Gobierno de Guatemala
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las personas TRANS EN GUATEMALA

2016-2030

UNFPA

Red Multicultural de Mujeres Trans Guatemala REDMMUTRANS

REDTRANS GUATEMALA

Organización Trans Reinas de la Noche OTRANS

COLECTIVO HOMBRES TRANS

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Mariano Rayo Muñoz
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Israel Lemus Bojorquez
Vice Ministro de Atención Primaria en Salud

German Enrique Acevedo Orellana
Vice Ministerio Técnico

Elvira Salvatierra Peña
Vice Ministra Administrativa Financiera

Rina España
Coordinadora de la Unidad de Género de la Salud

Marcelo Núñez
Jefe del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

Luis Morales
Director del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)

COMISIÓN TÉCNICA DEL MSPAS PARA LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Unidad de Género de la Salud, MSPAS
Licda. Astrid Grissel López

Unidad de Atención de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad, MSPAS
Dra. Enma Marcela Pérez, Coordinadora
Licda. Ana Carolina Andrino

Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, MSPAS
Lic. Edgar Casado

Programa Nacional para la Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, MSPAS
Licenciada Ana María Ríos Galindo, Coordinadora.
Lic. Jorge Arreola
Licda. María del Pilar Said

Programa de Salud Mental, MSPAS
Licda. Susana Lemus, Coordinadora.
Licda. Marlin Paz

Programa Nacional de Salud Reproductiva, MSPAS
Dra. Melisa Mejía, Coordinadora.

Unidad de Planificación Estratégica, MSPAS
Dr. Manolo Vicente, Director.
Dra. Liliana de España

Sistema de Información Gerencial en Salud, MSPAS
Lic. Danilo Mazariegos, Director.
Licda. Lorena Ramírez

CONASIDA
Licda. Iris López
Indira Franco

Vice Ministerio de Hospitales, MSPAS
Dr. Roberto Molina

Centro Nacional de Epidemiología, MSPAS
Dra. Judith García

Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud, MSPAS
Licda. Heydi Orellana

Departamento de Promoción y Educación en Salud, MSPAS
Lic. Oscar Godoy, Coordinador
Licda. Sandra Xinico

COMISIÓN TÉCNICA EXTERNA

Institución del Procurador de los Derechos Humanos
Licda. Gabriela Tuch

Sociedad Civil

Organización Trans "Reinas de la Noche"
Johana Ramírez
Stacy Velásquez
Luis Zapeta
Liliann Vásquez
Aura Rodríguez

Red Multicultural de Mujeres Trans
Galilea Monroy de León

Trans-formación
Lic. Alex Castillo

Agencias de Cooperación

Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA
Licda. Karelia Ramos

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, OACNUDH.
Licda. Catalina Lleras
Lic. Jorge Parra

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONUSIDA.
Lic. Antonio Pages
Lic. Rodrigo Pascal

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD.
Doctora Lucrecia Méndez
Licda. Martha Salazar

SIGLAS

CENESEX: Centro Nacional de Educación Sexual
CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
CPD: Comunicación para el Desarrollo.
DDHH: Derechos humanos
DECAP: Departamento de Desarrollo y Capacitación
DPI: Documento Personal de Identificación
HSH: Hombre que tiene Sexo con Hombre
HTRANS: Hombres Trans
INE: Instituto Nacional de Estadística de la República de Guatemala
ITS: Infección de Transmisión Sexual
LGBTI: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales
MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MTRANS: Mujeres Trans
OEA: Organización de los Estados Americanos
OMS: Organización Mundial de Salud
ONG: Organización no Gubernamental
ONU: Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA: Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el Sida
OPS: Organización Panamericana de Salud
OTRANS-RN: Organización Trans Reinas de la Noche
PNS: Programa Nacional para la Prevención y Control de ITS, VIH y sida
PNSM: Programa Nacional de Salud Mental
PNSR: Programa Nacional de Salud Reproductiva
POA: Plan Operativo Anual.
REDMMUTRANS: Red Multicultural de Mujeres Trans de Guatemala
REDTRANS-GT: Red Nacional de Personas Trans
SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TIG: Trastorno de Identidad de Género
UAI: Unidad de Atención Integral
UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas
VICITS: Vigilancia Centinela y Control de ITS
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

ÍNDICE

1. **RESUMEN EJECUTIVO**.....09
2. **ANTECEDENTES**.....10
3. **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**.....11
4. **ESTÁNDARES INTERNACIONALES EN DERECHOS MANOS Y MARCO LEGAL**.....12
4.1 Instituciones Internacionales.....12
4.1.1 Sistema de Naciones Unidas.....13
4.2 Normativa Internacional.....15
4.2.1 Derecho Internacional de los Derechos Humanos.....15
4.2.1 Derecho Internacional de los Derechos Humanos y Derechos de la Salud.....15
4.2.3 Principios e Yogyakarta.....17
4.3 Normativa Nacional.....19
4.3.1 Constitución Política de la República de Guatemala.....19
4.3.2 Código de Salud.....19
5. **CONTEXTO**.....21
5.1 Datos demográficos.....21
5.2 Datos socioeconómicos.....21
6. **PERFIL EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS**.....22
6.1 Datos de los Centro de Vigilancia Centinela y Control de ITS (VICITS) 2014.....23
6.2 Datos de la Clínica de OTRANS-RN 2012-rn 2012-2013.....23
7. **RESPUESTAS DEL ESTADO GUATEMALTECO A LAS PRINCIPALES REIVINDICACIONES DEL MOVIMIENTO TRANS**.....25
7.1 Alcances, dificultades y retos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la atención integral a las personas Trans.....25
8. **PRINCIPIOS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LAS PERSONAS TRANS EN GUATEMALA**.....27
8.1 Principios rectores de la bioética 27
8.2 Principios Generales de Derechos Humanos.....27
9. **ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA EN SALUD PARA LAS PERSONAS TRANS EN GUATEMALA, OBJETIVO GENERAL Y ÁREAS PRIORITARIAS DE LA ESTRATEGIA**.....29
9.1 Propósito de la Estrategia.....29
9.2 Objetivo General de la Estrategia.....29
Área Prioritaria I. Promoción de la salud y prevención de enfermedad.....29
Área Prioritaria II. Atención en salud integral.....31
Área Prioritaria III. Fortalecimiento Institucional…….....……..... 32
Área Prioritaria IV. Monitoreo y Evaluación. 34
Referencia Bibliográfica.....36
ANEXO.....38
ANEXO 01 Glosario.....39
ANEXO 02. Elementos a considerar para la Estrategia de Comunicación para el Desarrollo, a nivel de prevención primaria y promoción de la salud de las personas Trans.....41
ANEXO 03 Avances Internacionales a favor de las personas Trans en América Latina y El Caribe.....43
ANEXO 04 Identidades de género y Transidentidades, un acercamiento desde las diferentes perspectivas teóricas.....44

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) como ente rector, ha conducido la elaboración de la presente Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para la Personas Trans en Guatemala, en respuesta del Estado de Guatemala a los compromisos adquiridos a nivel nacional e internacional en Derechos Humanos, para brindar atención integral y diferenciada en salud a las personas Trans. Estos compromisos están enfocados en el fortaleciendo del conocimiento del personal que atiende la red de servicios de salud a nivel nacional.

Se reconoce el movimiento de las organizaciones de mujeres y hombres Trans en la lucha por el goce y pleno ejercicio del derecho a la salud, así como el apoyo de las agencias de cooperación internacional que sirvieron de plataforma para la elaboración del presente documento.

Reconociendo que el derecho humano a la salud debe ser garantizado para todas las guatemaltecas y guatemaltecos, es por ello que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social implementará esta Estrategia, la cual de forma gradual y progresiva contribuirá a brindar una atención con enfoque en la identidad, equidad e igualdad de género y pertinencia cultural, libres de estigma y discriminación.

Esta herramienta se presenta como un documento práctico de uso en las áreas prioritarias para el abordaje integral de la salud de las personas Trans, a fin de contribuir con la mejora de la calidad en la atención y prestación de los servicios.



Mariano Rayo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

1. RESUMEN EJECUTIVO

La Estrategia de Atención Integral en Salud para las Personas Trans en Guatemala dentro de su estructura contempla varios capítulos; el primero establece el marco teórico y conceptual el cual inicia con una serie de definiciones que abordan los conceptos básicos relacionados con las identidades Trans así como los Principios de Yogyakarta.

En el capítulo sobre el marco legal se encuentra contenida la normativa internacional ratificada por el Estado de Guatemala en materia de Derechos Humanos y la normativa nacional en relación con el Derecho a la Salud.

La justificación de la Estrategia se encuentra fundamentada en los principales resultados de estudios efectuados con la población Trans en Guatemala.[1]

En el capítulo sobre análisis de contexto, se incluyen datos de los Centros de Vigilancia Centinela y Control de ITS (VICITS) 2014 y datos de la clínica OTRANS 2012-2013, así como datos demográficos y socioeconómicos. En el capítulo sobre la Estrategia de Atención Integral en Salud para las Personas Trans en Guatemala se presentan los principios de Bioética como principios rectores en la atención a la salud de la población Trans.

En la parte medular se incluye el objetivo general de la estrategia y se desarrollan las cuatro áreas priorizadas: Área I. Prevención de Enfermedad y Promoción de la Salud, Área II. Atención Integral, Área III Fortalecimiento Institucional y Área IV Monitoreo y Evaluación, cada una de ellas con sus objetivos generales y específicos.

[1] Zapeta Mazariegos, Luis. Estudio exploratorio 2010 sobre conocimientos, actitudes, percepciones, prácticas sexuales y prevalencia ante el VIH de la comunidad trans trabajadora sexual de Ciudad de Guatemala. Organización Trans Reinas de la Noche. 2010

2. ANTECEDENTES

En el 2011, OTRANS se constituye en una asociada para el Programa “Fortalecer para Empoderar”, coordinado por UNFPA. La elaboración de una estrategia integral de salud es uno de los temas incluidos en la agenda.

Durante el 2011 se realizaron dos reuniones con personal del MSPAS con el objetivo de conformar una comisión técnica que acompañara el proceso de formulación de la estrategia integrada por representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), de los Programas de Salud Reproductiva, ITS, VIH y Sida, Salud Mental, así como de UNFPA, OPS/OMS, ONUSIDA, PNUD, OACNUDH, OTRANS-RN. El objetivo fue el de construir un instrumento técnico que defina la atención en salud integral dirigido a las personas Trans y se concluye en contactar alguna instancia de la región que cuente con la experiencia técnica para asesorar al país en la temática.

Es así como en diciembre de 2011, la institución cubana Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), acompañó el proceso de elaboración de la estrategia a partir de un proceso de sensibilización al personal de salud, intercambio de experiencias y diálogo de saberes.

En el año 2012 se recibe la primera misión de CENESEX con los siguientes objetivos: 1) Sensibilizar a profesionales de la salud, 2) Capacitar a prestadores de salud sobre la atención en salud de personas Trans, 3) Capacitar a personas Trans sobre medidas de autocuidado y 4) Asesorar técnicamente el proceso de diseño y desarrollo de la estrategia. Para viabilizar el proceso se realizaron reuniones para la discusión y el análisis de la problemática de las personas Trans, así como de las respuestas institucionales necesarias, retroalimentando la estructura y el contenido de la estrategia.

Durante ese mismo año se integra a la mesa técnica la Red Multicultural de Mujeres REDMMUTRANS realizando una reunión con el Ministro de Salud para dar continuidad al proceso de elaboración de la estrategia, quien integró además de las instancias anteriores del MSPAS, a la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, el Departamento Jurídico, un asesor del despacho y designa a la Unidad de Género como la instancia que coordinará el proceso a lo interno del MSPAS.

En el año 2014 se amplía la mesa técnica con otros actores del MSPAS: Viceministerio de Hospitales, Viceministerio Técnico, Viceministerio Administrativo Financiero, Unidad de Planificación Estratégica (UPE), Centro Nacional de Epidemiología- (CNE), Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) y Gerencia General Administrativa Financiera.

Durante este mismo año, la mesa técnica retoma y concreta el proceso obteniendo como la presente Estrategia la cual es el resultado del esfuerzo colectivo impulsado por las lideresas de la Organización Trans Reinas de la Noche “OTRANS”. Posteriormente otros actores se sumaron en el trabajo planteado, tal como el Colectivo de Hombres Trans “Trans-formación”. Este proceso ha contado con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA y otras agencias del Sistema de Naciones Unidas como ONUSIDA, PNUD, OPS/OMS y OACNUDH, quienes asumieron responsablemente el compromiso técnico y político, para responder a las demandas de atención integral en salud de la población Trans.

3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

A pesar que la Organización Mundial de la Salud eliminó del CIE 10 la transexualidad como una patología, las personas Trans tienen necesidades específicas en materia de salud como cualquier otro ser humano, mismas que muchas veces son desatendidas total o parcialmente. Ampliar el acceso y la utilización de los servicios de salud de atención primaria y especializada para las personas Trans en Guatemala es aún un desafío para el país.

A nivel regional y global existen documentos marco para la atención de la salud de las personas Trans tales como "Por la Salud de las Personas Trans", "Elementos para el Desarrollo de la Atención Integral de Personas Trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe" y "Estándares de Atención para Personas Trans" de la WPATH. Algunos de los principios que deben regir la práctica médica y que se definen en los referidos documentos son:

•Mostrar respeto a los/las pacientes con identidades de género disconformes, sin catalogar como patológicas las diferencias de identidad o expresión de género.

•Brindar atención o referir al paciente a colegas informados que reafirme las identidades de género de los/las pacientes y reduzca la angustia causada por la disforia de género, en los casos en que este tipo de angustia esté presente

•Adquirir conocimientos acerca de las necesidades de salud de personas transexuales, transgénero y con estilos de vida no convencionales en cuanto al género, incluyendo los beneficios y riesgos de las opciones de tratamiento para la disforia de género.

•Ajustar el enfoque del tratamiento a las necesidades específicas de los pacientes, en particular sus objetivos en cuanto a la expresión de género y la necesidad de alivio de la angustia causada por la disforia de género, facilitar el acceso a una atención adecuada

•Pedir el consentimiento informado de los pacientes antes de proporcionar un tratamiento; ofrecer una atención continua y estar preparados para apoyar y abogar por los pacientes dentro de sus familias, comunidades, escuelas, lugares de trabajo y otros entornos.

A continuación se presentan una serie de definiciones, conceptos o términos las cuales han sido recogidas textualmente de varias fuentes internacionales referentes para sustentar la Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las Personas Trans.

•Identidad de Género
"Este término –que incluye la subcategoría transexualidad y otras variaciones- es utilizado 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 que ha sido tradicionalmente asignada a éste[2]."

•Transgénero
Es un término utilizado para aquellas personas que tiene identidad de género y expresión de género diferentes a su sexo biologico.[3]

•Transexual
Las personas Transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica –hormonal, quirúrgica o ambas– para adecuar su apariencia física–biológica a su realidad psíquica, espiritual y social.[4]"

[2] Principios de Yogyakarta.Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Pág.5
[3] Organización de Estados Americanos, informe preliminar sobre el tema "Orientación sexual, identidad de género y expresión de género", adoptado por el Comité Jurídico Interamericano en su sesión de marzo del año 2013. Pág. 2
[4] Ibidem

•Travesti
"En términos generales, se podría decir que las personas travestis son aquellas que expresan su identidad de género -ya sea de manera permanente o transitoria- mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico. Ello puede incluir la modificación o no de su cuerpo." Dentro de la categoría transgénero también se han ubicado otras terminologías tales como: cross-dressers (quienes ocasionalmente usan atuendos propios del sexo opuesto); dragqueens (hombres que se visten como mujeres exagerando rasgos femeninos, generalmente en contextos festivos); dragkings (mujeres que se visten como hombres exagerando rasgos masculinos, generalmente en contextos festivos); y transformistas (hombres o mujeres que representan personajes del sexo opuesto para espectáculos).

En relación a estas categorías existen discusiones legales, médico-científicas y sociales, que desde diferentes perspectivas se aproximan a ellas. Sin embargo, existe un cierto consenso para referirse o auto referirse las personas transgénero, como mujeres Trans cuando el sexo biológico es de hombre y la identidad de género es femenina; hombres Trans cuando el sexo biológico es de mujer y la identidad de género es masculina.

4. ESTÁNDARES INTERNACIONALES EN DERECHOS HUMANOS Y MARCO LEGAL

4.1 Instituciones Internacionales.

La Organización de Estados Americanos (OEA) ha sido el escenario para avances a favor de las personas Trans y las Lesbianas, Gays, Bisexuales e Intersex (LGBTI).

Los Estados miembros han consensuado que existe una creciente ola de violencia que se comete contra estas personas, y también reconoce que esta violencia es el resultado de las creencias que hay en la región y la falta de protección legal que actualmente les deja en situación de vulnerabilidad.

A través de las resoluciones de la Asamblea General, que son los documentos en que se condensan los acuerdos entre los Estados, se han producido 6 llamados a que se adopten estas medidas. Resaltamos a continuación algunos acuerdos alcanzados en la última Asamblea llevada a cabo en la Antigua Guatemala, Guatemala:

"**1.** Condenar todas las formas de discriminación contra personas por motivos de orientación sexual e identidad o expresión de género, e instar a los Estados dentro de los parámetros de las instituciones jurídicas de sus sistemas a que eliminen, allí donde existan, las barreras que enfrentan las lesbianas, los gays y las personas bisexuales, Trans e intersex (LGTBI) en el acceso equitativo a la participación política y otros ámbitos de la vida pública, así como evitar interferencias en su vida privada.

2. Alentar a los Estados Miembros a que, dentro de los parámetros de las instituciones jurídicas de su ordenamiento interno, consideren la adopción de políticas públicas contra la discriminación contra personas a causa de orientación sexual e identidad o expresión de género".[5]

Este llamado demuestra la urgencia de que se adopten las medidas políticas, administrativas, legislativas y judiciales que permitan cerrar las brechas existentes entre las personas LGBTI y el resto de la población, que amplíen la protección legal y así se prevengan nuevas violaciones de Derechos Humanos.

[5] (AG/RES. 2807 (XLIII-O/13))

A nivel Interamericano se cuenta con el Sistema de Protección de Derechos Humanos. Este se compone de la Comisión y de la Corte Interamericana, y están encargadas de supervisar el cumplimiento de las obligaciones legales que nacen de la Declaración y Convención Americanas de Derechos Humanos. Recientemente, en su 143º Período de Sesiones, La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) decidió crear una Unidad para los derechos de las lesbianas, los gays y las personas Trans, bisexuales e intersexo, a fin de aumentar su capacidad de proteger sus derechos.

Dado que "en los últimos años la CIDH ha dado un especial seguimiento a la situación de los derechos de las personas LGTBI principalmente mediante medidas cautelares, audiencias, visitas a los países y actividades de promoción. La Comisión ha buscado proteger y promover sus derechos y ha constatado las graves violaciones que muchas de estas personas enfrentan en su vida diaria".

En lo que atañe específicamente a las temáticas de salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha reconocido que estos prejuicios, que la negación de derechos humanos a las personas LGBTI, tiene una repercusión sobre su calidad de vida[6]:

El prejuicio, la indiferencia, el odio y la discriminación tienen efectos negativos sobre la salud de lesbianas, gays, bisexuales y Trans (LGBT) en el Continente Americano, advirtió hoy la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Además, esas actitudes obstaculizan el acceso de esos colectivos a los servicios de salud, agregó la agencia…El asesor principal de la OPS sobre VIH y enfermedades de Transmisión sexual, Rafael Mazin, indicó que todas las manifestaciones de intolerancia y odio afectan el bienestar de esas personas, sus familias y sus comunidades. Causan sufrimiento y estrés y crean situaciones de riesgo.

Por eso puede decirse que la homofobia y la Transfobia son problemas de salud pública que se tienen que enfrentar", apuntó. En este sentido, la OPS señaló que los hombres gay y mujeres Trans son víctimas frecuentes de crímenes de odio y homicidios, que muchas veces son encubiertos al calificarse como "crímenes pasionales" y no como expresiones de intolerancia extrema.[7]

En conclusión, en el sistema interamericano se encuentran estas instituciones que supervisan el actuar de los Estados, que promueven el cumplimiento de las obligaciones legales interamericanas y que han expresado su preocupación por la situación en que se encuentran las personas LGBTI y alientan a los Estados a su vez para que adopten las medidas que requiere la problemática.

4.1.1 Sistema de Naciones Unidas.

A nivel mundial, se ha conformado un Sistema de Protección de Derechos Humanos, que dadas sus características se le conoce como Sistema Universal. La Asamblea General ha delegado en el Consejo de Derechos Humanos las tareas de discutir, consensuar y promover el avance de los Derechos Humanos. Recientemente se han materializado las demandas de las personas LGBTI en este sistema. Esto se encuentra en una Resolución adoptadas recientemente en la que se afirma que los Estados miembros del Consejo:

"Expresando su grave preocupación por los actos de violencia y discriminación, en todas las regiones del mundo, que se cometen contra personas por su orientación sexual e identidad de género" , deciden adoptar medidas que les permita comprender mejor la situación e impulsar acciones cada vez más concretas.

La primera medida fue solicitarle a la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones para los Derechos Humanos, la producción de un informe en el que se documentara la situación a nivel global, estudiando Leyes y Prácticas que sean discriminatorias por Orientación Sexual e Identidad de Género.[8]

[6] http://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/

[7] http://www.un.org/spanish/News/story.asp?newsID=26482#.UcoHclfJZkU

[8] A/HRC/17/49

En materia de Salud, la Alta Comisionado encontró que:

56. No obstante, en los países en los que no hay sanciones penales, las prácticas y las actitudes homofóbicas, sexistas y Transfóbicas de las instituciones y el personal de atención de la salud pueden disuadir a las personas lesbianas, gays, bisexuales y Trans de recabar servicios, lo cual tiene a su vez un efecto negativo en los esfuerzos por luchar contra el VIH/SIDA y otros problemas de salud.

Entre las preocupaciones de los posibles pacientes cabe mencionar la vulneración de la confidencialidad, el aumento del estigma y las represalias violentas.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer expresó preocupación por que las mujeres lesbianas, bisexuales, Trans e intersexos fueran "víctimas de abusos y maltratos por parte de los proveedores de servicios de salud". Los procedimientos especiales también han criticado la utilización de la denominada terapia "reparadora" para "curar" a las personas de su atracción homosexual, por carecer de rigor científico, ser potencialmente perjudicial y contribuir al estigma.

57. En muchos países, las personas Trans tienen especiales dificultades para acceder a la atención de la salud. La cirugía de reasignación de sexo, en su caso, suele ser prohibitiva y raras veces se dispone de financiación pública o cobertura de seguros para ello. Los profesionales de la salud no suelen ser conscientes de las necesidades de las personas Trans y carecen de la formación profesional necesaria. Además, los niños intersexos, que nacen con atributos sexuales atípicos, suelen ser víctimas de discriminación y se los suele someter a intervenciones quirúrgicas innecesarias desde el punto de vista médico, practicadas sin su consentimiento informado previo ni de sus padres, en un intento de fijar su sexo".[9]

En el caso específico de Guatemala, el Sistema Universal ha realizado recomendaciones, con base a la revisión de los informes periódicos que el Estado debe presentar a los Comités que supervisan la implementación de tratados internacionales en Naciones Unidas, que se presentan a continuación:

Comité de Derechos Humanos ONU: "El Estado parte debe señalar claramente y oficialmente que no tolera ninguna forma de estigmatización social de la homosexualidad, bisexualidad, Transexualidad y acoso, discriminación o violencia contra personas por su orientación sexual o su identidad de género. El Estado parte debe garantizar la investigación, prosecución y sanción de cualquier hecho discriminatorio o de violencia motivado por la orientación sexual de la víctima". (2012)

Examen Periódico Universal: "Considerar la posibilidad de reforzar las medidas necesarias para la protección e integración de las personas lesbianas, gays, bisexuales y Trans (Argentina)" (2012)

Comité contra la Tortura ONU: "El Comité recomienda que el Estado parte adopte medidas efectivas para proteger a las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y Transexuales contra los actos de discriminación y agresiones de que podrían ser objeto, y velar por que todos los casos de violencia sean, sin demora y de manera efectiva e imparcial, objeto de investigación, enjuiciamiento y sanciones, y porque las víctimas obtengan una reparación adecuada. El Comité remite al Estado parte al apartado V, sobre protección de las personas y los grupos que resultan vulnerables a causa de la discriminación o la marginación, de su Observación General Nº 2 (2007), relativa a la aplicación del artículo 2 de la Convención". (2013)

[9] Informe de la Alta Comisionada de las Naciones para los Derechos Humanos sobre Leyes y Prácticas discriminatorias por orientación sexual e identidad de Género. 2011.

Este panorama a nivel de las Naciones Unidas describe una serie de preocupaciones y llamados a nivel mundial, y en específico de Guatemala, para que se adopten las medidas urgentes para frenar ataques y violaciones a derechos humanos cometidas contra personas LGBTI.

A continuación se presentará el marco legal que orienta a los Estados para que enfrenten esta problemática, a partir de los estándares internacionales de derechos humanos y su relación específica con estas poblaciones.

4.2 Normativa Internacional

4.2.1 Derecho Internacional de los Derechos Humanos

Bajo este concepto se engloban las normas y disposiciones que a nivel internacional protegen la dignidad humana y las libertades fundamentales derivadas de ella. Los Estados, voluntariamente se acogen a los Tratados Internacionales creados por Naciones Unidas o el Sistema Interamericano mediante su ratificación, y colaboran activamente con los Sistemas Internacionales, con el único objetivo de procurar el mayor nivel de calidad de vida para las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

4.2.2 Derecho Internacional de los Derechos Humanos y Derecho a la Salud

En el contexto de las obligaciones del derecho internacional de los derechos humanos, hay disposiciones claras sobre cuál debe ser el camino legal que se deben seguir en materia de Salud y personas Trans. Tomando como base las siguientes normas:

Declaración Universal de los Derechos Humanos

"Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben de comportarse fraternalmente los unos con los otros."

"Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona."

"Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes."

"Artículo 12. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección contra tales injerencias o ataques."

"Artículo 25: numeral 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (…)"

Constitución de la Organización Mundial de la Salud[10]

El preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece los siguientes principios:

1.La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

[10] La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

2.El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

3.La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

4.Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

5.La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

"Artículo 2. Numeral 1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.''

En términos generales, los Estados tienen tres obligaciones que dimanan de este artículo:

a)Respetar: incluye entre otras, absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, a los servicios de salud preventivo, curativo y paliativo y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado.

b)Proteger: incluye, entre otras, adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios proporcionados por terceros.

c)Cumplir: implica el reconocimiento el derecho a la salud en los sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado. Los Estados también tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico.

En este marco, se exige a los Estados que los establecimientos, bienes y servicios médicos tengan en cuenta los siguientes elementos, de una forma comprensiva, integral e interdependiente:

a)Disponibilidad: ya que deben ser suficientes para toda la población.

b)Accesibilidad: El acceso debe ser garantizado sin discriminación alguna dentro de la jurisdicción del Estado. Por ello se deben tener en cuenta los sectores más vulnerables y marginados. Igualmente se debe facilitar el acceso desde el punto físico, garantizando el alcance geográfico. También debe atenderse a la dimensión económica, procurando que los pagos por los servicios sean equitativos. Finalmente, se debe garantizar el derecho a solicitar, recibir y difundir información sobre la salud, sin menoscabar el derecho a que datos personales sean confidenciales.

c)Aceptabilidad: se debe garantizar que sean respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, en especial de las minorías, sensibles a los requisitos de los usuarios, respetuosos de la confidencialidad y orientados a mejoras el estado de salud.

d)Calidad: deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, personal médico capacitado y equipo adecuado.

‘‘**Artículo 2 numeral 3.** Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.’’

Conforme se ha ido comprendiendo las realidades sociales y se ha reaccionado ante las demandas de grupos excluidos, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, órgano de las Naciones Unidas encargado de interpretar el contenido del Pacto, se incluyeron nuevas categorías dentro del término “cualquier otra condición social”, para ser expresamente prohibidos. Tal es el caso de la Orientación sexual e identidad de género:

“32. En “cualquier otra condición social”, tal y como se recoge en el artículo 2.2 del Pacto, se incluye la orientación sexual. Los Estados partes deben cerciorarse de que las preferencias sexuales de una persona no constituyan un obstáculo para hacer realidad los derechos que reconoce el Pacto, por ejemplo, a los efectos de acceder a la pensión de viudedad. La identidad de género también se reconoce como motivo prohibido de discriminación. Por ejemplo, los Transgénero, los Transexuales o los intersexo son víctimas frecuentes de graves violaciones de los derechos humanos, como el acoso en las escuelas o en el lugar de trabajo[11].”

“Artículo 12 numeral 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. (…)”

Estas obligaciones legales deben ser aplicadas en coherencia con el segundo párrafo del artículo 2 respecto a la no discriminación.

4.2.3 Principios de Yogyakarta

Los Principios de Yogyakarta, fueron redactados en noviembre de 2006 por varios expertos a nivel internacional y aunque no tienen la fuerza vinculante de un tratado, son una fuente de interpretación de derecho internacional de los derechos humanos. En ellos se recogen principios jurídicos internacionales sobre la aplicación de la legislación internacional de los derechos humanos a las violaciones basadas en la orientación sexual y la identidad de género.

Así, estos principios se ocupan de una amplia gama de normas de derechos humanos y de su aplicación a las cuestiones relativas a la orientación sexual y la identidad de género.

En el principio de derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, se afirma que los Estados:

a.Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar el disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

b.Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias para asegurar que todas las personas tengan acceso a establecimientos, productos y servicios para la salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como a sus propias historias clínicas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

[11] Observación General Número 20 del Consejo Económico y Social de la Organización de Naciones Unidas.

c.Asegurarán que los establecimientos, productos y servicios para la salud estén diseñados de modo que mejoren el estado de salud de todas las personas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género; que respondan a sus necesidades y tengan en cuenta sus singularidades, y que las historias clínicas relativas a estos aspectos sean tratadas con confidencialidad.

d.Desarrollarán e implementarán programas encaminados a hacer frente a la discriminación, los prejuicios y otros factores sociales que menoscaban la salud de las personas debido a su orientación sexual o identidad de género.

e.Garantizarán que todas las personas estén informadas y su autonomía sea promovida a fin de que puedan tomar sus propias decisiones relacionadas con el tratamiento y la atención médica en base a un consentimiento genuinamente informado, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

f.Garantizarán que todos los programas y servicios de salud, educación, prevención, atención y tratamiento en materia sexual y reproductiva respeten la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género y estén disponibles en igualdad de condiciones y sin discriminación para todas las personas.

g.Facilitarán el acceso a tratamiento, atención y apoyo competentes y no discriminatorios a aquellas personas que procuren modificaciones corporales relacionadas con la reasignación de género.

h.Asegurarán que todos los prestadores de servicios para la salud traten a sus clientes, clientas y las parejas de ellos y de ellas sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, incluso en lo concerniente al reconocimiento como parientes más cercanas o cercanos.

i.Adoptarán las políticas y los programas de educación y capacitación que sean necesarios para posibilitar que quienes trabajan en el sector de salud brinden a todas las personas el más alto nivel posible de atención a su salud, con pleno respeto por la orientación sexual e identidad de género de cada una.

De manera complementaria, es importante tener en cuenta el siguiente Principio de Yogyakarta; Protección contra abusos médicos, el cual afirma: “Ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un establecimiento médico, por motivo de su orientación sexual o su identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no constituyen, en sí mismas, trastornos de la salud y no deben ser sometidas a tratamiento o atención médicas, ni suprimidas”.

4.3 Normativa Nacional

4.3.1 Constitución Política de la República de Guatemala

"**Artículo 2. Deberes del Estado.** Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona."

"**Artículo 4. Libertad e Igualdad.** En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre sí."

"**Artículo 93. Derecho a la Salud.** El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna."

"**Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social.** El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social."

"**Artículo 95. La salud, bien público.** La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento."

"**Artículo 98. Participación de las comunidades en programas de salud.** Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud."

La Constitución Política de la República de Guatemala desarrolla el derecho a la salud, elevándolo a derecho fundamental del ser humano, el cual debe garantizarse sin discriminación alguna[12]. Para garantizar éste derecho, el Estado velará para que todos los habitantes se beneficien de acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes para que alcancen el más completo bienestar físico, mental y social.[13] El Estado asume la salud como bien público por lo que todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.[14] Finalmente, el Estado asume su obligación como máxima instancia en el control de la calidad de productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquellos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes, incluyendo su obligación de mejorar las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.[15]

El marco Constitucional es desarrollado en el Código de Salud[16], a través del cual se desarrolla lo relativo al derecho fundamental en Salud, de manera amplia, con el objeto de garantizar el mismo y generar políticas adecuadas de implementación, considerándose especialmente el interés de las comunidades a través de su participación e inclusión, siendo el ente rector de la política de salud a nivel nacional el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.[17]

4.3.2 Código de Salud

"**Artículo 1. Del Derecho a la Salud.** Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna."

[12]Art. 93 [13] Art. 94 [14] Art. 95 [15]Art. 96 [16]Decreto 90-97 [17]Acuerdo Gubernativo No. 115-99. 24 de febrero 1999.

"**Artículo 2. Definición.** La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social."

"**Artículo 3. Responsabilidad de los ciudadanos.** Todos los habitantes de la República están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades."

"**Artículo 4. Obligación del Estado.** El Estado en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados."

"**Artículo 5. Participación de la comunidad.** El Estado garantizará el ejercicio del derecho y el cumplimiento del deber de la comunidad de participar en la administración parcial o total de los programas y, servicios de salud. Para fines de este Código, en lo sucesivo la administración comprenderá la planificación, organización, dirección, ejecución, control y fiscalización social."

"**Artículo 6. Información sobre salud y servicios.** Todos los habitantes tienen, en relación con su salud, derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional ya ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho."

5. CONTEXTO

5.1 Datos demográficos

Guatemala posee una riqueza multiétnica, multilingüe y pluricultural, existen cuatro pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el año 2014, la República de Guatemala registró 15,806,675 habitantes, de los cuales el 51.16% son mujeres y el 48.86% hombres, el 51.5% de la población habita en el área rural y el 48.5% en el área urbana.

La población según el origen étnico se compone de la siguiente manera: 59.4% Mestizos, 40.3% Mayas, 0.2% Garífunas, 0.3% Xinkas y el 0.1% otros. La esperanza de vida al nacer es de 72.5 años siendo para los hombres de 69.1 años y para las mujeres de 76.1 años. Los flujos migratorios tantos internos como externos son altos, alcanzando un valor de 2.1 por mil habitantes.

5.2 Datos socioeconómicos

De acuerdo a los estudios exploratorios realizados por algunas organizaciones de sociedad civil e internacionales, se cuenta con apreciaciones de las condiciones de vida de las personas Trans que evidencian las limitaciones para el acceso a bienes y servicios por el estigma y discriminación de que han sido objeto, por el rechazo familiar a cortas edades y posteriormente, en todo el curso de sus vidas enfrentando obstáculos de manera sistemática.

Estas condiciones desfavorables limitan su desarrollo en todos los ámbitos y en todos los ciclos de vida porque afectan el acceso a la educación desde los niveles primarios y aquellas personas que han logrado culminar el proceso de aprendizaje para optar a un título del nivel medio o universitario (que son casos excepcionales) han debido ocultar su identidad de género para evitar el rechazo y la expulsión, directa o indirecta.

La generación de ingresos se convierte en un reto muy grande porque no se ofrecen oportunidades laborales a personas Trans que vivan su identidad de género abiertamente y para aquellas que deciden hacerlo cuando anteriormente han tenido una identidad ficticia en un puesto de trabajo. En muchos casos, se ven afectadas por despidos justificados por los estereotipos y la concepción de la “moralidad” que las juzga y condena por apartarse de las normas sociales establecidas por la división binaria de los géneros.

Según apuntan los resultados de las investigaciones exploratorias realizadas por la OTRANS, la mayoría de mujeres Trans se ven obligadas a trabajar como trabajadoras sexuales. Algunos casos reportan que han logrado capacitarse para trabajar como estilistas, y al también ejercer como trabajadoras sexuales, logran ahorrar el dinero suficiente para establecer un salón de belleza y salir así de la situación que las vulnera y las expone a ser víctimas de

6. PERFIL EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS

En el año 2010 la Organización Trans Reinas de la Noche realizó una investigación denominada "Estudio exploratorio 2010 sobre conocimientos, actitudes, percepciones, prácticas sexuales y prevalencia ante el VIH de la comunidad Trans trabajadora sexual de Ciudad de Guatemala", participaron 69 Trans trabajadoras sexuales del área metropolitana de Guatemala y de ellas 47 se realizaron la prueba de anticuerpos al VIH.

Entre los datos relevantes se establece que el 95.65% realiza trabajo sexual, señalando el 65.67% que ha tenido más de treinta parejas sexuales ocasionales en los últimos tres meses.

Entre las prácticas sexuales más frecuentes con los clientes ocasionales, el 22.33% practicó sexo anal receptivo con condón, un 20% sexo oral receptivo con condón y un 16.33% sexo anal receptivo sin condón. El 66.67% usa condón de forma consistente con su pareja sexual ocasional. El 30.53% percibe a su pareja sexual ocasional como "hombre bisexual casado".

El 78.26% de las participantes en el estudio consume alcohol y el 56.62% consume drogas, de ellas el 82.35% mantiene relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y 61.76% mantiene relaciones sexuales bajo los efectos de drogas. El 56.86% sostiene usar condón de forma regular cuando tiene relaciones sexuales bajo efectos del alcohol y el 41.18% sostiene usar condón de forma regular cuando tiene relaciones sexuales bajo efectos de las drogas.

El 60.87% cree que han aumentado los casos de VIH entre las Trans y el 69.57% no cree que existan los servicios de salud necesarios para Trans viviendo con VIH. El 68.11% de las encuestadas asiste regularmente a los centros de salud mientras que un 13.04% no asiste debido a que tiene miedo y no sabe a dónde acudir.

El 46.37% se realiza varias veces la prueba de anticuerpos al VIH pero solamente el 68.12% de las participantes se realizaron la prueba de anticuerpos al VIH encontrando una prevalencia de VIH del 14.89% de las cuales el 71.43% conocía su diagnóstico y se mantiene en control médico.[18]"

Entre las conclusiones establecidas en este estudio se destacan las siguientes:

•"La seroprevalencia de VIH detectada entre las Trans participantes del estudio se sitúa alrededor del 14.89%. Aunque la muestra del mismo es muy pequeña y el estudio no es probabilístico, es necesario resaltar que la problemática del VIH afecta fuertemente a este grupo de la población y que hace necesario brindar atención específica al mismo atendiendo a sus propias particularidades.

•Aunque el nivel de conocimientos sobre VIH es alto entre las Trans encuestadas, se estableció un vínculo de riesgo al VIH debido al inicio de la vida sexual a edades tempranas, las prácticas sexuales que se sostienen con la pareja regular, al aumento de relaciones sexuales sin protección ante el consumo de drogas y alcohol y a la ocupación mayoritaria de las encuestadas en el trabajo sexual.[19]"

[18] Zapeta Mazariegos, Luis. Estudio exploratorio 2010 sobre conocimientos, actitudes, percepciones, prácticas sexuales y prevalencia ante el VIH de la comunidad trans trabajadora sexual de Ciudad de Guatemala. Organización Trans Reinas de la Noche. 2010. Págs. 8, 9.
[19] Ibíd. Pág.47

En el año 2012 y 2013 se realizaron grupos focales, en el marco de la elaboración de la estrategia, en el cual se obtuvo información que evidencia los problemas de salud que afectan a la población transexual y transgénero, entre los que resaltaron el abuso y uso inadecuado de hormonas, 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.

6.1 Datos de los Centros de Vigilancia Centinela y Control de ITS (VICITS) 2014

En Guatemala en el año 2010 se realizó un estudio en TRANS en donde se identificó una prevalencia de VIH de 14,9% y en el estudio del ECVC realizado en Guatemala en el año 2013, la prevalencia observada fue de 23,8%.

A partir del año 2007 se inició la vigilancia centinela de infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) en las poblaciones de mayor riesgo, siendo estas: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras del Sexo (TS) y en el año 2013 se incorporó la vigilancia en TRANS.

Se identificó que durante el año 2013 se incorporaron a VICITS, 46 TRANS y para el 2014 88. El Centro de Salud de la zona 3 fue quien brindó atención al 86% de todas las TRANS, (76/88), el resto fue atendida en Fundación Marco Antonio (9) y en el Centro de Salud de Puerto Barrios (3).

En relación a la prevalencia observada en estos sitios VICITS, se identificó una prevalencia de 9,6% de 52 TRANS que se realizaron la prueba.

La población TRANS por ser una población en riesgo, se ha incorporado en las Estimaciones y Proyecciones del VIH para Guatemala a partir del año 2013, para conocer la talla de esta población a quien corresponde un 0,020% (año 2014: 1,548) se hace el cálculo sobre la población de hombres que tienen sexo con otros hombres a quien corresponde un 1,49% (año 2014: 115,658) del total de la población de hombres de 15 a 49 años.

Para el año 2014, la prevalencia del VIH a nivel nacional es de 0,60%, esta es una ponderación entre los grupos en riesgo (HSH, MTS, TRANS) y las embarazadas que representan a la población general. De acuerdo a los resultados de estas estimaciones, quienes dirigen la epidemia en Guatemala es la población TRANS, por lo que se hace necesario realizar acciones tanto de prevención como de control en esta población.

6.2 Datos de la Clínica de OTRANS-RN 2012-2013

Los datos que se presentan corresponden a las personas Trans atendidas en la clínica de OTRANS-RN desde su inauguración en Octubre 2012 hasta Octubre del 2013, siendo de primeras consultas de 372 personas.

De las 372 personas Trans atendidas durante un año, los datos establecidos son los siguientes: un 73% son guatemaltecas, un 16.39% son procedentes de otros países de Centroamérica, un 9.6% no refirió su país de origen, mientras que una refirió ser de nacionalidad mexicana y otra uruguaya. Con respecto a su ocupación, 250 (67%) personas Trans refirieron dedicarse al trabajo sexual.

Un 11% solicita consulta por orientación y atención vinculada a la terapia hormonal, desglosadas de la siguiente manera: 24 personas solicitaron orientación para el inicio de la terapia hormonal, 9 para orientación por autohormonización y 9 personas Trans continúan en seguimiento por efectos secundarios causados por la autohormonización.

Los principales motivos de consulta, han estado vinculados a amigdalitis (prácticas sexuales, trabajo nocturno y hábitos de tabaquismo), golpes corto contundentes; y cefaleas, hipertensión y gastritis como efectos secundarios de la autohormonización.

Respecto a las ITS, de los 40 casos diagnosticados y tratados, un 40% son de papilomas genital, un 35% herpes genital, un 13% herpes labial y un 12% con gonorrea.

De allí, que esta estrategia sirva de base para la propuesta de intervenciones, en el marco de los derechos humanos.

7. RESPUESTAS DEL ESTADO GUATEMALTECO A LAS PRINCIPALES REIVINDICACIONES DEL MOVIMIENTO TRANS.

7.1 Alcances, dificultades y retos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, para la atención integral a las personas Trans

En el marco del derecho a la salud, es necesario que todas las personas Trans tengan acceso a los servicios que ofrece el MSPAS en todos los programas y establecimientos del país, instruyendo a las/os trabajadoras/es para que sin discriminación, sin exclusión o estigmatización, provean la atención que se les demande sobre necesidades generales, sin referirles a las unidades especializadas para la atención de ITS, VIH y Sida, si no se les requiere.

Por lo cual es necesario que el equipo de profesionales cuya especialidad y función es normar y reglamentar a nivel técnico, incorporen las acciones en las normas de atención que guían el quehacer y la conducta médica en los programas de salud existentes, tanto a nivel central como operativo, hacia dentro o hacia fuera en el nivel comunitario. De esto deben encargarse las Direcciones de Áreas de Salud (DAS) departamentales y todos sus servicios.

Otra instancia absolutamente estratégica es el Viceministerio de Atención Primaria que se define como "la dependencia del nivel central del Ministerio de Salud, responsable de dirigir y conducir el proceso de organización y desarrollo de los servicios públicos de salud, articulando funcionalmente los distintos establecimientos que conforman la red de los servicios públicos y privados ubicados en la jurisdicción de las Áreas y Distritos de Salud, supervisando, monitoreando y evaluando los programas de atención a las personas y al ambiente que se desarrollan los diferentes establecimientos."

De esta dependencia han surgido lineamientos para la acción como el caso de la propuesta de nuevos modelos de atención en salud, como lo es el actual denominado MAIS: Modelo de Atención Integral en Salud, el cual no establece las necesidades de salud de las personas Trans, no obstante actualmente no hay una asignación de recursos específica para la atención en salud de las personas Trans, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social responderá en base a la estructura actual que gradualmente se puede fortalecer con base a las necesidades de atención integral y diferenciada de las personas Trans.

En cuanto a los avances, la estrategia misma es una declaración de voluntad política. Las herramientas políticas, legales y técnicas ya existen, así como las estructuras administrativas necesarias para dar respuestas a las necesidades de las personas Trans. Existe una plataforma y andamiaje de orden jurídico que ampara en el cumplimiento de sus obligaciones con las poblaciones que viven en Guatemala, para realizar cualquier acción que considere de carácter vital para resolver problemáticas de salud particulares de las personas Trans.

Muchas intervenciones y programas en salud han surgido por mandatos constitucionales y legales en el marco de los derechos humanos. Posteriormente, se proveen los recursos o se reorganizan y canalizan los pocos que se tengan para lograr equidad en relación con las poblaciones.

En el marco del Código de Salud también es importante hacer las revisiones y modificaciones para que se particularicen las necesidades de salud de la comunidad Trans y puedan gestionarse los recursos necesarios cuando se incluyan en los planes ministeriales, estratégicos y operativos (POA) las acciones que deben ser presupuestadas.

Para el Estado guatemalteco y las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quienes de acuerdo a su mandato institucional, visión y misión, deben velar por el respeto y ejercicio pleno del derecho a la salud y el derecho a la vida de todas las personas habitantes en el país (como parte de los Derechos Humanos fundamentales), será una tarea compleja, organizar y conducir las acciones para hacer efectiva la actual estrategia en salud que responde a las necesidades y problemática que enfrentan las personas Trans, superando para ello, las dificultades a que se enfrentan en materia de recursos para las instituciones, especialmente financieros.

8. PRINCIPIOS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA EN SALUD PARA LAS PERSONAS TRANS EN GUATEMALA

Los principios que se mencionan a continuación guían la implementación de la Estrategia de Salud Integral y Diferenciada para Personas Trans y deben enmarcarse en el pleno respeto de la identidad de género de las personas Trans beneficiarias de los servicios de salud.

8.1 Principios rectores de la bioética

•Autonomía[20]
Es la aceptación del otro como agente responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento.

•No maleficencia
El principio de no maleficencia, sinónimo de "No dañar", de la ética médica tradicional, es considerado por algunos eticistas como el otro elemento del par dialéctico beneficencia no maleficencia. En cualquier caso, se reconoce la obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal.[21]

•Beneficencia
El principio de la beneficiencia significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni en la idea, de un profesional de la salud.[22]

La beneficencia implica ayuda activamente, mientras que la no maleficencia es simplemente abstenerse intencionalmente de realizar acciones que puedan causar daño. El principio de beneficencia es directamente orientador de la acción. Es una expresión más del principio universal subyacente a cualquier sistema ético: se debe hacer el bien, se debe evitar el mal. El principio de no maleficencia no tiene nada que ver con el consentimiento informado, en tanto que el de beneficencia sí."[23]

•Justicia
"Es dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario en el momento preciso, con independencia de su status social y sin reparar en los costos. En la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad, lo que está vinculado al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza"[24].

8.2 Principios generales de Derechos Humanos a considerar en la atención de la salud de la población Trans

•La universalidad
Se refiere a que todas las personas son titulares o sujetos activos de todos los derechos humanos, sin distinción de edad, sexo, raza, idioma, nacionalidad, religión, condición económica o social, ideas políticas, orientación sexual, identidad de género, impedimento físico, enfermedad o cualquier otra condición.

•La equidad e igualdad
La equidad introduce un principio ético o de justicia en la igualdad.[25] Esta obliga a plantearse los objetivos que se deben conseguir para avanzar hacia una sociedad más justa.

[20] Amaro Cano, M; Marrero Lemus, A.; Valencia, M., Blanca Casas, S. y Moynelo, H., Principios básicos de la bioética. Revista Cubana de Enfermería. Ciudad de la Habana. 1996 (Consulta: 7 mayo 2015). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191996000100006
[21] Ibíd. [22] Ibíd. [23] Carrera, Juan Manuel. Estudiante de Medicina de la Universidad Buenos Aires/ http://www.monografias.com/trabajos16/no-maleficencia/no-maleficencia.shtml
[24] Op. Cit. [25] SUTCLIFFE, B. (2005): 100 Imágenes de un mundo desigual. Barcelona: Icaria-IntermónOxfam. http://www.bantaba.ehu.es/obs/ocont/eq/

Una sociedad que aplique la igualdad de manera absoluta será una sociedad injusta, ya que no tiene en cuenta las diferencias existentes entre personas y grupos. Y, al mismo tiempo, una sociedad donde las personas no se reconocen como iguales, tampoco podrá ser justa…Equidad e igualdad son dos principios estrechamente relacionados, pero distintos.

•La igualdad de género
Se refiere a la igualdad de derechos y oportunidades para los géneros. Incluye la identidad de género y la expresión del género. Entendiéndose por identidad de género la concepción individual de género que tiene uno mismo, que no depende necesariamente del que le fue asignado al nacer.

•La no discriminación
El goce del derecho a la salud debe ser garantizado, sin distinción alguna, especialmente por razones de edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, idioma, religión, pertenencia a un pueblo, lugar de nacimiento o cualquier otra situación. Involucra al/la médico/a, a la/el paciente y sobre todo a la sociedad o al Estado cuya obligación es procurar los recursos suficientes para que todos tengan acceso fácil a la salud.

Reclama una distribución equitativa de los recursos y de las cargas entre los ciudadanos para evitar discriminaciones en políticas de salud pública.

9.ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA EN SALUD PARA LAS PERSONAS TRANS EN GUATEMALA, OBJETIVO GENERAL Y ÁREAS PRIORITARIAS DE LA ESTRATEGIA

9.1 Próposito de la Estrategia

La presente estrategia tiene como propósito proporcionar atención integral y diferenciada a las personas Trans sin estigma, exclusión o discriminación con el fin de aminorar y suprimir progresivamente el sufrimiento que causan los padecimientos relacionados a su salud, desde un enfoque y atención biopsicosocial.

9.2 Objetivo General de la Estrategia

Promover el acceso a la salud integral y diferenciada de las personas Trans, con 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.

Área Prioritaria I. Promoción de la salud y prevención de enfermedad

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. (ver anexo 2)
Objetivos Específicos: **1.**Contextualizar la Estrategia de Comunicación para el desarrollo con base en las necesidades en salud de la población Trans. **2.**Fortalecer a los proveedores de salud en cuanto a sus capacidades para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las personas Trans, desde una perspectiva integral y diferenciada en salud. **3.**Promover el desarrollo de las capacidades de las redes y organizaciones trans, personas Trans en temas vinculados al autocuidado y adopción de estilos de vida saludables.
Resultados: **1.**Los proveedores de los servicios de salud sensibilizados y fortalecidos en sus capacidades ante las condiciones y circunstancias que forman parte de la realidad de las personasTrans, como sujetas y sujetos de derechos, por lo tanto, deben ser tratados con dignidad, sin estigma y discriminación. **2.**Las personas Trans adoptan estilos de vida saludables, auto cuidado y la prevención de condiciones de salud nocivas derivadas de la búsqueda de satisfactores a sus necesidades físicas, sexuales y psicosociales.

Actividades:

1.Capacitación de la Estrategia de Comunicación para el Desarrollo con los proveedores de salud y organizaciones de personas Trans
2.Desarrollo de conversatorios con proveedores de salud y personas Trans en el marco de la atención integral y diferenciada en salud.
3.Fortalecer el sistema de referencia y respuesta.
4.Abordaje del tema en programas radiales.
5.Fortalecimiento a los proveedores de salud en la atención a las personas Trans con calidad y calidez.
6.Elaboración y difusión de materiales de promoción y mensajes en coordinación con las personas Trans.

Beneficiarias(os):
Personas Trans

Actor clave:
MSPAS (PROEDUSA, DRPAP, PNS, PSM, PNSR, UGS, UASPII)

Otros Actores:
Cooperación Internacional

Indicadores:

No. de capacitaciones realizadas con los proveedores de salud y organizaciones de personas Trans.

No. de actividades masivas y alternativas realizadas en el marco de comunicación para el desarrollo.

No. de proveedores de salud sensibilizados y fortalecidos en la atención integral y diferenciada a las personas Trans con calidad y calidez

No. de materiales de promoción elaborados en coordinación con las personas Trans.

Área Prioritaria II. Atención en salud integral.

Objetivo General:
Fortalecer la atención integral y diferenciada de las personas Trans en los tres niveles de atención del MSPAS.

Objetivo específico:
1.Elaborar, socializar e implementar la normativa de atención integral y diferenciada para las personas Trans, a fin de facilitar el acceso y la calidad de la atención en los servicios de salud de los tres niveles de atención.

Resultado
Las personas Trans reciben atención integral y diferenciada de conformidad con la norma de atención.

Actividades:
1.Elaborar y validar la normativa de atención integral y diferenciada para las personas Trans, a fin de facilitar el acceso y la calidad de la atención en los servicios de salud de los tres niveles de atención.

2.Transferencia e implementación de la normativa de atención integral y diferenciada dirigida a las personas Trans en los tres niveles de atención.

3.Fortalecer el sistema de referencia y respuesta.

4.Ofertar a las personas Trans la atención integral y diferenciada de acuerdo al nivel de atención.

5.Brindar la atención integral de emergencia a personas Trans de acuerdo a los protocolos de atención en casos de violencia sexual.

Beneficiarias (os):
Personas Trans

Actor clave:
MSPAS (Red de servicios de salud, DRPAP, Programa de Salud Mental, Programa Nacional de ITS, VIH/sida, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Programas y unidades involucradas)

Otros Actores:
Agencias de Cooperación Internacional.

Indicadores:
No. de normas de atención integral y diferenciada desarrolladas por los Programas afines.
No. de servicios que implementan la norma de atención integral y diferenciada.
No. de hombres Trans atendidos de forma integral y diferenciada según normativa.
No. de mujeres Trans atendidas de forma integral y diferenciada según normativa.
No. de hombres Trans victimas sobrevivientes de violencia sexual atendidas según Protocolo. de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual.
No. de mujeres Trans victimas sobrevivientes de violencia sexual atendidas según Protocolo. de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual.

Área Prioritaria III. Fortalecimiento Institucional.

Objetivo General:
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.

Objetivo específico:
Sensibilizar y desarrollar las capacidades del personal de salud vinculadas con la atención Integral y diferenciada para las Personas Trans.

Resultado:
Personal de salud de los tres niveles de atención, sensibilizados y capacitados para la atención integral en salud de las personas Trans.

Actividades:
1.Realizar capacitaciones continuas para la reducción del estigma y discriminación en los tres niveles de atención del MSPAS.

2.Socializar la Estrategia de Atención Integral y Diferenciada en Salud para las personas Trans con el personal de salud.

3.Fortalecer el sistema de referencia y respuesta.

4.Incorporación de la atención integral y diferenciada de las personas Trans a los programas de educación continúa de la red de los servicios de salud.

5.Creación de un programa de formación de profesionales de la salud para la atención integral y diferenciada de las personas Trans tanto a nivel nacional como internacional, en coordinación con la cooperación internacional, academia y otros actores clave.

6.Desarrollo de investigaciones para la generación y actualización de conocimientos basados en evidencia sobre la situación de salud de las personas Trans.

7.Capacitación del personal de salud con apoyo de cooperación internacional a través de intercambios de experiencias en Centros de Atención especializados en otros países.

Beneficiarias (os):
Personas Trans

Actor clave:
MSPAS (DRPAP, UGS, UASPII, Red de servicios de salud), Programa Nacional de Sida,)
OSC, OBC.

Otros Actores
Agencias de Cooperación internacional

Indicadores:
No. de capacitaciones para la reducción del estigma y discriminación.

No. de proveedores sensibilizadas/sensibilizados para el abordaje de las personas Trans.

No. de escuelas formadoras en salud que incorporan la temática.

No. de programas de formación de profesionales de la salud para la atención integral de las personas Trans tanto a nivel nacional como internacional, en coordinación con la cooperación internacional, academia y otros actores clave.

No. de investigaciones desarrolladas.

No. de personal de salud capacitado a través de intercambios de experiencias en Centros de Atención especializados en otros países.

No. de acciones que se implementan derivado del intercambio de experiencias en Centros de Atención especializados en otros países.

Área Prioritaria IV. Monitoreo y Evaluación.

Objetivo General:
Fortalecer el sistema de información e incluir un paquete básico de indicadores vinculados a la atención integral de personas Trans

Objetivo Específico:
1.Incorporar al sistema de información las variables que permitan medir los indicadores trazadores en respuesta a las necesidades de atención integral y diferenciada de las personas Trans.

2.Desarrollar herramientas para integrarlas a los procesos de monitoreo, evaluación y supervisión que desarrolle el MSPAS.

3.Definir y desarrollar indicadores de evaluación de procesos y de impacto de la estrategia.

4.Fomentar la investigación de problemas de salud de las personas Trans.

Resultado:
Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) suministra datos a las instancias correspondientes (DRPAP, CNE, SIAS) para medir el avance de la implementación de la Estrategia de la Atención Integral y Diferenciada en Salud para las personas Trans.

Actividades:

1.Hacer una línea de base y realizar Evaluaciones de término medio y final de la Estrategia.

2.Construcción de indicadores trazadores.

3.Revisar que todos los datos necesarios para la construcción de indicadores se encuentren en los formularios de registro de información del SIGSA.

4.Transición de formularios consolidados a nominales con la incorporación de las variables a medir a solicitud de los programas vinculados al abordaje integral en salud de las personas Trans.

5.Capacitación del recurso humano del MSPAS para el registro y reporte de las variables incluidas al SIGSA vinculadas a los indicadores trazadores en salud de las personas Trans.

6.Incorporación de la temática en la sala situacional local y nacional.

7.Informe anual de avances sobre la implementación de la Estrategia.

Beneficiarias (os):
Personas Trans

Actor clave:
MSPAS (DRPAP, UPE, SIAS, SIGSA)

Otros Actores
Agencias de Cooperación internacional

Indicadores:

No. de variables vinculadas a la población trans incorporadas en los formularios SIGSA.
No. de servicios que incorporan la temática en la sala situacional.
No. de formularios nominales que incorporan variables vinculados a las personas Trans.

Referencia Bibliográfica

Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Naciones Unidad. Nueva York. 1946

Instituto Nacional de Estadística. Guía para la transversalización de género y pueblos en las Estadísticas Nacionales de Salud. Guatemala, INE. (2009)

Informe sombra: Violaciones a los Derechos Humanos de las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgénero (LGBT) en Guatemala. Nueva York: s.e

Luciano Dinys, Iacono Mariana. Manual para Fortalecer el Ejercicio de los Derechos Humanos de las Mujeres que Viven con VIH en América Latina. 2014.
MSPAS/ OPS. Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida. 2013.

MSPAS/ SEPREM/ OPS / UNFPA. Perfil de Género y Salud. Guatemala. 2013
Naciones Unidas. Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General. Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género. A/HRC/19/41.

Naciones Unidas. Observación General Número 20 del Consejo Económico y Social de la Organización de Naciones Unidas. 2009.

Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Organización de Estados Americanos. Asamblea General. Cuadragésimo tercer período ordinario de sesiones. Resolución 2807 - XLIII-O/13. Guatemala. 2013.

Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Yogyakarta, Indonesia. 2006.

Zapeta Mazariegos, Luis. Estudio exploratorio 2010 sobre conocimientos, actitudes, percepciones, prácticas sexuales y prevalencia ante el VIH de la comunidad Trans trabajadora sexual de Ciudad de Guatemala. Organización Trans Reinas de la Noche. Guatemala. 2010.

Documentos consultados en internet

Amaro Cano, M; Marrero Lemus, A.; Valencia, M., Blanca Casas, S. y Moynelo, H., Principios básicos de la bioética. Revista Cubana de Enfermería. Ciudad de la Habana. 1996. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191996000100006

Alventosa del Río, Josefina. (S/f).Discriminación por orientación sexual e identidad de género en el derecho español. http://www.colmed5.org.ar/revista/discapacidad.htm.

Asociación Profesional Mundial para Salud Transgénera (2001). Normas de cuidado para trastornos de identidad de género. Asociación Internacional Harry Benjamin de Disforia de Género. http://www.wpath.org/

Barragán Medero, Fernando. (S/f).La construcción del sistema sexo género: del conocimiento cotidiano al conocimiento científicohttp://www.fongdcam.org/manuales/genero/datos/docs/1_ARTICULOS_Y_DOCUMENTOS_DE_REFERENCIA/A_CONCEPTOS_BASICOS/La_construccion_del_sist__Sexo_genero__Del_acto_cotidiano_al_cientifico.pdf

Carrera, Juan Manuel. Estudiante de Medicina de la Universidad Buenos Aires/ http://www.monografias.com/trabajos16/no-maleficencia/no-maleficencia.shtml

Centro de Noticias http://www.un.org/spanish/News/story.asp?newsID=26482#.UcoHclfJZkU

Human Rights Council Seventeenth session Agenda items 2 and 4 Annual report of the United Nations High Commissioner for Human Rights and reports of the Office of the High Commissioner and the Secretary-General. A/HRC/17/49. 2011. http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/17session/A.HRC.17.49_en.pdf.

Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Derechos de las Personas LGBTI. http://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/

Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado español. Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas Trans en el marco del sistema nacional de salud. (S/f). http://stp2012.info/guia/STP-propuesta-sanidad.pdf

SUTCLIFFE, B. (2005): 100 Imágenes de un mundo desigual. Barcelona: Icaria-Intermón Oxfam. http://www.bantaba.ehu.es/obs/ocont/eq/

Leyes

Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República de Guatemala. 1985

Código de Salud. Decreto Número 90-97. Congreso de la República de Guatemala. 1997

Anexos

ANEXO 01 Glosario

•Atención Integral: Es el abordaje de la población en su dimensión biopsicosocial evaluando a la persona en su integralidad, tomando en cuenta su contexto social y cultural. Además se promueven los estilos de vida saludables, que obedecen al aprendizaje individual, familiar, social y cultural, que deben ser analizados y atendidos en su complejidad.

•Atención Diferenciada: Es la atención que se brinda a la población de acuerdo a la edad, sexo, género, pueblo y/o comunidad lingüística, tomando en cuenta sus necesidades, intereses e inquietudes y en atención a la demanda, ofreciendo alternativas de recursos en pro de la salud.

•Bisexualidad: es la capacidad de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por personas de ambos sexos.

•Derechos Humanos: son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y a los grupos frente a las acciones que menoscaban las libertades fundamentales y la dignidad humana.

•Discriminación: diferenciar, dar un trato a una persona por su condición nacional, racial, sexual, económica, profesional o de salud.

•Estigma: se refiere a las actitudes y creencias desfavorables dirigidas contra alguien o algo. El estigma se ha descrito como un proceso dinámico de devaluación que desacredita significativamente a un individuo antes los ojos de los demás.

•Expresión de género: la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género por una determinada sociedad en un momento histórico determinado.

•Género: Se refiere a la construcción social de lo masculino y lo femenino y a la forma como se articula estas dos construcciones, en relaciones de poder.

•Heterosexualidad: Hace referencia a la capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo y a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

•Homosexualidad: es la capacidad de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por personas de su mismo género.

•Identidad de género: de conformidad con los Principios de Yogyakarta , la identidad de género es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. Dentro de la categoría identidad de género se incluye generalmente la categoría transgenerismo o Trans.

•Orientación sexual: se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo (heterosexual) de su mismo género (homosexual), o demás de un género (bisexual), así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

•Proveedor de Salud: son personas que prestan servicios públicos en salud, siendo personal de intendencia, administrativo, técnico y profesional.

•Sexo: es la suma de las características biológicas que define el espectro de los humanos como mujeres y hombres.

•Transexual: identidad de género y sexual de personas que optan por procesos de reasignación del sexo, usando terapias psicológicas, psiquiátricas, hormonales, implantes y cirugías para el cambio de órganos sexuales.

•Transgénero: identidad de género y sexual de personas cuya psique, pensamientos, emociones, sentimientos y actitudes no corresponden al estereotipo sexual y podrían optar o no por terapias hormonales para la construcción de su género.

•Trans: Este término paragua, que incluye la subcategoría transexualidad y otras variaciones, es utilizado 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 que ha sido tradicionalmente asignada a éste. Una persona Trans puede construir su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos.

•Travesti: persona que posee la práctica de vestir prendas asignadas socialmente al sexo opuesto, esta práctica no forzosamente implica la orientación, identidad sexual o de género diferente a la de su sexo biológico.

ANEXO 02. Elementos a considerar para la Estrategia de Comunicación para el Desarrollo, a nivel de prevención primaria y promoción de la salud de las personas Trans

Comunicación para el Desarrollo

Es un proceso social basado en el dialogo. Se refiere a la búsqueda del cambio a diferentes niveles, esto incluye:

•Escuchar
•Construir confianza
•Compartir conocimientos y habilidades
•Debatir

Socio directo

Personas que se encuentra en contacto directo en el día a día con nuestra persona o grupo objetivo. Ejemplo: organizaciones con base comunitarias trans, pareja, padre, madre, hermanos, hermanas, hijos.

Socio estratégico

Son las personas que no conviven en el día a día pero mantienen un contacto frecuente con la persona o grupo objetivo. Ejemplo: compañeros de trabajo, amigos, padre, madre, hermanos, hermanas.

Criterios generales para la Estrategia

Priorización de 07 grupos beneficiarios, en donde las personas trans deben ser el eje central de los análisis y toma de decisiones:

a) Personas trans jóvenes, adultas y adultas mayores
b) Adolescentes trans
c) Familias o red de apoyo emocional de las personas Trans
d) Parejas de las personas Trans
e) El personal de salud (definir audiencias primarias y secundarias)
f) Población en general (definir audiencias primarias y secundarias)

Algunos objetivos específicos que tendrán que ser adecuados para cada una de los grupos:

a)Proveer información sobre los problemas de salud, de las personas transexuales y transgénero y las formas de prevención y autocuidado en todos los ciclos de vida para disminuir el daño a la sa**lud.**

b)Abordar la transexualidad y el transgenerismo, enfatizando que no son enfermedades sino son parte de las manifestaciones de la sexualidad humana para minimizar las manifestaciones de rechazo y discriminación de la población Trans.

c)Abordar las transidentidades y pueblos indígenas, desde las particularidades que puede conllevar el análisis de las transidentidades desde las características y cosmovisión propia de cada pueblo indígena.

d)Informar sobre la disforia de género como el malestar provocado por la transfobia y discriminación social hacia la población Trans contribuyendo con la prevención de cuadros depresivos e intentos de suicidios.

e)Promover el conocimiento de los derechos humanos de las personas Trans y respeto en el MSPAS, así como su denuncia si se violan estos por parte del personal.

ANEXO 03 Avances Internacionales a favor de las personas Trans en América Latina y El Caribe

A nivel Internacional se han realizado reformas legales e institucionales que se alinean con los estándares internacionales a favor de las personas Trans. A continuación se presentan algunas de ellas:

ECUADOR 1998 La nueva Constitución del país introdujo mecanismos de protección contra la discriminación basada en la orientación sexual.	**ESPAÑA** Se aprueba la Ley de Identidad de Género (Ley 3/2007)
CHILE 1999 Se despenalizó las relaciones sexuales entre personas del mismo género.	**URUGUAY 2007** Se creó una ley que garantizaba acceso a subsidios por enfermedad, herencias, cuidado de los hijos y pensiones a todas las parejas que han cohabitado durante al menos cinco años.
BRASIL 2000 La asamblea legislativa del estado de Río de Janeiro prohibió la discriminación por inclinación sexual en establecimientos públicos y privados.	**NICARAGUA 2008** Se reformó el código penal para despenalizar las relaciones entre personas del mismo género.
ARGENTINA 2002 En Buenos Aires, Argentina, se garantizó a todas las parejas, sin importar el género, el derecho a registrar las uniones civiles.	**CUBA 2007** El nuevo presidente de Cuba, Raúl Castro, admitió las operaciones gratuitas de cambio de sexo para los ciudadanos que cumplan los requisitos exigidos.
BRASIL 2004 El Gobierno inició la campaña "Brasil sem homofobia" (Brasil sin homofobia), un programa con varias ONG para cambiar las actitudes sociales hacia la sexualidad.	**ARGENTINA 2009** Avances en la legislación y marco jurídico para el reconocimiento legal de las personas y su identidad de género.
MEXICO 2006 El Distrito Federal aprobó la Ley de Cohabitación Societaria, que otorgaba a las parejas del mismo sexo derechos maritales idénticos a las de hecho formadas por un hombre y una mujer	**MEXICO 2009** El Distrito Federal se aprobó el matrimonio para personas del mismo sexo.
	BRASIL 2011 El país aprobó una ley federal que permite el matrimonio entre las parejas del mismo sexo.

Anexo 04 Identidades de género y Transidentidades, un acercamiento desde las diferentes perspectivas teóricas

La teoría Queer, una perspectiva feminista

Según Carlos Fonseca Hernández y María Luisa Quintero Soto[26] en su investigación sobre la Teoría Queer, la de-construcción de las sexualidades periféricas, ésta es "la elaboración teórica de la disidencia sexual y la de construcción de las identidades estigmatizadas, que a través de la resignificación del insulto consigue reafirmar que la opción sexual distinta es un derecho humano. Las sexualidades periféricas son todas aquellas que se alejan del círculo imaginario de la sexualidad "normal" y que ejercen su derecho a proclamar su existencia".

Esta teoría Queer,[27] surge en los años 90 en respuesta a "la marginación que está presente en todas las instituciones sociales, desde la familia hasta los espacios educativos y los laborales para las sexualidades periféricas que están basadas en la resistencia a los valores tradicionales, y al asu¬mir la Transgresión muchas veces el precio que se tiene que pagar es el rechazo social, la discriminación y el estigma.

Las sexualidades periféricas son aquellas que traspasan la frontera de la sexualidad aceptada socialmente: heterosexual, mo¬nógama, entre personas de la misma edad y clase, con prácticas sexuales suaves, que rechaza el sadomasoquismo, el intercambio de dinero y el cambio de sexo".

Teoría Queer y sus propuestas.

•Los sexos, los géneros y la sexualidad, no son algo estable
•La orientación sexual y la identidad sexual o de género son construidas socialmente.
•No hay papeles sexuales determinados biológicamente en la naturaleza humana, sino formas socialmente variables de representar uno o varios papeles sexuales
•Rechaza la separación de los individuos en categorías universales (homosexual- heterosexual, mujer-hombre), pues existen muchas otras variantes
•Critica las clasificaciones propias de la psicología, la filosofía y la sociología que se basaban tradicionalmente en un único criterio de ordenamiento (la clase social, el sexo, la raza, etc.)
•Sostiene que las identidades sociales son fruto de la interacción de múltiples criterios

[26] Jefe de Sección de la Maestría en Salud Familiar y Comunitaria y profesor-investigador de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: charlyfonseca@yahoo.es y Coordinadora de Investigación y profesora-investigadora de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico: investigacion_neza@yahoo.com.mx,http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/6903.pdf

[27] La palabra inglesa queer tiene varias acepciones. Como sustantivo significa "maricón", "homosexual", "gay"; se ha utilizadopeyorativa en relación con la sexualidad, designando la falta de decoro y la anormalidad de las orientaciones lesbianas y homo¬sexuales. El verbo Transitivo queer expresa el concepto de "desesta¬bilizar", "perturbar", "jorobar"; por lo tanto, las prácticas queer se apoyan en la noción de desestabilizar normas que están aparente¬mente fijas. El adjetivo queer significa "raro", "torcido", "extraño". http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/6903.pdf

Otra de sus exponentes es la filósofa y feminista estadounidense, Judith Butler , quien señala que no sólo el género está construido socialmente, también la sexualidad es el producto de los mecanismos discursivos y de poder.

Butler[28] rechaza que la identidad de género sea el factor unificador principal del movimiento feminista, ya que no puede mantenerse como fundamento de dicha unidad del movimiento una sola identidad. Hace énfasis en que la identidad tiene como consecuencia la opresión, puesto que siempre lleva incorporada una dimensión normativa.

Pero lo más importante para sumar a los conocimientos que se necesitan para comprender la diversas manifestaciones de la sexualidad, desde una perspectiva feminista, fuera de las establecidas como válidas que son las llamadas "heterosexuales" y lo que la teoría de Sexo-Género enmarca como únicas construcciones sociales en tanto masculino y femenino, es lo que la feminista Donna Haraway ofrece como una propuesta original , también muy influida por el posmodernismo, considerando que tanto el género como el sexo son construcciones culturales, dualismos[29] que es necesario superar, de la misma manera que debe ser eliminado el binomio naturaleza-cultura. Por ello, es necesario profundizar en su lectura.

Otra filósofa Transfeminista y una de las investigadoras más importantes de España en materia de género es Beatriz Preciado[30] y desde su propia creación de nuevos conocimientos explica uno de los puntos críticos referentes a las normas sociales que continúan encasillando lo que no quieren o no pueden comprender, desde sus propias y rígidas estructuras mentales:

"El cuerpo tiene un espacio de extrema densidad política, y es el cuerpo de la multiplicidad. Es el universal en el particular. Sin embargo, está creciendo hoy en día el rechazar el marco médico y psiquiátrico, donde hasta ahora se define la Transexualidad. Se trata de resistirse a la normalización de la masculinidad y la feminidad en nuestros cuerpos, y de inventar otras formas de placer y de convivencia[31]".

28 http://www.fantasymundo.com/articulos/2951/marcos_guerra_vidas_lloradas_judith_butler, (1956): 'Marcos de guerra. Las vidas lloradas' (disponible en FantasyTienda). Butler, de orientación posestructuralista, y con especial interés en cuestiones de género y sexualidad –muy recomendables son 'Deshacer el género' o 'El género en disputa', y en el cuerpo como punto de enmarque y comprensión de la realidad –'Cuerpos que importan' es su obra más destacada en esta línea de trabajo

29 http://www.acfilosofia.org/index.php/materialesmn/ellas/246-la-teoria-queer, DonnaHaraway– Ciencia, ciborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza (1991)

30 Autora del libro:Testo Yonqui, http://lasdisidentes.wordpress.com/2012/04/20/judith-butler-y-beatriz-preciado-en-entrevista-con-la-revista-tetu/

31 http://lasdisidentes.wordpress.com/2012/04/20/judith-butler-y-beatriz-preciado-en-entrevista-con-la-revista-tetu/

Existen otras expresiones que evidencian lo nefasto de continuar considerando la sexualidad de las personas desde el enfoque binario, entre ellas, la feminista chicana, Gloria Anzaldúa para quien el sistema sexo/género es "una absoluta dualidad despótica que dice que sólo somos capaces de ser uno u otro[32]".

Desde la perspectiva Trans

La división binaria del mundo reflejada en la teoría feminista antropológica sobre la construcción del sistema sexo-género y en las categorías científicas, en particular, desarrolladas por las ciencias médicas, han identificado el concepto rígido y normativo sobre las bases de un cuerpo sexuado, biológicamente determinado que oprime, prohíbe y condena las manifestaciones de la sexualidad que no se sujeta al "deber ser" como persona femenina o masculina.

Esa normativa social ocasiona que la Transfobia accione para la marginación, condena y hostigamiento, hasta llegar a los crímenes de odio hacia aquellas/os que se opongan de manera pasiva o activa, a las cadenas sociales impuestas por su identidad de género, el que puede o no, corresponder a su cuerpo biológico.

Por eso la Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado Español[33] señala "que la "Transexualidad" es un término producido por la medicina norteamericana en la década de los 50, es una palabra pensada para categorizar y etiquetar las trayectorias vitales de aquellas personas que han nacido con un cuerpo de hombre pero viven en femenino y las personas que han nacido con un cuerpo de mujer pero viven en masculino. (Culturas Occidentales)".

Afirma categóricamente que: "No es la Transexualidad el problema que conduce a una persona a la consulta médica: es la relación con el conjunto de normas sociales que dificultan la vida cotidiana de las personas Trans para decirlo de otro modo: el problema no es la Transexualidad sino la Transfobia".

La WPATH explica que por despatologización se comprende la desproblematización de las identidades Trans y el reconocimiento de todas ellas como parte de la diversidad humana.

[32] Extracto del texto "Movimientos de rebeldía y las culturas que traicionan", de Gloria Anzaldúa. En Otras inapropiables. Pág. 76. Tomado del artículo Rosi Braidotti, más allá del género http://www.panoramicasocial.com/integracion/2-mujer/235-rosi-braidotti-mas-alla-del-genero.

[33] Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas Trans en el marco del sistema nacional de salud, Editada por la Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado español.(pp 36)

Sus implicaciones son:

1.Que la Transexualidad no es un trastorno psiquiátrico.

2.Que la Transexualidad no es una enfermedad orgánica (despatologización orgánica), ya que el género de ninguna persona (Trans o no) se halla biológicamente programado.

3.Que la psiquiatrización y la patologización orgánica forman parte de los dispositivos sociales que contribuyen al menoscabo de la salud de las personas Trans, potenciando la Transfobia.

4.Que la Transfobia es una violencia específica ejercida contra las personas Trans y practicada tanto social como institucionalmente.

Según las demandas de las personas Trans, Angie Rueda, mujer Trans, activista política originaria de México, manifiesta que es importante insistir en que "la cuestión de la identidad de género no es la misma que la de la orientación o preferencia sexual. Las personas Trans tenemos demandas compartidas con homosexuales, lesbianas y bisexuales, pero también situaciones, necesidades y reivindicaciones específicas.[34]"

[34] Comentarios de Angie Rueda, México DF, febrero 22 de 2012, http://www.notiese.org/notiese.php?ctn_id=5506, Artículo sobre "Reconocimiento de los derechos humanos de las personas Trans en la plataforma electoral y programa de gobierno de AMLO"

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
6ta. Av. 3-45 zona 11 PBX: 2444-7474
http://www.mspas.gob.gt/