como un hombre cisgénero heterosexual con expresión de género masculina con una mujer, con quien tiene 3 hijos; luego alrededor de los 30 años cuando decide contarle a su esposa y al resto de su familia sobre su identidad de género, excluyendo a sus hijos, hasta la actualidad donde su expresión de género femenina únicamente la vive en redes sociales o cuando se encuentra sola en su casa.

C. ¿Qué nos dicen sus historias?

Las entrevistadas se encuentran en un rango de edad entre los 18 y 44 años, con un promedio de 28 años de edad. Solo dos personas son mayores de 35 años. Todas fueron asignadas un sexo biológico masculino al nacer, pero a temprana edad empiezan a cuestionarlo. Las experiencias en común que marcan sus vidas se encuentra el temprano reconocimiento de su identidad, la exploración de la orientación sexual y expresión de género, la expulsión del hogar y migración a la ciudad, la interrupción de los estudios, diferentes procesos para la feminización del cuerpo, el ejercicio del trabajo sexual y una contradicción en la manera de vivir la religiosidad.

Ilustración 13. Temas presentes en la construcción de identidad sexual de mujeres trans entrevistadas



Fuente: Elaboración propia

El tema de etnicidad es un punto del cual no se profundizó en las entrevistas, siendo éste un eje que debe ser profundizado en futuras investigaciones, ya que no es lo mismo ser una mujer trans de costa, de la ciudad, o del occidente del país. Entre las entrevistadas hay mujeres de la ciudad capital, del oriente del país como Jalapa, Jutiapa; de la costa como Escuintla y Santa Rosa, algunas expresan haber crecido en un ambiente muy machista por ser de costa o de oriente. También hay migrantes de El Salvador y Honduras. Valentina expresa que ha sentido mayor discriminación por ser de El Salvador que por ser trans:

“Son xenofóbicos, es lo malo. Les tienen miedo a los extranjeros. Porque por lo menos el dentista me dijo un montón de cosa y yo solo me quedé callado. Me dijo: “que usted, ustedes son ladrones”. Ay sí haga su trabajo, recuerde su juramento y ya. No, me discriminan más por ser extranjero que por ser gay”.

La mayoría señala que fue en la infancia temprana cuando sienten afinidad por accesorios y vestimenta femenina:

“Desde niño se podría decir que mis gustos siempre fueron femeninos. Desde que tengo edad, que me recuerde, creo que desde los cinco. Yo jugaba con mis hermanas, con sus muñecas y todo, me ponían sus vestidos, yo me ponía los de ellas y así”- Rocío

“Era una cosa que no podía yo controlar. Y cada vez que miraba un accesorio de mujer o algo, me emocionaba [risas]. “Qué bonito” decía yo.” -Britni

Muchas experimentan una etapa de confusión cuando comienzan a sentir gustos diferentes al género que fueron asignados al nacimiento, por ejemplo:

“Desde pequeñito, más o menos como a los cuatro o cinco años.... yo sabía que yo era diferente por dentro...sentía que estaba gritando, pero nadie me había alcanzado a oír, yo sentí un gran conflicto porque yo decía: “pero, yo tengo cuerpo de hombre, por qué me siento como si fuera mujer, por qué me gusta el mismo género que yo tengo”. No sé, empezó esa pelea dentro de mí...” - Valentina

“Yo empecé a buscar mis medios, a descubrir, a investigar de manera práctica. [A los nueve años] me preguntaba, “¿Esto es momentáneo o será que voy a seguir así? ¿Será que sí voy a ser así o solo es una etapa de la vida?”” - Paulina

“Tú vas adquiriendo trofeos durante toda tu vida, o sea, toda tu niñez y adolescencia [...], porque te logras comprar algo, que logras quitarle esto a tu mamá, prendas, cosméticos, incluso qué sé yo, algún estuche o cosas así. Llega un momento en donde tú te empiezas a cuestionar si lo que haces está bien, porque una no sabe si es correcto o no”- Cristina

Luego en el momento de pubertad reconocen la atracción por el mismo sexo. La mayoría tienen sus primeras relaciones sexuales con el mismo sexo en la adolescencia y comienzan su transición entre la adolescencia y la juventud. En esta misma etapa, muchas deben abandonar sus casas, razón por lo cual no logran terminar sus estudios. Daniella comenta que cuando fue expulsada de su casa no pudo seguir estudiando, pero tampoco consideraba continuar con ello:

“Yo considero que no. Fíjate que no. Yo siento que a esta edad ya ¿para qué? O sea, realmente si las personas que a la edad correcta están cursando diversificado, universidad y todo, se les hace complicado encontrar un trabajo, y eso que son más especializados por el tiempo que han dedicado. Ahora no digamos así alguien como yo.

Primero, estoy en proceso de volverme trans. Eso es un gran conflicto en cualquier lugar. Y dos, digo ¿ya para qué? Ya soy una persona mayor. Y como te digo, a la gente que está más preparada le cuesta conseguir un empleo, no digamos uno. O sea, en el estado en el que estoy. Mi identidad, prácticamente, ¿para qué? ¿realmente para qué? O sea, sí sería bueno. Y sería lo ideal, porque lógico, nunca está de más un título. Pero como te digo, realmente yo... yo ya lo veo así como muy imposible. Porque como te digo, ¿de qué me serviría?"

También hay otras razones por las cuales deben abandonar el estudio, como es el caso de Lorena que no pudo seguir su educación debido a las extorsiones que sufrió su familia:

"La verdad por la situación económica, yo ya no pude seguir estudiando. Porque sí me gustaba. Lastimosamente yo tuve un problema y ya no pude seguir estudiando, porque en la colonia donde estábamos empezaron a pedirnos extorsión y mi mamá va de dar dinero, va de dar dinero. Entonces, lo que hicimos fue salir de la zona donde vivíamos, yo me vine para acá y mi mamá se fue para otro lado."

La mayoría coincide que hay diferentes formas de construir y vivir su identidad de mujer trans, sin embargo, lo más común es través de feminizar su cuerpo por medio de la vestimenta y hormonas.

"Yo me estoy hormonizando, para empezar, yo era bien cuadradito, porque trabajaba en el campo y la hormona me empezó a afinar los brazos, el cuerpo, porque yo era muy masculino, mi cuerpo era demasiado fornido Entonces me lo empezó como que a esteticar, a afinarlo más, porque por el ejercicio y el trabajo de campo la espalda grande, brazos y todos, y ahora pues soy un poco más finita del cuerpo." - Gloria

"A los 20 años, ya estando aquí, ya pude pagar un cuarto, ya entonces decidí un día: "esto no es lo mío, yo tengo que buscar mi identidad, tengo que construir mi identidad". Ese día me acuerdo que saqué toda la ropa masculina que tenía, toda, toda la tiré, la regalé, y de ahí solo tenía una mudada que era una falda. Empecé y desde ese día hasta hoy la he estado construyendo." Angélica

"Me identifico más como trans porque me gusta, más andar vestida de mujer, los zapatos, el maquillaje. Desde que recuerdo. Y desde que tengo uso de razón siempre me han gustado los zapatos, tacones, me ha gustado la barba, pero en otro hombre [risas]." Valentina

Cristina cuenta cómo ha vivido su identidad, pues a sus 44 años aún lleva una doble vida y una de las cosas que ha sido más complicado ha sido poder existir en comunidad, ya que no se veía reflejada en espacios.

"Entonces después de eso todo el tiempo fue lo mismo, en cuanto a género, siempre busqué vestirme de mujer. Y llegó al momento en que te afirmas a ti misma tu propio género, te afirmas, ok sí soy mujer, pero después necesitas que la demás gente te empiece a identificar como tal. Pero ¿qué pasa en mi caso? Vas al colegio, después a la universidad, miras y no miras nada, o por lo menos en mi caso, era mirar nada. Cuando empecé a tener acceso a las redes y ver la diversidad sexual y todo, lo primero que hacía era meterme a los chats. En ese entonces sí era chat, con mi perfil de mujer, esperando

de alguna manera lograr esa identificación de género, aunque sea digitalmente. Porque yo me transformaba sola y en ese entonces la única palabra que existía era travesti. En el círculo donde tú te mueves, no hay ni un solo, no había ni una sola travesti en los malls, en ninguno de los restaurantes. Entonces simple y sencillamente no vas tú a romper esa barrera, porque una es tan tímida, tan insegura de una misma que entonces no salís.”

En cuanto a las hormonas Sasha nos cuenta que se encuentra en una etapa de transición con hormonas, pero no se encuentra segura aún de qué tipo de cambios quiere

“ travesti a trans, porque en realidad sí me estoy dejando crecer el pelo, porque sí quiero cambiar mi forma de verme y todo eso. Ponete, sí he tomado pastillas, anticonceptivos, y ahorita que ya comencé llevo dos hormonas, y voy a comenzar la otra. Estoy en una etapa en la que sí y no, porque no quiero senos, y es lo que creo que más sale. Y son cosas así, pero más tarde o temprano voy a tener que estar diciendo si sí o no.”

Gloria expone cierta incertidumbre en el uso de hormonas, pero también sobre no realizarse una posible operación de cambio de sexo. De la misma manera, explora diferentes roles de género y lo que platica con sus compañeras. Cristina, sin embargo, reafirma la necesidad de realizarse una operación.

“Y me estoy dejando crecer el pelo, me estoy hormonizando. Me gusta vestirme más femenina, más apretadito, mi blusita, las uñas siempre las cargo pintadas y esa es la diferencia solo la apariencia. Todavía no soy transgénero, tal vez más adelante. Pero no me llama la transición de hombre a mujer, no me haría la operación, siento que... lo puedes escuchar muy tonto... Porque a la mayoría le parecería tonto, pero yo siento, hasta me yo me oigo tonto [risas], que Dios me mandó hombre por alguna razón; simplemente que mi apariencia no me gusta, entonces no me quitaría el pene por cuestiones religiosas verdad. Pero sí me gustaría transformar mi cuerpo. Cuando platico con mis amigas me dicen “¿Qué tenés en la cabeza? Sos raro”. Y es así mi apariencia me gustaría cambiarla por completo, pero ahí no... pero por eso es que yo no me cortaré mi pene, porque a mí me gusta penetrar, entonces me gusta me encanta vestirme mujer y penetrar; mezclar las dos cosas es wow, impresionante para mí. Que a la mayoría de chicas no les gusta, que ellas por vestirse como mujer, pues quieren ser mujeres totalmente en todo. Para ellas ser mujer es que el hombre las penetre, que las ponga así, que las ponga allá, que las trate como mujeres. Según ellas, en la cama es el hombre teniendo el dominio de todo en la cama, haciendo lo que el hombre quiere con ellas en la cama. Yo como que están locas verdad, para mí. Para mí el sentirme femenina es que yo tenga el placer, para mí sentirme femenina no es venir y agarrar y lavarle el pantalón al hombre con el que estoy, o plancharle su ropa o cocinarle, porque con mi pareja no era así. Quizá por eso mi pensamiento es diferente.” –Gloria

“¿Qué más necesito para poder avanzar? Yo necesito, como avanzando desde el principio, o sea, al principio como te contaba primero solo el labial, después solo la falda, después el labial y la falda; después la peluca, luego el maquillaje. Luego ok, te quedaste sola, luego el internet, luego las amistades, luego la interacción con las amistades, luego los encuentros. De ahí vas avanzando cada vez más porque vas feminizándote más, hasta donde... es como el consumismo, tu cada vez quieres más.

Donde necesitas hormonas, donde necesitas una feminización facial, donde necesitas una reasignación de sexo” – Cristina

Daniella comenta que está en proceso de hormonización, pero va despacio ya que éstas tienen efectos secundarios y rápidos sobre el cuerpo:

“¡Ah, yo semanal me inyecto!, ponete ahorita, del año que te estoy contando que tomé la decisión de volverme trans, no llevo ni el año, ¡sino ya estuviera! Ponete, ahorita de estar me metiendo hormonas tengo un mes. Pero como mi cuerpo, como soy de tierra caliente, es más acelerado, o sea realmente a mí, ya rápido voy a estar yo así con el pelito largo. Yo me hago la idea de que quiero tener el pelo por lo menos así algo largo, que ya se vea algo más estilizado, más femenino. Pero ahorita sí todavía me siento, no sé, mal, lo que pasa es que, a mí las hormonas me hacen efecto muy rápido. Entonces quiero que vaya así: paso a paso.

Sasha y Gloria exponen que en el trabajo sexual pueden ganar más dinero ejerciendo como mujeres que como hombres gay. Es así que empezaron como hombres gay, pero poco a poco han ido transitando a mujeres trans

“Porque bueno, yo siempre comencé de travesti. Siempre, gracias a Dios, he trabajado. Nunca me ha faltado nada, yo solo ayudo a mis hermanas, que vayan a traer más de algo, vamos donde mi mamá, le llevamos cositas, le damos y todo. Y yo sé qué es salir adelante. Pero ahorita como que los hombres ya preguntan si tenés senos, si tenés chiches. Entonces uno dice, “no, solo un poquito” [y responden] “no gracias”, entonces van bajando las temporadas. Y con los clientes que ya tenés viejos, ya siempre trabajas. Porque ya te miras mejor... bueno, en chico jamás he intentado prostituirme, pero de mujer llamas la atención, sos más sensación, la forma en la que vistas, la forma en que te arregles, llamas la atención de los hombres de inmediato. Porque yo tengo clientes y perdón por las mujeres, porque hay unas que trabajan aquí también, pero andan todas chaparrastrosas. Ayer incluso un mi cliente me dijo, que yo le practico el sexo oral, y me dijo, “Para meterme con ella mejor me meto contigo”. Y como te digo, nosotras todas tenemos formas diferentes de pensar, que te querés ver lo mucho mejor para llamar la atención. O días tenés ánimos, días no tenés ánimos; salís igual solo que salís con ropa limpia y todo” - Sasha

“Pero para un hombre es mucho más difícil que alguien que tiene una apariencia femenina, es más fácil y genera más dinero vestirse de mujer, se cobra el doble de mujer que de chico... La mayoría de hombres prefieren llevarse a alguien que se vea femenina, pero igual el servicio que uno da es más de activa. Uno que anda de mujer le toca penetrar a los hombres. Tal vez como que tapa la homosexualidad de ellos, porque dicen “como va vestida de mujer”. Todos piensan que el cliente es el que lo va a penetrar a uno, pero es más que todo una apariencia, porque también es uno el que penetra a los clientes a veces. Es como una apariencia nada más, a que miren entrar a dos hombres a un hotel, a una travesti y a un hombre.” - Gloria

Singer (2014) expone que la metáfora del término sombrilla surge al mismo tiempo que el concepto de transgénero en la década de 1990, incluyendo categorías como transformista, travesti, transgénero, transexual, y hombre/mujer. El concepto sombrilla se ha popularizado en las capacitaciones lideradas por programas sociales, organizaciones de Derechos Humanos, y ONGS, refleja diferencias generacionales, geográficas, políticas, sociales y culturales. Singer, siguiendo el análisis del antropólogo David Valentine, argumenta que la "flexibilidad" misma de la categoría transgénero constituye su "capacidad para representar a un grupo no especificado de personas" y abarcar "la identidad individual y simultáneamente para representar transgresiones de género de muchos tipos". Por otro lado, Singer (2014) enfatiza que estas mismas prácticas de clasificación "flexibles" pueden confundir y opacar las intersecciones de lo sociocultural, racial y clase en un contexto geográfico específico. La antropóloga Megan Davidson explica que "las diferentes construcciones de la categoría transgénero, que incluye y excluye, no son simplemente negociaciones de una identidad colectiva sino negociaciones sobre los límites de un movimiento social y los esfuerzos de ese movimiento hacia el cambio social" (2007:61). Por lo tanto, utilizar la sombrilla trans requiere una atención a las prácticas mismas de clasificación, ya que la categorización puede tener un impacto diferencial y, a veces, perjudicial en la formación de la identidad personal y política. También puede afectar la construcción del movimiento social. Así como muestran las entrevistas, existe una alta variabilidad en la construcción de las identidades de género, por lo que no podemos hacer generalizaciones con base en 13 entrevistas. El término trans como sombrilla permite abordar las experiencias comunes a la vez que muestra las diferencias vividas por las mujeres trans en el contexto guatemalteco. Las entrevistadas expresan qué es ser mujer trans, cuáles son las diferencias y, explican en sus palabras, cómo se construyen. Este apartado ejemplifica el término trans desde su experiencia personal.

"No me acuerdo si son las transexuales o transgénero, creo que son las transexuales las que andan vestidas de mujer, pero sin la operación. En cambio, las transgénero creo que sí se operaron y las travestis que somos nosotras, por eso ya a todas nos encierran como trans." - Valentina

"Digamos antes no se usaban esos términos de transgénero ni de mujer trans, Solo era maricón, le decían a uno, verdad. O si no, travestí, porque eso es lo que decían, travestí. Pero no es así. ¿Sabe lo que es un travestí? es un hombre que en el día puede andar con barba, bigote y con la cabeza rapada, y en la noche se pone una peluca y se viste de mujer. Entonces eso es lo que es un travesti. Yo no me considero una mujer trans 100%, verdad, porque no tengo pechos todavía. Ni quiero tenerlos porque me sentiría, no sé, incómoda. Ya tuve hormonas, ya me crecieron y ya se me quitaron." - Rocío

"Sos tú mismo quien crea tu identidad, ¿no?...como te digo, realmente tampoco es aquello que te van a tener una enciclopedia y "cómo ser trans", verdad." - Daniela

"Yo siento que son diferentes, porque digamos que otros no se pueden sentir como yo me siento. O hay otros que están confundidos en verdad con qué es lo que quieren. Quieren ser chicas o quieren ser hombres a la misma vez, pueden cambiar de un momento a otro, y yo solo quiero ser chica" - Britni

"Transformista quiere decir que es una persona que solo se viste. Pero de día sos un chico gay, pero en la noche sos una mujer trans. Ese es el transformista. Y querer decir trans, ya estás definida qué sos realmente, sos una chica que ya comenzaste

cambios hormonales y ya comenzaste a dejarte crecer el pelo, ya comienzas a modificarte muchas cosas de tus facciones, de cara, comportamientos. Transexual, transgénero quiere decir que ya vas en, en cambios, por ejemplo, ya como operaciones de busto. No te han operado de tu miembro. Transexual quiere decir que ya sos una mujer de día y de noche. Ya sos una mujer completa, ya sos una mujer transgénero, pasas un tiempo, una terapia psicológica, que te diga si ya querés hacer cambio de sexo, de hombre a mujer o la viceversa. Quiere decir que sí querés seguir siendo transgénero o transexual. Ya sos, mira, hay un tiempo, un lapso que te dicen una terapia psicológica, de uno a dos años, para hacerte la operación que es una operación que se trata de que ya no tenés tu miembro, ya tenés tu vagina, ya sos una mujer completa. Ya eres una mujer transexual.”- Thalia

“De lo que yo sé, una transexual es una persona que ya se operó el pene, y ya queda totalmente una mujer. Ajá, un transgénero es como yo. Yo no me atrevería a quitarme mi parte, porque así me lo dio Dios y ya. Me gustaría verme como una mujer, pero siempre tener mi miembro, eso es un transgénero. Una travesti es que no, o sea, solo para ejercer el trabajo se viste de vez en cuando.” - Lorena

Un punto en donde 12 de 13 entrevistadas coinciden es en su ocupación generadora de ingresos: el trabajo sexual. La mayoría expresa que debido a su identidad no encuentran otro trabajo

“Desde los 16 años yo ya soy una persona independiente, yo he trabajado en empresas, porque sí he trabajado en empresas. Pero ya últimamente, en los últimos cinco años, me he dedicado a lo que es el trabajo sexual. Una porque en los trabajos tanta discriminación que hay, y no me aceptan tal como soy, entonces me despidieron. Y ahí pues en la calle como trabajadora sexual pues nadie me dice qué hacer, cómo trabajar y todo. Yo soy mi propia jefa”- Lorena

“Cuando yo vine acá yo realmente yo no conocía. Estamos hablando de que tú eres alguien de provincia, porque realmente yo apoyo de familia por parte de papá, ¿qué apoyo? No tuve. Era aquello de que la familia que me hiciera el favor, por así decirlo. Entonces vine para acá y prácticamente me tocó estar como indigente un mes y medio en la calle. Entonces después dije yo "¿y qué más tengo que perder a estar en la calle?". - Daniella

La religión dentro de las entrevistas es un punto importante de abordar ya que todas crecieron en un contexto religioso. Los casos expuestos resaltan la religión y la familia como formas de vulnerabilidad para entender el contexto de las mujeres trans. Las religiones pueden ser vistas como las principales sostenedoras del patriarcado y la heteronormatividad. La pertenencia de las personas a las denominaciones religiosas que se oponen a la diversidad sexual se conecta con actitudes más homofóbicas y/o de rechazo hacia la diversidad. Incluso, la identificación religiosa de los legisladores ha sido considerada como la variable que mejor puede predecir la posición política de los mismos respecto a los derechos sexuales y reproductivos (Peach, 2002 citado en Vaggione, 2008). De este modo, el proceso de salir del closet puede implicar una ruptura o al menos una confrontación con la identidad religiosa. Este fue el caso de Gloria y Lorena:

“Yo sí soy muy creyente en Dios, todos los días al levantarme y siempre al acostarme, incluso al comer siempre le doy gracias a Dios. Mi familia es como el tipo de catolicismo que realmente es católico. Ellos van todos los domingos a misa; cualquier actividad de la Iglesia están involucrados; Pues por problemas de mi orientación sexual, yo me tuve que salir de la casa y la iglesia porque no es bien visto en la Iglesia católica que el miembro de una familia tan espiritual sea gay, en este caso la preferencia sexual y el cambio de apariencia tan drástico que estoy teniendo.” - Gloria

“Sí, antes sí, para que te voy a mentir. Siempre íbamos a una iglesia cristiana. Yo fui cristiano mucho tiempo, pero la misma iglesia hizo que yo me convirtiera en lo que soy ahora. No le estoy echando la culpa a la iglesia, tal vez yo ya lo traía por dentro y todo. Porque a mí desde los 11 años me gusta lo que son los chicos, pero yo quise cambiar para que mi familia no tuviera problemas, etc. Pero la misma iglesia me discriminaba entonces dije yo, ¿para qué?, mejor me aparto de la iglesia y sigo yo mi camino. Y pues a los 15 yo ya me empecé a convertir en una chica trans, gracias a Dios.” - Lorena

Sin embargo, reducir lo religioso a una postura heteronormativa es simplificar el amplio abanico de posibilidades individuales e institucionales, ya que existen actores y discursos religiosos que compatibilizan la diversidad sexual con sus sistemas de creencias. Para algunos lo que se ha producido es un desplazamiento desde lo institucional a lo personal (Yamane, 1997 citado en Vaggione ,2008) donde lo religioso sigue siendo relevante. Los creyentes lo combinan y negocian de maneras diversas, superando la dependencia de las autoridades religiosas y la aceptación pasiva de las doctrinas. Esto sucede en los casos de Paulina y Thalia, en donde, aunque existe un rechazo estructural hacia sus identidades, ellas tienen una conexión espiritual:

“A conciencia, de acuerdo a lo espiritual, no me siento completa, pero yo siento que, si lo vemos en algunos rasgos, de acuerdo como dice la biblia, que hay que hacer lo bueno. Yo me considero una persona que no es mala, siempre trato la manera de hacer el bien hacia las demás, para hacer sentir bien a los demás, a los niños, a los de mi edad... yo lo que quiero es ganarme el cariño de los demás. Yo trato bien a los demás, es porque yo quiero que me traten bien a mí. Pues actualmente no voy constantemente, pero sí... y obviamente ante todo está Dios, y él todo lo perdona. Yo sé que mi trabajo puede no ser tan tolerable o aceptable hacia ti, pero todo velo de acuerdo a mi necesidad, no de acuerdo a mi satisfacción... y le pido disculpas a Dios. Siempre tengo presente “Dios mío voy para afuera, cuidame”, eso sí lo tengo presente los 365 días. Si tengo tiempo para acordarme más detenidamente a Dios, sí lo hago... póngale dos veces por semana” - Paulina

Un hallazgo importante es las religiosidades asociadas con la santería, el trabajo sexual y las mujeres trans. Howe (2009: 4), expone que las prácticas espirituales y la cosmovisión religiosa que tienen las mujeres transgénero trabajadoras sexuales tiene una función de una “agencia

espiritual a sistemas estructurales que son hostiles al trabajo sexual” en donde ellas están conscientes que son marginalizadas por las sociedades y buscan alternativas para conciliar y ajustar las prácticas católicas en las que crecieron y así poder dar significado a su devoción y fe.

“Porque mira pues, a veces nosotros como los buenos cristianos, como decimos, políticamente, se nos salen palabras soeces, maltratamos, maldecimos, brincamos, vamos a la iglesia, vamos a tomar, vamos a acostarnos con uno y con otro; pero siempre, siempre, tenemos este renglón, aquí estás tú y aquí está Dios. Y esta raya, no la puedes pasar, él contigo está aquí. Bueno, estás aquí. Yo sé que Dios está aquí conmigo, está en las buenas y en las malas, Dios me protege. Dónde sea voy, dónde voy. Y la bendición de Dios siempre está aquí y a mis Santos. Bueno mis Santos son cristianos, por ejemplo, tengo a San Judas Tadeo, al Señor de Esquipulas. Aparte de, fuera de lo común, yo tenía a San Simón y la Santa Muerte.”- Thalia

Hay diferentes momentos claves que marcan un antes y un después, como el reconocer su identidad de género a través del acercamiento a objetos femeninos, la exploración con su sexualidad, el salir del closet con sus familias y luego experimentar rechazo. Otro punto en común con las identidades es la violencia que viven de parte de sus familias al momento de explorar su identidad, lo que abordaremos a continuación:

D. Transfobia

La transfobia es una forma de violencia que se manifiesta de múltiples maneras hacia una persona trans por el hecho de que su género no coincide con el sexo asignado al nacimiento; es una respuesta hostil a la percibida violación de las normas de género establecidas en la sociedad (Erickson y Finney,2014:620).

En esta investigación, la transfobia se expresa en las entrevistas de las participantes de las siguientes formas. 9 de las 13, lo que representa un 96% de las entrevistadas fueron forzadas a migrar, debido al rechazo familiar o la comunidad en donde nacieron, esto impacta en la expulsión del hogar y se le niega el acceso a la educación. De igual manera 8 de ellas, un 61%, mencionaron haber sufrido violencia por parte de algún familiar antes de ser expulsadas de su hogar o incluso después de ya no cohabitar en el mismo espacio. 12 de ellas, un 92% mencionaron que se le ha negado el derecho al trabajo debido a su identidad sexual, por ende, su única opción laboral se sitúa en el ejercer el trabajo sexual; en dicho trabajo la mayoría expone que han sufrido violencia y viven riesgos constantes al trabajar expuestas a violencia, discriminación, asaltos, insultos y extorsiones. Otra de las formas de transfobia que fueron más frecuentes en las entrevistas se encuentra diferentes formas de discriminación en espacios públicos, lo cual impacta a que muchas eviten salir para evitar discriminación. 3 de ellas, un 23% han tenido que ocultar su identidad de género, expresión de género u orientación sexual; 2 de ellas, un 15%, mencionaron evitan salir para prevenir discriminación; 3 de ellas, un 23%, expresaron haber sufrido bullying en etapa escolar; finalmente 3 de ellas, un 23%, mencionaron haber sufrido violencia en contextos religiosos, específicamente 1 de ellas mencionó que se le negó su participación.

Ilustración 14. Experiencias de transfobia experimentadas por mujeres trans entrevistadas



Fuente: Elaboración propia

1. Fueron forzadas a migrar debido al rechazo de familiar o de la comunidad en donde nacen. Desde la expulsión del hogar a se les niega el acceso a la educación y el apoyo familiar:

“Prácticamente yo no vine a vivir con nadie. Yo no conocía. Sino que tuve un pequeño conflicto con mi papá, lo típico de los machos jutiapanecos, ¿no? Entonces, cuando yo tenía, ¿qué?, casi catorce años, mi papá se enteró de mi rollo por "pueblo chico, infierno grande" dicen muchos. Viejas chismosas de allá. Entonces me confrontó y yo le dije que sí y así como que [silbido] "te me vas de la casa, para mí moriste" y ya el drama. Entonces por eso vine yo a parar aquí...” - Daniella

“Pues llega un momento que dije, tengo una opción. Si mi familia no me acepta no me importa, o sea que es mi vida y no la vida de ellos, ya que ellos vivieron la suya yo puedo vivir la mía como sea. Y a pesar de que me iba a doler porque es mi familia, me fui” -Britni

2. Han sufrido violencia por parte de familiares:

“Es que mi papá la única forma que trataba [se quiebra la voz] golpeándome, me daba unas palizas que yo a veces no soportaba. Decía que su papá nunca hubiera permitido eso, y él me criaba como mis abuelos lo habían criado a él. Entonces me amarraba a veces, [solloza] me colgaba en las vigas de la casa, me pegaba fuego en los pies, decía que con eso yo me iba a curar”-
Angélica

“Bueno, al principio con mis tías sí. De ahí, fue todo el rumor de toda la colonia, anduve en boca de toda la gente, pero como yo dije “Y son hermanas de mi mamá”, y dijo yo “Cómo voy a, si ya sabe mi mamá cómo soy y no me desprecia, ¿cómo me voy a dejar opacar por personas que son de mi familia y no me quieren? Tarde o temprano me van a tener que querer”. Y simple y sencillamente pasaron como un mes, dos meses, y después ya mis tías me trataron igual y todo. Anduve en boca de toda la gente, y como yo les dije “por ustedes no voy hartar. Me harto yo por mi misma cuenta. Y mantengo a mis hermanas y a mi madre” les dije, “Y ya chau, no necesito nada de ustedes”. Simple y sencillamente decidí venirme a la zona 1, y mis hermanas, ya una se fue y la otra está con su marido. Pero sí cada quién tenemos comunicación y vamos a ver a mi mamá, y todo. Bueno, nos ayudamos poco a poco. Porque en la colonia yo ahorita soy la manzana podrida, la oveja negra, que ando en boca de toda la gente, pero como a mí me da igual: sho” - Sasha

“Sí, mi papá me pegaba, me hacía las barbaridades, y yo me puse a pensar. púchica si eso me hace mi familia, me quiebra palos de la escoba en la espalda, me pega, me deja sentado con tapas de gaseosa, qué puedo esperar de alguien que no es mi familia. Supuestamente la familia está para darle el apoyo a uno y en este caso sí... en parte si los entiendo, verdad. porque las personas mayores eran mis papás y sé que tenían que castigarme, esa era la forma de cómo corregir antes. Pero tampoco hay que excederse. Y fue cuando mi papá quiso pegarme con un machete que me fui de la casa; para ese entonces tenía como catorce o quince años.” - Valentina

“Porque recuerdo muy bien que les dije, yo quiero que me acepten así, yo quiero que me vean así. Y mi mamá rápido me respondió” No, tú no vas a entrar así aquí”. Entonces bueno, ok, está bien, no puedo tampoco pedirles demasiado, no los voy a forzar, porque mi objetivo siempre fue no decirles, porque ellos ya estaban grandes y les iba a causar más bien conflicto...” – Cristina

3. Se le ha negado el derecho al trabajo debido a su identidad de género, expresión de género o su orientación sexual:

“Porque no he tenido la oportunidad tal vez de un trabajo, de un trabajo normal se puede decir, por mi orientación sexual. Digamos estuve trabajando de mesera y no me gustó. Siempre había burlas por parte de la gente, entonces, ay no. Aparte de que también me querían poner a hacer cosas que considero que eran muy pesadas para mí, como cargar cosas. Lo hacían a propósito se podría decir. No es que estés bien en el trabajo sexual pero no me arriesgo a ir a otro lugar para que me hagan rechazo.” - Rocío

“A veces una mujer trans no le pueden dar trabajo, por ejemplo, en un banco, un restaurante, en una maquila, por ser una mujer trans. A mí ya me ha pasado, “tú eres gay, no te aceptamos porque eres maricón” me dijo el encargado. “Ah gracias, Dios lo bendiga”, le dije.” - Thalía

4. Han sufrido violencia en el trabajo sexual:

“Un cliente me quería pegar, y me bajé del carro y les dije [a las mujeres que estaban afuera] "Miren, me quiere pegar". Y se bajó del carro y todo. Pero cuando vio que éramos un montón, se subió al carro. "Bájate si no quieres que te haga pura verga" me dijo, pero así de un solo.” - Jessica

“Ay, Dios. Hay gente que de los buses o de los carros te pasan tirando bolsas con agua, te insultan, te pasan tirando cualquier porquería que lleven a la mano. Y fijate que realmente para mí es lamentable ver eso, porque la gente de por sí, la sociedad, tiene una imagen muy fea de trans, travestis y todo, porque mucha gente dice que uno suele ser una persona conflictiva, revoltosa y todo lo que quieran. Pero ponete a pensar, nadie ve las cosas desde el punto de vista de uno. Como te digo, ¿cómo no vas a ser tú agresiva si te estás desenvolviendo en un lugar en el que te pujan por un lado, te pujan por el otro? Y obviamente siempre estás así, ve. Pues obviamente te volvés como un animal enjaulado. Entonces sí. ¡Máximo que te atacan! Hay gente que te ataca. Hay gente que te ataca, hay gente que pasa y muy educada "buenas noches", hombres o mujeres con niños y hasta los niños y uno "¡hola!". Pero como te digo hay otros que pasan, y a mí me ha pasado, que pasan caminando y ¡pum! me pasan tirando. Entonces como te digo ya uno está a la defensiva. A mí me ha pasado que a veces me pasan tirando y yo me volteo y ¡pa!. Y como te digo a después uno les resulta reventando la jeta a otros grandes hombres.” - Daniella

“En la calle corremos muchos peligros. Ayer el hombre me puso, le hice un oral, pero con pistola en la cabeza, o sea, me apuntó la cabeza y quería que yo... o sea, era para excitarse, no sé. Pero la verdad a mí me da miedo. Entonces, lo que hice fue, irme asustada para la esquina...” Lorena

“Porque si vemos del lado de la prostitución, de la calle, corres muchos riesgos. Si me voy con un cliente, que viene en una moto, en un carro, etc. Él me puede mentir, y aprovecharse de mí y quitarme mis pertenencias. Corremos esos riesgos, o que nos maten, que nos envenenen o que nos golpeen, cualquier cosa. Salir a la calle es estar consiente que cualquier cosa me puede pasar. Requiere valor. Para realizar un trabajo sexual, se requiere tener valor, mucho valor. Si usted tiene valor lo tiene todo, porque recuerde que, en todo esto, hay muchas personas que no le gusta, que la gran mayoría están por necesidad. Requiere más valor cuando se tiene que trabajar así.” - Paulina

5. Discriminación en espacios públicos:

“Gente que he... Bueno, en centros comerciales o lugares así públicos, sí. Hay veces que te ven y la gente hasta se hace a un lado. Por eso te digo como qué pensarán que llevas antenas o... Ponele, en discotecas, a lugares donde hemos ido a comprar comida. O sea, fíjate que por lo general a veces vamos a comprar comida china; en ese restaurante si queremos comer ahí, no nos lo permiten. Solo para llevar.” - Daniella

6. Expresan a haber sufrido bullying en etapa escolar:

“Desde los cinco años me di cuenta de que yo era diferente, pero a esa edad tú no has definido ni tu identidad ni tu orientación, que es muy distinto. Entonces va uno creciendo, vamos yendo al estudio y todo, pero la gente se va dando cuenta que tú eres diferente, entonces ahí empieza la discriminación. Desde los últimos grados que yo estudié, quinto y sexto, ya la discriminación era mucho mayor, entonces llegan momentos en que tú ya no quieres vivir eso constantemente, diariamente; esa discriminación, esas burlas que existen en los centros de estudio, y que antes en mi tiempo existía muchísimo más. Y abandoné los estudios, nunca más quise volver.” – Angélica

“Había algunos que sí les hablaba, y otros, a pesar de su profesión, no sabían cómo tratar estos casos, no tenían una buena actitud. No me maltrataron, pero me hacían perder el año, o no me daban el mismo trato que a los demás. Eso sí afectó a que no terminara el diversificado. En bachillerato también tuve un maestro, aquí en Guatemala, no me trataba igual, y hacía actos de discriminación hacia mí. En algunos casos sí, porque había compañeros que tenían el mismo grado de aprendizaje y sí lograban pasar. Sí lo catalogo como algo directo a mi persona.” - Paulina

7. Han tenido que ocultar su identidad de género, expresión de género u orientación sexual:

“No puedo por completo, porque yo decidí al final salir de donde estaba, y ahorita estoy en una entidad de gobierno. Entonces dentro de la entidad de gobierno yo no me siento con la seguridad de ser quien soy...” - Cristina

“Así fui creciendo, tratando de llevar una vida normal, pero en realidad lo que yo quería para mí, como me identificaba, no era lo que estaba viviendo. Yo sentía que estaba viviendo una vida que no era mía”- Angélica

8. Evitan salir para prevenir discriminación:

“Yo siento que por eso es que no voy a ningún lado, no me siento confiada.” - Britni

“Fijate que me han dicho que llegue a otro lado como, no sé, a zona 10. Pero a mí me da miedo, porque yo no sé qué clase de personas estén allá. No sé si son homofóbicos, si quieren a los homosexuales, si no. Entonces, yo de por sí, no me voy a meter ahí a zona 10. lo que hacen es sacarme y me mandan para... porque no soy de ahí pues, por ese motivo no me gusta ir a otros lugares.” - Lorena

9. Han sufrido violencia en contextos religiosos:

“Fijate que yo una vez hace años, cuando empezaba mi identidad y mi construcción de identidad, fuimos a una iglesia y nos sentamos en la entrada hasta el fondo; y recuerdo una iglesia cristiana y el señor pastor estaba dando su charla y todo, y con el micrófono dijo: “Ustedes que están ahí al fondo, si, me hacen favor de retirarse”. Así lo dijo a micrófono abierto: “Ustedes háganme favor de retirarse”. Desde entonces yo ya no visito una iglesia cristiana. Igual me siento católica y soy católica, pero mi religión es mía y yo sé cómo estoy con Dios, con todo, pero no tengo la libertad de ir a una misa y que no me vayan a discriminar. Porque es mentira, ahí te discriminan igual” - Angélica

“Por ejemplo, sería una iglesia católica, no puedo entrar así, no, me va a sacar, pero por respeto, uno no lleva eso. Podría ser a una casa de una persona que no muy conoce también, no es tolerable...” - Paulina

10. Se les niega la participación en la comunidad religiosa:

“Una vez él bolo [líder de una casa hogar cristina de rehabilitación en donde vivía Lorena] me quiso agarrar y pasarse conmigo. Entonces, vine yo y dije no. Para estar así, mejor me regreso a donde estaba y me duele tanto lo que habían hecho, porque ya le había tomado cariño, ya lo miraba yo como un papá pues. Porque yo nunca conocí a mi padre de sangre, entonces, yo a él lo miraba como una persona así de mi familia.” - Lorena

Bettcher (2014) explica que no existen estadísticas confiables para determinar los índices de transfobia, pues ésta puede ser manifestada de diferentes formas según el contexto social y cultural; al igual enfatiza que la transfobia no se puede separar de otras formas de poder como el sexismo, clasismo o racismo. Por ende, no todas las formas de violencia hacia personas trans necesariamente son transfobias en su naturaleza; una mujer trans que ejerce el trabajo sexual puede ser violentada no por ser trans sino por su trabajo. Según la autora falta mucho trabajo intelectual para llegar a una definición clara de transfobia:

«...la transfobia puede encontrarse mezclada inseparablemente con misoginia o el racismo de maneras que desafían un modelo de poder de un solo eje. Tales inseparabilidades socavan el intento de explicar la transfobia de una manera que excluya o margine las consideraciones de sexismo, racismo, clasismo, capacidad, etc. Esta consideración es importante porque cuestiona por qué ciertas instancias de violencia deberían caracterizarse como instancias de transfobia (en oposición a instancias de racismo o sexismo) en primer lugar y cuál es la agenda política subyacente que sustenta tal caracterización.» Bettcher (2014:250)

Según REDLACTRANS (2014) en América Latina y el Caribe, el promedio de vida de las personas trans está entre los 35 y 41 años, mientras que para la población en general es de 75 años. Las principales causas de muerte son el VIH-sida, los homicidios transfóbicos, abusos policiales, mala atención en hospitales y centros de salud, mal uso de silicona industrial, pobreza, violencia social y política (REDLACTRANS, 2014: 9). La organización REDLACTRANS, a pesar de que no existe un sistema de denuncias y seguimiento para casos de transfobia en Latinoamérica, ha logrado recolectar las denuncias hechas en Guatemala, en donde se posiciona al país en el sexto lugar con mayor homicidio de personas trans; lo superan Brasil, México, Colombia, Venezuela y Honduras (Redlactrans 2014 :10). Asimismo, Guatemala ocupa el segundo lugar en cifras relativas (porcentaje de personas trans asesinadas por cada millón de habitantes) con una tasa de 2.83 por cada millón de habitantes. Es superado únicamente por Honduras con 5.12; y es seguido por Puerto Rico (2.43), Brasil (2.35), Colombia (1.41) y México (0.94) (Comisión Interamericana de Derechos humanos, 2015: 148-150). Dentro de la caracterización de mujeres trans del 2015, un 71% de las participantes de la muestra reportaron haber sufrido discriminación y maltrato en los últimos doce meses (Guardado, 2015:54). En el informe *“Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para la población Trans de Guatemala”*, todos los informantes coincidieron que en Guatemala existe un rechazo social hacia la población trans. El 91% lo atribuyó a la cultura machista y tradicionalista, así como a la influencia de las religiones presentes en el país. La población trans expresa que los hombres cisgénero y las personas religiosas son los actores más discriminadores (Tallada, Saleh-Ramírez y Toro, 2013:47).

VI. SALUD Y MUJERES TRANS

Según datos del Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI, 2018), uno de cada cuatro guatemaltecos vive en extrema pobreza y seis de cada diez están en situación de pobreza. La pobreza niega el acceso a los servicios básicos en el país, y la salud no es la excepción. La salud en Guatemala es deficiente para toda la población; primero la infraestructura de salud pública tiene una capacidad limitada a números de población de la década 1940-1950; esto siguiendo los estándares internacionales de cobertura que estiman que debería haber un puesto de salud por cada 2 mil habitantes y un centro de salud por cada 10 mil habitantes. Los fondos que son invertidos en salud pública son insuficientes, ya que menos del 35% del financiamiento de la salud proviene de impuestos; el 60% proviene del bolsillo del usuario, por lo tanto, la salud es pagada por quien puede pagarla, por lo que se considera una comercialización del derecho a la salud. Las carencias del sistema de salud pública afectan a toda la población; la transfobia y la falta de reconocimiento de derechos otorga una carga adicional a las mujeres transgénero al presentarles barreras amplias en su legítimo acceso a la salud.

Los datos recolectados entre 2012 y 2013, en el marco de la elaboración de “*La Estrategia de Atención Integral y Diferencial en Salud para Personas Trans en Guatemala 2016-2030*”, exponen que entre los problemas de salud que tienen las mujeres trans se encuentran:

Tabla. 10. Problemas de salud presentes en mujeres trans según “Estrategia de Atención Integral Diferencial en Salud para Personas Trans en Guatemala 2016-2030”

<ul style="list-style-type: none">● El abuso y uso inadecuado de hormonas● El abandono del tratamiento hormonal por los efectos secundarios no deseados● Uso de aceites para modelar el cuerpo● Adicción al alcohol y drogas● Pérdida del deseo y placer sexual● Enfermedades comunes como gripe● Diarrea● Dermatitis● Infecciones pulmonares● Amigdalitis● VIH e infecciones de transmisión sexual● Gingivitis y caries severas● Mastitis y cáncer de mama● Depresión● Ansiedad● Ideas de suicidio● Estrés crónico● Aislamiento social● Obesidad y sobrepeso

Fuente: MSPAS, 2016: 23.

Dentro del informe “*Diagnóstico de Necesidades de Salud y Servicios Disponibles para La Población Trans de Guatemala*”, se indica que el 77% de los participantes declaran haber solicitado y accedido a los servicios de salud durante los últimos 6 meses, principalmente por servicios relacionados con el VIH y otras ITS (hacerse la prueba del VIH o seguimiento de la infección, tratarse otras ITS, solicitud de condones); también se mencionan dolencias y síntomas

menores (dolor de garganta, gripe, fiebre). En menor medida se citan la cura de heridas (algunas por violencia) y la visita al dentista (Tallada, Saleh-Ramírez y Toro, 2013:42-45).

Las mujeres trans en Guatemala son la población que ha presentado el mayor aumento en transmisión de VIH/Sida (Tallada, Saleh-Ramírez y Toro, 2013:12; Morales, *et al*:2013; Miller *et al*,2017; Barrington *et al*,2018; Tucker,*et al* 2014;Mendizabal-Burastero, 2015;Rhodes *et al*,2015). Debido a ser la población con mayor probabilidad de transmisión es importante reconocer la relevancia del VIH/SIDA al analizar el contexto de las mujeres trans en Guatemala, especialmente en materia de salud. Es importante recordar que a raíz de la epidemia del VIH/Sida en la década de 1980 y 1990, se comienzan a articular las primeras organizaciones sociales de colectivos de diversidad sexual. De estas organizaciones surgen no solo los primeros líderes que luchan por los derechos humanos, incluidos el derecho a la salud, pero las bases para las organizaciones comunitarias que proveen servicios de atención para población diversa en el país. Es necesario enfatizar que las únicas acciones en el ámbito de la salud del Estado de Guatemala hacia la población de la diversidad sexual se han enfocado en el tema de VIH e ITS, a partir de la Ley General para VIH en Guatemala²⁵, careciendo aún de políticas públicas que brinden atención en salud integral (Marroquín, 2015: 45 Fundación Myrna Mack, 2012:49).

A. Estrategia de salud integral trans en Guatemala

"La Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para la Personas Trans en Guatemala" tiene como objetivo promover el acceso a la salud integral y diferenciada de las personas Trans, con un enfoque biopsicosocial, que permita la provisión de servicios en los tres niveles de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con fundamento en el marco de los Derechos Humanos (MSPAS, 2016:29). La estrategia está basada en 4 áreas prioritarias descritas a continuación:

Tabla 11. Objetivos generales de "La Estrategia de Atención Integral y Diferencial en Salud para Personas Trans en Guatemala 2016-2030"

Área Prioritarias	I. Promoción de la salud y prevención de enfermedad	II. Atención en salud integral	III. Fortalecimiento Institucional.	IV. Monitoreo y Evaluación.
Objetivo general	Desarrollar e implementar las estrategias de comunicación para el desarrollo para garantizar la promoción de la salud y la prevención de enfermedad que permita a los proveedores de salud y personas Trans usuarias asegurar su atención integral y diferenciada, con el apoyo de los socios directos y estratégicos.	Fortalecer la atención integral y diferenciada de las personas Trans en los tres niveles de atención del MSPAS.	Desarrollar las capacidades en la aplicación de la norma de atención integral de las personas trans en el personal de los servicios de salud de los tres niveles de atención.	Fortalecer el sistema de información e incluir un paquete básico de indicadores vinculados a la atención integral de personas Trans

Fuente: MSPAS, 2016: 29- 35

Según el "V Informe de situación de Derechos Humanos de las Personas con VIH y PEMAR", el MSPAS debe crear los mecanismos necesarios para impulsar la estrategia ya que

²⁵ Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA.

esta no ha sido implementada (Samayoa y Fernández,2016:84). Para el 2015 no existían datos relacionados al financiamiento específico de la estrategia, en relación con el financiamiento de la respuesta nacional al VIH, según el Informe de Medición del gasto en Sida en Guatemala, se distribuyó entre fuentes públicas (64 %), fondos internacionales (31%) y fuentes privadas (5 %) (MSPAS, 2015: 29). Según la Memoria de Labores del 2016 de MSPAS, lo que se tiene registrado hasta la fecha en relación la implementación es: la socialización del documento técnico con la contextualización de la estrategia de Comunicación para el Desarrollo, con base en las necesidades en salud de la población Trans (MSPAS,2016:20); la presentación del documento de soporte técnico para fortalecer el sistema de información con el paquete básico de indicadores vinculados a la atención integral de personas Trans (MSPAS,2016:20) y la elaboración del Plan de Acción de la Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las personas Trans en Guatemala 2016-2030, con la participación en el proceso de la mesa técnica interinstitucional y la mesa técnica intersectorial (MSPAS, 2016:55) .

La estrategia misma es una declaración de voluntad política, que nunca se había presentado antes (MSPAS, 2015). Al realizar una investigación virtual en las redes sociales de las dos organizaciones trans pertenecientes a la mesa de la estrategia, OTRANS y REDMUTRANS, se identificó la implementación de talleres de sensibilización a proveedores de salud, una reunión con el área de salud central para la negociación e implementación de acciones en VICIT zona 3 (OTRANS, 2017), y una reunión con el MSPAS para dar seguimiento a la operativización la estrategia de salud para personas trans (REDMUTRANS, 2017).

B. ¿Quiénes proveen servicios de salud para disidencias sexuales en Guatemala?

Los proveedores de salud de esta investigación se entienden como aquellos que brindan servicios a personas de la diversidad sexual, incluidas las mujeres trans, en la ciudad de Guatemala. En esta se incluyen médicos, enfermeras, consejeros y todas las personas involucradas en prestar servicios de salud a la población dentro del sistema de salud pública guatemalteca, ya sea que sean un instituto privado o público. También se incluyen servicios de prevención como lo son entrega de condones, pruebas rápidas de VIH y organizaciones que refieren a clínicas especializadas en diversidad sexual. A continuación se presenta una tabla del informe PASMO (2017), con todas las organizaciones que brindan atención en salud a personas de la diversidad sexual, dichas organizaciones fueron identificadas por las mujeres trans que participaron en el estudio citado anteriormente. Es posible que en diferentes momentos algunas de las organizaciones no se encuentren activas debido a la carencia de financiamiento; también existen colectivos que tienen actividades de promoción de salud y no necesariamente clínica; éstas actividades son solo para la ciudad de Guatemala. No existen necesariamente capacitaciones obligatorias sobre diversidad sexual dentro de la formación profesional en el área de salud en el país, según los resultados de esta investigación quienes reciben capacitaciones en temas de diversidad sexual se han centrado en clínicas especializadas en ITS y VIH.

Tabla 12. Proveedores de Salud Diversidad Sexual Ciudad de Guatemala

Clínica Transvivir de OTRANS	Centro de Salud Zona 3, VICITS ²⁶
Unidad de la Atención Integral de VIH e Infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt, Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro	APROFAM
Clínica Familiar Luis Ángel García Hospital General San Juan de Dios	SOMOS
Cruz Roja Guatemalteca	Colectivo Transformación de hombres trans (Jornadas de Salud)
AIDS Healthcare Foundation (AHF)	REDMUTRANS
Colectivo Amigos Contra el Sida (CAS), VICITS	Red Nacional de Personas Trans REDTRANS Guatemala
Clínica de Infectología, Instituto Guatemalteco del Seguro Social	Asociación Gente Positiva
Fundación Fernando Iturbide	Colectivo Mujeres en Tacones Altos
Fundación Marco Antonio, VICITS	REDNAS

Elaboración propia sobre de Informe final de Estudio etnográfico de temas en salud con HSH y Tras en Ciudad de Guatemala y Escuintla durante un trimestre del año 2016 (PASMO, 2017)

La siguiente tabla muestra los proveedores de salud que mencionaron las entrevistadas, se puede observar que el 100% de las entrevistadas mencionaron a la institución OTRANS, 62% Centro de Salud de zona 3 y SOMOS, 38% REDMUTRANS, 31% Colectivo Amigos Contra el Sida (CAS), 15% Fundación Marco Antonio y Hospital Roosevelt, y finalmente un 8% mencionaron Asociación Gente Positiva, Otros Centros de Salud y Hospital privado.

²⁶ VICITS es la abreviatura para Vigilancia Centinela de ITS y VIH. Las clínicas VICITS forman parte de una estrategia que inicia en Guatemala en el año 2007 “*de vigilancia centinela con un componente de prevención combinada del VIH y está dirigida a mujeres trabajadoras sexuales (MTS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), transgénero femeninas (Trans).*Cuentan con servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS)” (CES UVG,2019) Actualmente este modelo de intervención tiene otras sedes en el país y trabajan en conjunto con Centers for Disease Control and Prevention CDC , el Centro de Estudios en Salud de la Universidad del Valle de Guatemala y el Ministerio de Salud Pública de Guatemala.

Tabla 13. Proveedores de salud mencionados por las entrevistadas

Institución	#	%
OTRANS	13	100
Centro de Salud Zona 3	8	62
SOMOS	8	62
REDMUTRANS	5	38
Colectivo Amigos Contra el Sida (CAS)	4	31
Fundación Marco Antonio	2	15
Hospital Roosevelt	2	15
Asociación Gente Positiva	1	8
Otros centros de salud	1	8
Hospital privado	1	8

Fuente: Elaboración propia

C. Perfil de los proveedores de salud entrevistados

Se entrevistó a 4 proveedores de salud pública y a 6 proveedores de salud pertenecientes a organizaciones de base comunitaria (ONGS). Como se detalla en el capítulo de metodología, esta muestra fue seleccionada a partir de los proveedores de salud que las mujeres trans entrevistadas en el informe PASMO (2017), mencionaron conocer; así mismo se identificaron en el trabajo de campo realizado y por referencia con los proveedores. En respeto a los lineamientos de confidencialidad ofrecidos durante el consentimiento informado, no se nombrará quiénes fueron entrevistados. No todos los proveedores de salud permitieron que se grabaran las entrevistas, por lo tanto, en esos casos se tomó notas a mano de los temas que surgieron al realizar las entrevistas.

A continuación, describiré las características demográficas de los 10 proveedores de salud:

Tabla 14. Datos sociodemográficos de los proveedores de salud

Promedio de edad en años	Identificación étnica		
	Maya indígena %	Mestizo/ladino %	Sin identificación %
42	0 0	9 90	1 10

Fuente: Elaboración propia

El promedio de edad de los entrevistados es de 42 años, el 90% de la muestra se autoidentifica como mestizo/ladino y sólo una entrevistada no mencionó su autoidentificación, lo que corresponde a un 10% de la muestra.

Tabla 15. Datos de los proveedores de salud

Institución	Años laborando	Ocupación primaria
ONG	6	Directora
ONG	2	Director
ONG	14	Coordinador
ONG	3	Psicóloga y orientadora
ONG	1	Promotor de salud y encargado de monitoreo
ONG	1	Psicólogo
Sector público	14	Coordinador
Sector público	24	Administrador
Sector público	8	Técnico normativo
Sector público	2	Encargada de vigilancia epidemiológica

Fuente: Elaboración propia

El promedio de años laborando de los proveedores de salud en las organizaciones de base comunitaria es de 5 años, mientras que para los proveedores de salud de salud pública es de 12 años. En la tabla anterior se puede identificar el cargo que tienen en dicha institución, que es la ocupación primaria de cada uno de los entrevistados.

Los proveedores de salud en el ámbito público que fueron entrevistados tienen especialidad y enfoque dirigido a ITS y VIH. Estos proveedores han establecido contactos con ONGS de diversidad sexual y han participado en capacitaciones sobre sensibilización, contexto y atención dirigida a la diversidad sexual y por lo tanto tienen políticas de cero tolerancias a la discriminación hacia la diversidad sexual. En los servicios de salud pública las mujeres trans que asisten a los servicios tienen que navegar por varias personas antes de llegar con los médicos, por ejemplo, el personal de garita o seguridad, entrega de número, luego admisión, enfermeras y por último médicos.

Las organizaciones de base comunitaria tienen experiencia en VIH e ITS, pero se dedican a una diversidad de temas, más allá de atención médica. Algunas de estas organizaciones velan por el cumplimiento de los derechos de la diversidad sexual, pero dependen de financiamiento internacional para funcionar. Algunos de estos proveedores de salud se dedican a generar datos y realizan investigación, pero también pueden trabajar en incidencia en políticas públicas y campañas de prevención de VIH e ITS. Todas las organizaciones se encuentran dentro del perímetro de la ciudad de Guatemala y son conocidas por la población a través de redes sociales, referencia de boca en boca o por navegadores de salud. Dentro del contexto de las ONGS se emplea a menudo un navegador en salud, que es un sujeto que se encuentra en puntos clave establecidos por cooperación internacional que apoyan al ministerio de salud en prevención y mitigación del VIH. Los navegadores de salud son los encargados de realizar pruebas rápidas en

la calle a población de diversidad sexual y luego referirlos a ONGS o instituciones públicas para dar seguimiento en dado caso la prueba rápida realizada de VIH sea positiva. A parte de referir, también tienen una función de impartir charlas sobre prevención de transmisión de ITS y VIH a posibles poblaciones en riesgo. Según el informe PASMO (2017) en el cual se identificaron dichas organizaciones que se clasificaron en 3 grupos: (1) Organizaciones de Servicio que apoyan aspectos de Construcción de Identidad, (2) Organizaciones de Servicio que apoyan en Servicios de Salud, (3) Organizaciones de Servicio que proveen Servicios de salud mental, se encontró diversidad en cuanto a las frecuencias de conocimiento de las instituciones. Sobre las Organizaciones de Servicio que apoyan aspectos de Construcción de Identidad, el 68% de la muestra indicó que sí conocía alguna, en ciudad de Guatemala un 83% mencionó conocer organizaciones mientras que en Escuintla solo un 53%; Asimismo, sobre la percepción de los participantes respecto a estas organizaciones un 23% tiene una percepción positiva sobre el trabajo que realizan dichas instituciones, un 6% tiene percepción negativa y un 71% no se pronunció de ninguna forma. Sobre las Organizaciones de Servicio que apoyan en Servicios de Salud el 92% de la muestra indicó conocer alguna organización; la percepción sobre los servicios es muy variables, 32% de la muestra tiene una percepción positiva, 6% tiene una percepción negativa y el 52% no se pronunció de ninguna forma. Sobre las Organizaciones de Servicio que proveen Servicios de Salud Mental el 38% de la muestra indicó conocer alguna organización, en ciudad de Guatemala un 68% mencionó conocer organizaciones mientras que en Escuintla solo un 32%; Asimismo, sobre la percepción de los participantes respecto a estas organizaciones la mayoría tiene una percepción positiva o neutral, solamente un 4% mencionó tener una percepción negativa (PASMO, 2017: 31-36)

1. Servicios de salud diferenciados para mujeres trans en organizaciones

Tabla 16. Servicios de salud diferenciada para mujeres trans según institución

Protocolo para atender a mujertes trans														
	Protocolo VICIT, incluye apartado para nombre con el cual se autoidentifica MT		Estrategia diferenciada, respetando nombre de autoidentificación		Se llama por número para proteger identidad		Deben apegarse al DPI en documentos oficiales		Protocolo de atención en Psicología		En proceso de implementar estrategia		Estrategia sin implementarse	
ONG	3	33%	0	0%	1	11%	0	0%	1	11%	2	22%	0	0%
Sector público	1	11%	4	44%	1	11%	1	11%	0	0%	0	0%	1	11%

Fuente: Elaboración propia

En las organizaciones no gubernamentales que brindan servicios de salud exponen diferentes formas de abordar a las mujeres trans en su atención. Dentro del protocolo VICIT, el cual utilizan algunas clínicas, se tiene un apartado en el que se incluye el DPI de la persona y luego un apartado en donde se indica el nombre con el que ella se identifica. Otra manera para acercarse a la población que utiliza las clínicas ha sido llamarles por número, ya que mantiene confidencialidad.

“El protocolo establece que se le tiene que atender en su documento de identificación, lo exige porque eso fortalece la información, sin embargo, nosotros anotamos en el expediente si la persona es trans y anotamos el nombre con el que la persona se quiera identificar, va tener su nombre legal en el expediente pero va a tener una anotación específica del nombre con el que ella quiera ser llamada. VICIT es una estrategia de 12 clínicas que dan atención población de más alto riesgo, poblaciones claves de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans, VICIT tiene un protocolo que fue un protocolo que fue elaborado por el Departamento de Criminología del Ministerio de Salud tiene lógica que incluye esta parte, los datos generales de la persona, su orientación sexual e identidad de género y el nombre con el que la persona quiere ser llamada, lo que sucede que también VICIT incluye también trabajadoras del sexo y también con mujeres trabajadoras del sexo sucede que usan otro nombre, por diversas razones verdad.” Proveedor, organización

Los proveedores de salud indican que la estrategia en atención a personas trans presentada ante el MSPAS no es un manual de atención médica o un protocolo específico clínico y especializado para atender a mujeres trans. En el país solamente existe una única clínica de mujeres trans específica con atención integral, esta se adapta al protocolo VICITS, al igual que han desarrollado un protocolo de atención específico en psicología para mujeres trans.

“Somos la única clínica como referente y aun así no existen manuales de atención. El año pasado aquí hicimos un manual de atención psicológica para personas trans que es el único que existe ahorita a nivel nacional, y que sepa de Centroamérica porque no había. Aquí para el proceso de hormonas la doctora les manda les hace su chequeo general y les manda a hacer unos laboratorios, tienen que haber dos sí para poder darles tratamiento, la doctora da el sí corporal y yo les doy el sí psicológico, y esto no se hace en otras clínicas. Proveedor, organización

En general, las clínicas de organizaciones indican que existe un trato por igual a los pacientes, incluidas las mujeres trans, en casos que se necesitan necesidades como el caso de hormonas las organizaciones prefieren referir a la clínica de mujeres trans. El tratamiento de hormonas es una necesidad que no logran cubrir, ya que solo la organización de mujeres trans brinda atención completa psicológica y médica para poder dar un acompañamiento adecuado al proceso de transición. Por momentos en las organizaciones hay un especialista en ginecología que puede brindar asesoría en tratamiento hormonal, pero no regular. El tratamiento hormonal siempre es un gasto que las mujeres trans deben cubrir por cuenta propia ya que ninguna organización brinda medicamento gratuito.

“Para las mujeres trans la atención de ITS es igual que para todas las personas, no hay una atención diferente que necesite de los HSH. Ellas lo que si necesitan a veces es un poco de ayuda en cuanto a las hormonizaciones que esa es la atención especializada que ellas requieren que se les dé, como tal nosotros no tenemos ese procedimiento establecido porque somos una clínica para HSH, en algún momento la ginecóloga es quien ha dado esto por ser ginecóloga tiene para dar esta asesoría, todo el año pasado no tuvimos necesidad porque la clínica de (de mujeres trans) tenía médico encargado de esto y muchas preferían ir allá para abordar ese tema aunque aquí abordarían ITS.” -

“Igual las refiero a la clínica que sé que tienen ahí la terapia con un endocrinólogo’. Lo único que esta terapia sí tiene un costo, es gratuito el médico, pero las hormonas como tal si tienen un costo” Proveedor, organización

2. Servicios de salud diferenciados para mujeres trans en Sector Público

Los protocolos para atender a mujeres trans en los servicios de salud pública se apegan a la normativa nacional de VIH y también al protocolo VICITS. Los proveedores indican respetar la auto identificación, si bien un proveedor señala que el nombre de la mujer trans puede variar y esto ha generado problemas al momento de la admisión.

“Lo que pasa es de que aquí cuando vienen nosotros las llamamos por su nombre. El legal no porque ya quedamos con ellas de que no se les nombre con su nombre ahora si ellas ya sacaron su dpi legalmente, las llamamos como dice el dpi, si es que quieren, si no por número, porque quedaron todos y todas que mejor número. P: Otra situación, viene y dice “yo quiero que me digan con mi nombre, como yo me quiero identificar”, pero muchas veces lo que pasaba era que venían vestidas como hombres, entonces uno miraba y no sabía cómo la iba a llamar. Por ejemplo, si venía vestida como hombre, y ella me había puesto aquí que la llamara por su nombre como quería que la identificara, para nosotros se hacía un conflicto “¿y ahora cómo la llamo?” Decía yo, “si la llamo tal cosa, la vez pasada se enojó. Si la llamo con el nombre que quiere identificarse, pero viene como hombre, entonces la gente se va a dar cuenta”. Entonces a veces ese problema notamos nosotros” Proveedor, público

Tabla 17. Servicios de salud diferenciada para mujeres trans según institución

Entrenamiento en salud para mujeres trans										
	Capacitaciones y referencias en extranjero		No ha tenido entrenamiento, investiga por su propia motivación		capacitación es por parte colectivos de mujeres		Refieren a clínica de mujeres trans		No existe protocolo ni manual	
ONG	1	11%	1	11%	0	0%	1	11%	0	0%
Salud pública	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%	2	22%

Fuente: Elaboración propia

Algo que se presenta en muchos de los proveedores es que no han tenido entrenamiento específico de parte del Estado en salud diferenciada para mujeres trans, las capacitaciones que han recibido son específicas en VIH ya que el trabajo que realizan se rige bajo la Ley de VIH en el país. Comprender el contexto social y la diferencia de términos como identidad de género, orientación y expresión de género ha sido un trabajo que han realizado investigando por una motivación, siento también las organizaciones de diversidad sexual y en especial de mujeres trans quienes les han brindado capacitaciones.

“Protocolo como tal no, entran en todo el servicio de salud. Si quiere diferenciar en el protocolo eso, es respetar el nombre con que se quiera identificar, eso es uno de los acuerdos más importantes. A través de la experiencia, no hay un manual de “haga esto” sino que a puro ensayo y error. Las primeras veces fue como le digo yo, hay quienes se acercaban mucho, incluso algunas son muy buenas amigas de uno y ayudan en eso, ellas también ayudan a decirles a ellas “miren, puede ser que se equivoquen, pero no nos ponemos así”, pero cuesta un poquito. Al principio era así, ahora ha sido menos frecuente esos encuentros, porque hay quienes se enojaban mucho.” Proveedor, público

Tabla 18. Servicios de salud diferenciada para mujeres trans según institución

Provisión de tratamiento hormonal										
	Se brinda asesoramiento		Refieren a clínica de mujeres trans para asesoramiento		Se brinda además del asesoramiento,		El costo corre a cuenta del paciente		No brindan tratamiento	
ONG	2	22%	1	11%	1	11%	3	33%	2	22%
Salud pública	0	0%	2	22%	0	0%	1	1%	2	22%

Fuente: Elaboración propia

Ningún proveedor de salud pública brinda atención o servicios en hormonización. Si una paciente solicita este servicio son referidas a la clínica de mujeres trans. Exponen que los endocrinólogos de los servicios públicos hospital nacional no trabajan con población diversa y no se encuentran capacitados para brindar estos servicios.

“La hormonización, por ejemplo, es una necesidad que ellas tienen. Porque la hormonización es un suplemento muy delicado, tiene muchas consecuencias si se hace mal. Hemos visto que, a raíz de reafirmar su orientación de género, han hecho cosas que uno dice “púchicas, cómo les hicieron eso”, las han estafado por internet, les han dicho que ahí aplican tal cosa y tal medicamento. Y hemos visto complicaciones de, por ejemplo, aceite que se inyectan, mega dosis de esteroides o de hormonas que se ponen, productos no para humanos que usan, por ejemplo, empiezan a utilizar productos veterinarios de hormonas. Entonces todas esas situaciones sí son un riesgo para la salud y que pueden tener algún otro problema. Y ese es un problema que tienen” Proveedor, público

Los proveedores de servicio de salud para las mujeres trans en ciudad de Guatemala se encuentran enfocados en VIH, tienen limitantes en temas de atención diferenciada como el servicio hormonal y solo una instancia se encuentra capacitada como atención integral para mujeres trans. A pesar de la presentación de la estrategia en atención integral y diferenciada los servicios para mujeres trans aglutina a diversas poblaciones y están bajo principalmente como HSH. La manera de respetar la identidad de género se limita al nombre.

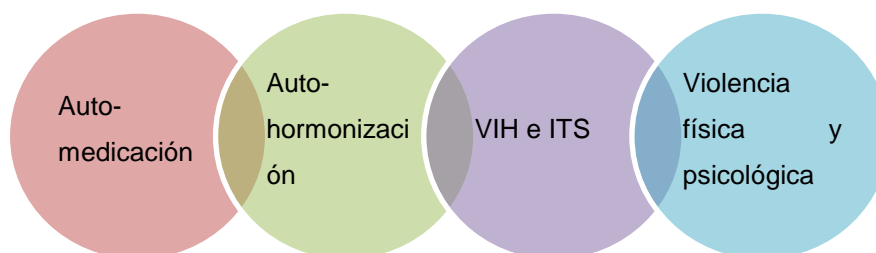
VII. NECESIDADES Y BARRERAS EN SALUD

Las mujeres trans experimentan fuertes barreras en el acceso a recursos y servicios que les permitan una salud estable. Incluso cuando tales servicios son accesibles, a menudo son inadecuados e insuficientes para satisfacer las necesidades específicas de esta población. En este capítulo exploraremos los riesgos de salud y las barreras reportados por las mujeres trans entrevistadas y se contrastarán con las necesidades y barreras reportadas por los proveedores de salud que participaron en este estudio.

A. Riesgos de salud que enfrentan las mujeres trans

En la investigación se encontró que las mujeres trans experimentan riesgos de salud que responden a su experiencia de vida, la afirmación de su identidad de género y la exclusión de la que son sujetas por dicha identidad. Estos riesgos representan necesidades en salud que son específicas y no siempre tienen atención. Los principales riesgos, que se presentarán con relatos de las participantes, son los siguientes:

Ilustración 15. Riesgos de salud que enfrentan las mujeres trans



Fuente: Elaboración propia

Auto-medicación

Las mujeres trans reportaron auto-meducarse como una práctica general ante enfermedades comunes.

“Pues no sé, es natural comprar tabcin, antigripe y tos, y así, que es lo que siempre... por lo general la población siempre se auto médica, nunca va a un médico a que mire a qué es o qué pastillas, es como una tradición se puede decir. Porque si te duele la cabeza, no vas a ir al médico, deberías de ir médico, pero le contas a alguien que te duele la cabeza te dice que tomes una aspirina o una panadol y ya. Y si se te quita bueno y si no tómese dos (risas).”-Gloria

Daniela tenía conocimiento de su diagnóstico y conocía principios básicos de enfermería por lo que optaba por “tratarse” de forma autónoma:

“Fijate que, por lo general, como ya tengo un diagnóstico, por así decirlo, por lo general lo que hago es tratarme yo misma. Yo, como te digo, sé inyectar, sé lo general, lo elemental de la enfermería. Entonces ya lo que hago según la gravedad de mi estado, si realmente estoy muy mal, voy al centro de salud. Ya si no, compro antibiótico o me inyecto.” - Daniella

Autohormonización

El acceso a hormonas permite la reafirmación de identidad, sin embargo, pocas llevaban este proceso en una clínica especializada. La mayoría que reportaban utilizar hormonas tratándose a ella misma o bajo recomendación de una amiga.

“Fijate que no he encontrado nada. Las únicas personas que de pronto me mostraron algo fue la gente de (clínica de mujeres trans) Yo busqué ahí, y busqué a la doctora. Otra de las cosas es que aquí en Guatemala, nadie se ofrece a ayudarte. He buscado una endocrinóloga, y no la he encontrado, no hay por ningún lado, nadie puede ofrecerte. Debería existir, aunque sea un listado que te diga, mire este listado de endocrinólogos son transfriendly, y los números básicamente, no le estoy pidiendo que nos regale las citas verdad. Entonces no te ponen nada, entonces yo caí con la gente de (clínica de mujeres trans), que ellos tenían una doctora, una cubana; ella fue la primera que me mostró algo. te hacen exámenes de sangre, me imagino que para ver cómo está tu presión y ese tipo de cosas. Y así fue, lamentablemente ella me imagino, no sé si se salió de la organización o si salió del país, pero ya no la volví a localizar, entonces por el momento ahorita estoy sin nada. Y después ya no estaba, pregunté, me mandaron a otra organización, uy no recuerdo el nombre, pero cuando llamé me dijeron "no, nosotros no hacemos esa asesoría, solo pruebas de VIH". Eso de alguna manera también me hacía sentir mal porque, o sea, este tipo de servicios lo debería estar tomando alguien más. Yo tengo la posibilidad de poder pagar un endocrinólogo, pero no existe, o sea no hay alguien a quien yo pueda confiarle eso, porque la doctora ya tenía experiencia, ella ya había tratado a varias chicas. Pero irme con un endocrinólogo que no me garantice un buen resultado; y no me refiero un resultado en cuanto a que te crezcan las caderas, o qué se yo, sino me refiero a un buen resultado que no me vaya a arruinar el hígado. No hay, porque no hay un médico que diga: Ok, yo ya he tratado tantas mujeres trans, me especializo en esto.” - Cristina

“Algunos sí, otras no. Este proceso viene de hace años. Había alguien o hubo alguien que una vez escuchó hablar de una hormona que cambiaba el cuerpo y todo y fue que la inyectó. Y esa persona se lo recomendó a otra, y esa a otra y las farmacéuticas se dieron cuenta de que les producía y les traía ganancia, el alterar las hormonas. Entonces como que “ay nena a ti te haría bien la nomagest para los pechos o te haría bien una naproxen para sacarte los pelos, o la pierna.” Entonces no es un médico, sino que las compañeras te auto medican. Tal vez si llevarás un control médico sería diferente” - Gloria

VIH e ITS

En el capítulo 6 sobre salud y mujeres trans se presentaron los riesgos que enfrentaban las mujeres trans frente al VIH y las ITS. Dado que la principal ocupación de las mujeres trans se encuentra en el trabajo sexual, la exposición a estas enfermedades es mayor. Se encontró que no todas toman la prevención necesaria para evitar contagio, ya sea por falta de conocimientos o recursos; muchas inician en el trabajo sexual cuando se encuentran sin mayor apoyo económico o familiar a temprana edad. A esto se suma que salen a temprana edad del sistema educativo, muchas completando únicamente la primaria.

“Yo he visto chicas de 18, 20, 22, 23, 24 años que han muerto porque no han tenido la confianza de hacerse una prueba, y cuando se dan cuenta ya la infección está muy avanzada y ya no hay mucho que hacer. Entonces cuando ellas vienen a darse cuenta ya es muy tarde. Tú no me puedes llevar a rastras a un lugar a hacerme la prueba, o sea, no puedes, no debes. Pero la información y todo está ahí. Y lo que pasa es que hay miedo, dicen “Bueno tengo VIH, me voy a morir.”, y el VIH no te mata, te mata la discriminación, esa sí te mata, el estigma, la exclusión, la indiferencia... eso te mata. Y es lo que ha matado a muchas de las mujeres. - Angélica

Violencia física o psicológica

Previamente se discutió como las mujeres son víctimas de transfobia, expresada tanto en el hogar como en el espacio público. Aquí, de nuevo, el no contar con opciones laborales fuera del trabajo sexual, las expone a mayor violencia. Han experimentado culpabilidad por su identidad de género, expresión de género o su orientación sexual, en donde también la exclusión y violencia les expone a enfermedades mentales

“Mi familia, más veces la familia, la religión, la sociedad, te rechaza porque realmente sentís que hay una depresión. Te voy a decir, la depresión te mata, no porque tengas VIH, que seas trans o que seas gay, la depresión te mata lentamente, llegas al extremo de matarte tú mismo. Te matas. No me acepta mi familia, no me acepta la sociedad, la religión. Que te miren en la calle, ay, hasta te hacen así, o la policía, te paran, te paran, te paran, te paran, te paran, hasta te hostigan. Pero como dice aquel dicho, no es por ofender. Uno lo busca por sus malas acciones. Porque, por ejemplo, tú desearías tener VIH, yo nunca deseé tener VIH, pero hay cosas que yo hice en el pasado, lastimé a muchas personas, lastimé a mi familia, lastimé a mis amigos, lastimé a muchas personas. A veces digo yo entre mí, esta enfermedad que me dio fue una, un parale, ya parolé, ya basta; pero entre veces le digo yo a Dios, “¿por qué?” “Yo recordando las cosas malas que hice en el pasado, y hasta hoy en día, digo yo, tiene razón, lo merezco porque a veces, nunca le hice caso a mi mamá, nunca le hice caso a mi papá, mis hermanos. Y me costaba convivir con otros, me valía madre todo. De la noche a la mañana resulté con VIH.” Thalía

B. Necesidades de las mujeres trans según los proveedores de salud

1. Necesidades percibidas por las organizaciones

Estos proveedores mencionaron muchas necesidades pendientes, según su visión sobre la atención que requieren las mujeres. Las organizaciones tienen claro que se requiere un modelo de salud integral que no esté enfocado exclusivamente en VIH. Se mencionan cuatro grandes áreas de necesidades: atención psicológica y salud mental, terapia hormonal, atención en VIH e ITS, e intervenciones quirúrgicas accesibles que permitan reafirmar la identidad de género.

Respecto a la atención psicológica y salud mental, los proveedores destacan varios temas. Entre ellos se encuentran que las mujeres trans no se apegan al proceso terapéutico. También señalan que se necesita terapia de apoyo en la aceptación de la identidad de género. Adicionalmente, debido al contexto de violencia que han experimentado en su vida, es necesario trabajar la autoestima y el empoderamiento.

“Sí, porque por ejemplo vienen muchas personas que todavía tienen conflicto con su orientación ya con su identidad, entonces trabajamos en eso para que la persona pueda aterrizar y saber en dónde quiere estar. Fíjate que a veces son de emergencia, específicamente así que vayan con un proceso psicológico ya establecido tengo dos, de allí las demás son emergencia. de allí las otras chicas que vienen es porque hay mira me pasó tal cosa y en el momento actuamos verdad para que se vayan tranquila, como una emergencia, como una terapia de emergencia. General no hay una constancia entre el tratamiento psicológico” – Proveedor, organización

“También el aspecto interés, hay muy poco interés en ellas casi no terminan procesos eso sí es muy evidente. Aja fue como el hecho de darle la confianza de que quitaran esa barrera de concepto de rechazo y discriminación al menos en mi parte te digo la gran barrera que tal vez en algunas todavía persiste es la psicología me tacha como enferma entonces no voy.” – Proveedor, organización

En términos de necesidades, los proveedores de salud consideran que los servicios de salud deben brindar tratamientos hormonales para ayudar en el proceso de reafirmación de identidad; sin embargo, también resaltan que es necesario de regular las hormonas pues algunas mujeres trans se auto-hormonizan y esto representa un riesgo en su salud. Algunos proveedores enfatizan que aún hay necesidad de atención en VIH e ITS ya que muchas de ellas se encuentran en riesgo de transmisión.

“El punto acá es que desde la salud pública tenemos que entender que si ellas se están hormonizando lo que tenemos que hacer es regular para asegurar que, si lo hacen, lo hagan bien, bajo la asesoría de un médico; pero van a los servicios y encuentran personal que probablemente no las va a atender o no las quiere atender o no sabe cómo atenderlas, entonces ese es uno de los grandes desafíos, pero también hay que entender los contextos donde ellas viven” – Proveedor, organización

“Pues el manejo de ITS sigue siendo una necesidad básica. Sí, tenemos todavía personas trans que pueden estar con una ITS y no solo la atención de ITS sino la atención humana y con respeto porque muchas de ellas no asisten a una clínica porque no se sienten cómodas desde el inicio. No solo por el tiempo de espera sino por el trato que se les da y el no reconocimiento a su identidad. Pero también el monitoreo de cerca de los procesos de hormonización que ellas tienen sí es una necesidad grande que tienen; en algún momento ellas ya vienen acá y dicen solo quiero que me la apliquen, yo ya tengo aquí la hormona.” – Proveedor, organización

También exponen la necesidad de cirugías de reafirmación de identidad que actualmente no existen en el país. Por último, exponen que es necesario una salud integral que vea más allá del VIH.

“Yo creo que el tema de hormonización porque se les ha asociado mucho con VIH, pero desde mi experiencia clínica el VIH ya no es problema para ellas, no es que no haya infecciones me refiero a que su problema es identidad, ellas quieren estar acordes a su identidad y la estrategia de salud creo que debería ir enfocada al respeto de esta identidad. Muchas de ellas pues sí desean como la parte de cirugía, por ejemplo, implementación de senos, la vaginoplastia o resignación de sexo. La de reasignación de sexo no, la de aumento de senos sí pero es muy elevados sus costos, creo que están entre 25 y 30 mil quetzales” – Proveedor, organización

En el siguiente recuadro se resumen las necesidades que tienen las mujeres trans según lo indicado por las organizaciones que proveen servicios de salud:

Tabla 19. Necesidades de las mujeres trans según las organizaciones

Necesidades de las mujeres trans según las organizaciones	
Área de atención necesarias	Las mujeres trans necesitan
Salud integral no enfocada en VIH	Recibir apoyo psicológico para reafirmación identidad de género.
Atención psicológica y salud mental	Tener constancia en los procesos de atención psicológica.
Terapia hormonal	Apoyo terapéutico para la autoestima y el empoderamiento
Atención en VIH e ITS	Acceder a tratamientos de terapia hormonal
Intervenciones quirúrgicas accesibles para la reafirmación de la identidad	Regular el uso de hormonas, en particular la automedicación.
	Vincular de forma temprana a los servicios de VIH
	Atención en ITS
	Reducir costos de cirugía de senos.
	Acceder a vaginoplastia en el país.

Fuente: Elaboración propia según las entrevistas realizadas a los proveedores de salud

2. Necesidades percibidas por los proveedores de salud pública

Dentro de las necesidades más importantes que presentan las mujeres trans, según la visión de los proveedores de salud pública, está el acceso a terapia hormonal al igual que el control del uso de hormonas:

“El uso de sustancias que daña su organismo porque muchas veces no saben por ejemplo infusión de la feminización de sus cuerpos no saben qué tipo de hormonas es el más adecuado porque claro hay tres tipos de hormonas pero las hormonas deben ser utilizadas de acuerdo a recomendaciones médicas, el Ministerio de Salud no proporciona hormonas para atención de cuerpos de mujeres trans u hombres trans y muchas veces también se inyectan aceites porque los pechos a veces quisieran tener un tamaño un poco más exagerado entonces se inyectan aceites, esos aceites son muy dañinos para su salud entonces a veces llegan con problemas físicos muy fuertes” – Proveedor, sector público

“si fuimos capacitados para hormonizar, pero nosotros no somos endocrinólogos. Entonces necesitamos un endocrinólogo que por lo menos venga unas dos veces al mes para juntar a la población trans y que les den su tratamiento, verdad, y que nos capacite a nosotros en esas dos veces al mes que va a venir un endocrinólogo. Eso sería lo ideal pero no se ha hecho... tendría que hacer un arreglo entre el Ministerio y el hospital, por ejemplo, para que el endocrinólogo venga aquí por lo menos una vez o el asunto es el siguiente, está el endocrinólogo, pero el endocrinólogo no maneja población de la diversidad” – Proveedor, sector público

Expresan también la necesidad de adherencia al tratamiento de VIH:

“el tema de VIH porque para nosotros es importante que una persona sea diagnosticada porque podemos contribuir a que tenga una mejor calidad de vida, la persona conozca su diagnóstico sepa la importancia de la adherencia y pueda tener esa calidad de vida necesaria, sin embargo, hay muchas personas y probablemente en este caso unas mujeres trans que no quieren realizarse una prueba de VIH que pasa cuando no se realiza una prueba de VIH y ya tienen VIH” – Proveedor, sector público

Por último, que el trabajo sexual las expone a situaciones vulnerables

“Por ejemplo, yo le decía, la misma situación que lleva el trabajo sexual. El trabajo sexual las pone vulnerables a otras dependencias, trabajo, alcohol, drogas. Las pone en condiciones de violencia, por ejemplo. Entonces esas situaciones hacen muy vulnerable la adherencia de ellas. Migraciones, por ejemplo, que tienen que migrar para poder subsistir. Pero sobre todo las que están expuestas a trabajo sexual y toda su vulnerabilidad que eso lleva, sí tenemos mucha situación de abandono. Y eso es ahí donde nos han ayudado a volverlas a captar y a vincularlas nuevamente (al tratamiento de VIH), porque sí se nos ha complicado.” – Proveedor, sector público

En el siguiente recuadro se resumen las necesidades que tienen las mujeres trans según lo indicado por las organizaciones que proveen servicios de salud:

Tabla 20. Necesidades de las mujeres trans según el sector público

Necesidades de las mujeres trans según el sector público	
Área de atención necesarias	Las mujeres trans necesitan
Atención psicológica y salud mental	Atención psicológica
	Apoyo emocional y psicológico
Terapia hormonal	Acceso a terapia hormonal
	Control de uso de hormonas
Atención en VIH e ITS	Apoyo en la adherencia a tratamientos por vulnerabilidad asociada al trabajo sexual
Intervenciones quirúrgicas	Cirugías de implantes que son de difícil acceso

Fuente: Elaboración propia según las entrevistas realizadas a los proveedores de salud

C. Barreras percibidas en el acceso a la salud para las mujeres trans

1. Barreras que enfrentan las mujeres según la percepción de los diferentes actores

En esta sección se discute cuáles barreras enfrentan las mujeres trans según las narrativas de vida de las mismas mujeres trans y se contrasta con la percepción de las percepciones expresadas por los proveedores de salud.

2. Barreras percibidas por las mujeres trans

En las entrevistas realizadas se identificó que las mujeres trans perciben las siguientes barreras para acceder a servicios de salud. Algunas de estas barreras se ven presentes para la población en general y se agudizan algunas de ellas en el caso de las mujeres:

Tabla 21. Barreras percibidas por las mujeres trans

Tipos de barreras		
Falta de atención integral en salud	13	100%
Poca disponibilidad en los servicios de salud específicos para mujeres trans	11	85%
Falta de acceso a tratamientos seguros para afirmar la identidad	7	54%
Discriminación y transfobia	5	38%
Largos tiempos de espera para recibir atención médica	4	31%
Dificultades por horarios laborales	2	15%
Barrera económica	2	15%
Falta de confidencialidad al acceder a servicios de salud	1	8%

Fuente: Elaboración propia

Falta de recursos económicos

La falta de recursos económicos impide acceder a otros servicios médicos, particularmente los privados; la adhesión a los tratamientos médicos. Gloria al tener un ataque en el trabajo sexual expresa no tener los medios para pagar medicamento:

“Pues había una clínica médica a la cual podías ir, pero cuando ibas, así como cuando me revisaron acá, lo único que me pusieron fue una gasa, me limpiaron y me dieron una receta para que comprara la medicina. En ese momento yo no tenía dinero, yo no podía comprar la medicina”- Gloria

Falta de atención integral en salud para las mujeres trans

Entre las mujeres trans entrevistadas había diferencias en el conocimiento sobre los de servicios médicos que están disponibles. Cuatro mencionaron varias ONG, colectivos de diversidad sexual o clínicas del sector público pues les brindan condones y lubricantes o realizan pruebas de VIH.

“No conozco muchas realmente. realmente lo que molestamos siempre es por preservativos y lubricantes, nada más. Algo así físico no.” Nicki

“Hace poco, es que como no tenía un lugar estable, tendría que ir a (organización 1) o (organización 2) a pedir condones. Pero ahora que ya están acá, me queda más cerca acá.”- Britni

Todas optaban por atenderse en una clínica para mujeres trans que cerró temporalmente por falta de fondos. Para ellas, esta organización brindaba más que servicios de salud pues también proveía apoyo en otros temas, por ejemplo: acceso a internet, espacio para socializar con amigas, apoyo frente a las agresiones en la calle, asesoría para hormonas y asesoría legal. Al momento de la entrevista con mujeres trans, no existía ninguna opción similar en términos de los servicios prestados.

“(clínica de mujeres trans) era otra forma, ahí venía un inmigrante de Nicaragua, Costa Rica, le daban consuelo cuando no tenían cama, le daban dónde dormir, le daban comida, había internet gratis. Comparé esos servicios con los demás, por eso es que, no sé por qué cerraron. Sí, ahí íbamos toditas. Si estaba buscando a una amiga, sabía que ahí la podía localizar, los desaparecidos, ahí aparecían (risas). Tuvo un peso enorme en la comunidad gay, porque brindaron un apoyo excelente. Ahí había doctores capacitados, había condones bastantes, si quería estar todo el día ahí, podía estar ahí, si yo no tenía a donde vivir, podía estar ahí dos o tres días, mientras hallaba donde estar. Había alojamiento, servicio médico, internet, psicólogas de verdad. Mis respetos. Hubo un servicio que no lo ha tenido ninguna otra organización. Cualquier cosita que sentía, había internet, a hacer mi curriculum, si necesitaba una carta laboral, podía solicitar una ahí. Solo me pedían mi identificación para verificar si no tenía un delito antes, de lo contrario no. Se siente uno como quien dice, “ahora a dónde...”, se siente uno, triste. Se siente sola” Paulina

“Bueno, por eso es (clínica de mujeres trans) Ellos te daban medicina, tenían doctora, tenía orientadora, tenía licenciado, tenía cosas de belleza. Perdón, y computación y no sé qué más, pero sí. Ellos siempre estaban contigo, y si necesitabas algo, ellos te ayudaban. Están entre que lo van a seguir levantando, pero para mí que fuera...” Sasha

Poca disponibilidad en los servicios de salud específicos para mujeres trans

Algunos servicios solo se encontraban disponibles para hombres gay, opción con la que no todas se sentían cómodas. Ninguna conocía otros servicios que las puedan atender salvo las organizaciones que les atienden, pero como hombres.

“Fijate que yo los nombres específicos no los sé, para qué te voy a mentir. Y yo he ido a lugares, de parte de organizaciones en los cuales no me he sentido a gusto. Porque ponele, por lo general una persona como yo, en un grupo de chicos gays, hay como que cierto roce, ¿me entendés? No sé a qué se deberá, pero hay gente que no puede, hay gente, chavos del rollo que son tan indiscretos que están va de verte y codearse y a mí eso me molesta. Entonces como te digo, tal vez ni es ni conmigo, pero yo soy así como de arranque, no de reclamar porque tampoco soy del tipo de gente revoltosa pero sí soy así que he tenido roces en organizaciones por lo mismo. Porque como te digo, a veces por compromiso hacen las cosas, o por trabajo, o por negocio, no lo sé y no me interesa. Entonces realmente sí, a veces mejor prefiero mejor evitar.”- Daniela

“Entonces (organización 3 también), pero que (organización 3) es más para chicos gay, pero sí nos apoya un poco con los condones. - Sasha

Algunos servicios se encuentran disponibles únicamente durante campañas de salud que son temporales. La disponibilidad de los servicios también se ve afectada por los recursos económicos con los que trabajan las organizaciones especializadas.

“Ya no, o sea de salud, organización específica para nosotras no hay, en serio no hay, porque la única que estaba era (clínica de mujeres trans), pero se canceló. Bueno, la otra que está solo para servicios de salud general, aparte de esa no hay. No hay. Podrá haber, pero así días intermedios, o alguna campaña que haya, pero no hay. Es muy distinto, no sé si porque las reglas son diferentes, no sé cómo esas organizaciones tienen ayuda internacional, yo no sé si a cada uno le dicen la forma en que tiene que trabajar. Pero sí es muy diferente la forma de trabajar de aquí y la de allá. Aquí no hay servicio médico, no hay servicio psicológico, solo hay lo de preservativo y ahorita que está el estudio este.” Paulina

“La (clínica de mujeres trans) estuvo, tuvieron al psicólogo, pero solo unos meses, de ahí nada más. Creo que en el centro de salud hay, pero nunca he prestado el servicio. Ahí había doctores buenísimos. Ahorita en septiembre finalizó el proyecto, entonces, la organización quedó destruida y ahorita se está reestructurando para empezar nuevamente. Pero si fue bueno. Sí, pero no hay actividad por el momento porque no tienen apoyo. Ahorita está parado. Tenían varias actividades, buenísimas, por cierto, pero las tuvieron que cancelar porque no tienen dinero” - Rocío

“Fijate que hace poco, (clínica de mujeres trans), tuvo una campaña que estuvieron haciendo de pruebas y chequeo general. Y no sé de qué era, era de definiendo no sé qué, pero la cuestión era que era una entrevista larguísima. Y muy interesante la entrevista, por cierto. Pero, luego de que hacías la entrevista, llenabas la hoja, te pasaban con una doctora. Las doctoras no sé ni de dónde eran, pero eran un amor de gente. Chequeo general, garganta, y así como que "bajate el pantalón" y uno así... Te agarraban y (silbido), "volteate" (silbido) y uno así. Me encantó la frescura de la mujer porque como te digo yo soy una persona muy apenada. Entonces "¿tiene alguna molestia?", te revisaban el cuerpo, "¿has padecido alguna ETS?" "No" "muy bien, entonces todo bien".” Daniella

Falta de acceso a tratamientos seguros para afirmar la identidad

Paulina expresa que quisiera realizarse una operación de cambio de sexo para afirmar su identidad, pero es costosa al igual que las hormonas. Explica que existen hormonas baratas, pero esas incrementan los riesgos a la salud:

“Si hubiera los medios cómo, sí. Porque así sí es más aceptable, la gente critica más cuando tiene sus genitales y se viste diferente. La gente nunca llega a entender, la gente heterosexual no va a entender hasta que vea algo así, tal vez sí. Tendría que sentirme mejor de lo que me siento ahorita, mejor porque ahí sí me podría casar libremente, me podría casar con un hombre de manera legal, ahí sí ya, ahí sí porque ya tengo vagina. Yo nunca me he hormonizado más de lo que tengo, más de lo que mi cuerpo contiene desde mi nacimiento. Nunca me he inyectado para tener más pecho ni nada. No porque no me acepte como soy, claro que sí me acepto como soy, pero los medios no alcanzan, es muy caro. Para administrárselo uno es muy caro. Hay hormonas baratas de Q100, Q75, pero esas le van a arruinar su cuerpo, le van a provocar cáncer, entonces tiene que ser algo fino y original para que no vaya a causar ningún tipo de molestia es su cuerpo. Las originales como Q300, Q400, Q600 hasta Q1000”

Discriminación y transfobia

Las mujeres trans experimentan diferentes formas de discriminación y transfobia en los servicios de salud, particularmente en aquellos que no están dedicados a ellas.

“Una vez que paré mal de los riñones me tocó venirme a meter a esta porquería de hospital y créemelo que solo fui a servir de burla. Y yo me estaba muriendo del dolor de riñones y yo así no me podía ni mover y. Entonces, ¿qué era lo que hacían los enfermeros? Pasaban: “¡vaya vos, te buscan! ¡Ahí está tu suerte!”. O tal vez no estaban haciendo nada y viendo que uno se estaba muriendo y ellos. Entonces, yo a ir me iba, pero como tengo un cliente que es doctor de ahí, cuando me vio “¿Y usted qué hace acá?” y yo “Mire, me estoy muriendo de esto”, y el doctor muy educado qué fue lo que dijo “¡Vaya!”. Les dijo a los enfermeros: [Describe el intercambio entre médico y enfermeros]

- *“¿Por qué no la han atendido?”*

- *“Es que él acaba de venir”.*

- *“¿¡Él!? Miras que viene como él, ¿se mira igual que vos? ¡Atiéndanlo! Que para eso están. Aquí les están pagando para trabajar, muchá. Aquí no es circo. Por gente como ustedes es que este país mierda no progresa. Entonces quítense ese machismo de la cabeza, muchá, si les aseguro que ustedes han de ser peor que ellas.”*

Vieras todo lo que les dijo el doctor y vino el doctor, me agarró de la mano y él mismo me fue a meter a una clínica. “¿Qué siente?”, “esto, esto, esto”. Llamó una enfermera. Me sacaron sangre, mandó las muestras y luego me dijo “mire es que la queratina...”. Me recetó, me puso una inyección que me alivió demasiado el dolor, ya luego me dio la receta de mis pastillas y no más. Pero como te digo, desde ahí ¡prefiero mejor morirme en mi casa que irme a meter a un hospital!”- Daniella

El estigma del VIH y las ITS también resulta en ser discriminadas en los servicios de salud. Esto puede resultar ser ignoradas totalmente (como se ve en la cita previa) o en largos tiempos de espera para ser atendidas.

“Me daba cuenta cómo trataban a las chicas que iban cuando ya eran transgénero, cuando su apariencia ya es femenina, me daba cuenta como las trataban entonces para que iba a ir yo ahí. Por las miradas, uno no es tonto y con la mirada uno se da cuenta que la persona siente asco o algo por uno, entonces solo fui a eso y ya no más.”- Gloria

“Una amiga mía se lastimó la cabeza, se lastimó muy mal, yo la tuve que acompañar porque solo dejan entrar una persona. Lo primero que le preguntaron fue si era VIH positiva, no sé por qué le preguntaron. Luego le tomaron los datos. Y ahí estuvimos en la sala de espera, nunca nos atendieron. Pasamos como tres horas. Entonces vino aquella y dijo a mejor vamos. Porque estaban diciendo que estaban atendiendo los casos más extremos. Y nos regresamos con la cabeza rajada ella. Yo me, nosotros nos pusimos como la gran, incluso nos alteramos porque no nos atendían. No nos atendieron nunca. Y los doctores de la verdad, no sé, bueno se miraban muy jóvenes también, será por eso, o vulgares, se burlaron de nosotros a morir. Nos miraban y se decían “ahí te buscan, ahí te buscan y ahí te buscan”. Fue algo muy desagradable la verdad. Si, si me atienden muy bien, yo regreso con mucho gusto. Pero, así como fue esa vez, yo no me atrevería a regresar.” Rocío

Tal como se ha visto en diferentes citas de esta sección, las mujeres trans son objeto de burla al momento de buscar atención en salud. Esto, como varias lo indican, es algo claramente identifican las mujeres tras entrevistadas.

“Más cuando uno lleva así las cejas delineaditas o bien delgaditas o que uno no se puede quitar bien el maquillaje de los ojos...uno dice: "ay lo está viendo todo el mundo" Valentina

También reportan que en los servicios de salud no respetan el nombre con el que se autoidentifican.

“Es por lo mismo que te estaba diciendo, tienen que estar sensibilizados y si no, tú como activista tienes que hacer valer tus derechos. Porque cuando yo fui a mi primera consulta, dijeron: fulano de tal. O sea, te llaman donde está toda la gente y tú así con tu identidad construida. Entonces yo vine y llamé a la persona y le dije a la: Cuando usted me va a llamar a mí, usted me llama con el nombre con el que yo me identifico usted toda su papelería la hace con mi nombre biológico, porque no hay una entidad de género en Guatemala, pero cuando se va a dirigir a mí, me llama con mi nombre que he construido. Pero muchas chicas no lo saben, no lo hacen.” Angélica

La experiencia de discriminación y transfobia resulta en que muchas opten por ocultar su identidad para recibir servicios de salud. Esto lo reportaron tanto para los servicios públicos de salud como los privados:

“O sea, yo no puedo ir a una médico vestida así, porque, principiando por mí, yo me voy a auto discriminar desde el principio, voy a pensar "este doctor no me va a querer recibir, en la clínica me van a ver feo todas las señoras que estén ahí sentadas". O sea, yo no puedo ir a un servicio de salud siendo quien soy. Entonces, desde ahí, empezando no tengo ni siquiera para pedir pastillas para el catarro. O sea, obviamente estamos hablando de entidad privada. De ahí, no conozco ninguna otra, o sea, donde yo pueda llegar como mujer a que me atiendan. O sea, sí puedo ir a una clínica y puedo ir con un doctor, pero tengo que ir como hombre.” Cristina

Largos tiempos de espera para recibir atención médica

En algunas de las clínicas especializadas o los centros de salud se presentan tiempos de espera largos, esto puede resultar en que las mujeres trans no permanezcan para recibir la atención necesaria. Algunas reconocen que sí esperan, aunque les lleve todo un día para ser atendidas.

“Y el montón de gente que ellos tienen. La gente se desespera. Mejor prefieren ir a otro centro de salud. Fijate que como, por la distancia que camino, sí llego a la hora indicada, pero como ahí hay que recibir números, hay que madrugar. Entre veces se pelean las mujeres, no solo nosotros las chicas trans, chicos gays, heteros, todo mundo va ahí. No se apuran, se atrasan, se pone uno de mal humor, entre veces ponete, entre veces tenemos que hacer otros mandados, ellos se ponen sus moños, ay, es una de sacrificios” - Thalia

“No, ahí, en ese rollo, en ese proceso sí tengo toda la paciencia porque es por mi salud, puedo pasar si es posible todo el día porque es para mi bien.” Rocio

“Fijate que no es tanto la velocidad. Vamos por la calidad de atención. Porque realmente recordá que cada diagnóstico es muy diferente. Entonces cada persona lleva un padecimiento diferente. Y más en lo que es un centro de salud que trabaja ITS's. Entonces uno se hace a la idea de lo que... Entonces por lo bueno, por lo menos como te digo la atención ahí es muy buena. Pero sí, demora lo que tiene que tardar, ¿no? Yo creo que cada paciente tiene su tiempo diferente. Pero sí, o sea, realmente te ponen la atención y el tiempo que necesités.” - Daniela

3. Barreras que enfrentan las mujeres según las organizaciones que proveen salud

Las barreras que viven mujeres según las organizaciones empiezan por el rechazo de parte de los mismos proveedores de salud que no las quieren atender. Esto puede estar relacionado a la falta de sensibilización en la atención de salud para mujeres trans, carecer de conocimientos específicos sobre la atención necesaria o en el estigma y prejuicio hacia ellas:

“A nivel del país el tema trans deficiente a nivel salud mental o sea pesimamente deficiente, yo he tenido por ejemplo cuando doy capacitación a los de la USAC o ahorita que voy a ir a dar a otros psicólogos de Jutiapa el tema es muy muy poco conocido, para para ellos siguen siendo hombres vestidos de mujeres, hombres confundidos, hombres homosexuales muy afeminados, hay un qué hacer en la purificación del lenguaje a base del conocimiento que a nivel del país estamos muy atrasados en ese tema de salud mental.” – Proveedor, organización

Otra barrera que pueden tener al momento de querer acceder a servicios de salud es que no haya un reconocimiento de su identidad y se utilice el nombre asignado en el DPI sin respetar su identidad de género.

“Las principales barreras la falta de un marco legal que reconozca a las personas trans, creo que esto es lo primerito que debe haber, la falta de políticas públicas específicamente en salud” – Proveedor, organización

Según las organizaciones que proveen salud, algunas mujeres prefieren no acudir a los servicios de salud pues por la discriminación de la que son objeto o el miedo de ser discriminadas. Algunos consideran que esto genera reacciones negativas y también afecta la salud mental.

“Sí es un tema más de actitud y mire por los contextos de violencia en los que ellas viven entonces es muy probable que a los servicios lleguen esperando ser violentadas. Entonces a veces muchas de ellas ya vienen como esperando que alguien las trate mal, entonces vienen un poco defensivas. Entonces ese es uno de los temas que no hemos hablado, el tema de salud mental si lo puede incluir dentro de las necesidades de ellas.” – Proveedor, organización

“La población en general no tenemos costumbre a acudir a servicios de salud hasta que estamos como graves y esa es la barrera más grande de ellas porque como han sido rechazadas de los servicios comunes generalizan un mecanismo de defensa hacia todos los servicios” – Proveedor, organización

Una última barrera es que los servicios no se encuentran capacitados para atender emergencias relacionadas al trabajo sexual.

“Es una recomendación internacional, incluir equipo de cirugía menor para poderlas atender a ellas en caso sufran alguna agresión, ellas son muy violentadas en la calle entonces siempre pasa alguien en la calle agrediéndolas entonces los servicios deben estar listos para poder atenderlas.” – Proveedor, organización

4. Barreras que enfrentan las mujeres según los proveedores de salud pública

Las barreras que viven las mujeres según los proveedores del sector público para acceder a salud se encuentran desde el transporte para acceder a los servicios, los horarios de atención y que el servicio de salud en el sector público es deficiente para toda la población incluyendo a mujeres trans. Otra barrera que tienen es que solo atienden a población diagnosticada con VIH y no reciben a mujeres trans en centros de salud que no tengan enfoque en VIH ya que son enviadas a centros de ITS, aunque no tengan VIH. Otra barrera que existe es un estigma ligado a la sexualidad y el VIH también existe una auto estigmatización. Otra barrera que ven es que los centros privados no reciben capacitación en atención a mujeres trans por lo tanto no reciben atención en centros privados.

“Lo que te había dicho yo la barrera es falta de conocimiento de quienes son ellas, falta de poner más clínicas que atiendan todos los días, verdad y que de que quien atiende se capacite en diversidad sexual, pero también su director no sólo la que va a dar la consulta porque si ella está capacitada suponte y el director no y ella quiere hacer esto y el director no apoya, aquí porque yo apoyo a mis médicos y necesitamos tal cosa o ...como yo estuve allá adentro, yo sé entonces trato de ir solucionando todo para que vaya caminando, mientras que digamos en otras clínicas sí sólo está capacitada la que está dando la consulta en diversidad pero no está su jefe”

D. Barreras que enfrentan los proveedores de salud en la entrega de servicio

1. Barreras percibidas por las organizaciones

En cuanto a las barreras que tienen ellos como proveedores para brindar servicios de atención en salud se encuentra el poco personal con el que cuentan y el tiempo de espera es variado. También el financiamiento representa una limitante para mantener activos las clínicas, proyectos, infraestructura e insumos.

“Lo que sucede es que la clínica funciona con apoyo de la cooperación externa sin embargo la cooperación externa cambió las reglas de ayuda este año y nos limitaron muchos insumos mire estos servicios de VIH no deben de cobrarse tienen que ser gratuitos pero nos tienen atrapados entonces hay muchos servicios que no los están financiando desde papel para los baños, agua pura, esas cosas que en un servicio como este no pueden faltar o los insumos indispensables para gastar las precauciones universales que son los tubos todo este material que no nos están proveyendo. Pues parte es la respuesta que ya está dando la población cuando nosotros solicitamos donación, la verdad es que hemos tenido buenas respuestas de ellos, la gente comprende que es un asunto de insumos y de poder sostener la organización y ellos recibir un servicio de calidad, la verdad es que hay una buena respuesta de parte de la comunidad en apoyarnos en estos sentidos, si nos limita a veces algunas actividades adicionales digamos en proyectos o en innovar un poco más porque digamos la atención de innovar y crecer a simplemente subsistir entonces si algunos proyectos estamos limitados en la capacidad de crecimiento. El apoyo que le podemos dar a la comunidad se nos bloquea un poco, pero la atención como tal como la hemos dado todavía hemos podido subsistir.” – Proveedor, organización

“Si la barrera más grande creo que es la sostenibilidad, pero no realmente no tenemos la

capacidad todavía porque ni siquiera tenemos atención clínica para la población para la que estamos trabajando, por el momento no es posible para nosotros darles esa atención.” – Proveedor, organización

El Estado es el ente responsable de cumplir con los servicios de salud a la población, sin embargo, los proveedores de salud expresan que necesitan más capacitaciones pero que existe falta de interés por los tomadores de decisiones en la esfera pública, además que pocos proveedores cumplen con los requisitos de sensibilización y atención a mujeres trans.

“Pues por ejemplo yo tenía entendido en conocimiento de programas específicos que dan para capacitar al equipo de trabajo en su momento si los ha habido se supone que sí pero yo puedo venir y capacitarte pero si tú como persona no lo quieres poner en práctica no lo vas a hacer, qué me garantiza que lo vayas a hacer lo que te estoy diciendo porque las personas en su momento tiene las capacitaciones incluso con el sistema de gobernación, capacitamos de cómo deben tratar a una persona trans pero si ellos no lo quieren hacer, están allí, si te escuchan pero si lo van a replicar.” – Proveedor, organización

“No, no mira honestamente hay muchos trabajadores de la salud y lo vemos bastante por la falta de interés por los superiores en poder venir y capacitar a la gente para que puedan trabajar y brindarles un buen servicio a las personas de la diversidad sexual, entonces hemos escuchado en diferentes ocasiones que en los hospitales, en los centros de salud, incluso en otras entidades privadas los atienden muy mal pero porque no estamos sensibilizados hacia eso verdad, es un tema que no me interesa, que no estoy metida en el rollo y que a veces estoy o soy parte del rollo pero ante la sociedad no lo voy a decir entonces eso influye bastante para que nosotros tengamos iniciativa.” – Proveedor, organización

Una barrera que también expone es ser una persona cisgénero, ya que a veces las usuarias preferirían atención de un par o sea una persona trans en su atención.

“Es un poquito complicado porque “si no eres una mujer trans, qué haces trabajando con mujeres trans” que es lo que me decían. Que en realidad mi identidad, ahí es otro rollo. No porque yo no sea parte de tu población no significa que yo no entienda la problemática, no necesitas ser parte de la población” – Proveedor, organización

Una última barrera que expresan es que la mayoría se dedican únicamente a la prevención de VIH o a brindar condones y lubricantes. Esto tiene un impacto en la división de territorio para intervención y a veces por ser una organización de diversidad sexual solo obtienen fondos de salud para prevención en VIH con atención a HSH.

“Con mujeres trans hasta el momento lo único que hago es la parte de educación, la parte de intervención con pruebas no la hago porque en el área donde estamos está otra organización que trabaja específicamente con trans entonces ella que incluso tenemos como los números que a veces ellas que la educadora de la otra organización va a andar por allí entonces ya ellos nos dicen mira venite para acá porque hay una chica trans, también que la población trans es un poco pequeña no son un montón a comparación de chicos gay o bisexuales entonces lo que se hace en ese caso, encuentro una chica trans, le doy información, incluso si cargo unos condones yo se los puedo regalar, pero no le puedo intervenir y sistematizar esta intervención porque no es mi población aunque esté en mi área no es mi población, entonces lo que hacemos es referírsela a la compañera de la organización....De cierta manera es un poco limitante para la población como tal también tenemos metas que cumplir entonces eso muchas veces nos impide el alcance y que las personas reciban la atención porque si es muy marcado, la situación de los

territorios es bien marcado, es una batalla entre nosotros que es como mira no te puedes pasar acá no sé qué, hasta incluso malas acusaciones como los que estaban en mi área La meta tiene que ver con captación de personas, nos dan un número de personas que intervenir en el área porque según estadísticas....como tal si no es como si tenemos la presión, pero se nos enseña y se les enseña a los compañeros a que trabajamos con personas entonces no los tenemos que ver como un número así tengo que encontrar una mayor cantidad posible de chicos a intervenir pero sin dejar de lado la calidad humana porque o sea si me limito solo a pinchar a la gente la dejo de informar la dejo de capacitar de sensibilizar en cuanto a su salud entonces estaría como un poquito de balde....básicamente lo de los territorios a veces sí es un poquito o sea yo si lo veo como una limitante porque excede no excede sino que genera como cierta discordia entre promotores y al final no debería ser así generalmente no es que trate así con todo el mundo pero al final yo lo que quiero es que las personas tengan el servicio” – Proveedor, organización

Algunos de los retos para proveedores de salud en organizaciones vinculadas a colectivos de diversidad sexual son los siguientes: La falta de datos verificables sobre mujeres trans, aspecto que les podría ayudar a proveer mejor servicio. Afianzar las alianzas público/privadas para garantizar sostenibilidad de servicios. Expresan que los monitoreos ciudadanos de organizaciones civiles no son suficientes para generar cambios en los servicios de salud pues esto requiere cambios estructurales. Señalan también que hay dificultades frente a otros colectivos como procesos administrativos o competencia por fondos; hay una necesidad de unificar e intercambiar conocimientos y experiencias entre organizaciones.

“Pues mire la verdad es que tal vez si yo pudiera proponer algo para alianzas sería establecer algún sistema en el que no se tuviera que competir por fondos por ejemplo que pudiéramos trabajar en conjunto con un fin único, porque a veces eso genera conflictos entre las organizaciones por territorios y por dinero entonces simplemente tener un fin único.” – Proveedor, organización

“Hay muchas cosas por hacer, tenemos que desarrollar protocolos para otras poblaciones, para trans, para lesbianas, para hombres de los cuales no es parte de su investigación pero es una población que está muy invisibilizada y seguramente está teniendo también una serie de problemas que nadie considera pero creo que sí que si nosotros hemos podido con gay, con trans se puede para otras comunidades, hay que entender que el encallecimiento unió grupos pequeños pero totalmente distintos entonces nuestras necesidades en salud son distintas y no necesitamos estar todos y todas juntas, pero sí no hay más opción que esa podemos empezar a experimentar con otras poblaciones porque mire de alguna manera nosotros estamos ayudando mucho en la salud de los muchachos y si ayudamos a que este servicio ayude a otras personas quiero que sepan y quiero mencionarlo nosotros hemos ofrecido todos nuestros manuales a ellos para que monten su clínica, han estado aquí, han venido pero no lo hacen, no sé porque pero podría funcionar y podría ir determinando otras necesidades de más personas como a nosotros nos ha ido pasando.” – Proveedor, organización

2. Barreras percibidas por el sector público

Exponen también que el personal no está sensibilizado para trabajar con mujeres trans ya que existe discriminación de parte de los proveedores de salud algunos ejemplos que brindan son burlas en hospitales de emergencias, miedo a lo diferente y falta de sensibilidad de proveedores de salud para brindar atención

“Sí por ejemplo en los servicios de tercer nivel que son básicamente los hospitales, la razón porque a la hora de que una mujer trans es ingresada, hay la necesidad de que entren al área de encamamiento del área de servicio de tercer nivel, entonces donde ubicarlas, si las ubicamos en el área de mujeres entonces un poco de rechazo desde las mujeres porque desde la visión de una mujer cisgénero no la ven como una mujer, si la colocamos en el área de hombres pues pocos son hombre cisgénero y también reciben rechazo entonces yo creo que allí.”

Exponen las barreras que tienen ellos como proveedores para dar atención en salud desde la necesidad de tener una sostenibilidad de acciones y clínicas, ya que las clínicas de Estado con asignación de fondos variados y esto impacta por ejemplo en no tener atención de emergencia, en la necesidad de contar con más personal de salud ya que no se da abasto para cumplir con personas que solicitan servicio, y en general la falta de recursos humanos, físicos y financieros para brindar más atención. Por lo tanto, a veces es completo poder transmitir a la población la comprensión de procesos administrativos y como es que esto afecta en cómo brindan atención.

“Falta trabajo que hacer pero que es parte de los procesos del cambio continuo dentro del Ministerio. Cuando hablamos del tema del techo presupuestario para el funcionamiento del Ministerio de Salud Pública es un techo presupuestario que está para la atención de todo el mundo; o sea no hay no se hace énfasis en gastos específicos para determinadas poblaciones porque las re-estigmatizamos por un lado, por otro lado porque la salud es para todo el mundo en general. Por supuesto que hay ciertas prioridades, sin embargo, se han hecho muchos esfuerzos para que de manera conjunta con las agencias de cooperación internacional pues podamos tener recursos mientras que el Ministerio de Salud Pública va absorbiendo todos estos procesos. Las cosas van cambiando paulatinamente no en la medida que uno quisiera, porque en realidad uno quisiera que los procesos hubieran avanzado mucho más, pero yo creo que los pasos que se han dado son pasos que han sido seguros y han ido en función de la respuesta que se necesita.”

Consideran que además del personal de salud, debe capacitarse a los tomadores de decisiones, sin embargo, existe una falta de interés o rechazo por parte del personal de salud por capacitarse en estos temas. También existe una mala comprensión del personal de salud sobre qué significa una salud diferenciada en mujeres trans.

“Lo preocupante tal vez es el tema político en identidades es muy difícil, yo creo que mientras haya diputados, tomadores de decisiones que desconozcan el tema o que tengan una postura este muy a la defensiva el trabajo va a ser un poco más difícil pero mientras existan personas que estemos sensibilizadas y que hagamos ese esfuerzo conjunto”

“Aunque en el Ministerio la palabra diferenciada hace un poco de ruido porque para la población la palabra diferenciada puede tener ese tono de que me traten como corresponde en función de las necesidades propias que tengo para el Ministerio de Salud atención diferenciada pues no casa porque es hacer diferencial esa atención cuando en realidad no hay diferenciación sin básicamente hay particularidades porque una mujer trans no va a tener las mismas necesidades que va a tener un hombre trans, un hombre homosexual o un hombre que tiene sexo con otros hombres o la población tiene ciertas particularidades”

“Sí porque hay que educar a las autoridades altas, educan a todo el personal que está trabajando todos los días, pero no educan a los directores, no educan a los directores diaria, no educan a los...como se dicen, los que están a la par del ministro, asesores...”

Exponen la necesidad de generar alianzas entre ministerios del Estado ya que la salud no responde a todas las necesidades de una mujer trans

“La importancia de la intervención del Ministerio de Salud como rector en el tema, sino que de otros ministerios porque había que extrapolar las respuestas a las necesidades, al Ministerio de Gobernación, a la Procuraduría de Derechos Humanos, de Relaciones Exteriores, al RENAP, a la Policía Nacional Civil, al Ministerio de la Defensa; pero como Ministerio de Salud no podíamos embolsar todo este proceso porque a nosotros nos corresponde solamente el tema de salud. Entonces hablamos de la importancia de que estos temas fueran abordados, era un proceso en el que ellas tenían que hacer incidencia hacia estos otros Ministerios”

Por último, explican algunos retos para proveedores de salud pública y colectivos de diversidad sexual en salud. Una de los principales retos que presentan es la necesidad de la unificación de datos oficiales sobre mujeres trans entre Estado y las ONG ya que existe una falta de datos verificables sobre la cantidad de mujeres trans y esto limita la cantidad de incidencia y respuesta que se puede brindar en atención en salud para las mujeres trans. Otro reto importante es la sostenibilidad de las ONG debido a fondos internacionales ya que cuando no existe continuidad de proyectos por falta de fondos la atención en salud se pasa a entes público.

“Ah sí, pues eso es lo que nosotros necesitamos pues porque a la larga poniéndonos a pensar, todos estos lugares en algún momento pueden cerrarse y cuál va a quedar, no digo universidades, yo digo las ONG que es lo que queda siempre”

Por último, consideran necesario fortalecer relaciones y comunicación con organizaciones trans, difundir información y datos generados dentro de las organizaciones que les puedan ser útiles a las instancias públicas al igual que la continuidad de alianzas entre colectivos y el sector público.

E. ¿Qué se requiere para proveer una mejor atención en salud para las mujeres trans?

Las mujeres trans reconocen el trabajo de algunas organizaciones que se encuentran capacitadas y sensibilizadas para la atención en salud. La atención especializada y sensible a sus necesidades es bien recibida, como se demuestra en las siguientes citas:

“Han sido dos, las organizaciones, para mí, el día que yo me muera, está grabación, gracias a todas las organizaciones que me han soportado mi carácter. Pero gracias a las organizaciones. En las buenas y en las malas estaban también conmigo ellos también.” – Thalia

“Como te digo, todas son... o sea, no nos discriminan ni nos tratan mal. O sea, todo con educación”- Lorena

“Fijate que lo que me encanta es de que ahí no ves, no es aquello de que ves y... No es aquello de que entrás y se te quedan viendo como que llevás cinco brazos y dos antenas, verdad. Ahí llegás y como te digo la secretaria ya nos conoce. Entonces “¡Daniella””, así como que nos empieza a dar números, platicamos entre nosotras y después pasamos y ¡los doctores son muy atentos! O sea, son muy amables, “¿tiene alguna molestia?” y ellos sin ninguna pena. Más bien a uno le da pena que los estén revisando ellos. Pero sí, la atención es muy, muy buena.” Daniella

“Ella siempre nos trata muy bien. Ya nos conocemos bien, sí, siempre nos trata muy bien. La verdad que conmigo, sí, no podría mentir con eso. Incluso siempre están los mismos, siempre me atienden muy bien a mí.” Rocío

Tomando esto en cuenta, en la investigación se indagó con los proveedores de salud cuáles consideraban las características necesarias que debería presentar el personal de salud que atendiera a las mujeres trans y qué tipos de servicios deberían de prestarse.

1. Características que debe tener el personal de salud

Según los proveedores de salud en ámbito de organizaciones, el personal médico capacitado para atender a la mujer trans debe mostrar las siguientes características: sensibilidad, respeto, motivación personal, solidaridad, empatía, convicción, vocación, sin prejuicios, arreligioso y con apertura a temas de diversidad sexual.

“Pienso que lo primero es un profesional libre de prejuicios que esta sensibilizado que tenga la noción básica de la diversidad, que tenga el deseo de trabajar con las personas además que tenga una profesión adecuada para abordar porque hay muchos problemas que un médico general no puede atender” – Proveedor organización

“Bueno te soy honesta en sí que yo haya recibido una capacitación para atender chicas trans no, eso es por mi parte o sea investigado, trabajado incluso a veces he tenido la oportunidad de como sumergirme en el ambiente para poder saber cuáles son sus necesidades entonces con base a eso yo vengo y ya trabajo con ellas. Aquí hay capacitaciones constantes verdad de que se hacen para que nosotros estemos al día, así como todo va evolucionando entonces si tenemos capacitaciones más sin embargo como con las chicas trans es porque lo he investigado.” – Proveedor organización

Para los proveedores de salud pública, las características del personal médico capacitado en mujeres trans incluyen ser una persona respetuosa, profesional, no ser homofóbica, no tener estigma ni discriminación. Además debe tener motivación personal para capacitarse y también para gestionar y defender proyectos. Este personal debe estar sensibilizado en temas de mujeres trans, conocer la importancia de terapia hormonal como reafirmador de identidad de género y comprender las necesidades específicas en salud de una mujer trans.

“Lo que sí tenemos cuidado nosotros es en irnos sensibilizando, informarnos y ellos nos han ayudado mucho en eso, que es en capacitarnos de cómo atenderlos”

“Porque yo pienso que hay un área del Ministerio tal vez que tendría que intervenir en eso para platicarles. Porque todavía no es aceptada la diversidad sexual 100%. Por ejemplo, tendría que ser la Facultad de Medicina que tuviera una parte que diera educación, que diera educación de la diversidad sexual. Es que lo que pasa es que hay, hay como se llama, homofobia es va, hay homofobia, pero por falta de conocimiento.”

Tabla 22. Características que debe tener el personal de salud

	Organizaciones	Sector público
Actitudes necesarias	Sensibilidad	Sensibilidad
	Respeto	Respetuoso
	Sin prejuicios	No ser homofóbico
		No tener estigmas ni discriminar
	Apertura	
	Solidaridad	
Empatía		
Aptitudes necesarias	Profesional	Comprensión de necesidades específicas en salud de una mujer trans
		Sensibilizado en importancia de terapia hormonal como reafirmador de identidad de género
		Sensibilizado en temas vinculados a las mujeres trans
	Motivación personal	Motivación personal para gestionar y defender proyectos
		Motivación personal por capacitarse
	Convicción	
	Vocación	
No religioso		

Fuente: Elaboración propia con base en las entrevistas realizadas

2. Características de un servicio de salud apropiado para mujeres trans

Los proveedores también expusieron qué se necesita para que los servicios de salud sean más amigables para las mujeres trans.

Los temas más mencionados por los proveedores vinculados a organizaciones incluyen: la capacitación y sensibilización desde la realidad de las mujeres trans en el país, comprensión del contexto del trabajo sexual y comprensión de la diversidad sexual.

“Mire es un proceso bastante fuerte, hay que trabajar en eso, hay que trabajar en estigma y discriminación y entender que la identidad de género no es lo mismo que la asignación sexual, son cosas muy diferentes porque le va a sonar confuso lo que le voy a decir pero pueden haber mujeres trans que son lesbianas entonces sí y son pero la gente tiene mucha dificultad para entender eso y en los servicios de salud a veces creen que son hombres gay vestidos de mujer entonces no la identidad es otra cosa y hay que reducir el estigma y la discriminación sobre eso y sensibilizar sobre estos puntos que son cosas diferentes pero también hay que, siempre en los servicios de salud hay gente que quiere atender a las personas siempre, mire yo tengo muchísimos años de trabajar y siempre encuentro gente que quieren hacerlo entonces a esas personas hay que capacitarlas para que sepan cómo, eso significa desarrollar manuales y protocolos.” – Proveedor organización

Expusieron que se necesita generar protocolos específicos para atención en mujeres trans al igual que la creación de manuales específicos sobre el tratamiento hormonal que esté enfocado en el contexto guatemalteco. También señalan que un servicio más amigable se deben tener horarios diferenciados y servicios emergencias capacitados, particularmente frente a los riesgos que conlleva el trabajo sexual. Por último, consideran necesaria una política pública de salud diferenciada para personas trans, que incluya atención multidisciplinaria y la implementación de una ley de identidad de género.

Mientras tanto, los proveedores de salud pública consideran que contar con servicios más amigables para las mujeres trans, se necesita que los mismos proveedores de salud tengan una participación activa, que tengan una constante capacitación y sensibilización. También se necesita una extensión de los horarios de atención de servicios de salud, así como un modelo de atención preventivo no solo curativo:

“Pero por otro lado también está el hecho de que no tenemos horarios extendidos dentro de los servicios de salud y que muchas mujeres trans hacen trabajo sexual hasta altos horarios de la noche; entonces duermen todo el día. Ellas quisieran que las pudieran atender en horarios extendidos, lamentablemente en los servicios de salud no contamos con estos horarios extendidos. Tenemos un horario de una manera muy cerrado y que también ellas no se sienten muy cómodas de asistir a un servicio de salud justamente por lo anteriormente mencionado”

Por último, enfatizan en la necesidad de reconocimiento de ley de identidad de género para facilitar atención:

“Las principales barreras es que muchos prestadores de servicios de salud no conocen el tema trans, vivimos en un país que estigmatiza y discrimina por cualquier cosa entonces ya pensando en las trans identidades si no tenemos conocimiento rechazamos, estigmatizamos, discriminamos, aislamos, esa es una de las grandes barreras que existen en el país, por otro

lado está el hecho de que no se cuenta con una ley de identidad de género porque si se contara con una ley de identidad de género no habría mayor problema, que hacemos, etc.”

Tabla 23. Características de un servicio de salud apropiado para mujeres trans

	Organizaciones	Sector público
Modelo de salud	Salud enfocada respeto a identidad	Modelo de atención preventivo no solo curativo
	Atención completa y no como número meta	Proveedores de salud con participación activa
	Atención multidisciplinaria	
	Capacitación y sensibilización	Capacitación y sensibilización
	Comprensión de la realidad de mujeres trans	Comprensión de la realidad de mujeres trans
	Comprensión del contexto del trabajo sexual	
Servicios necesarios	Horarios diferenciados	Extensión de horarios de atención de servicios de salud
	Psicólogos especializados en temas trans	
	Servicios capacitados para recibir emergencias debido a trabajo sexual	
Marco de ley	Implementación de ley de identidad de género	Ley de identidad de género para facilitar atención
	Creación de una política pública de salud diferenciada	
Protocolos médicos	Creación de protocolos específicos para atención en MT	Generación de manual para mujeres trans de cómo interactuar con personal de salud
	Creación de manuales existentes con especificación sobre proceso de hormonas	

Fuente: Elaboración propia con base en las entrevistas realizadas

F. Los retos para las mujeres trans en el acceso a la salud

Tallada, Saleh-Ramírez y Toro (2013) reportó que las mujeres trans, al ser víctimas de discriminación, viven con miedo y esto les impide buscar servicios de prevención, tratamiento y otra asistencia para su salud, aun cuando éstos están disponibles. Las barreras que más resaltan para que esta población acceda a servicios de salud se encuentra el miedo a discriminación, miedo a tener VIH, el costo y la falta de apoyo social. En un contexto de poco respeto por los derechos humanos, discriminación estructural, leyes restrictivas y estigmatización, la vulnerabilidad de las mujeres aumenta incluyendo así la posibilidad de contraer VIH y el riesgo otros problemas de salud (Tallada, Saleh-Ramírez y Toro, 2013:13). Al igual que un estudio epidemiológico realizado por Boyce et al (2012) que tenía como propósito identificar las barreras para acceder a servicios de salud sexual por parte de hombres gays, hombres bisexuales, hombres heterosexuales, hombres que tienen sexo con hombre y mujeres transgénero, encontró que las clínicas públicas

eran las más utilizadas debido al bajo costo y la accesibilidad; sin embargo muchos participantes sufrieron discriminación y violación de la confidencialidad, lo que resultó en falta de confianza en los servicios. Las mujeres trans comentan sus experiencias que ilustran las dificultades para interactuar con las instituciones de salud. Entre las experiencias negativas se incluye la mala praxis, discriminación en el tiempo de espera, no haber sido llamadas por el uso de su nombre como mujer trans, humillaciones y agresiones, situaciones específicas de humillación y denegación de auxilio, especialmente en el servicio de urgencias, además de órdenes expresas de los superiores para postergar el orden de atención (Tallada, Saleh-Ramírez y Toro, 2013:42-45).

Dentro de los resultados expuestos por las mujeres trans entrevistadas estos se correlacionan ya que tienen prácticas de riesgo como la automedicación y la autohormonización. Expresan también miedo y riesgo a contraer VIH e ITS, debido al riesgo dentro del trabajo sexual y expresan también la existencia de violencia física y psicológica. Las mujeres expresan algunas barreras para acceder a salud siendo la falta de recursos económicos, la falta de atención integral en salud para las mujeres trans, una poca disponibilidad de servicios para mujeres trans, la falta de acceso a tratamientos seguros para afirmar la identidad, experiencias de discriminación y transfobia dentro de servicios de salud y largos tiempos de espera para recibir atención médica.

El estudio de Tallada, Saleh-Ramírez y Toro también realizaron entrevistas a proveedores de salud con el objetivo de comprender las necesidades que enfrentan a la hora de prestar servicios a las mujeres trans. Dentro de las barreras que describen se encuentran aquellas que responden de manera general al sistema de salud público y afectan a toda la población, incluyendo a las mujeres trans. Específicamente un 29% de los proveedores de salud comenta que una barrera es la falta de recursos materiales y humanos, casi una quinta parte la falta de capacitación, un 15% señaló el desconocimiento sobre la realidad trans y el 14% mencionó el estigma y la discriminación entre los mismos propios profesionales (Tallada, Saleh-Ramírez y Toro, 2013:48).

En las entrevistas realizadas con los proveedores de salud de tanto organizaciones públicas como ONGS estos mismos puntos fueron mencionados, desde la falta de recursos financieros y humanos, la necesidad de contar con más capacitaciones y sensibilizaciones con la realidad de las personas trans y también exponen casos en donde otros pares profesionales realizan actos de discriminación con las pacientes.

VIII. CONCLUSIONES

Esta tesis busca exponer cuáles son las barreras presentes para las mujeres trans frente al acceso a salud universal a partir de las percepciones de las mujeres trans y los proveedores de salud en Ciudad de Guatemala. Entre los resultados destacan tres elementos: 1) Los servicios de salud disponibles y enfoque de prevención en VIH; esto limita el acceso a mujeres trans que no son pacientes con VIH e ignora la existencia de otras enfermedades comunes y el acceso en general a salud integral. 2) La transfobia se encuentra presente a lo largo de su vida, ello repercute en que algunas prefieran no asistir a servicios de salud por las burlas y discriminación. Ellas han tenido experiencias de discriminación no solo dentro de servicios de salud sino por otros pacientes en las clínicas, por lo que algunas han tenido que ocultar su identidad para recibir atención. 3) El no reconocimiento de su identidad de género afecta en el acceso a salud, particularmente en los servicios públicos donde deben presentar un documento de identificación.

Guatemala no tiene una política pública implementada a pesar de que esta fue aprobada hace ya casi 3 años. Es necesario en Guatemala una ley de identidad de género, ya que las demandas de las personas trans van más allá que lo planteado en la estrategia integral de salud. La estrategia integral en salud, a pesar de las dificultades de implementación que ha tenido presentó en su momento un punto importante en la lucha de mujeres y hombres trans.

Las mujeres trans son vulneradas desde la negación de su identidad por parte de sus familias. Frente esta negación de su identidad ellas pasan por diferentes momentos como reconocimiento, confusión, exploración, rechazo, construcción, reafirmación y, por último, aceptación. Estas situaciones no son lineales, sino que se mantienen a lo largo de vida. En la mayor parte de los casos recolectados se puede observar que ellas viven rechazo familiar, expulsión del hogar, situación de calle, trabajo sexual y riesgo de contracción de VIH. Pareciera que la violencia a la que están expuestas se relaciona al contexto socioeconómico; si bien solo hay un caso no reportó ejercer el trabajo sexual, ella vive una doble vida por miedo a perder su fuente de subsistencia. Las mujeres trans están se encuentran en una alta situación de vulnerabilidad, las vulnerabilidades se reproducen en un sistema de desigualdades presentes en Guatemala. Las desigualdades extremas pueden generar diversos efectos negativos en el crecimiento económico y en el desarrollo humano.

Un hallazgo del proceso de investigación fue que, aunque me propuse abordar el concepto de salud desde una perspectiva amplia como la de Singer y Baer (1995), el tema de VIH/Sida era un tema recurrente. Si bien las mujeres trans son una población en riesgo de transmisión, esta no es la única razón de la importancia del tema; es este enfoque de trabajo en la salud pública, con servicios de salud dirigidos a personas con VIH, el que facilita servicios y atención médica para ellas. En las entrevistas con los proveedores de salud entrelazaban las barreras y necesidades para la prevención y mitigación del VIH y aquellas enfocadas en salud integral comprensiva con un enfoque acceso universal. Algunos de ellos reconocían tanto la necesidad urgente de eliminar el VIH, que para ellos aún es un problema; como la de tener un enfoque integral para la atención en salud para mujeres trans.

Las barreras para que las mujeres trans accedan a la salud son tanto generales (para toda la población) como específicas. Algunas de estas razones se vinculan directamente a la desigualdad estructural de Guatemala. Los recursos económicos limitan el acceso a servicios por parte de las mujeres trans pero también los proveedores de salud responden que tienen dificultades para mantener sus estructuras activas o para llegar a más población. La falta de fondos implicó que, por un tiempo, cerrara la única clínica para mujeres trans con servicios especializados y acompañamiento médico y psicológico. Adicionalmente los proveedores de salud señalaron que los fondos son limitados para proveer servicios que no se enfoquen en VIH. En general se observa que sólo una clínica provee servicios integrales en salud para las mujeres trans y esto es insuficiente para atender sus necesidades específicas.

También expresan que una de las principales barreras es que los servicios de salud no respeten el nombre con el que se auto identifican. Los proveedores, tanto de organizaciones como del de sector público, expresan que la falta de una ley de identidad de género afecta la atención ya que desde el primer contacto las mujeres trans son negadas su identidad.

Además de barreras, hay necesidades no atendidas. Entre ellas se encuentran: el proceso de construcción de identidad requiere apoyo social psicológico; hay autohormonización y solo una clínica proveía a asesoría en tratamiento hormonal; se debe aumentar la capacitación y sensibilización no solo en temas sociales o culturales sino en protocolos médicos específicos en atención directa hacia mujeres trans.

Los proveedores expresan una motivación personal fuerte para trabajar en favor de las mujeres trans y la diversidad sexual, pero enfrentan serias limitaciones para proveer sus servicios. Esto puede generar choques ya que la población paciente puede considerar que se debe a reticencia o incapacidad del personal cuando también la agencia de los proveedores se ve limitada por la estructura y el financiamiento del sistema de salud en Guatemala.

IX. RECOMENDACIONES

- El Estado debe cumplir con la protección hacia las poblaciones vulnerable y garantizar los derechos humanos de las mujeres trans. La aprobación de una Ley de Identidad de Género es clave para el acceso a salud de mujeres trans en la ciudad de Guatemala.
- Se recomienda activar la "La Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para la Personas Trans en Guatemala" y publicar los avances desde el Ministerio de Salud Pública sobre la misma.
- Es necesario generar un protocolo de atención médica que cumpla con las necesidades y brinde una respuesta a las barreras descritas tanto por mujeres trans como proveedores de salud.
- Se debe capacitar y sensibilizar sobre la situación y el contexto de las mujeres trans en la ciudad de Guatemala a todos los proveedores de salud, tanto del Ministerio de Salud Pública, al igual a todos los profesionales en salud desde ámbitos universitarios públicos como privados. Las capacitaciones y sensibilizaciones deben abordar a profesionales de salud que se dediquen a todas las disciplinas médicas y no solamente los profesionales que se dedican a la prevención y tratamiento de ITS y VIH.
- Es necesario investigar y profundizar en el contexto sociocultural de las mujeres trans en el país, más allá de la ciudad de Guatemala-
- Se recomienda a instituciones privadas y colectivos de diversidad sexual generen alianzas público y privadas para lograr mayor incidencia en el acceso al derecho de la salud de las mujeres trans.

X. BIBLIOGRAFÍA

- Baker, Kelly y B. Beagan. 2014. «Making Assumptions , Making Space : An Anthropological Critique of Cultural». *Medical Anthropology Quarterly*. 28 (4): 578–598.
- Barrios-Klee, Walda y P. Vargas. 2018. *Violencia Ejercida Contra Las Personas LGBTI: El Caso de Ciudad de Guatemala*. Guatemala: FLACSO-USAID. 144 págs.
- Bernard, Harvey Russel. 2006. *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches*. 4ta ed. Estados Unidos: AltaMira Press. 821 págs.
- Boyce, Sabrina, et al.2012 «Facilitating access to sexual health services for men who have sex with men and male-to-female transgender persons in Guatemala City». *Culture, health & sexuality* 14(3): 313-327.
- Bowie, Fiona. 2000. *The Anthropology of religion: an introduction*. Massachusetts: Blackwell Publisher. 284 págs.
- Bryman, Alan. 2012. *Social Research Methods*. 4th ed. Oxford University Press. 809 págs.
- Bryson, Valerie.1999.*Feminist debates: Issues of theory and political practice*. Palgrave Macmillan International Higher Education. 256 págs.
- C.Inhorn, Marcia y E.A.Wentzell. 2012. *Medical anthropology at the intersections: Histories,activisms, and futures*. Estados Unidos: Duke University Press. 352 págs.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos.2015. *Situación de los derechos humanos en Guatemala: Diversidad, desigualdad y exclusión*. Organización de los Estados Americanos. 229 págs.
- Creswell, John W. 2014. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4ta ed. Estados Unidos: SAGE Publications. 334 págs.
- da Costa Marques, et al. 2016. «La relación entre antropología médica crítica y estudios feministas y de género : notas para una discusión». *Jornadas Nacionales de Investigación en Ciencias Sociales de la UNCuyo. Perspectivas actuales en la investigación en ciencias sociales*[Argentina]
- De Lauretis,Teresa.2015. «Género y teoría queer». *Mora* [Argentina] 21 (2):00-00
- Eriksen, Thomas H., y Nielsen, F. S. 2001. *A history of anthropology*. Pluto Press. 264 págs.
- Franceschet, Susan y Thomas G. 2016. « Gender, Politics, and the State in Latin America ». *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studie Vol.9*. John Wiley & Sons. págs: 1104-1111
- Iniciativas de Ley.(2019).Recuperado el 19 de agosto de 2019, de *Congreso de la República de Guatemala* .<https://www.congreso.gob.gt/iniciativa-de-ley>
- Faderman, Lillian .1991. *Odd Girls and Twilight Lovers: A History of Lesbian Life in Twentieth Century America*. Estados Unidos:Columbia University Press. 372 págs.
- Fonseca Hernández, Carlos y M.L. Quintero Soto. 2009. «La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas». *Sociológica* [México],26(69):43-60.

- Foucault, Michel. 2017. *Historia de la Sexualidad 1, La voluntad de saber*. Traducción por Ulises Guiñazú. 31a ed. México, D.F.: Siglo xxi editores. 161 págs.
- Fundación Myrna Mack. (20 de agosto del 2019). Informe Discriminación por orientación sexual e identidad de género y una aproximación a la interseccionalidad con otras formas de discriminación en Guatemala. Obtenido de Informes: <http://www.myrnamack.org.gt/images/stories/fmm/archivos/informes/2013/informe%20cidh%20final.pdf>
- Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. (2018). Recuperado el 20 de agosto del 2019, de *La salud en Guatemala un desafío de justicia social*: https://isis.org.gt/images/presentaciones/seminarioAlmaAta/martes/conferenciaMagistra/la_Salud_en_Guatemala_un_Desafio_de_Justicia_Social_Por_Jonatan_Menkos.pdf
- Gonzalez Ortuño, Gabriela. 2016. «Teorías de la disidencia sexual: de contextos populares a usos elitistas. La teoría queer en América latina frente a las y los pensadores de disidencia sexogénica». *De Raíz Diversa. Revista Especializada en Estudios Latinoamericanos*. 3(5):179-200.
- Guardado María Elena, et al. (2015). Recuperado el 19 de agosto de 2019, de *Caracterización y estimación del tamaño poblacional en mujeres trans en Guatemala*. <http://hivos.org.gt/wp-content/uploads/2017/02/Informe-poblacion-Trans.pdf>
- Grace, André P. 2008. «Queer Theory ». *The Sage Encyclopedia of qualitative research methods*. 2008. SAGE Publications págs. 718-722.
- Hansmann, Christoph. 2016. «Passing Torches? Feminist Inquiries and Trans-Health Politics and Practices». *TSQ: Transgender Studies Quarterly* 3 (1-2): 120-136.
- Havrelock, Rachel. 2008. «The myth of birthing the hero: Heroic barrenness in the Hebrew Bible». *Biblical Interpretation*. 16(2):154-178.
- Howe, Cymene. 2015. «Queer Anthropology» *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 2015. New York: Elsevier. págs. 752-758
- Howe, et al. 2009. «En Devotional Crossings. Transgender Sex Workers, Santísima Muerte, and Spiritual Solidarity in Guadalajara and San Francisco». *Religion at the Corner of Bliss and Nirvana*. North Carolina: Duke University Press. págs. 3-38
- Killerman, S. (20 de diciembre de 2021) Genderbread Person v4.0 .Obtenido de The Genderbread Person: <https://www.genderbread.org/resource/genderbread-person-v4-0>
- Luján Muñoz, Jorge. 2012. Breve historia contemporánea de Guatemala. 4a ed. Fondo de Cultura Económica. 582 págs.
- Mae Kuprewicz, R. (19 de agosto de 2019). Lesbian, gay, bisexual, and transgendered health: an anthropological literature review. Obtenido de: <https://cpb-us-e1.wpmucdn.com/blogs.gwu.edu/dist/1/1435/files/2018/04/Kuprewicz-Working-Paper-Final-Draft-2.28.16-2-s51udo.pdf>
- Marroquín, M. (19 de agosto de 2019). Análisis jurídico y respuesta del Estado a favor de las personas LGBT en Guatemala. Obtenido :

http://redlegalsuobservatorio.com.gt/redlegal/index.php?controller=documento&id_documento=10.

- Maxwell, Joseph A. 2013. *Qualitative Research Design An Interactive Approach*. 3era ed. Sage Publications. 202 págs.
- Menjívar, Cecilia.2014. *Eterna violencia: vidas de las mujeres ladinas en Guatemala*. Guatemala: Del Pensativo Ediciones/FLACSO. 295 págs.
- McAllister, Carlota y D. Nelson.2013. *War by Other Means: Aftermath in Post-Genocide Guatemala*. Duke University Press. 390 págs.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2015. *La Estrategia de Atención Integral En Salud Para Las Personas Trans En Guatemala*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala. 49 págs.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2016. *El Modelo Incluyente en Salud*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala. Guatemala.15 págs.
- Miller, William,et al. 2018.«The Where and How for Reaching Transgender Women and Men Who Have Sex with Men with HIV Prevention Services in Guatemala». *AIDS and Behavior*.21(12):3279–3286.
- Morales-Miranda Sonia, et al.2013. *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave (ECVC) Capítulo Guatemala*. Universidad del Valle de Guatemala, MSPAS, HIVOS.
- OTRANS. (2016). Recuperado el 11 de mayo de 2017, de *Avanzando En Los Retos Para Garantizar La Salud De Las Personas Trans*:<http://otrans.blogspot.com/2016/09/avanzando-en-los-retos-en-salud-para.html>
- OTRANS.(2015). Recuperado el 11 de mayo de 2017, *Reinas de la Noche - Guatemala: Ministro de Salud Firma la Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para Personas Trans en Guatemala 2016 – 2030*: <http://otrans.blogspot.com/2015/11/ministro-de-salud-firma-la-estrategia.html>
- OTRANS.(2016). Recuperado el 21 de mayo del 2017,*Por la Salud de la Personas Trans*: <http://otrans.blogspot.com/2016/05/por-la-salud-de-la-personas-trans-en.html>
- OTRANS. 2018. *Informe de Las Mujeres Trans Acerca de Los Monitoreos Ciudadanos En El Área Geográfica Del Departamento de Guatemala Durante El Año 2018*. Otrns Guatemala.
- OTRANS.(2019). Recuperado el 19 de agosto de 2019, *Historia*.:<http://reinasdelanoche.org.gt/paginas.asp?id=16018&clc=1555#.Xfp-I3VKhn0>
- Parga, J. 2013. «Aportes antropológicos a los estudios de género». *Tram[p]as de la Comunicación y la Cultura*. [Argentina] (74):91-96.
- Pevey, Carolyn; et al. 1996. «Male God imagery and female submission: Lessons from a Southern Baptist ladies' Bible class». *Qualitative Sociology*.19(2):173-193.

- REDLACTRANS.(2015). Recuperado el 19 de agosto de 2019, de *Violaciones a Los Derechos Humanos de Mujeres Trans En Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá*: <http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2016/01/Informe-COMPLETO.pdf>
- REDLACTRANS.(2014) Recuperado el 19 de agosto de 2019, de *Red Latinoamericana y del Caribe de personas Trans Plan estratégico 2014-2018*: <http://www.redlactrans.org.ar/site/wpcontent/uploads/2014/08/Planificaci%C3%B3n%20Estrat%C3%A9gica%20REDLACTRANS%202014-2018.pdf>
- Rubin, Gayle. 1984. «Thinking sex: Notes for a radical theory of the politics of sexuality ». *Culture, Society and Sexuality A Reader*. Routledge. págs.100-133.
- Rodríguez-Madera, Sheilla y J. Toro-Alfonso. 2005.«Gender as an Obstacle in HIV/AIDS Prevention: Considerations for the Development of HIV/AIDS Prevention Efforts for Male-to-Female Transgenders». *International Journal of Transgenderism*.8 (2-3): 113-122.
- Samayoa, Ana Rocío y V.H Fernández.(2016). Recuperado el 20 de Agosto de 2019 V Informe de situación de Derechos Humanos de las Personas con VIH Y PEMAR. http://redlegalsuobservatorio.com.gt/redlegal/index.php?controller=documento&id_documento=5
- Serrano-Amaya , Jose Fernando y Gomes da Costa Santos,G.2016. «LGBT Activism in Latin America ». *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studie Vol.9*. John Wiley & Sons. págs: 1563-1568
- Shensul, Stephan; et al. 1999. *Essential Ethnographic Methods: Observations, Interviews and Questionnaires*. Inglaterra:Altamira Press. 318 págs.
- Silverman, David. 2016. *Qualitative Research*. 4ta edición. Sage Publication. 453 págs.
- Singer, Merrill.1995. «Beyond the ivory tower: Critical praxis in medical anthropology». *Medical Anthropology Quarterly*.9(1):80-106.
- Stryker, Susan y T.M. Bettcher.2016. «Trans/Feminisms». *TSQ: Transgender Studies Quarterly* .3(1-2): 5-14.
- Tallada, Joan;A. Saleh-Ramírez y J. Toro. 2013. *Diagnóstico de necesidades de salud y servicios disponibles para la población trans de Guatemala*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources. 64 págs.
- Tisdell,Elizabeth. 2008. « Feminist epistemology ». *The Sage Encyclopedia of qualitative research methods*. SAGE Publications. págs. 331-335.
- Vaggione, Juan Marco, et al. 2008.*Diversidad sexual y religión*. Argentina: Católicas por el Derecho a Decidir. 148 págs.
- Zapeta Mazariegos, Luis. (2010). Recuperado el 20 de agosto de 2019, de *Estudio exploratorio 2010 sobre conocimientos, actitudes, percepciones, prácticas sexuales y prevalencia ante el VIH de la comunidad trans trabajadora sexual de Ciudad de Guatemala*. <https://www.scribd.com/doc/91988024/Estudio-Exploratorio-Trans-2010>

- Zapeta Mazariegos, Luis. (2011). Recuperado el 20 de agosto de 2019, de *Informe Guatemala. Transfobia, agresiones y crímenes de odio. 2007-2011.*
<https://issuu.com/onusidaguatemala/docs/informetransfobiaguatemala>
- Witeska-młynarczyk, Anna. 2015. «Critical Medical Anthropology – a Voice for Just and Equitable Healthcare». *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 22 (2): 385–89.
- Wundram, Maria Alejandra. 2015.«Negotiating Trans Activism in Guatemala City: The Case of REDMMUTRANS». Tesis Purdue University. 193 págs.
- Wundram, María Alejandra y M. Leonardo. 2018.«Paradoxes of Visibility». *TSQ:Transgender Studies Quarterly*. 5 (1): 83–99.
- Yin, Robert K. 2011. *Qualitative Research from Start to Finish*. The Guilford Press. 369 págs.

XI. ANEXOS

□ Cartas de invitación a participar en investigación

Fecha

Nombre persona de organización

Organización

Espero que sus labores se dirijan con éxito.

Esta investigación está dirigida a ser el trabajo de graduación de la Licenciatura en Antropología para la estudiante Alessia Guisel González Morales de la Universidad del Valle de Guatemala. El trabajo de graduación tiene como objetivo principal explorar el acceso a salud integral de las mujeres trans en Guatemala a partir de los proveedores de salud pública y privada. La participación del proveedor de salud en la investigación consistiría en participar en la entrevista semi estructurada que le realizará la investigadora.

La entrevista tratará sobre sus experiencias y conocimientos sobre el sistema de salud y su relación con las mujeres trans. Responder la entrevista toma un tiempo estimado de 45 minutos. Usted puede retirarse de la investigación en cualquier momento, hacer preguntas si lo desea u omitir algunas preguntas si se siente incómoda(o). Un riesgo potencial de participación es la pérdida de confidencialidad. Para protegerla contra este riesgo se codificarán todos los nombres que usted mencione, incluyendo el suyo con seudónimos. Toda la información será manejada con discreción y confidencialidad. La información recolectada será grabada, para posterior análisis, e ingresada en una base de datos que será utilizada únicamente con fines de esta investigación. Ninguna persona más que la entrevistadora tendrá acceso a la información que usted comparta con nosotros. No se a compartir o publicar información que pueda exponerle de cualquier forma. Debo recalcar que este no es un estudio pagado, siendo realizado únicamente con fines académicos. Los participantes pueden recibir beneficios derivados del espacio brindado para expresar sus perspectivas y preocupaciones sobre la situación del acceso a salud en Guatemala y la diversidad sexual, así como ser beneficiarios directos de los potenciales cambios institucionales, organizacionales y comunitarios positivos emanados de las recomendaciones proporcionadas por el estudio a la construcción de políticas públicas en el tema.

Si tiene cualquier duda puede comunicarse con la Dra. Ana Vides Porras , asesora de tesis²⁷, al correo avides@uvg.edu.gt Espero su organización pueda participar en esta investigación y se pueda agendar una cita para realizar la entrevista.

Atentamente Alessia González,

Tesista en Antropología Universidad del Valle de Guatemala

Teléfono: # 502-32081287

gon13109@uvg.edu.gt

²⁷ La Dra. Ana Vides Porras acompañó el proceso de tesis durante unos meses, por lo tanto su nombre aparece en las primeras entrevistas realizadas. A partir de agosto 2019 la Dra. Tatiana Paz Lemus, se convierte en asesora oficial de esta investigación por lo tanto las últimas entrevistas realizadas aparece en esta carta el cambio de nombre de asesor.

Consentimiento informado para proveedores de salud y expertos en salud



Consentimiento informado Acceso a salud en Mujeres Trans en Guatemala

Usted ha mostrado interés en participar en la investigación **Acceso a salud en mujeres trans en Guatemala**. Antes que decida participar necesita conocer cuáles son los objetivos de la investigación y sus implicaciones. Por favor tómese el tiempo necesario para leer la siguiente información. Después de leerlos, puede platicar con la encargada para resolver sus dudas. Cuando todas sus preguntas hayan sido respondidas y sienta que comprende la información, puede decidir si desea proseguir. Si decide continuar con el proceso por favor firme el consentimiento del cual usted obtendrá una copia. Si no desea participar, su decisión será respetada.

Esta investigación tiene como primer objetivo ser el trabajo de graduación de la Licenciatura en Antropología para la estudiante Alessia Guisel Gonzalez Morales de la Universidad del Valle de Guatemala. El trabajo de graduación tiene como objetivo principal explorar el acceso a salud integral de las mujeres trans en Guatemala a partir de las experiencias de mujeres trans y proveedores de salud pública y privada. Su participación en la investigación consiste en participar en la entrevista semi estructurada que le realizará la investigadora. La entrevista tratará sobre sus experiencias, conocimientos y opiniones sobre el sistema de salud y su relación con las mujeres trans. Responder la entrevista tiene un tiempo estimado de 45 minutos a una hora. Usted puede retirar de la investigación en cualquier momento, hacer preguntas si lo desea u omitir algunas preguntas si se siente incómoda(o). Un riesgo potencial de participación es la pérdida de confidencialidad. Para protegerla contra este riesgo se codificarán todos los nombres que usted mencione, incluyendo el suyo con seudónimos. Toda la información será manejada con discreción y confidencialidad. Le recordamos que no hay respuestas incorrectas, así que siéntase libre de responder lo que desee. La información recolectada será grabada, para posterior análisis, e ingresada en una base de datos que será utilizada únicamente con fines de esta investigación. Ninguna persona más que la entrevistadora van a tener acceso a la información que usted comparta con nosotros. No se a compartir o publicar información que pueda exponerle de cualquier forma.

Dentro de la investigación usted no recibirá un beneficio directo por participar. Sin embargo, un beneficio indirecto que usted podría considerar es que su participación es muy importante y que podría ayudar a otros en el futuro en el acceso a salud.

Cualquier duda o inquietud con su participación en la investigación por favor contactar a:

Alessia González

Universidad del Valle de Guatemala

Ciudad

Correo: gon13109@uvg.edu.gt

He leído y/o escuchado el consentimiento informado de la investigación **Acceso a salud en**

Mujeres Trans en Guatemala . Afirmó que recibí una explicación de la misma, que entiendo los procedimientos, riesgos, beneficios y controles de privacidad de mi participación en la investigación. Entiendo que mi participación es voluntaria.

Participante

Firma _____

Fecha _____

Entrevistador(a)

Firma _____

Fecha _____

Instrumento: diseño de entrevista para proveedores de salud

Acceso a salud en Mujeres Trans en Guatemala - Proveedor de salud

Fecha: _____ Lugar: _____

Código persona entrevistada: _____

Introducción

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su trabajo como proveedor de salud y los factores que facilitan o inhiben la provisión de atención de servicios de salud. No existen respuestas correctas o incorrectas. Por favor siéntase libre de expresar sus opiniones e ideas. Antes de empezar, quiero leerle el siguiente documento de consentimiento informado. Si desea participar, me gustaría hacerle algunas preguntas básicas.

1. Perfil personal del Proveedor de salud, Información social y demográfica

- a. Edad: _____
 - b. Etnicidad: _____
 - c. Educación (Detalle la lado máximo grado alcanzado)
 - d. Ocupación primaria
 - e. Ocup. Secundaria:
2. Perfil de lugar donde labora proveedor de salud
- a. ¿Cómo comenzó a trabajar en esta organización?
 - b. ¿Cuánto tiempo lleva en esta organización?
 - c. ¿Qué puesto desempeña en la organización?
 - d. ¿Cuáles son sus responsabilidades?
 - e. ¿Cuántas personas trabajan en su área? ¿Cuántas trabajan en toda la organización?
 - f. Ubicación de servicio
 - g. ¿Cuál describe mejor el tipo de trabajo de la organización en la que trabaja?
 - i. Práctica en solitario
 - ii. Práctica de grupo de una sola especialidad
 - iii. Práctica de grupo multi-especialidad
 - iv. Centro de atención ambulatoria del hospital / centro médico
 - v. Clínica comunitaria o de salud pública
 - vi. Universidad o centro de salud para estudiantes universitarios
 - vii. Servicio de urgencias
 - viii. Servicio de salud gubernamental
 - ix. Otros (especificar):
 - h. ¿Cómo se moviliza a su trabajo? ¿Sabes cómo se movilizan los usuarios para llegar a la organización?
 - i. Servicios
 - i. ¿Qué servicios ofrece el lugar donde labora?

- ii. ¿Cuáles son los servicios más utilizados por los pacientes?
- iii. ¿Qué tipo de pacientes visitan principalmente estos servicios?
- iv. ¿Cómo promocionan/ difunden sus servicios?
- v. ¿Usted recibiera servicios aquí? ¿por qué? ¿Cómo califica el servicio?
- vi. ¿Cual es el tiempo de espera de los usuarios? ¿Varía según el servicio?
- vii. ¿Hay algún servicio que los usuarios soliciten que no ofrecen por el momento?
- viii. ¿Tienen algún enfoque en torno al VIH ?
- j. Costos
 - i. ¿Estos servicios tienen algún costo? ¿Cuáles son?
 - ii. ¿Cree que esto influye la asistencia de personas a recibir o solicitar el servicio?
- k. Horarios
 - i. ¿Cuáles son los horarios de atención?
 - ii. ¿Cuáles son los horarios en donde más pacientes asisten a los servicios? ¿Por qué?
- 3. Relación proveedor servicios de salud hacia mujer trans
 - a. Percepción de la mujer trans
 - i. ¿Atienden a población de la diversidad sexual?
 - ii. ¿Cuales son las características de la población de diversidad sexual que asiste a los servicios ?
 - iii. ¿Atienden a mujeres trans?
 - b. Experiencias previas
 - i. ¿Qué hace su clínica cuando la identidad de género del paciente no coincide con el sexo legal del paciente?
 - ii. ¿Ha cambiado su relación con su atención de paciente / paciente al identificar su identidad de género?¿ Cómo?
 - c. Entrenamientos para atención de salud primaria con Mujeres trans
 - i. ¿Hay algún protocolo específico para atender a personas trans?
 - ii. ¿Cuáles son los procesos para atención a mujeres trans?
 - iii. ¿Han recibido algún entrenamiento para atención de salud primaria para diversidad sexual?
 - iv. ¿Conoce la estrategia de atención en salud diferencia para mujeres trans?
 - v. ¿Refieren al paciente a colegas informados que reafirme las identidades de género de los/las pacientes?
 - vi. ¿Facilitan el acceso a tratamiento a las necesidades específicas de los pacientes, como por ejemplo hormonas?
 - vii. ¿Cuáles son las más importantes necesidades de salud (si las hay) de las mujeres transgénero?
 - viii. ¿Crees que estas necesidades son diferentes en comparación con las de los adultxs no transgénero?
 - ix. ¿Hay algun servicio que los usuarios soliciten que no ofrecen por el momento?
 - d. Calificación del servicio para mujeres trans
 - i. ¿Qué características atribuiría usted a un médico / cuidador que proporciona una excelente calidad de atención a esta población?
 - ii. ¿Cómo considera que califican el servicio proporcionado las mujeres trans ?
 - e. Barreras y necesidades para dar el servicio
 - i. ¿Cuáles cree que son las principales barreras (si las hay) para buscar atención médica para mujeres transgénero?
 - ii. ¿Puede describir algunas de las barreras que ha encontrado (si las hubo) para brindar la mejor calidad de atención a las pacientes? Por favor, ofrezca ejemplos específicos si es posible.
 - iii. ¿Qué crees que se puede hacer para que los servicios o recursos de salud sean más amigables con las mujeres trans?

- iv. ¿Hay servicios de salud específicos que son más difíciles de acceder por las mujeres transgénero?
- 4. Conocimiento de espacios activistas y colectivos de Mujeres Trans
 - a. Identificación de colectivos que trabajen en procesos de identidad y salud
 - i. ¿Conoce organizaciones que apoyan a personas homosexuales o transgénero proveyendo servicios de salud? ¿Cuáles?
 - ii. ¿Conoce organizaciones que apoyan a personas homosexuales o transgénero proveyendo servicios de salud mental? ¿Cuáles?
 - b. Experiencias previas con colectivos
 - i. ¿Tienen contactos con ongs o colectivos LGBTIQ+?
 - ii. ¿Han trabajado con ONGS o colectivos LGBTIQ+ en conjunto con los proveedores de salud?
 - iii. ¿Cómo fue la experiencia? ¿Qué podría mejorar?

Instrumento mujeres trans : Guía de instrumento de PASMO

ÁMBITO de Exploración	VARIABLE	Mecanismo de Obtención de la Información
1. Información Sociodemográfica	Etnicidad	Instrumento en Anexo 1, cuadro de datos .
	Edad	
	Creencia religiosa	
	Estado civil	
	Hijos	
2. Ocupación generadora de ingresos	Educación	Instrumento en Anexo 1-1 p. viii
	Ocupación primaria	Instrumento en Anexo 1-1 p. ix
Ocupación secundaria		
3. Identidad Sexual Individual	Descubrimiento de su orientación sexual	Instrumento en Anexo 1-1 p. 1-8
	Efectos sobre su vida	
	Relaciones familiares	
4. Círculo Social	Relaciones interpersonales	Instrumento en Anexo 1-1 p. 9-15
	Red de apoyo inmediato	
	Identidad de grupo	
	Presión de grupo	
5. Organización de redes de apoyo	En temas de identidad	Instrumento en Anexo 1-1 p. 16-18
	En temas de salud	
	En temas de salud mental	
6. Trayectorias de búsqueda de atención en salud (HSP)	Rutas seguidas	Instrumento en Anexo 1-1 p. 19-27
	Actores involucrados	
	Preferencias y barreras	
	Percepción de trato	
7. Relación con personal de salud	Determinantes positivos de consulta, adherencia y permanencia	Instrumento en Anexo 1-1 p. 28-29
	Determinantes negativos de consulta, adherencia y permanencia	
	Percepción y expectativas de trato	
8. Actitud en torno a prueba VIH y tratamiento	Anuencia a tomar la prueba, frecuencia	Instrumento en Anexo 1-1 p. 31-43
	Preferencias de sitios para tomar la prueba	
	Factores que facilitan/barreras para tomar la prueba	
	Conocimiento operativo del proceso	
	Percepciones y actitudes sobre tratamiento	
9. Efectos negativos percibidos sobre su vida debido a orientación sexual	Impactos en ingresos económicos	Instrumento en Anexo 1-1 p. 44-48
	Impactos en autoestima y proyección de identidad	
	Estigma, rechazo social	
10. Comportamiento sexual de riesgo	Parejas sexuales	Instrumento en Anexo 1-1 p. 49-55
	Protección / uso de condón	
	Empleo remunerado como trabajador/a sexual	
	Uso de drogas, alcohol	
11. Búsqueda e atención en salud (último año)	Padecimientos de ETS	Instrumento en Anexo 1-1 p. 56-59
	Conocimiento de síntomas que ameritan chequearse	
12. Vulnerabilidad percibida	Percepciones sobre test de VIH autoadministrado	Instrumento en Anexo 1-2, todas las preguntas en escala Likert (se duplican con variantes).
	Temor a rechazo familiar	
	Temor a rechazo social	
	Discriminación en acceso a servicios de salud	
	Discriminación laboral	
	Temor a ataques a su integridad física y emocional	
	Temor de contraer VIH o SIDA	
Estigma		
13. Percepción sobre red de apoyo social	Culpabilidad (autojuicio)	Instrumento en Anexo 1-3, todas las preguntas en escala Likert.
	Apoyo instrumental	

Guía de observación participante proveedores de salud

LISTADO DE COTEJO PARA OBSERVACIÓN PARA PROVEEDORES DE SALUD

<p>1. Disponibilidad: los servicios y bienes de salud existentes satisfacen las necesidades de los clientes.</p> <ul style="list-style-type: none">● Servicios que ofrecen<ul style="list-style-type: none">○ Publicidad○ Folletos con servicios○ Afiches○ Redes sociales con información● Personas trabajando en organización<ul style="list-style-type: none">○ Distribución de tareas (ej., guardia, secretaria, enfermera, médico)	
<p>2: Accesibilidad: la ubicación del suministro está en línea con la ubicación de los clientes</p> <ul style="list-style-type: none">● Locación● Rampas de acceso y acceso a estructura● ¿Qué transportes públicos llegan al lugar?	
<p>3: Asequibilidad: los precios de los servicios se ajustan a los ingresos y la capacidad de pago de los clientes</p> <ul style="list-style-type: none">● Precios de servicios● Precios de transporte● Tiempo de espera para servicios	
<p>4: Adecuación: la organización de la atención médica cumple con las expectativas de los clientes.</p> <ul style="list-style-type: none">● Organización de la estructura● Horarios● Limpieza del lugar● Personas esperando a recibir servicios	
<p>5: Aceptabilidad: las características de los proveedores coinciden con las de los clientes</p> <ul style="list-style-type: none">● Comentarios de personas en tiempo de espera	

ORDEN DE BLOQUES

— DESFILE 2019 —

1 ALIANZA TRANS, OTRANS, REDTRANS GUATEMALA, RED LACTRANS, RED NACIONAL DE PERSONAS TRANS

2 CUJTES GUATEMALA

3 AESDI

4 FUNDACION MARCO ANTONIO

5 CURPOETRAS, TRIPAS, AMPOPERES, H.I.J.O.S. GUATEMALA

6 DIVERSITY, GENTE POSITIVA, DIV.RSA

7 LAMBDA, NACIÓN UNIDA, ALHE, DIVERSO, COLECTIVO TROBOL

8 COMUNITAT GAY, NACIÓN UNIDA, CIEPVI SUPLENTE

9 VISIBLES, lo fuxione

DESFILE DE LA DIVERSIDAD SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO 1/2

10 FEDERACION GAY, OASIS, SOMOS, PRIDE SV

11

12 OASIS

13 GUATEMALA LIGA, BI CUUTE, FEMINISTAS

14 QUETZAL

15 CAS

16 GENTE POSITIVA, ODISCEA

17 Cruz Roja Guatemalteca

18 PRIZER, MARTE

19 CARROZAS, black, OBUS

20 VEHICULOS VIRTUALES

DESFILE DE LA DIVERSIDAD SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO 2/2

1 OTRANS, REDTRANS GUATEMALA, RED LACTRANS, Colectivo Trans El Trébol

2 GENTE POSITIVA, RED NABSA

3 CAS

4 VISIBLES, lo fuxione

5 CHEROS

6 FUNDACION MARCO ANTONIO

7 ODISCEA

8 GUATEMALA LIGA

9 DIVERSITY

10 FEDERACION GAY, OASIS, SOMOS, FGCATA, GENTE POSITIVA

11 FEDERACION GAY, OASIS, SOMOS, FGCATA, GENTE POSITIVA, COMITÉ DE GENTE LGBT DE GUATEMALA, ABA WABU, GAY

12 Colectivo Mixco

13 AEUROPEAN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS GUATEMALA, AESDI

14 EMPRESARIOS LGTBQ

15 H.I.J.O.S. Guatemala, Otros colectivos, Vehículos adornados

16 Ambulancia C.R.G.

Carta de aprobación de utilización de datos por parte de PASMO Guatemala



Guatemala 8 de septiembre de 2017

Srita.
Alessia Guisel González Morales
Universidad del Valle de Guatemala
Facultad de Ciencias Sociales
18 Avenida 11-95, Guatemala 01015
Guatemala, Ciudad.

Estimada Srita. González,

Por este medio deseamos notificarle que su solicitud de utilizar datos propiedad de PSI (Population Services International) / PASMO (Panamerican Social Marketing Organization) correspondientes al *Estudio Etnográfico de Temas en Salud con HSH y Trans en Ciudad de Guatemala y Escuintla Durante un Trimestre del Año 2016* ha sido recibida, evaluada y aprobada bajo la siguiente descripción:

1. Autora de la tesis de grado para optar a la licenciatura en Antropología: Alessia Guisel González Morales (gon13109@uvg.edu.gt)
2. Afiliación: Universidad del Valle de Guatemala, Guatemala, Centro América.
3. Asesora de la tesis: Mónica Berger Ph.D (mberger@uvg.edu.gt)
4. Colaboración estipulada en el contrato No.: C 2016-001 Entre Asociación PASMO y Universidad del Valle de Guatemala
5. Para el uso de los datos, la autora de la tesis acepta mantener la confidencialidad de los datos propiedad de PSI/PASMO.
6. Los datos solamente podrán ser utilizados con el propósito de elaborar la tesis de graduación arriba mencionada.
7. La autora debe dar los créditos correspondientes a PASMO.
8. Contacto en la Oficina Regional de PASMO: Isolda Fortín – Gerente de Investigación ifortin@pasmo.org

De antemano, agradeceremos al momento de que su tesis sea aprobada pueda hacemos llegar una copia en versión física y digital para nuestros expedientes. Desde ya, le deseamos muchos éxitos en el proceso de elaboración de su tesis.

Atentamente,

Susana Barrios de Fernández
Directora Ejecutiva Regional
PASMO Oficina Regional

Susana Lungo
CDP Programa de Prevención Combinada en VIH
PASMO Oficina Regional

13ª. Calle 3-40, zona 10, Edificio Atlantis, Oficina 1305
PBX: (502) 2366 1557

asociacionpasmo.org