



Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA

CELEBRACION DE LAS BODAS DE LA RAZON Y EL CORAZON

Autor: Eduardo Galeano

Para qué escribe uno, si no es para juntar sus pedazos? Desde que entramos en la escuela o la iglesia, la educación nos descuartiza: nos enseña a divorciar el alma del cuerpo y la razón del corazón.

Sabios doctores de Etica y Moral han de ser los pescadores de la costa colombiana, que inventaron la palabra sentipensante para definir el lenguaje que dice la verdad.

**CARACTERIZACIÓN DE
CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD
PARA LA ADQUISICIÓN DE ITS/VIH/SIDA
EN CUATRO POBLACIONES
EN EL CENTRO DE LA CIUDAD DE
GUATEMALA**

**María Antonieta Rodríguez Leerayes, Rubén Mayorga Sagastume,
Silvia Álvarez, Alberto Alfredo García Manzo**

Guatemala, agosto de 2000

I. INTRODUCCIÓN

En Guatemala los contextos de vulnerabilidad y los factores de riesgo en la dinámica de transmisión de VIH/SIDA no han sido categorías que se aplicaran a objetos de estudio como lo son poblaciones consideradas altamente vulnerables a la misma. Se han realizado más bien estudios de seroprevalencia en trabajadoras sexuales en varias localidades del país, mujeres embarazadas, donadores de sangre, personal militar y recién nacidos, entre otros (en documento reciente de la situación de la epidemia de VIH/SIDA en Guatemala hecho por Sergio Aguilar y César Núñez). Hay muy pocos estudios de seroprevalencia en hombres homosexuales. Estudios de comportamientos, normas sociales y de contextos de vulnerabilidad son sumamente escasos¹. Tampoco existe información que permita conocer las dinámicas sociales y los comportamientos de las minorías sexuales en Guatemala. Por esto existe un gran vacío en lo que respecta a sustentación seria y objetiva que pueda servir de referencia en la toma de decisiones para emprender acciones que contribuyan a controlar la epidemia de VIH/SIDA, particularmente en aspectos de prevención, en las poblaciones altamente vulnerables, tal y como han sido definidas en otros países

El primer caso de SIDA en Guatemala se registró en 1984 (Programa Nacional de SIDA) en un hombre homosexual que había vivido en Estados Unidos de América. En los 14 años que han transcurrido desde entonces, la epidemia ha crecido hasta colocarse en niveles intermedios con relación al resto de la región centroamericana. Se estima que de 3 a 5 de cada mil guatemaltecos/as son portadores/as del VIH o viven con SIDA. Hasta el 31 de marzo de 2000, se han registrado en el país 3,553 casos, de los cuales el 76% son hombres y el 24% mujeres. La relación acumulada hombre a mujer es de 3 a 1.

De estos casos registrados, el 93.7 % se registra como transmisión sexual, siendo el rango de edad más afectada entre los 15 y los 49 años². Desde el inicio de los años 90, el VIH/SIDA ha

¹ Se sabe que ILPES (Costa Rica) y PASMO han realizado algunos estudios referente a este tema, pero no se conoce su publicación.

² Datos del Programa Nacional del SIDA, 1999.

sido reportado mayormente por transmisión heterosexual. Sin embargo, hay evidencia en la región centroamericana que sugiere que estas personas afectadas (particularmente hombres) se hayan declarado heterosexuales, más por temor al estigma que por práctica sexual efectiva. Un número importante de hombres con VIH/SIDA ha tenido relaciones sexuales con otros hombres, con travestis trabajadores de sexo (TTS) o con hombres trabajadores sexuales (HTS).³

En Guatemala, de 399 hombres atendidos en la clínica de la Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control de SIDA (AGPCS) en 1996, en el Hospital General San Juan de Dios, una tercera parte dijo considerarse homo/bisexual, aunque 189 reportaron haber tenido relaciones sexuales con otros hombres alguna vez. , Cifra que representa casi el 50% de los casos atendidos.

Por otra parte, la población de mujeres trabajadoras de sexo (MTS) en Guatemala ha sido considerada como un grupo de alta seroprevalencia. Sin embargo, esta situación no se ha podido demostrar claramente. Un elemento que se ha prestado a la confusión ha sido el hecho que, precisamente en este estudio, varias mujeres trabajadoras sexuales contaron haberse declarado como amas de casa en el reporte de la prueba del VIH en los centros de salud respectivos.

En estudios realizados con hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Honduras por la Comunidad Gay Sampedrana, (COMVIDA; 1996) se identificaron diferentes formas en las cuales se autodefinieron los gay: gays declarados, gays anónimos (“dentro del closet”) ⁴ y los que tienen prácticas sexuales bisexuales, que allí se mencionan como “comportamientos bisexuales”. Estos últimos eran hombres que admitieron haber tenido alguna vez relaciones sexuales con Travestis Trabajadores de Sexo (TTS) o eran parejas de otros homosexuales.

Guatemala, como la mayoría de los países latinoamericanos, tiene aún una epidemia concentrada, donde las seroprevalencias en población general son menores del 5% y probablemente mayores al 5% en algunos grupos poblaciones como los descritos arriba. Sin embargo, si partiéramos de un abordaje que privilegiara el análisis de los comportamientos de individuos o grupos sin tomar en cuenta precisamente la dinámica social en la que se desenvuelven, su interrelacionamiento, las normas y normativas sociales que les excluyen y fomentan la clandestinidad de su vida y el “clandestinizaje” de su actividad laboral y otros factores de riesgo para la adquisición y transmisión del VIH/SIDA. Este contexto de vulnerabilidad favorece la transmisión del VIH/SIDA dentro de estas poblaciones, así como hacia el resto de la población, por medio de “puentes epidemiológicos”. (Ver gráfica respectiva, página 46).

³ En CONCASIDA se presentó un estudio realizado en Honduras en hombres que eran portadores del virus y quienes habían reportado una transmisión heterosexual. El 53 % de ellos reportaron también haber tenido relaciones sexuales con otros hombres.

⁴ Se dice de las personas que no han asumido una identidad como homosexual.

Similar situación a la que se da en la población de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) en la ciudad de Guatemala, cuya dinámica de relacionamiento sexual descrita en esta investigación, evidencia la conformación de puentes epidemiológicos con el resto de la población (hombres y mujeres), quienes no vislumbran su actividad sexual como un factor de riesgo. Por el contrario, confían en la situación de tener una pareja sexual fija (independientemente del tiempo que dure la relación) como factor de prevención, principalmente en el caso de las mujeres.⁵ Sin embargo, en las expresiones y declaraciones de las diferentes poblaciones nos dimos cuenta que esta situación de “inferioridad” social, subordinación, ser persona de “segunda categoría” establecida por la sociedad patriarcal para lo femenino, puede generalizarse también para las otras poblaciones del estudio, en tanto no cazan con el estereotipo del sujeto de poder: hombre, blanco, heterosexual y adinerado. Asimismo es un hecho que el haber crecido dentro del esquema de “ser hombre” (aún si no se es el “hombre de poder”), define ciertas características de empoderamiento en las poblaciones de hombres, que en la población de mujeres no se observa o se observa con mayores obstáculos. Un ejemplo claro de ello es en la negociación del uso del condón. Sin embargo el pertenecer a grupos altamente estigmatizados, determina que estos hombres no ejerzan efectivamente este poder sobre su sexualidad, y esto incluye, entre otras cosas, la posibilidad de la prevención de las ITS y el VIH/SIDA.

El presente estudio se realizó con travestis trabajadores sexuales (TTS), mujeres trabajadoras sexuales (MTS), hombres trabajadores sexuales (HTS) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en el centro de la Ciudad de Guatemala durante 1998 y 1,999.

El análisis realizado se hizo tomando como referencia los conceptos de “contextos de vulnerabilidad” y “factores de riesgo”, los cuales vemos con una relación muy intrínseca y que, por lo regular, se ven independientes o alejados uno de otro.

Por eso otro momento importante del estudio fue la parte de análisis referente a las prácticas sexuales de las diferentes poblaciones y los contextos sociales, económicos, de derechos humanos, de salud y culturales dentro de los cuales se desenvuelven.

En la literatura consultada se hace un enfoque y un énfasis en las categorías “*poblaciones nucleares*” y “*comportamientos de riesgo*”, las cuales fueron asumidas inicialmente como marco teórico de referencia. Sin embargo, a lo largo de estudio nos percatamos que este marco teórico no explica la competencia de la exclusión social, ni la del complejo fenómeno de la formación de la

⁵ Es precisamente en la relación de pareja donde menos se practica el uso del condón. En esto interviene el hecho de atribuirle juicios de valor agregados al uso del condón, tales como “desconfianza”, “falta de amor”, etc.

identidad, elemento esencial de la sexualidad humana, en la que intervienen los diversos medios de transmisión de valores, normas y conocimientos sociales que juegan un papel fundamental en las prácticas sexuales individuales y/o de ciertos grupos sociales. Más bien puede contribuir a reforzar esta estigmatización además de invisibilizar todo el complejo social en el seno del cual se realizan las interacciones humanas, en este caso, específicamente las relacionadas con la sexualidad de grupos marginalizados socialmente y quienes solicitan sus servicios sexuales, que son buena parte del resto de la población.

Por otro lado, este enfoque le otorga un poder (y muchas veces también una carga subjetiva extra) al individuo que, por lo regular, no lo tiene, en tanto hay factores del contexto que influyen y determinan (consciente o inconscientemente para el individuo) en este actuar. Esto se evidencia claramente en la situación de los y las sexoservidores/as que frecuentemente son puestas/os ante la disyuntiva “uso de condón” vs. “tarifa más alta” (en ocasiones, inclusive el doble) o bien con hombres que tienen sexo con hombres quienes se enfrentan al “placer sexual como yo quiera”, es decir en la situación de una relación de poder evidenciada en la decisión sobre el uso del condón, que, por lo regular es una imposición del no uso del condón. Esta actitud es tomada tanto por sexoservidores como por hombres gay, en distintas circunstancias.

En el estudio sobre la situación de derechos humanos y situación legal de estas poblaciones se hizo un análisis de los fundamentos legales con respecto a la prostitución, llegando a concluirse que la mejor denominación para la actividad que practican estas poblaciones es la de “servicio sexual”. Por lo tanto, se hablará de las personas (hombres o mujeres) que tengan esta actividad económica como “sexoservidoras” o “sexoservidores”. Esto es un hallazgo de la segunda parte de este estudio que se referirá, como ya se mencionara, exclusivamente a la temática de Situación legal y de derechos humanos de las cuatro poblaciones del estudio. Sin embargo, por no incluirse en este informe la parte correspondiente a este estudio, se hablará indistintamente de “trabajadores o trabajadoras sexuales”, así como “sexoservidoras/es”, indistintamente.

Actualmente en Guatemala, la mayor parte de los esfuerzos de prevención de VIH/SIDA están dirigidos a la “población en general” o grupos poblacionales de menor responsabilidad en las acciones de prevención, como es el caso de mujeres y niños/as, en tanto los fondos disponibles para poblaciones específicas son reducidos. Se considera que documentar los factores de riesgo que vulnerabilizan a las poblaciones de este estudio (TTS, TSF, TSM y HSH) constituye un aporte significativo para la toma de decisiones en materia de políticas, a manera que puedan orientarse y/o modificarse la atención para las poblaciones vulnerables y realizar acciones de prevención más eficaces, antes de darse una generalización mayor de la pandemia.

II. POR QUÉ ESTE ESTUDIO

El estudio de los contextos de vulnerabilidad de las cuatro poblaciones, debido a que toca el tema de la sexualidad humana, nos ofrece información subjetiva que se enmarca en categorías del ser y del qué hacer conjugados con un cúmulo de valores, creencias y conocimientos sobre un tema tabú en nuestra sociedad.

Si bien la sexualidad es un componente esencial de la integralidad del ser humano, en sociedades como la guatemalteca se conoce y maneja desde un referente religioso y moral, en donde la sexualidad no se conceptualiza de esta forma. En muchas ocasiones es, más bien, un “mal necesario”⁶, fomentado y/o permitido solamente dentro del matrimonio y/o para la procreación.

En este sentido, la práctica de una sexualidad fuera de este esquema o en una asociación a “placer”, se condena. Por ende, la conciencia que genera esta estructura es la de represión y culpabilidad, sentimientos que se transfieren a otras esferas de la vida.

Si a esto le agregamos que el ser homosexual es otro motivo de condena en nuestra sociedad, podemos hablar que estamos tratando con un sentimiento de culpabilidad doble. Este es el marco subjetivo en el cual se van realizando el qué hacer y el por qué de las prácticas sexuales de tres de las cuatro poblaciones estudiadas.

La Global AIDS Policy Coalition, un consejo de expertos con sede en Harvard, en 1993 determinó cuatro aspectos fundamentales con los que consideraron puede caracterizarse la vulnerabilidad al VIH/SIDA. Estos aspectos son:

- Epidemiológicas: estar expuestos a un mayor riesgo de contraer el VIH
- Sociales: estar privado de atención médica y de otros servicios sociales por pertenecer a un grupo social marginado.
- Económicos: ser incapaz de evitar el riesgo de contraer el VIH y de tener acceso a asistencia médica por limitaciones económicas.
- Políticos: ser incapaz de conseguir representación política ante entidades gubernamentales.

⁶ Esta idea vale tanto para hombres como para mujeres, aunque los hombres tiendan más a actuar en función de su propio placer.

Las cuatro poblaciones del estudio cumplen ampliamente con estos “requisitos”. Sin embargo, precisamente por ser parte de grupos excluidos socialmente, no han sido tomados en cuenta ni para acciones de prevención y/ o curación de una forma sistemática y coherente. Por lo contrario, la mayor parte de las pocas iniciativas que se han tenido al respecto, han sido abortadas a través de decisiones arbitrarias y burocráticas impregnadas de prejuicios y homofobia.

Creemos que la atención de las poblaciones vulnerables es un tema a priorizarse para evitar que la pandemia en Guatemala llegue a situaciones tan alarmantes como las que se viven en Sudáfrica actualmente. Y esto debería trascender prejuicios, intereses individuales o prioridades político partidistas.

III. DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño del estudio corresponde a una metodología eminentemente cualitativa. Comprendió el enfoque de las poblaciones seleccionada como grupos vulnerables, objetos de la investigación: Travestis Trabajadores Sexuales, Trabajadoras Sexuales Femeninas, Trabajadores Sexuales Masculinos y Hombres que tienen Sexo con Hombres de la Zona 1 de la ciudad de Guatemala. Las técnicas aplicadas fueron las dscusiones de grupo focal (DGF) y las entrevistas a profundidad (EAP).

El trabajo con estas poblaciones se encaminó principalmente para poder precisar las interacciones entre individuos y contexto social en los campos de la salud y la sexualidad, de su situación legal y de derechos humanos, así como establecer los principales factores de riesgo para contraer el VIH/SIDA, como lo son las múltiples parejas sexuales, prácticas penetrativas sin protección (no uso del condón), principalmente por la vía anal, las relaciones de poder y capacidades para la negociación del uso del condón y la falta de tratamiento adecuado a las infecciones de transmisión sexual, entre otros.

La elaboración del diseño del estudio tuvo varias etapas, en las cuales fue necesario tener reuniones de discusión metodológica entre profesionales de diferentes disciplinas que abordaron el estudio desde su propia perspectiva.

En un primer momento se delimitaron los temas y variables a investigar para la recopilación de datos en el ámbito cualitativo de la investigación, así como las estrategias específicas para abordar poblaciones de “difícil acceso”. Esto se facilitó con la participación de personal de OASIS y de La Sala en la parte del trabajo de campo.

En el transcurso de la revisión de la literatura se definió el marco teórico, el cual también nos hizo revisar desde el título original de la investigación hasta el marco teórico conceptual, quedando como se ve ahora.

Atendiendo al principio de trabajo de OASIS, se realizó asimismo con muchos elementos de un trabajo participativo. En este sentido, se explicó a cada grupo la razón por la cual se le pedía información y al momento de elaborar los instrumentos, se pensó en hacerlos de tal manera que los participantes no se sintieran agobiados por la cantidad de preguntas. Asimismo se organizaron eventos para la presentación de los resultados de esta investigación con personas de las poblaciones participantes. Cabe destacar que existe una gran necesidad de profundizar en cuestiones particulares de los grupos vulnerables a la adquisición de VIH/SIDA. Sin embargo, se reconoce que es necesario hacerlo gradualmente para no agotar a las poblaciones, principalmente si no ven la recopilación de información traducida en acciones concretas.

Este es un estudio pionero en Guatemala. Se planificó y es el resultado de un esfuerzo colectivo, incluyendo un análisis multidisciplinario, a través del cual logramos un panorama más cercano de la realidad de estas poblaciones, pero con la conciencia de no haber resuelto todas las interrogantes, en tanto la constante movilidad física, geográfica y social para estas poblaciones se convierte en estrategia de sobrevivencia.

A. METODOLOGÍA

Para el abordaje de las poblaciones en estudio, se constituyó un equipo integrado por un asesor técnico, una asesora metodológica, un abogado especialista en Derechos Humanos, un asistente de investigación y 11 personas para la investigación de campo con la coordinación de una investigadora principal.

Además se contó con los aportes de una especialista en investigación con experiencia en poblaciones de “difícil acceso” y con la opinión de profesionales de organizaciones que trabajan con las poblaciones estudiadas.

El equipo de investigación de campo jugó un papel muy importante, por cuanto estuvo integrado por personas vinculadas con las poblaciones, particularmente por su trabajo voluntario en OASIS, organización que propone una sexualidad integral frente al SIDA. La calidad humana del equipo hizo posible el acceso a las personas entrevistadas, a quienes agradecemos su tiempo y paciencia para el registro de entrevistas que nos aportaron relevante información.

Como ya se mencionara, las técnicas utilizadas para este estudio fueron dos: Discusión de Grupos Focales (DGF) y Entrevistas a Profundidad (EAP). Ambas técnicas se utilizan en la investigación cualitativa para la recolección de datos y se consideraron apropiadas por la naturaleza del estudio.

El equipo de investigación de campo fue capacitado para la utilización de las técnicas y los instrumentos que fueron utilizados. Se contó con la colaboración de algunos dueños de locales frecuentados por las poblaciones del estudio ubicados en el perímetro del centro de la ciudad, quienes facilitaron el espacio para llevar a cabo las reuniones o para las entrevistas individuales.

Se aplicaron estrategias especiales para la convocatoria y para las reuniones, según características propias de cada población. Por ejemplo, para hacer las entrevistas, se hicieron en horas o días que no afectaran el trabajo de las y los sexoservidoras/es, con el acuerdo de poder cambiar a las personas convenidas para las entrevistas, en caso de no encontrar a las personas previamente escogidas para ello.

Se constituyeron equipos de dos personas para la investigación de campo, de tal manera que siempre hubo una persona moderando la entrevista y alguien que le asistía en la organización logística.

B. MUESTRA

Se llevaron a cabo 14 discusiones de Grupos Focales con la participación de 106 informantes, distribuidos de la siguiente forma:

| Poblaciones |
|----------------------------------------------|
| 44 Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) |
| 22 Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) |
| 21 Travestis Trabajadores Sexuales (TTS) |
| 19 Hombres Trabajadores Sexuales (HTS) |
| |
| TOTAL - 106 personas |

Por las características de clandestinidad que tiene la actividad sexual y/o laboral de las poblaciones a abordar en el estudio, no pudo utilizarse en un primer momento el criterio de “saturación de la información” que se aplica para definir el número de grupos focales a realizarse. Se hizo una combinación entre la dimensión cuantitativa que se tenía de la cantidad de personas por población en el área definida (el centro histórico) gracias a una estimación de las cuatro poblaciones que se realizó previo a este estudio por OASIS y AGPCS en 1,998 y luego se aplicó el criterio de “saturación” mencionado.

El número de población a población varía y esto nos puede dar cierta dimensión cuantitativa de las poblaciones. Sin embargo, no podríamos pensar que son datos concluyentes para determinar el número de personas que conforman estas poblaciones, en tanto se tomó como referencia solamente a las personas de estas poblaciones que transitan y/o deambulan en el centro de la ciudad. La población más numerosa es la de Mujeres Trabajadoras Sexuales y la menos numerosa es la de Hombres Trabajadores Sexuales.

La población de Hombres que tienen Sexo con Hombres se diferencia de las otras tres por cuanto no está en la dinámica de percibir ganancias por servicios sexuales, sino en la concurrencia a diferentes lugares (discotecas, bares, billares, parques o en las calles del centro de la ciudad) para tener contacto con posibles parejas sexuales ocasionales, en algunas ocasiones mediante el pago de una tarifa (a hombres trabajadores sexuales, por ejemplo).

El cálculo para el número de participantes en las discusiones de grupo focal se hizo con base a los criterios de número de participantes y de número de grupos focales requeridos. Un número ideal para los participantes es entre 8 y 10 personas para que todos tengan la oportunidad de intervenir.⁷

La convocatoria a las poblaciones tuvo cierto grado de dificultad por ser poblaciones *minorizadas*⁸, muchas veces en situación migratoria ilegal y con una actividad para proveerse de recursos económicos que tiene un carácter clandestino. Todos estos factores les hacen tener desconfianza para movilizarse y participar en reuniones. En este sentido fue que se proporcionó información y se ofreció confidencialidad en el manejo de información personal que pudiera ser objeto de manejos inadecuados.⁹

⁷ DEBUS, M. “Manual para la Excelencia en la Investigación mediante Grupos Focales”, Health Com, a project of the USAID. (Sin fecha ni editorial)

⁸ Se utiliza el término “minorizadas” porque es evidente que hay una serie de mecanismos sociales para descalificar y excluir socialmente a estos grupos de personas. El adjetivo “minoritarias” implica además una situación estática, que dista de una concepción de cambio ante esta realidad

⁹ La confidencialidad es un principio básico de todo el trabajo en OASIS por trabajar con poblaciones altamente estigmatizadas y discriminadas.

C. ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de resultados se realizó en dos momentos importantes. El primero fueron las reuniones de discusión multidisciplinaria, para las cuales se convocó a personas de instituciones relacionadas los temas de salud y SIDA y derechos humanos para una ronda de discusión en cada uno de estos temas (ver listado anexo).

Para las discusiones multidisciplinarias se seleccionó la técnica de discusión de grupo temático conducente al análisis de la información recolectada en el trabajo de campo. Dicha técnica ofrece la oportunidad de reunir a un grupo de expertos que analizan y discuten el tema desde la particular perspectiva de su disciplina y experiencia profesional. Para esto se procedió a circular el material transcrito entre el equipo técnico, para luego organizarlo por temas y redactar un consolidado con los principales resultados para discutirlos en una reunión de personas con diferentes profesiones que trabajan o han trabajado el tema del VIH/SIDA.

En este sentido se organizaron dos reuniones para abordar los dos diferentes temas. En la primera reunión se trató el tema de Salud, Sexualidad y Sociedad y en la segunda se tocó el tema de Situación Legal y de Derechos Humanos de las poblaciones estudiadas.

En ambas reuniones se siguió el mismo procedimiento: se elaboró un listado de posibles participantes, se convocó, se preparó el material de discusión y se distribuyó. Luego se elaboró un instrumento de discusión que orientó el trabajo en grupo, el cual terminó con una plenaria donde se pusieron en común las conclusiones y recomendaciones que fueron sumamente valiosas para el análisis y conclusiones finales.

El segundo momento fue el análisis del discurso de las diferentes poblaciones ya en la elaboración del informe final. Este análisis incorpora elementos conceptuales de la teoría de género relacionados a la práctica de la sexualidad humana de estas poblaciones y una interpretación de los factores de riesgo y los contextos de vulnerabilidad en base a las expresiones discursivas declaradas por las poblaciones.

Las variables que se definieron como centrales fueron:

- a) prácticas sexuales
- b) uso o no uso de condón
- c) infecciones de transmisión sexual más frecuentes
- d) número de parejas sexuales.

En la revisión de las transcripciones hechas, además de estas variables se trataron otras que nos permitieron dibujar la dinámica de estas prácticas sexuales, en donde nos percatamos de la importancia de las relaciones de poder y de ciertos elementos relativos a las identidades de género, en tanto configuración de una estructura subjetiva, en donde el cuidado propio de la salud puede ser sinónimo de “egoísmo”, valor percibido en contraposición a una autoestima positiva, valor inclusive “no aprobado” o “descalificado” principalmente en el rol asignado a la mujer o a lo femenino.¹⁰

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1. Caracterizar los contextos de riesgo para la adquisición de ITS/VIH/SIDA en cuatro poblaciones nucleares (TTS; HTS, MTS y HSH) de la ciudad de Guatemala.
2. Establecer la relación de la situación legal y de Derechos Humanos en las poblaciones meta y la prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA, así como documentar las violaciones más frecuentes a sus Derechos Humanos.
3. Facilitar el análisis de la situación actual, de la prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/SIDA en TTS, TSF, TSM y HSH de la ciudad de Guatemala, proponiendo los cambios relevantes en las políticas institucionales y gubernamentales, según los resultados del estudio.
4. Compartir los resultados del estudio y del análisis de políticas de prevención, atención y apoyo en las poblaciones objetivo con organizaciones de trabajo en SIDA, de Derechos Humanos, organismos de cooperación y financieros y otras, tanto en el área centroamericana como en América Latina. Asimismo con las poblaciones del estudio.

¹⁰ Un ejemplo clásico de esta situación es el hecho que se espera que las mujeres vayan al médico cuando están embarazadas y no precisamente por cuidar su salud, sino solamente en tanto hay que cuidar al feto. En muchos casos, es la única vez en que a la mujer asiste al médico, a menos que enfrente alguna afección que la bote a la cama definitivamente o le impida cumplir con sus ocupaciones laborales dentro y/o fuera del hogar.

IV. CONTEXTO HISTÓRICO-GEOGRÁFICO EN DONDE SE DESENVUELVEN LAS POBLACIONES DEL ESTUDIO

1. EL CENTRO HISTÓRICO DE LA CIUDAD DE GUATEMALA Y ALGUNOS DE SUS BARRIOS DONDE SE OFRECE EL SERVICIO SEXUAL

La ciudad de Guatemala, asentada en el Valle de la Ermita, en donde la conocemos hoy, fue fundada en 1776, luego del traslado de la antigua ciudad capital, en Sacatepéquez, debido a la cantidad de sismos registrados, al punto de quedar en ruinas.

El trazo original comprendía desde lo que hoy constituye la Avenida Elena a la 12 Avenida y de la primera calle, a la 18 calle de la zona 1. Su diseño es obra de Luis Diez Navarro y el trazo original de Juan Bautista Antonelli, siguiendo las normas establecidas por la legislación de la época. La ciudad fue diseñada para albergar en su casco principal a las familias, siguiendo directrices similares a las de la antigua capital en lo que hoy es Sacatepéquez, rodeado de varios barrios en donde habitarían las personas que brindaban los servicios a quienes vivían en el centro.

Con el correr del tiempo, el Centro Histórico presentó un crecimiento comercial no previsto en el diseño, lo que hizo que las grandes y lujosas casas cambiaran su uso residencial en uso para almacenes y tiendas, generando nuevas zonas residenciales de lujo en las afueras, para las familias que habitaban esas casas en el centro.

La tendencia del Centro Histórico, fue similar a la de tantas ciudades, en las que ese crecimiento comercial produjo un deterioro de la calidad de vida, consistente en desorden, delincuencia, baja en la calidad de servicios como el agua y teléfonos, ventas informales en la vía pública de productos manufacturados y comidas, etc.

Un acelerador en el deterioro del Centro Histórico lo constituyó el terremoto de San Gilberto, el 4 de febrero de 1976, el cual dañó la mayoría de construcciones antiguas, en su mayor porcentaje las de paredes de adobe. Muchas de estas casas quedaron en el abandono pues su reconstrucción y/o restauración implicaba una inversión grande de dinero.

Por otra parte, hay que agregar que en la década de los 70 y 80, la guerra entre el ejército y la guerrilla, generó el desplazamiento de grandes cantidades de personas del altiplano a la capital, la

cual no contaba con los recursos necesarios para soportar el crecimiento, lo cual también fue un catalizador del deterioro de la ciudad en general.

De esa cuenta, el centro histórico, ante el deterioro y sobre todo al crecimiento, ha guardado una tendencia a servir como un centro de transbordo, puesto que sigue siendo un centro geográfico también, en el que es equidistante al resto de zonas populosas, con las características de contar con servicios, que si bien son malos, son mejores en comparación al resto de los conglomerados urbanos populares:

- Cuenta con mayor vigilancia policial
- Cuenta con el mejor servicio de alumbrado público
- Tiene el acceso a la mayor cantidad de líneas del servicio de transporte público.
- Tiene la mayor cantidad de comercio formal e informal en menos área, lo que lo hace como un macro centro comercial.
- Posee la mayor cantidad de celebraciones religiosas y cívicas que, a su vez, generan mucha actividad comercial.

Dentro de los principales puntos de concentración de personas involucradas en el estudio, se presentan los siguientes:

CERRO DEL CARMEN

Este lugar, el cual fue el punto de referencia y el que dio el nombre al valle donde está asentada la ciudad como valle de la Ermita, fue tradicionalmente un lugar que por su topografía y vegetación permitió espacios para que parejas tuvieran intimidad y que posteriormente generó la existencia de pensiones para personas que podían pagar el servicio, lo que a su vez generó, también, la existencia de prostitución femenina.

Actualmente es un punto de la ciudad que ha generado un área de influencia (¿comercial?) creciente, que se extiende hasta la 4ª Calle y 9ª Avenida, con una tendencia de crecimiento, también, de trabajadoras y trabajadores del sexo y hombres que tienen sexo con hombres.

Actualmente, por parte de la Municipalidad de Guatemala, se desarrolla un proyecto tendiente a la conservación y revitalización de ese histórico lugar, el cual contempla un cercado perimetral, con ingresos controlados, lo que variaría el uso que trabajadoras del sexo hacen de este espacio para ofrecer sus servicios en áreas adentro del cerro.

LA 17 CALLE

Es un lugar de venta de servicios por parte de trabajadoras del sexo, más antiguo que el Cerro del Carmen; posiblemente su origen se dio por la cercanía de la estación central del ferrocarril, que generó la existencia de hoteles de variadas categorías, con las características típicas de un puerto en donde hay conglomerados de personas en tránsito.

Las condiciones actualmente han variado, puesto que ya no existe la estación central, pero aún hay líneas de transporte extraurbano que tienen en esas inmediaciones sus terminales, aunque la venta de servicios sexuales ha subsistido como un hito urbano, en que una expresión relativa a la 17 calle, es asociada con actividades del sexo para gran cantidad de guatemaltecos de la ciudad.

La principal área de influencia del servicio sexual ha sido de la 7ª a la 12 avenida y más recientemente en sus alrededores, en donde han proliferados bares, comedores en locales comerciales y en la vía pública, así como "barras shows" ¹¹ y salones de baile, vendedores ambulantes y "chicleros" ¹², específicamente sobre la 9ª avenida, lo cual hace del sector una "zona viva" ¹³ nocturna para clases populares.

También es una zona que tiene la característica de estar cerca de varias terminales de "ruleteros" ¹⁴ que se desplazan al sur de la capital, así como de los que van al norte, a través de la 9ª avenida, lo cual lo hace un centro de fácil acceso para personas que no poseen vehículo propio.

LA LINEA

Es un sector que también es identificado con la venta de servicios sexuales por trabajadoras, el cual está localizado entre 12 y 14 avenidas, de la 10ª a la 9ª calles de la zona 1. Se le denomina así porque precisamente por allí pasa un tramo de la línea del tren. Está tras el edificio que ha ocupado la Dirección General de Aduanas y por las cercanías hay bares que colindan con y rodean el mercado Colón y el cuartel de Matamoros.

Hasta hace pocos años fue un lugar periférico puesto que está próximo a un barranco, lo cual no había permitido su fácil utilización para la construcción de viviendas. Está cerca del barrio de Gerona, un

¹¹ "Barras-shows" son bares en donde hay espectáculos erótico-obscenos, por lo regular de mujeres.

¹² Vendedores ambulantes de dulces, cigarros, chicles, etc.

¹³ Se le llama "Zona Viva" a un conjunto de centros de diversión nocturnos que incluyen barras-shows, restaurantes, bares, discotecas ubicados en un sector donde confluyen las personas pudientes.

¹⁴ "Ruleteros" se les dice a microbuses de transporte colectivo privado que cubren rutas a lugares populares y populosos.

barrio histórico pero no muy populosos de la ciudad. Por otro lado vale mencionar que la actividad aduanal ha sido para un número muy reducido de la ciudadanía hasta hace pocos años, en los que el negocio de carros "rodados" ¹⁵ se ha convertido en una importante actividad económica que involucra a un número considerable de personas.

Como ya se mencionó, el área de influencia de "la línea" se traslapa con la del mercado Colón, en el que se observan bares de categoría muy popular, caracterizados por condiciones similares del área, decoración, precios y servicios, en los que aún es tradicional el caldo de mariscos los lunes.

PARQUE CENTRAL

Es el lugar más reciente, de los cuatro descritos, que se ha convertido en un centro de oferta de servicios sexuales. Esta área abarca tanto la Plaza Central como el parque Centenario, básicamente las partes cercanas a la 6ª avenida; sobre la 7ª calle, de la 5ª a la 3ª avenidas y más recientemente el parqueo del Mercado Central, sobre la 8ª avenida.

A excepción del mercado central, las demás áreas se han caracterizado por ser lugares de tránsito vehicular que permiten la visibilidad de los oferentes de los servicios, en los que la mayoría tienen la característica de presentar una apariencia masculina.

Son lugares que después de las 20 horas no cuentan con servicio de transporte público y tienen la característica de ser muy solitarios, aún cuando la 6ª avenida es uno de los principales corredores comerciales y de los más populares de la ciudad capital.

Los bares y restaurantes también son escasos en horas de la noche, lo cual brinda cierta discreción para ver y ser visto. En el sector de la 7ª calle se observan pensiones y hoteles ¹⁶, cuyas habitaciones se alquilan por horas, más que para huéspedes permanentes, y dan servicio a personas que transitan a pie, caso contrario a los "moteles" o "autohoteles", característicos de otras zonas de la ciudad y para servicio de personas con un nivel de ingreso económico mayor.

La diferencia de este sector del Mercado Central, es que es el único del área que comprende la zona 1 que permite la intimidad necesaria para relaciones sexuales "in situ"; dada la vegetación

¹⁵ Se les llama "carros rodados" a los vehículos usados que son traídos de Estados Unidos para uso personal o para la venta.

¹⁶ La palabra "pensión" designa un lugar donde se puede alquilar una habitación por días o por horas, cuyo movimiento más fuerte es el alquiler de habitaciones para el servicio sexual.

existente. Es decir, es un lugar que posibilita el "conecte" ¹⁷ y las relaciones sexuales. Esta característica no se da en el resto de áreas, en donde únicamente se "conecta" o se "levanta" ¹⁸ para luego intimar en otro lugar.

V. DESCRIPCIÓN DE POBLACIONES ABORDADAS

1. POBLACIÓN TRAVESTIS TRABAJADORES SEXUALES (TTS):

Las trabajadoras y los trabajadores de sexo son grupos poblacionales con una alta incidencia de ITS y VIH/SIDA en relación con el resto de la población y, dada la multiplicidad de parejas sexuales, conforman uno de los puentes epidemiológicos de ITS/VIH/SIDA.

Uno de estos grupos lo integran los Travestis Trabajadores Sexuales (TTS).

El travestismo es una expresión psicosocial de la sexualidad humana, en donde el elemento "identidad" trasciende la orientación sexual, en tanto existen hombres heterosexuales travestis, aunque en Guatemala aparentemente son menos frecuentes que los travestis homosexuales.

Para este estudio nos referimos a los TTS como a hombres quienes tienen la especial práctica de crearse una apariencia femenina eróticamente provocativa y ofrecer servicios sexuales a otros hombres que se los soliciten en las calles del centro de la ciudad de Guatemala. Esta población es considerada *nuclear* dentro de la dinámica de transmisión de las ITS y VIH/SIDA debido tanto al tipo de prácticas sexuales, a la numerosa cantidad de parejas sexuales como a las limitaciones (subjetivas y objetivas) que tienen para realizar su sexualidad fuera de este ámbito.

Estos dos últimos elementos son común denominador para las cuatro poblaciones. El primero se refiere especialmente a las prácticas sexuales penetrativas anales, las cuales son más frecuentes, pero no exclusivas, para la población masculina de este estudio.

¹⁷ "Conecte" se le llama a la relación que se establece con un hombre, por el cual se tiene una atracción erótica, con el fin de tener relaciones sexuales. Lo característico de esta relación es que no media la transacción económica, sino el atractivo sexual mutuo.

¹⁸ "Levantarse" a alguien quiere decir llevarse a una persona con el fin de tener relaciones sexuales. Puede ser a un motel, a una pensión o bien a su casa. Se usa tanto para hombres como para mujeres. Existe una palabra derivada que tiene cierto contenido peyorativo: "levante". Ejemplo: "Ese/Esas es su levante." Implica que no se tiene una relación formal, solamente se es objeto sexual.

Esta modalidad de servicio sexual es bastante habitual en la zona uno de la ciudad de Guatemala y se hace a cambio de dinero o de objetos de valor. Es una opción que muchos hombres jóvenes toman en la fase exploratoria de su sexualidad.

Los lugares donde se ofrecen los servicios son principalmente las esquinas de las calles para luego irse a los hoteles del centro, aunque en la investigación se registra que es muy común que los clientes los lleven a sus casas o apartamentos. Otra práctica común es el sexo oral en los carros. Este servicio es más inmediato, el de tarifa más baja pero también el de mayor riesgo en cuanto a confrontación con la autoridad pública. Por estos motivos se cuidan de ir a un lugar no muy transitado y, sobre todo, donde no pase la policía, pues es motivo de sanción o arresto.

1.1 COMO ES EL TRABAJO DE TRAVESTIS TRABAJADORES SEXUALES

La población TTS estudiada, ofrece principalmente sus servicios en las esquinas de la 3ª y 4ª avenida entre 11 y 12 calle de la zona uno y lugares circundantes. Su horario de trabajo es flexible, sin embargo puede decirse que están activos todos los días entre las 8 de la noche y 2 de la mañana, dependiendo un poco de la demanda. Ésta aumenta los fines de semana y días de pago (quincenas o fin de mes). Algunos refieren que terminan de trabajar hasta reunir una cantidad de clientes o de dinero en una jornada.

La mayoría, según los entrevistados, lo hace *“... por dinero y también por placer... yo creo que nadie esté porque no tenga necesidad...”*. Aquí es evidente que al hablar de “necesidad”, se refieren tanto a la necesidad económica como a la necesidad de socializar para poder sexualizar con otros hombres.

Previo a la salida a pararse a las esquinas, las Travestis han invertido buen tiempo en escoger ropa y arreglarse para trabajar. El arreglo va desde la selección de una prenda de vestir muy erótica y llamativa, zapatos de tacón alto, etc. hasta un maquillaje tan elaborado que pueda transformar la apariencia facial masculina en la de una mujer atractiva. Las técnicas son variadas: uso de “rellenos” o implantes para el busto principalmente, doble media para mejorar la apariencia de las piernas, tape para sujetar las partes que no se desea sean muy visibles (esto incluye el pene y los testículos), además del uso de una peluca con un peinado llamativo.

Luego se llega a las calles donde, en un ambiente entre parrandero y peligroso pasan los clientes buscando satisfacer sus propias fantasías, que según los propios Travestis, van desde pedir sexo oral hasta tener una relación sexual completa.

Las formas de pago pueden ser en efectivo, o con objetos como joyas o drogas, lo cual es negociado en el momento. Pero la situación varía, según opina uno de los entrevistados, "...hay tipos que te pagan con droga... depende, hay tipos que traen prendas de vestir femeninas: '... ¿te gusta este vestido? te lo doy si te vas conmigo...'. Más que nada los chicos son los que pagan con objetos o drogas... " , "...hay veces que es peligroso recibir alhajas porque si el cliente no se quedó satisfecho ni conforme, con dejar el reloj puede llamar a la policía y decir que uno se lo robó..." .

Dado el vacío legal que hay con respecto al servicio sexual más la homofobia (consciente o inconsciente) la interacción de los TTS y sus clientes es un campo fértil para acciones en donde la impunidad se sienta a sus anchas. Esto implica tanto a los clientes como a los agentes de la Policía Nacional Civil. "Hay veces que te suben y te hacen el trato y todo, me entendés y ya cuando van en el carro te ponen la pistola y si no lo haces, te disparan..."

Por esta razón es fácil imaginar lo que refieren los Travestis, en el sentido de preferir el pago con dinero efectivo ("...yo de preferencia en efectivo porque por lo regular si se lleva uno una prenda y luego quiere venderla para tener efectivo, va a buscar donde venderla y creen que es robada. Entonces le quieren dar a uno muy poco. Así es que no me voy a ir a acostar con un cliente por nada...")

Aunque no hay una tarifa exacta más o menos los Travesti cobran Q 50.00 ("...la tarifa mínima son cincuenta. Si nos pagan más, es cosa del cliente ...aunque cada quien es dueño de su vida y puede cobrar lo que quiera .."depende de la profesión del cliente..." En general, los entrevistados opinan que tienen ingresos para vivir, pagar el hotel y su comida. Sin embargo existe conciencia de los riesgos que conlleva el trabajo de la calle ("... mirá, sería mentira decir que no deja buenas ganancias el trabajo... sí se puede vivir de eso..."), ("... en verdad uno se gana su dinerito , pero estamos arriesgando la vida...").

Los cliente de los Travestis, según ellos los definen, son tanto hetero como homosexuales. Hay profesionales, estudiantes, periodistas y otros y acuden a solicitar los servicios de los Travestis algunas veces como parte de la parranda, cuando ya con sus tragos se animan. Otras veces para satisfacer fantasías eróticas que no realizan con sus esposas. Llegan otros que son gay, pero ante su familia y la sociedad no lo reconocen. Por esta razón llegan un poco de incógnitos. Llegan también jovencitos que desean satisfacer su recién descubierta sexualidad. Estos generalmente llegan en grupo.

Esta situación nos habla también de una nueva alternativa dentro de las opciones que el “mercado” de servicio sexual ofrece en la actualidad para los jóvenes. Sería muy importante poder determinar qué significado en su sexualidad tiene para los jóvenes esta situación.

La mayoría de los entrevistados dicen que sus clientes son tanto los hombres homosexuales como bisexuales. Refiere uno de los entrevistados que principalmente sus clientes ..."son los casados...los activos..." , mientras que otro dice que sus clientes "... son supuestamente hombres pero que también van con las mujeres..." En este sentido se puede inferir que no es verdadero el supuesto generalizado de que exclusivamente hombres gay, refiriéndonos a homo o bisexuales, es la que solicita los servicios de las Travestis.

Respecto al número de clientes por jornada pueden ser "... ocho, cinco o ninguno por noche... es variable... a veces llega uno con gran suerte... baja de un carro... sube a otro... a veces llegás a las siete y a las doce no has trabajado.. “

2.1. 2 PRACTICAS SEXUALES DE TRAVESTIS TRABAJADORES SEXUALES

2.1. 2.1. SUS CLIENTES

Al responder a la pregunta de qué piden los clientes, qué servicios les solicitan, se encontraron diferentes respuestas. Aunque la mayoría de los entrevistados coincidió con que "... la mayoría de hombres quiere sexo oral..." , también refieren que "... a otros les gusta la compañía .. les gusta recibir consejos, porque se pelearon con sus esposas o las novias, el sexo es complementario... ya después se calientan y piden hacer esto o lo otro... a veces pasan clientes apresurados que sólo quieren masturbación y se van rápido , así como hay clientes que se van toda la noche con uno porque se encariñan... ". Aquí puede percibirse la asociación que se hace entre lo sexual y lo afectivo, priorizando aparentemente esto último. Este discurso refiere claramente el asumir una identidad de género femenina, en donde lo emotivo es priorizado a lo físico en las relaciones sexuales y en donde se establece una relación de “rivalidad” o competencia (un poco “gaseosa”) con las esposas o novias de los clientes.

Eventualmente se dan situaciones en las cuales se involucra a más de una persona, los hombres a veces piden sexo para su mujer o la novia, cosa que no es complacida por los Travestis. "...El domingo pasado me fue a buscar un tipo, me ofreció trescientos quetzales pero que fuera a hacerle el sexo a la novia... yo le dije: allá hay chicos en el callejón , porque es ridículo que uno vestido de mujer haciéndole el sexo a otra mujer...". Esta situación para la población travesti es

más bien percibida como una afrenta, por la situación de rivalidad y competencia entre mujeres, situación clásica de la definición del interrelacionamiento entre mujeres del esquema patriarcal.¹⁹

La mayoría de veces son cuestiones más puntuales, "... muchas veces piden que uno les haga el sexo a ellos... a uno lo buscan de activa como pasiva y así a muchos les gusta vernos como mujer, pero les gusta ser la parte pasiva...". Esto puede indicarnos que muchos hombres, clientes de los travestis, no han asumido una identidad homosexual pero tienen prácticas sexuales homosexuales efectivas.

Otro de los entrevistados dice "... salís a la calle por dinero... lo que tenés que hacer qué importa. Hay quienes pagan por platicar, otros por meterte el dedo, otros para que los mamés, otros para que se los cojan, otros por cogerte, pero todo tiene su precio. Uno lo que anda buscando es plata y cómo, no importa..." . Esta afirmación dice mucho de los ámbitos limitados para el ejercicio de la sexualidad para la población homosexual, así como de la diversidad de las expresiones sexuales de hombres que tienen sexo con hombres, que también van más allá de la genitalidad exclusivamente.

Un aspecto que se detectó en las entrevistas es que el uso de condón no se da por igual en todos los travestis, no todos se cuidan igual. Particularmente manifestaron los entrevistados que "... las nuevas vienen con toda la calentura del mundo y les gustan los chavitos... y con ellos no se cuidan...". Este hecho manifiesta un alto grado de vulnerabilidad también para hombres jóvenes. Asimismo esto se reconoce como un peligro en el ambiente.

Por otro lado, se sabe que el alcohol y las drogas son factores de riesgo ("... algunas drogadas y borrachas se olvidan de protegerse..."), sin embargo se asume como algo ineludible ("... ya uno con los tragos encima, se olvida de todo...").

2.1. 2.2. SUS PAREJAS

Al referirnos a las "parejas" estamos tomando al individuo que tiene una relación más o menos estable con las personas de las poblaciones estudiadas, por motivos de afinidad personal o sexual.²⁰

¹⁹ Recordemos que las mujeres deben competir entre sí para atraer y seducir al macho, futuro esposo.

²⁰ Esto no pretende negar el hecho que muchos hombres establecen relaciones de pareja con los TTS o las MTS por intereses económicos. Por este motivo de les llama "padrotes" que quiere decir popularmente "hombre vividor, que lo mantiene económicamente su pareja".

Otro aspecto de la sexualidad de los Travestis, es la multiplicidad de sus parejas, característica que no es exclusiva de esta población. Suelen tener clientes frecuentes o con quienes se dan relaciones especiales "... como gay somos más sensibles ²¹... por ejemplo me encuentro un "papacito" ²² que me dice -¿cuánto cobrás?, -Q50.00, ¿y si nos vamos toda la noche?, - doscientos o doscientos cincuenta, - Ay, mirá, lo que te puedo dar son cien, pero yo como veo al "papacito", le estoy poniendo el precio barato para irme a dormir con él... " Es frecuente que tanto la población travesti como la población de hombres trabajadores sexuales tomen la apariencia como criterio para utilizar medidas de prevención de ITS/VIH/SIDA. Lo más común es que se fíen de la "buena apariencia" para no utilizar condón u otra barrera de protección.

Según refieren, cuando tienen una pareja un poco más estable que un encuentro ocasional, suele no durar mucho en términos de tiempo. Ellos lo atribuyen al hecho de no haber un sentido de *fidelidad*, "... nosotras no somos fieles a los hombres... mi pareja se va y yo me arreglo y salgo..." "...yo creo que sería fiel si tuviera otro tipo de vida...". Este es otro concepto manejado principalmente en el discurso femenino de las relaciones sexuales con los hombres, en donde paralelamente se establecen relaciones de propiedad y exclusividad de la actividad sexual de la pareja. Esto contrasta con la realidad del servicio sexual que implica una mayor cantidad de clientes para mayores ganancias (tanto económicas como sexuales).

Un aspecto relevante es el comentario de los entrevistados, quienes refirieron que suele pasar que cuando se dan parejas más duraderas, la pareja "... dice que no se use condón ... pero uno no sabe los antecedentes...", "...aunque cuando uno ama a su marido o su pareja , uno no se protege...". Claramente se plantea aquí una contradicción entre el discurso romántico y el posmodernista sobre la sexualidad y el amor, en donde el primero plantea la sublimación del riesgo de contagio de cualquier ITS y el segundo prioriza la razón, en tanto se privilegien la autopercepción de vulnerabilidad y, por ende, el uso del condón en cada encuentro sexual. Es obvio que prevalece el primero.

Cuando se habló de protección y uso de condones, refirieron que sí lo usan. Sin embargo a los hombres no les gusta cuando les piden sexo oral y es más difícil negociar condón con aquellos que piden ese servicio.

²¹ Este es un estereotipo muy frecuente de encontrar entre hombres gay, travestis o no travestis.

| CON SUS CLIENTES | CON SUS PAREJAS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Los servicios son variados y de acuerdo a las preferencias del cliente.</p> <p>Pueden jugar un papel activo de penetración o pasivo de receptor. También hacen sexo oral.</p> <p>Cada servicio tiene su precio y esto es negociado.</p> | <p>Suelen tener múltiples parejas y generalmente no se maneja un principio de fidelidad.</p> <p>Cuando se establece una relación habitual suele pasar que se da un involucramiento sentimental que muchas veces lleva a la pareja a la toma de decisión de no usar protección como muestra de confianza y amor.</p> |

2.1. 3. RIESGOS QUE PERCIBE LA POBLACIÓN TRAVESTI TRABAJADORES SEXUALES

El principal riesgo inmediato percibido por los entrevistados resultó ser la violencia y las agresiones (físicas y psicológicas), tanto por parte de la policía como de grupos de hombres y/o de jóvenes que los pasan insultando y tirando objetos. Entre los riesgos a largo plazo, se percibe el riesgo de adquirir VIH/SIDA y consecuentemente morir por esta causa. Sin embargo esto se ve como un riesgo inherente al oficio.

Según percepciones propias de los TTS, el trabajo en las calles es muy peligroso. Corren el riesgo de ser asaltados, insultados, engañados por los clientes, agredidos por aquellos que simplemente los odian o por pandillas de jovencitos que les pasan echando orines, tirando botellas, cohetes y hasta les disparan. "... Aún en la convivencia misma entre Travestis, se dan riñas... a veces no nos llevamos muy bien...", "... estamos expuestas a todo...".

Sin embargo cabe resaltar que no es exclusivamente este tipo de riesgos el que preocupa a los Travestis, mencionan el riesgo que corren de ser infectados de SIDA ("... el riesgo más grande aparte de la muerte por una pistola es la muerte por SIDA y esto se da porque los hombres quieren hacer el sexo sin protección..."), ("... sinceramente esa enfermedad nos angustia, porque puede

²² Hombre guapo o de buena apariencia.

atacar a todo mundo...no podemos ver a una sola de nosotras que esté en el hospital muriéndose de SIDA... ha habido compañeras mías de allá arriba, han ido al hospital y les han dado resultado y se han traumatado... en los últimos meses ha pasado mucho... y se han muerto de eso...").

Cabe resaltar que los entrevistados mencionan el riesgo de ser infectados de VIH/SIDA, pero no mencionan otras infecciones de transmisión sexual, ni las pediculosis, como lo mencionan las mujeres trabajadoras de sexo.

Otro de los riesgos que perciben los TTS es caer en la dependencia en el uso de alcohol y drogas. Aunque refieren que no es común que los obliguen los clientes, ellos lo hacen algunas veces "... por el frío, por sentir un poco más de valor para estar paradas en la esquina...".

Cuando se les pidió que hablaran del licor, de las drogas, respondieron que "... viaja con el trabajo, como el dinero... el dinero va y viene igual que la droga y el licor ... es parte de la rutina y por lo mismo allí tiene uno que tratar con toda clase de gentes...pero eso depende de uno si quiere o no usarlo...", "...a mí no me molesta que el cliente tome a veces o lleve una botella de vino para amenizar el momento o que te invite a su apartamento y allí saque el licor como complemento del sexo... se relajan y tienen un buen sexo... así rico...", pero "... si una anda ebria, es más peligroso que pasen accidentes, puede hasta quedarse muerta...".

Las experiencias son múltiples y algunos han dejado de usar drogas o licor, mientras que otros refieren que "... respecto a las drogas es un paso que hay que pensarlo mucho antes de darlo porque habiendo dado ese paso, no hay marcha atrás... quien se mete a eso, es difícil de salir..."

En cuanto a drogas, las más comunes son la marihuana y el crack,"... hace años te ponían la coca a morir y sírvete. Yo tenía un cliente que me decía: sírvete...". Esta expresión nos habla de la facilidad de caer en la narcodependencia, que a su vez es un factor de riesgo muy frecuente en estas poblaciones.

Otro de los riesgos detectados es que debido al tipo de prácticas sexuales, su salud se pone en juego. Por ejemplo uno de los entrevistados refiere que "... muchas de las compañeras están rasgadas²³...". Esto es un factor de riesgo muy frecuente que implica el sufrir lesiones por el tipo de práctica sexual, pero a lo cual no se le da mucha importancia aparentemente. Nos habla también de la primacía de la práctica sexual a su misma salud, actitud muy frecuente también en identidades de género femeninas.

²³ Se refiere al rasgamiento del orificio anal.

Además el comentario del entrevistado es que "... cuando a una le pasa algo así por lo regular no se lo comenta a nadie, el problema es que no existe suficiente confianza de que aquella persona no lo va a 'regar'...²⁴". Es evidente que existe un temor de ser rechazado por las demás ante una situación de desventaja. "... A nosotras no nos conviene porque es un foco de infección que nos puede contaminar, entonces tenemos que tener un chequeo constante..."

En cuanto al VIH/SIDA, se reconocen como población vulnerable, sin embargo se asume el riesgo de la infección como un riesgo inherente al trabajo. La mayoría de los entrevistados conoce cómo se contagia y cómo deben protegerse, pero cuando se habló de cómo reaccionan los que se infectan, mencionaron que cuando eso sucede, saben que se "... recomienda que se siga usando el preservativo, pero por maldad algunas lo hacen (sic) y no usan preservativos... y muchos siguen trabajando... para vivir uno necesita trabajar... más si necesita medicamentos...". Esta expresión nos habla de los complejos dilemas que afrontan y confrontan los TTS. Como población marginalizada pueden desarrollar también actitudes y prácticas que implican cierto desquite hacia una sociedad que los trata como escoria.

| RIESGOS INMEDIATOS | RIESGOS A LARGO PLAZO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principalmente la violencia y las agresiones tanto por parte de la policía como de grupos que los pasan insultando y agrediendo. | El VIH/SIDA se asume como un riesgo de la ocupación "... el riesgo más grande aparte de la muerte por una pistola es la muerte por SIDA..." |

| FACTORES DE RIESGO DE LOS TTS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Multiplicidad de parejas • Prácticas sexuales altamente transmisoras (sexo anal receptivo e insertivo) • Autopercepción de invulnerabilidad al acceder a clientes de clase social alta y buena apariencia |

²⁴ Lo va a contar a otras personas.

- Clandestinidad Social, ilegalidad
- Restricción a otros mercados de trabajo
- Ocupación de alta rentabilidad
- Alta frecuencia en el uso de alcohol y drogas
- No dan importancia a ITS
- Poca oferta, más valor al servicio
- Asocian placer a la ocupación
- Percepción idealizada de la relación con su pareja habitual, relaciones de confianza que les llevan a no protegerse.

2.2. POBLACION MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES (MTS)

Para efectos del estudio nos referiremos a las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) como la población de mujeres que ofrece servicios sexuales en la zona uno de la ciudad de Guatemala. El estudio abarcó la población del Cerro del Carmen, de la Línea del Tren y de la 17 calle. Las diferencias entre los distintos grupos estriba principalmente en la diferencia de los horarios de trabajo. En el Cerro del Carmen predominan los servicios desde la mañana, hay mujeres que trabajan en una jornada de ocho de la mañana a cuatro de la tarde, mientras que otras van de cuatro de la tarde a ocho de la noche. En la 17 calle, casi todas las MTS trabajan de noche, comenzando a partir de las siete u ocho de la noche. En la Línea la actividad es similar a la del Cerro del Carmen, comienza por la mañana y disminuye por la noche.

Otra diferencia es el lugar de trabajo, la Línea se diferencia porque las mujeres alquilan un cuarto donde *se ocupan*²⁵, mientras que las MTS de los otros lugares acuden a pensiones y hotelitos que abundan en los alrededores.

²⁵ “Ocuparse” se le dice a la situación de atender a un cliente.

2.2.1. COMO ES EL TRABAJO DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

En términos del estudio, nos referimos a las MTS, como población trabajadora que ofrece servicios sexuales en la zona uno de la ciudad de Guatemala. El estudio abarcó la población del Cerro del Carmen, la Línea del Tren y 17 calle de la zona uno. Esta población es de las más antiguas en el oficio. En ese sentido, tienen una práctica profiláctica un poco más efectiva y sistematizada empíricamente ante las ITS y los posibles embarazos. Por otro lado sí tienen cierta cobertura en el área de salud, aunque se les trate médicamente solo para seguir "funcionando" como objetos sexuales.

En cuanto a la negociación del uso del condón tienen un poquito más de experiencia, lo cual no significa que, por lo mismo, sea más exitosa. La limitación evidente es la minusvaloración y subordinación de la mujer por los hombres que, en su caso, implica desde tarifas más bajas hasta menores oportunidades reales de uso de esta barrera de protección.

La tarifa de las TSF oscila entre diez y 50 quetzales, según las entrevistadas, depende del tiempo y del cliente. No hay una tarifa fija, sino que se "... regatea..."²⁶ Los clientes, según las entrevistadas, son principalmente "...de clase media... desde profesionales hasta campesinos".

2.2.2 PRACTICAS SEXUALES DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES FEMENINAS

Entre los servicios más requeridos por los clientes de las MTS se tiene la penetración anal, oral o vaginal, ("... hay quienes piden los tres platos..") aunque algunos clientes únicamente quieren compañía o algunas "... poses... para masturbarse.", "... piden poses, sexo oral, a veces anal, pero si nos gusta lo hacemos, si no también no estamos obligadas..."

A la pregunta de si se protegían para tener relaciones sexuales contestaron que sí lo hacen, sin embargo cuando tienen relaciones con su pareja no lo hacen siempre, debido a que con la pareja "... es diferente...". Se hace evidente aquí la necesidad de establecer la diferencia de las relaciones sexuales con la pareja - sentimientos implicados- y el "trabajo" -necesidad económica implicada-. Esto nos puede dar algunas claves para la prevención. Cuando se discutió más a profundidad

²⁶ El regatear el precio es una costumbre muy difundida en Guatemala y se hace en casi todos los ambientes de pago de productos y/o servicios.

dijeron que a veces los clientes "... ofrecen pagar más con tal de no usar preservativos...". Dijeron también que algunas acceden a no usar preservativo "... por la pura necesidad..." (económica).

"... Uno lo hace por necesidad no porque a uno le guste ... entonces sí cuando uno más o menos gana es para sostener vivienda, empleada, hijos...uno quiere ver a sus hijos arreglados..."

2.2.2.1 SUS CLIENTES

Los clientes de las MTS son muy variados, aunque puede decirse que quienes acuden a requerir servicios a las áreas de estudio de la zona uno, son principalmente hombres (¿o también mujeres?) de clase media baja y de escasos recursos.

Algunos buscan compañía, con quién platicar y otras veces sí piden hacer un servicio oral o penetración completa. "... a los clientes les gusta llegar para que uno los oiga con sus penas o quejarse de su mujer...". También aquí se hace evidente la disociación que hacen los hombres entre la sexualidad dentro del hogar, con la esposa y la posibilidad de realizar sus fantasías eróticas, lo cual se practica fuera del hogar, es decir con las sexoservidoras o prostitutas, como suele llamárseles.

Las formas de pago varían. Algunas veces los clientes "... pagan con una joya, un anillo...", "...con pinturas o ropa..." Sin embargo, se prefiere el dinero en efectivo, porque en la mayoría de los casos "...se hace por pura necesidad (económica)..." y se enfrentan a las mismas dificultades que los TTS ante el abuso de poder de la policía como de los clientes. El dinero que reciben lo utilizan para mantener a sus hijos o familiares.

2.2.2.2 SUS PAREJAS

Aunque la mayoría habla de parejas, las relaciones son "... por temporadas..."

La mayoría de las entrevistadas en algún momento ha tenido alguna pareja más constante y según lo manifiestan las entrevistadas, la pareja en la mayoría de casos no se entera del trabajo que realizan. Las MTS salen temprano de su casa y llegan al atardecer, por lo que las parejas no se dan cuenta de cuál es su ocupación. No es frecuente la solicitud de servicios por parte de mujeres, sin embargo una de las entrevistadas refirió que una pareja le pidió que le hiciera sexo a la mujer frente al hombre.

A la pregunta de si suelen tener más de una pareja, la respuesta fue variada. Algunas contestaron que "... además de sus clientes sólo una pareja...", mientras que otras decían tener dos o tres parejas sexuales.

| CON SUS CLIENTES | CON SUS PAREJAS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sexo penetrativo receptivo, masturbación, sexo oral. Sus clientes son exclusivamente hombres. | Las entrevistadas reportan en su mayoría tener pareja habitual y dicen que su pareja no sabe a qué se dedican. Cuando tienen pareja habitual, establecen una relación asociada a lo sentimental y esto les hace no usar protección para demostrar su confianza y "fidelidad". |

1.3. RIESGOS PERCIBIDOS POR LA POBLACIÓN DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

Los principales riesgos o riesgos inmediatos que perciben las MTS son las agresiones en la calle, las cuales provienen o de los ladrones de los lugares aledaños a su área de trabajo o las que les proporcionan los clientes de diferentes maneras. Algunas veces los clientes, por pura fantasía sexual, gozan tanto dando como recibiendo golpes. También mencionan ser objeto de agresiones por parte de gente que pasa insultando y tirándoles objetos tales como botellas, huevos y hasta les han disparado.

Otro riesgo inmediato mencionado por las MTS son las infecciones de transmisión sexual que ellas aún les llaman "enfermedades venéreas". Las más frecuentes son "...los papilomas, sífilis, gonorrea o bsdillas.." Según refieren las entrevistadas, siempre se hace necesario "... revisar al cliente..." lo que significa una inspección visual y táctil del pene y testículos de los clientes para determinar si existe o no enfermedad.

Cuando las MTS se enferman, la costumbre es no decir nada, según refieren las entrevistadas "...a veces por vergüenza o por lo que sea no nos decimos lo que tenemos...", "hay algunas que están infectadas y no le dicen nada al cliente". Se da una actitud similar a la de la población travesti. Esto nos habla también de un sentimiento gremial muy débil, probablemente debido a una competencia derivada no solamente de la clientela, sino también de la exacerbación de esa competencia entre mujeres establecida dentro del rol femenino. Recordar que una mujer, por lo

regular, no habla sobre su sexualidad, menos con un hombre ²⁷, y menos con un hombre "desconocido". Esto también nos puede dar elementos para prevención.

En cuanto al uso de alcohol y drogas, es considerado un riesgo, pero depende de cada quién. Se acostumbra que a veces van a tomar licor con los clientes, pero cuando eso sucede, puede que ya no les pidan sexo, sino que únicamente compañía.

Aunque no lo manifiestan como un riesgo, las MTS entrevistadas, manifestaron que cuando tienen pareja "... no se usa ningún tipo de protección.. es muy raro... a menos que el hombre sea un alocado..." Se nota en estas expresiones que en la relación de pareja, quien sigue definiendo los parámetros de la sexualidad es el hombre. "...las parejas muchas veces no están de acuerdo en que se use preservativo, porque dicen que no lo necesitan... entonces no lo usa uno..." Aquí vemos claramente que, desde la percepción de las mujeres, el preservativo se visualiza como un instrumento de prevención para los hombres, por lo que son ellos quienes determinan su uso o no. Aquí hay otra clave para ver por donde entrarle a las mujeres en el sentido de que vean el preservativo como un instrumento de protección hacia sí mismas o reflexionar sobre si esto es lo procedente, dado que dentro del esquema de pensamiento machista no se fomenta que la mujer sea un ser para sí (esto se ve como egoísmo, cosa inaceptable en ellas) "... pero con los clientes la mayoría de veces sí nos cuidamos...". Aquí ya vemos otra forma de pensamiento en mujeres, podría decirse que probablemente más empoderada.

"... con los clientes si nos cuidamos, con la pareja no... confía uno en la pareja..." Esto merece un análisis profundo del que ya hemos hablado: "confianza" como criterio para uso o no del condón, necesidad de diferenciar la relación sexual con la pareja, es decir donde media probablemente la voluntad, el sentimiento amoroso, el sentimiento de "aceptación" social, el prejuicio (condón sólo se usa con las prostitutas), etc.

En cuanto al VIH/SIDA las MTS reconocen que es un riesgo a largo plazo "... puede dar por parejo a cualquiera...". Vemos cierta internalización del discurso de las campañas. Es de lo que "... principalmente hay que cuidarse porque no tiene curación...". Se percibe fatalismo y temor en esta expresión, además del nivel de conocimiento que esto podría querer decir.

²⁷ Excepción a esto lo constituyen los médicos o los sacerdotes en quienes se ve más una relación filial que una sexual.

| RIESGOS INMEDIATOS | RIESGOS A LARGO PLAZO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <p>Agresiones en la calle. Asaltos, robos, abuso de autoridad por parte de la policía. Engaños de clientes que no les pagan Infecciones de Transmisión Sexual.</p> | <p>VIH/SIDA como un riesgo de la profesión.</p> |

| FACTORES DE RIESGO DE LAS MTS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Protección para prevenir ITS con métodos inadecuados (uso de limón, vaselina o cloro como medicamentos) • Retribución económica por el no uso de condón • Vulnerabilidad económica por no contar con apoyo económico • Considerar el riesgo como parte del trabajo • Se asocia que un cliente de clase social "alta" y joven no puede estar enfermo • Relacionan elementos sentimentales a la sexualidad con su pareja habitual, lo que las lleva a no protegerse • La mujer es un objeto sexual y esto le reduce la capacidad e iniciativa de negociación en el uso de condón. |

2.3 POBLACION DE HOMBRES TRABAJADORES SEXUALES (HTS)

Para fines del estudio, los trabajadores sexuales masculinos son aquellos hombres que ofrecen servicios sexuales tanto a hombres como mujeres en los alrededores del parque central y callejones cercanos en la zona uno. Durante el estudio se pudo detectar que hay muchos extranjeros y la mayoría no tiene los papeles necesarios para una estancia legal en el país. Esto, como se verá más adelante es una limitante fuerte para la obtención de otro tipo de trabajo. Además esta población cuenta con "...ingresos a la cárcel por diferentes delitos menores..."...tenemos necesidad de trabajar en esto porque unos venimos del extranjero... no es por cariño que lo hace uno, si no realmente por dinero...". Es evidente cierto nivel de homofobia (interiorizada o externa) y un ego machista cuestionado, actitud común en personas que tienen dudas e incertidumbres respecto de su orientación sexual. "... Hay cosas que a uno no le gustan porque está vendiendo su cuerpo y uno sólo trata de sobrevivir en el territorio... va uno arriesgándose a que le peguen un virus..." Esto demuestra cierto nivel de percepción de vulnerabilidad, pero que no siempre se traduce en acciones preventivas.

Las formas de pagos son variadas. "...con prendas, con chumpas²⁸, algo de comer...", "... uno se acostumbra a la vida fácil, tal vez uno podría vivir de otra forma pero en el trabajo que uno hace, ya metido, llega a acostumbrarse uno a esa vida... no se puede encontrar otro trabajo y sin papeles...". Se le llama "vida fácil" porque no implica mayor grado de dificultad ni de preparación este tipo de ocupación. "...Este trabajo es todo dolor... todos robamos...si tienen buenas cosas hay que hacerlo...aquí nosotros sobrevivimos por los gays...". Esto se expresa en una dinámica en donde al servicio sexual se asocia la "posibilidad" de cometer otros "actos ilegales" como el robo, la detención arbitraria, los abusos de autoridad, los abusos de poder, la misma población gay, como "población clandestina". Esta es la dinámica dentro de la que hay que percibir el servicio sexual con todos sus actores/as.

Debido a esta actividad, la mayoría ha estado en la cárcel "... la vida dentro de la cárcel es de lo más duro que hay...no se le desea a nadie... que nadie esté preso...en la cárcel uno sufre bastante, tiene que ganarse el pan , dónde dormir, el vaso de agua, un cigarro, por un cigarro hasta te pueden matar..." Aquí además se percibe la impunidad imperante y la degradación que se tiene de la vida humana en un centro de detención.

2.3.1. COMO ES EL TRABAJO DE LOS TRABAJADORES SEXUALES MASCULINOS

De igual forma que las trabajadoras de sexo, los TSM se ubican en la calle, particularmente en las esquinas y son abordados *para hacer el conecte*. Por las mañanas y tardes suelen estar en el parque central y por las noches "en el callejón"... una persona llega y me dice, mirá cuánto cobrás y luego me dice subite (al carro), al rato me dice ¿te gusta la droga?..." "...a los homosexuales les gusta que uno tome drogas porque dura más la relación..." (coito). Desde el punto de vista de la vida homosexual hay que recordar que se tiene una vida clandestina, en donde el sexualizar con un hombre que te atrae eróticamente, es uno de los pocos momentos en los que su orientación sexual es fuente de placer, no de dolor, por lo tanto el momento debe prolongarse lo más que se pueda, no importando que sea con drogas y/ o alcohol.

El "conecte" con los Trabajadores Sexuales Masculinos se realiza de la siguiente manera:"...El que me va a llevar, me llama, me acerco le digo buenas noches, lo saludo, le doy la mano, le digo qué tal, cómo te llamas, me pregunta que cuánto cobro, le digo cien quetzales, si le parece el precio me dice subite (al automóvil)...".

"...Yo trabajo en esto por la necesidad, por el dinero, en cierta forma me he acostumbrado a lo que hago..." ".. podría trabajar en otra cosa...pero yo una cosa digo, el que se mete en esto y pasa más de un año metido en esto haciendo esto, se acostumbra a esa vida..." Esta podría ser una argumentación tendiente a justificar el hecho de tener relaciones sexuales homosexuales, de alguna manera se está diciendo que es algo que está fuera del poder de decisión del individuo y se tiene que hacer ya sea por necesidad económica (que no es el caso de esta persona aparentemente) o bien por la "costumbre" y este elemento es tan poderoso sobre el individuo que "... por lo que dejaría esto sería por enfermedad..." (ídem) . Por otro lado, esto significa también trasladar la responsabilidad hacia fuera de sí mismo (y esto puede implicar también la prevención de la infecciones).

Según los entrevistados, entre los TSM "...hay algunos que son homosexuales y son quienes se dejan penetrar, pueden penetrar también, hacen sexo oral, de todo verdad..." Aquí se hace evidente el prejuicio que hay sobre el tema qué es ser homosexual y sobre la idea que ellos no ponen límites (y poner límites en el ámbito sexual es "cosa de hombres" en el esquema patriarcal)

²⁸ Sacolas, prendas de vestir principalmente masculinas.

2.3.2. PRACTICAS SEXUALES DE LOS TSM

Básicamente "... nos piden que los cojamos... que los golpeemos...", "...hay algunos que lo masturban a uno y sólo eso, termina allí todo... hay otros que nos cogen... hay unos que les gusta que los acaricien... otros que les gusta que les hagan el sexo... otros que los masturben..." Según los entrevistados, "... lo que más piden es que los acaricien y sexo oral...". Esto nos podría hablar de la búsqueda de una sexualidad con afectividad.

"... Hay distintos gustos , hay personas que les gusta que los besen y que los acaricien, pero sin sexo, a otros lo único que les gusta es el sexo, y a otros verlo bañarse a uno, bien enjabonado con el miembro erecto...hay distintos gustos..."

"... a unos también les gusta ver que se hace el amor a una mujer...". Los tres párrafos anteriores nos hablan de distintos gustos o preferencias de estímulos y de fantasías sexuales dentro del erotismo masculino.

Aunque la mayoría que solicita los servicios sexuales de los TSM, espera una participación activa de ellos, algunos tienen "... las dos acciones..." "...algunos quieren solo compañía, que los acaricien...nos dicen vamos a platicar, vamos a comer y te dicen buena onda te has portado y te regalan 50 quetzales...". Aquí podemos ver que existe un "sistema de propinas".

En cuanto a horarios, son muy variados, a veces son las 24 horas, a veces no. "Trabajamos con biper, otros con skytel y el horario es muy variado, algunos están por la mañana, otros a medio día y en la noche." A veces van al parque unas dos o tres horas y después se retiran. En el parque esperan que pase una persona que quiera sus servicios. El pago por los servicios puede ser en efectivo y es muy variable la tarifa, a veces reciben además regalos "... cuando le has caído bien a una persona te invita a comer o te da ropa y te dice si necesitas un par de zapatos, un pantalón...". Esto habla también de "amistad" entre hombres y alude probablemente a ciertos pactos tácitos de complicidad que existen entre hombres. Este es un matiz interesante de reflexionar para campañas de prevención.

Pero también se dan otros casos "... ha habido personas que te llevan y te ofrecen una cantidad y cuando uno les hace sexo, se agarran de que no tienen dinero, que te pagan otro día.." "...personalmente te cuento que reciben sus cuentazos porque le mienten a uno..." Aquí vemos también otras características de relaciones entre hombres con elementos de engaño, de abuso de poder y de violencia física.

La tarifa puede ser desde 200 quetzales "...depende de ellos, siempre regatean y se puede llegar hasta 75 quetzales. Menos sólo cuando hay mucha necesidad..."

"...un oral es más fácil, 50 quetzales..."

En cuanto a protección, los entrevistados refirieron que es más difícil negociar el uso de condón "...con los homosexuales, que no les gusta usar el condón. En cambio la mujer pide más que se use el preservativo..." En este caso es la mujer la que ve el condón como instrumento de protección para sí. Aquí asumimos que son mujeres de un cierto nivel económico (asumo que llevan automóvil) , con conciencia de su sexualidad y probablemente con poder de decisión en la misma)

2.3.2.1 SUS CLIENTES

Puede decirse que los TSM tienen como clientes en su mayoría hombres, pero también las mujeres demandan sus servicios... "... hombres o mujeres, personas de categoría, de clase..."

El número y tipo de clientes varía "obreros, profesionales, maestros..." "... a veces uno o dos diarios, "... a veces llevan automóvil, a veces a pie porque al parque sólo llegan a conectar..."

La mayoría refiere que va a los hoteles del área con sus clientes o estos los llevan a su apartamento.

2.3.2.2 SUS PAREJAS

De los TSM entrevistados, muy pocos tienen pareja. (Podría indicar personas homosexuales probablemente con homofobia interiorizada) de los cuales casi todos dijeron que su pareja es mujer y no sabe a qué se dedican ellos. De igual manera dijeron que con su pareja no se protegen, no usan preservativo..."Con la pareja formal ya no... porque es pareja de uno y uno no la va a querer sólo para un rato...". Obviamente aquí los TSM asocian el uso del condón a encuentros sexuales ocasionales, es decir la prevención se da solamente en encuentros sexuales ocasionales y no se ve la necesidad de hacerlo con la pareja, por un lado por ser una relación más estable pero también por la asociación del condón a "prostitución", es decir relaciones sexuales "no autorizadas" o "clandestinas".

También manifestaron que "... cuando se conoce a la persona, que es sana, y que no anda con cualquier persona, entonces no tiene una pena...", "... yo tengo mi pareja y es mujer... de vez en cuando me acuesto con ella también... aparte de eso cualquier otro afeminado...". Podría ser que la necesidad de la pareja femenina sea un deseo (consciente o inconsciente) de reforzar su

“masculinidad” (sobre todo por el “de vez en cuando”). “... Mucho pasa que en la familia no saben en el ambiente en que estás metido, y si te preguntan en qué trabajás, siempre le estás mintiendo a la familia...”

| CON SUS CLIENTES | CON SUS PAREJAS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Básicamente les piden penetraciones, además sexo receptivo, sexo oral, masturbación.</p> <p>Suele suceder que las relaciones con las mujeres no las cobran ni las pagan.</p> | <p>Muy pocos tienen parejas habituales, y quienes la tienen dijeron que su pareja es mujer y no sabe a qué se dedican ellos.</p> <p>Con sus parejas habituales no se protegen por tener relaciones en las que se demuestran la confianza.</p> |

2.3.3. RIESGOS PERCIBIDOS POR LA POBLACIÓN DE TRABAJADORES SEXUALES MASCULINOS (TSM)

Los riesgos inminentes percibidos por los TSM son las agresiones por parte de la policía o de la gente que pasa. Como algo secundario perciben la transmisión de infecciones de transmisión sexual y, en un tercer lugar, el VIH/SIDA.

Principalmente los riesgos de los que hablaron los entrevistados fueron relacionados con agresiones por parte de la policía o de gente que los pasa agrediendo, pasan tirando objetos, insultos.

Por otro lado “... la policía no lo deja a uno trabajar...” ... si ha trabajado, le quitan a uno el dinero... Esto nos habla claramente del abuso de autoridad, el cual es una violación de los Derechos Humanos de estas personas.

También mencionaron las enfermedades de transmisión sexual “... gonorrea, ladillas , enfermedades de la piel, chancros, sífilis ...” como las más frecuentes en su medio.

El VIH/SIDA también es mencionado como un riesgo a largo plazo, algunos dicen que “...a ciencia cierta no se sabe si sinceramente exista el SIDA...” Poco tiempo antes fue transmitido un programa de “Primer Impacto” donde se presentaba la duda sobre la existencia del SIDA. Aunque cuando se

les preguntó que a quiénes les puede dar SIDA, respondieron "... a los que ejercemos este trabajo, a todos nos puede dar..." Aquí se evidencia la internalización del eslogan de las últimas campaña. Sin embargo "todos" puede querer decir "cualquiera menos yo" sobre todo si me considero de una población marginalizada, clandestina. Reconocieron también las diferentes formas de transmisión y dijeron conocer dónde se hace la prueba.

Sin embargo manifestaron al respecto "...Hay pisados ²⁹ que van a pisar³⁰ sin preservativo, entre (a) veces están hechos verga, enfermos, entonces yo les digo por majes..." Aquí se percibe una actitud de condena no de apoyo. Esto es característico de la cultura patriarcal autoritaria.

Refiere otro de los entrevistados que "...cuando conozco a las chicas no uso condón pues como dicen aquí, es mi traida, una chica que sólo conmigo (tiene relaciones sexuales)..." otro refiere que su pareja es su esposa, entonces "...se que ella es bien aseada..." Aquí se asocia lo que es prevención, en términos de uso de condón, con "no limpieza", es decir aquí subyace la idea que el uso del condón es para evitar la "suciedad" y esto es algo "desagradable", "repulsivo". Probablemente subyace también la idea de las relaciones sexuales como algo sucio, producto de la formación religiosa judeo-cristiana.

El uso del licor y drogas se percibe también como un factor de riesgo, puesto que "...ya usado el licor quién quiere protegerse, además lo enviolenta a uno ... eso no le saca ningún provecho a uno..." Aquí se evidencia la otra cara de la codependencia de los efectos del licor y otras drogas, ya que actúan como medios de desinhibición del subconsciente, pero también como inhibidores del consciente. Esta podría ser otra clave para la prevención .

Finalmente cabe mencionar que los TSM son poblaciones con mucha movilidad, lo cual es característica de las otras tres poblaciones también en tanto su actividad es alegal o clandestina. Lo que probablemente sí es diferente es la frecuencia o la alternabilidad entre períodos de permanencia y de cambio de lugar de trabajo, por una parte por ser población migrante, van y vienen a sus países y además entran y salen de la cárcel. Esto es una causa más de necesidad económica, la cual se ha expresado como la razón fundamental para ejercer esta ocupación, e incrementa la dependencia hacia este tipo de trabajo, que además suele ser temporal. No se pudo precisar qué tan temporal es. Pareciera ser que se está en un círculo vicioso donde no se perciben muy bien los márgenes ni las "salidas", y las "entradas" se justifican sobre la base de la necesidad económica y la reducción de posibilidades de trabajo principalmente por la situación de estancia ilegal en el país. Habría que indagar más lo "temporal" de esta ocupación.

²⁹ Forma despectiva de referirse a individuos del sexo masculino.

| RIESGOS INMEDIATOS | RIESGOS A LARGO PLAZO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <p>Agresiones por parte de la policía o de la gente que pasa. Infecciones de Transmisión Sexual.</p> | <p>El VIH/SIDA se asume como un riesgo de la profesión</p> |

³⁰ Tener relaciones sexuales.

FACTORES DE RIESGO DE LOS TSM

- Población migrante ilegal
- Falta de apoyo social y familiar
- Falta de programas de salud (prevención y tratamiento)
- Entran y salen a la cárcel por delitos menores
- Rentabilidad en la ocupación (dinero fácil)
- Baja percepción de riesgo en adquirir VIH/SIDA
- No se protegen en sus relaciones con la pareja habitual
- Ocupación circunstancial, temporal
- Vulnerabilidad económica
- Frecuencia en el uso de alcohol y drogas
- Su identidad sexual es de heterosexuales y como tales no se consideran vulnerables al VIH/SIDA
- Internalizado el mensaje de que el VIH es una enfermedad que puede dar a todos (y ellos no se consideran parte de la población general)

2.4. HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

La población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) estudiada fue la que tiene encuentros y *conecta* en el parque central de la ciudad de Guatemala y sus alrededores. Se caracteriza particularmente porque no cobra al tener relaciones sexuales, si no más bien busca personas del sexo masculino que le son atractivas para tener relaciones sexuales. Estas parejas sexuales pueden ser otros hombres gay o bien trabajadores del sexo masculinos. . Con los primeros no media la transacción económica, con los segundos sí, y esta puede ser a través del pago de una tarifa establecida y acordada previamente con el trabajador sexual masculino y/o bien a través de obsequios.

Los puntos de socialización de los HSH, son varios, "...la discoteca, la Plaza Mayor, las calles, el parque central, el cine ..."

La actividad comienza principalmente por las tardes "...cuando el sol se oculta, más o menos de seis de la tarde a doce de la noche..." y los HSH salen a *conectar*. No se tiene un dato de cuántos conectes a la semana en promedio se pueden realizar, debido a que es una actividad un poco diferente a las de los TSM y los TTS en tanto no es una ocupación que representa si no la única , sí la principal forma de ingreso económico.

Cuando ya salió el conecte, a veces se van a los hoteles cercanos donde tienen sexo "... me gusta hacer de todo, pero depende de cuánto me atraiga la persona...También puede ser que sólo van a "... masturbarse a una cama, a jugar, a besarse, no necesariamente debe haber sexo oral o penetración, simplemente pasársela bien..."

Las relaciones que se establecen suelen ser pasajeras, según refieren los entrevistados consisten en que "...si te ví hoy y me revolqué con vos, mañana no me acuerdo...", aunque algunas veces si la relación sexual fue muy satisfactorio, podría repetirse. Aquí se evidencia claramente la sexualidad machista, en este caso en hombres gay, en tanto se cosifica a la persona dentro del ámbito de las relaciones sexuales, es decir sexualidad se asocia a "uso" de una persona para relaciones sexogenitales con el objetivo de búsqueda de placer desde una actitud egoísta. Para efectos de prevención se manifiesta la multiplicidad de parejas que puede tenerse al actuar sobre la base de esta sexualidad machista. OJO: esto es lo que induce a la multiplicidad de parejas, independientemente de la preferencia u orientación sexual, es decir se da tanto en homos como en heteros.

El uso de alcohol y drogas para ir a hacerlos conectes "... libera bastante... yo, cuando tomo, sí me animo..." En el *ambiente*³¹ suele utilizarse "... coca, alcohol, cerveza, mariguana, licor en general...como para liberar tensiones y como para que no te importe cómo te ve la gente, te desinhibe.." . Aquí vemos nuevamente el uso de drogas como desinhibidores. Es interesante si se compara con la actitud de las mujeres trabajadoras sexuales que, por lo regular, no lo utilizan como tal. Podría ser por los diferentes tipos de presión a los que están sometidos hombres y mujeres en el ámbito sexual, es decir del hombre "se espera" una actitud más activa, agresiva, "ejecutora". De la mujer "se espera" una actitud más inactiva que pasiva, indolente, indiferente. Sin embargo, se sabe también que una mujer activa dentro del campo sexual es altamente erótica. Por esto mismo el esquema de comportamiento pasiva-activa requiere de menos "esfuerzo inicial" que el esquema activo-pasivo y es en este "esfuerzo inicial" donde se hacen necesarios estos estimulantes extra, que es en lo que se constituyen también las drogas (alcohol, mariguana, cocaína, etc.,)

Opinan los entrevistados que en general como que "...nuestro grupo es un grupo oprimido socialmente, como si todos cuando nos embriagamos nos sentimos más dueños de nosotros mismos, no tenemos que fingir ni nada por el estilo...", "... la mayoría de veces que he bebido, me dan más deseos de conectar..." Aquí se manifiestan también claramente los condicionamientos del contexto hacia el "clandestinizaje" de la homosexualidad y, sobre todo, los efectos que esto produce en los hombres gay: doble vida, despersonalización, ansiedad, inseguridad, entre otros.

2.4.1. CÓMO ES EL CONECTE DE LOS HSH

Los conectes se dan entre hombres y lo más importante es que debe haber atracción (sexual). Primero se hace un contacto visual. En este primer contacto se establecen la atracción sexual que pueda haber, la compatibilidad de gustos (en cuanto a ropa, a colores, a ropa y otros elementos de la apariencia) y, sobre todo, reciprocidad en ambas cosas. Esta es la descripción del rito del "conecte" en hombres gay.

Suele pasar que van a caminar al centro de la ciudad o pasan en carro varias veces por el mismo lugar y cuando entran en contacto visual con alguien que les atrae físicamente, ya pueden hacer el intento de platicar, ambos saben por qué y para qué.

"...cada quién tiene su forma de conectar..., la verdad no todos hacemos lo mismo para conectar, me gusta la persona que llega y me dice hola..." , "...rápido le dan color a uno de que es gay y

³¹ Se le llama el "ambiente" al espacio de relacionamiento social en el que interactúan las poblaciones de minorías sexuales. En la mayoría de casos se tiene una familia alternativa, que son las personas que te inician precisamente en el ambiente.

aparte donde uno está, es donde se va a conectar..." . Es decir ya hay un acuerdo preestablecido de los lugares en donde se da la socialización para contactar a otros hombres con el objetivo de tener relaciones sexuales.

Los lugares preferidos para conectar no son tan importantes "... la verdad es que se conecta donde sea...le dan a uno color de "loca" ³² y los hombres lo molestan a uno, se ríen con uno... para mí no hay lugar... una vez esté uno listo, conectás lo que querrás...". Aquí, si bien es cierto se le resta importancia al "rito" del "conecte" y del lugar del rito, sí se manifiesta la urgente necesidad del contacto con "iguales". Habría que reflexionar con respecto al significado de "estar listo": ¿es en el sentido de "estar atento" o en el sentido de "estar preparado"?

2.4.2 PRÁCTICAS SEXUALES

Cuando se conecta para tener sexo, los entrevistados manifestaron que prefieren tener una relación "... bonita, que la disfrutemos los dos, nos gustamos, nos atraemos, lo importante es que la relación sea para disfrutarla..." Se hace una referencia muy obvia al placer. Podría decirse que la relación "ideal" es esencialmente hedonista. Como elemento para la discusión cabría la reflexión sobre el papel del condón en una relación hedonista. De ahí también la importancia de la estrategia del tema "Erotización del sexo más seguro" en una prevención más adecuada.

Entre las prácticas más comunes está la penetración y el sexo oral "... más que todo penetración, fantasías sexuales... " yo le pregunto a la gente qué le gusta hacer y ese es el juego...", "... a mí me gusta que me besen, que me acaricien...besos, caricias, diferentes cosas.....¿penetrás o te penetran?... me penetran..." .Aquí se puede notar que en la sexualidad homosexual hay una sexualidad más completa en el interactuar erótico de dos personas durante la relación sexual. También se evidencia el elemento lúdico que puede incrementar el placer y hacer la interacción erótica más plena.

En cuanto a penetración y de acuerdo a las entrevistas, podemos inferir que se da de ambas formas; penetrar o ser penetrados; "... suceden las dos cosas... casi igual los dos lados... para mí no existe diferencia entre penetrar o que me penetren, en mi caso no me causa ningún problema..." , " depende cómo me atraiga la persona, pero me gustan las dos cosas, que me penetren y penetrar..." Yo prefiero que me penetren, no les voy a decir que no lo he hecho porque sí lo he hecho..." En esta última cita se puede ver que las relaciones sexuales entre hombres pueden ser un "secreto a voces" que muchos hombres insisten en no aceptar.

³² Se le dice "loca" al hombre gay que tiende a presentar amaneramientos femeninos.

Las prácticas sexuales de los HSH se dan, además, en los cines de la zona uno, en la vía pública, particularmente cuando ya está oscuro, en lugares solitarios y en las discotecas del centro. Generalmente *los conectes* se hacen de noche.

2.4.3. SUS PAREJAS

Cuando se conversó con quienes van a conectar al parque o a la zona uno en general, resultó que la mayoría manifiestan tener pareja. Las parejas en algunos casos son hombres y en otros, mujeres, algunas veces casados y otras no. Pareciera ser que el concepto de “pareja” que se maneja en este grupo responde al estereotipo de la pareja heterosexual, como parte del esquema de vida establecido y como elemento para la aceptación social. Esto puede explicarnos la situación de hombres casados con mujeres que buscan conectes para relaciones homosexuales, en donde el “casamiento” puede ser un acontecimiento de su experiencia de vida o bien una estrategia para conservar el “status” de hombre heterosexual.

Las parejas no se enteran directamente que de vez en cuando les sale un su conecte. "...el mío sólo sospecha, pero no lo ha comprobado..." Podemos apreciar en esta expresión que existe una cierta complicidad entre sujetos masculinos, en donde también se adopta el mecanismo de “ojos que no ven, corazón que no siente” con el fin de preservar la relación de pareja.

Las opiniones oscilan entre si es mejor el sexo con las parejas o con los “conectes” Se justifica la búsqueda de conectes (“... uno se aburre de ver la misma cara todos los días...”). Lo mismo sucede cuando se habla de protección; algunos expresan protegerse siempre (“... yo sí, no sé si me es fiel, cosa que dudo mucho, mejor me cuido, no vaya a ser...”), mientras que otros manifiestan que no se protegen con su pareja aunque ambos sean infieles. (“...Yo con mi pareja no me protejo...”) Se nota claramente el esquema de relacionar el concepto “pareja” (es decir una relación donde van implicados los sentimientos o bien la institución “pareja”) con una percepción de confianza y seguridad que se proyecta hacia la persona, elemento adverso para el manejo adecuado de las medidas de prevención de transmisión de ITS/VIH/SIDA. Por otro lado también se manifiesta la “secundarización” o bien “traslado” de la responsabilidad de mi cuidado, podría ser dentro de un asumir inconscientemente el rol femenino) .

El principal factor de éxito entre las parejas de HSH es la comunicación para tener una vida sexual satisfactoria, según lo manifiestan. (“Entenderse uno, comprenderse uno al otro, aceptar los errores, los defectos que tenga el otro, aunque no sea tu ideal pero se complementan...”). Este es el claro esquema del concepto de pareja asociado a la institución del matrimonio desde la perspectiva “femenina” (en el sentido de género).

Según opinión de los entrevistados, el sexo con la pareja es diferente al sexo con los conectes. "... con la pareja hay sentimientos, con el conecte es más salvaje, más excitante..." . Obviamente se hace una disociación entre sentimientos y placer, propio del concepto de pareja tradicional, es decir "matrimonio".

Durante las discusiones de grupo focal, surgió el tema de que muchos HSH no se protegen con sus parejas y esto se confirmó con sus opiniones: "... con la pareja de uno no, porque es pareja, estoy seguro de que no se ha infectado, ahora con un conecte sí porque uno nunca sabe..." Efectivamente se **quiere creer** que "pareja" es sinónimo de "fidelidad", aunque **se sabe** (y se practica) la existencia de otras relaciones o contactos sexuales fuera. Paradoja que debe hacernos reflexionar en el tema de hasta donde "conocimientos" como continuum de trabajo de prevención puede ser efectivo sin otros elementos sustanciales del contexto que promuevan una actitud de mayor valoración por sí mismos que conlleven a la práctica de una vida más sana en términos generales.

| CON SUS CONECTES | CON SUS PAREJAS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Penetración activa o pasiva, sexo oral. Sus relaciones se caracterizan por ser ocasionales y pasajeras. El sexo entre conectes se hace por puro placer y por salir de lo rutinario</p> | <p>La mayoría tiene pareja habitual, sus parejas no se enteran de que van a "conectar".</p> <p>Algunos tienen parejas hombres y otros parejas mujeres, algunos son casados.</p> |
| <p>Penetración activa o pasiva, sexo oral. Sus relaciones se caracterizan por ser ocasionales y pasajeras. El sexo entre conectes se hace por puro placer y por salir de lo rutinario</p> | <p>El sexo entre parejas está asociada a los sentimientos, por lo que generalmente no se protegen</p> <p>La mayoría tiene pareja habitual, sus parejas no se enteran de que van a "conectar".</p> <p>Algunos tienen parejas hombres y otros parejas mujeres, algunos son casados.</p> <p>El sexo entre parejas está asociada a los sentimientos, por lo que generalmente no se protegen</p> |

2.3.4. RIESGOS PERCIBIDOS POR POBLACIÓN DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH)

Los riesgos a corto plazo de la población HSH, son principalmente, aparte de las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, el ser golpeados, que les roben, que el conecte les resulte "trabado"³³ A largo plazo, se consideran vulnerables al VIH/SIDA, pero dicen que "todos estamos expuestos, y no importa que la gente sepa mucho o sepa poco para que se infecte". En esta cita hay dos elementos que llaman la atención: a) la internalización de las campañas de prevención enfatizadas en la vulnerabilidad de todos (no a todas) y b) que el nivel de conocimientos, relacionado con "poder" (en este caso intelectual y/o adquisitivo) se disocia de la capacidad de acción preventiva.

Según lo manifiestan los entrevistados, los riesgos de los conectes son varios. "... aparte de las enfermedades, hay tantas cosas, que te vayan a hueviar"³⁴, "si te roban en una de esas por una calentura...". En esta expresión se percibe la justificación y condena velada de asumir un gran riesgo (como es el que te roben y/o te maten) a causa del deseo sexual. Es una clara expresión de homofobia interiorizada.

Hay riesgo de ser golpeados. "...el tipo con el que te vas puede resultar trabado o masoquista...", "... como puede ser que lo golpeen a uno, también puede ser robo...", "... también se corre el riesgo que la persona tenga alguna enfermedad, algún tipo de alergias o algo que pueda pasar de piel a piel...", "... se corren muchos riesgos y riesgos que uno pasa por la calentura, la misma violencia, los robos..". Aquí podemos advertir diversas demostraciones de prácticas homofóbicas como contexto en donde se realizan las interrelaciones de hombres que tienen sexo con hombres. En la última cita de este grupo se nota también un juicio peyorativo hacia la sexualidad: la calentura. Esto, en cierto momento, puede ser símbolo de una percepción de la sexualidad como "un mal necesario" pero a la vez ineludible (dada toda la formación de la sexualidad masculina encaminada a la práctica y demostración de una sexualidad activa), dentro del cual se asumen riesgos inherentes y muchas veces inevitables. Posiblemente el riesgo de la infección del VIH se perciba como uno de estos riesgos. En algunos casos la respuesta a esto pueda ser una actitud de "si no puedes luchar contra eso, únete a eso" y este "únete a eso" implicaría asumir (que no prevenir) estos riesgos, el VIH/SIDA inclusive.

"..A una de loca le gustan los lugarcitos oscuros porque allí conecta más rápido, pero luego se mete en problemas..." El hablar de "locas" puede ser un concepto despectivo o sarcástico hacia sí

³³ Tener conductas patológicas.

mismo en su condición de homosexual. "... yo tengo amigas que les dicen ´vamos´ y solo para pegarles y no les hacen nada..." Nótese la disociación entre "pegarles " y " no hacerles nada". Podría ser una justificación inconsciente de la violencia hacia los homosexuales.

Otro riesgo son las infecciones y otras enfermedades de transmisión sexual. "...gonorrea, ladillas, mirá eso hasta en la cama se pega..."

Ante estos riesgos, la población HSH, se cuida particularmente de la gente homofóbica, de la policía, de las enfermedades de transmisión sexual. En el caso de que no quieran utilizar preservativo"...si no me protejo, si no me importo yo mismo, a la gente menos..."

En cuanto al VIH/SIDA, la población de HSH se considera vulnerable "... todos estamos expuestos. Además de considerarse vulnerable la población HSH, también demostró tener conocimiento de las formas como se transmite el VIH/SIDA, sin embargo cuando se habló de cómo afectaría en el ambiente si hubiera alguien infectado, las respuestas apuntaron a guardar el secreto y no divulgarlo. "...Al estar infectado, **tenés que guardarlo en lo más recondito de tus secretos...** porque vivimos en un medio que discrimina mucho...hay mucho rechazo...". Aquí está claramente expresado que la infección del VIH se convierte en un elemento más de rechazo y marginación social. Habría que pensar en los efectos psicosociales en esta población para las propuestas de acciones de prevención específicas desde esta perspectiva también. Es muy significativa la expresión "en lo más recóndito de tus secretos". Es algo que va más allá del secreto mismo o bien lo "secreto" no es tan secreto a final de cuentas. Esta certeza sí debe serlo.

También se encontraron opiniones contrarias, tales como "... yo viviría con el pendiente de que estoy infectado, de que tengo que cuidarme y trataría de tener una vida normal, no hay nada que la persona enferma tenga que dejar de hacer, más que cuidarse y seguir siendo una persona productiva..." Esta es una expresión propia de alguien que recibió talleres holísticos en 1,997 o en 1,998. Sin embargo suena más a slogan que a expresión de una actitud internalizada.

³⁴ Vulgarismo para decir "robar".

| RIESGOS INMEDIATOS | RIESGOS A LARGO PLAZO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <p>Principalmente de las infecciones de Transmisión Sexual. Además, ser golpeados y que los roben. Que "el conecte", por ser desconocido resulte "trabado", que se puedan contagiar con Infecciones de Transmisión Sexual. Hay también riesgos concretos y apremiantes como ser descubiertos por su pareja</p> | <p>El VIH/SIDA se asume como un riesgo al que todos estamos expuestos</p> |

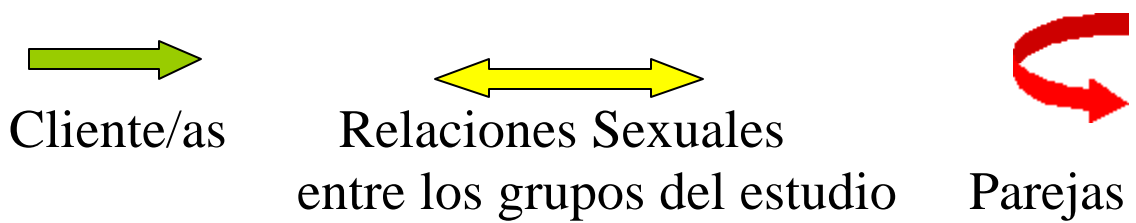
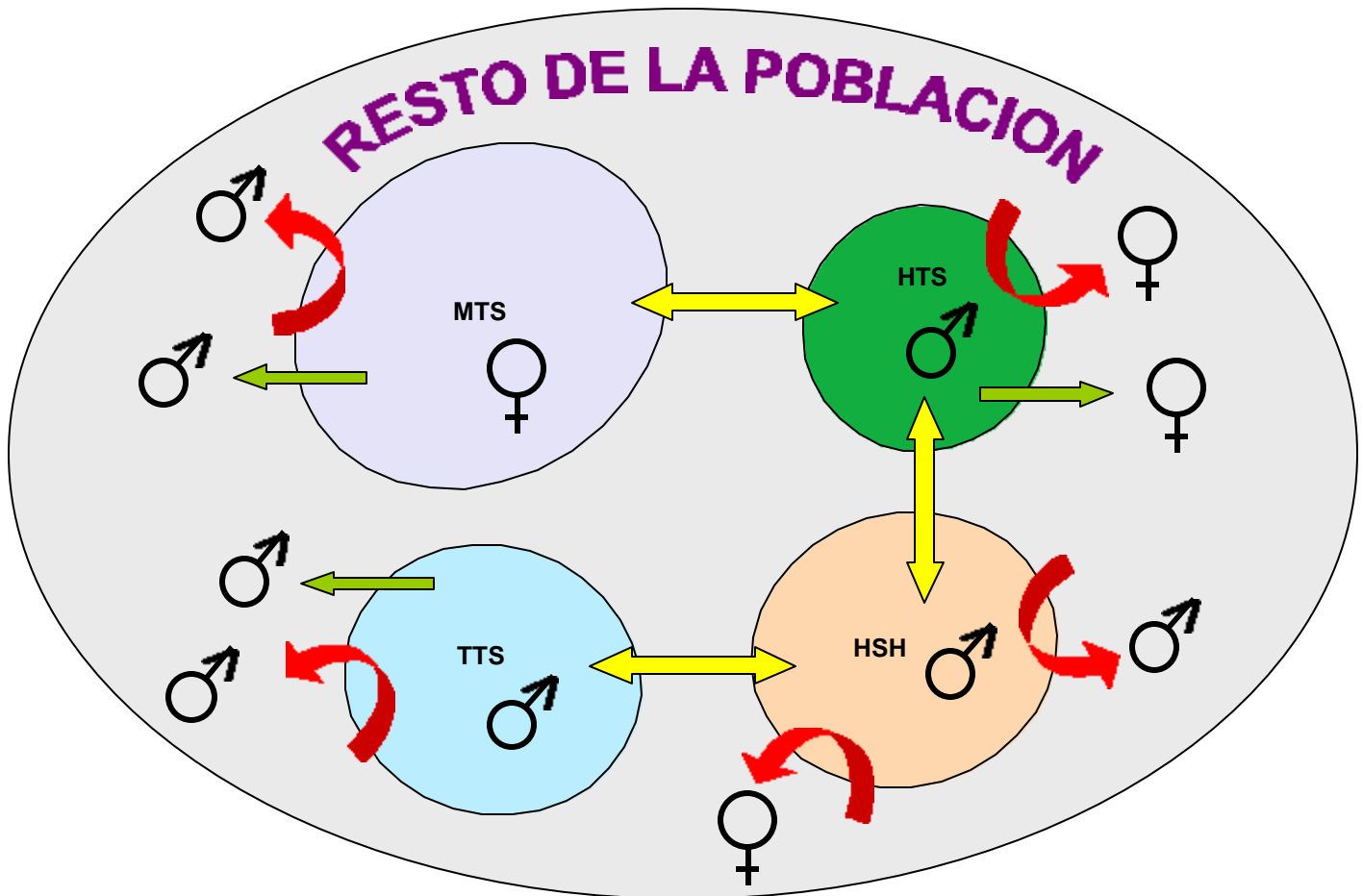
| FACTORES DE RIESGO DE LOS HSH |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Uso de alcohol y drogas como factor desinhibidor • Clandestinidad • Rechazo social • Se idealiza la relación con la pareja habitual, se crea una relación de confianza que lleva a protegerse o no . • Relación de elementos sentimentales a la sexualidad. • Esta población es de las más antiguas en el oficio. • Multiplicidad de parejas y encuentros ocasionales que muchas veces se dan en el anonimato • No existe una percepción de riesgo para contraer VIH/SIDA |

**ESQUEMA RESUMEN DE LAS POBLACIONES EN EL SERVICIO SEXUAL
Y SUS CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD**

| Población | Clientes | No. de clientes por noche | Servicios solicitados | Tarifas/pagos | Parejas |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Travestis trabajadores sexuales | <ul style="list-style-type: none"> - hombres heterosexuales - hombres homosexuales - hombres jóvenes | 0-8 | <ul style="list-style-type: none"> - sexo oral - compañía - masturbación - sexo insertivo | <ul style="list-style-type: none"> - Q50 – Q300 - Prendas de vestir - Drogas - Otros objetos | <ul style="list-style-type: none"> - Hombres, relaciones poco duraderas - Multiplicidad de parejas |
| Mujeres trabajadoras sexuales | <ul style="list-style-type: none"> - hombres de clase media (desde profesionales hasta campesinos) - eventualmente mujeres | 0-5 | <ul style="list-style-type: none"> - compañía - sexo oral - sexo penetrativo | <ul style="list-style-type: none"> - Q150 con preservativo - Q10 – Q50 - Joyas - Cosméticos - Q20 – Q30 con poses | <ul style="list-style-type: none"> - Hombres, relaciones poco duraderas, hombres que desconocen su trabajo - Multiplicidad de parejas |
| Hombres trabajadores sexuales | <ul style="list-style-type: none"> - hombres gay “viejitos” o “medianos” - hombres de categoría, de “clase” - mujeres de categoría - Profesionales, obreros, maestros | 0 – 2 (14 ó 15 semanales) | <ul style="list-style-type: none"> - Sexo insertivo - Sexo penetrativo - Golpes - Masturbación al HTS - Caricias, besos - Prácticas voyeuristas - Relación social | <ul style="list-style-type: none"> - Prendas de vestir - algo de comer - cenas - Q25 – 200 | <ul style="list-style-type: none"> - Principalmente mujeres y algunos hombres - Duran de 4 meses hasta 9 años. |

POBLACIONES VULNERABLES PARA LA INFECCION POR ITS/VIH/SIDA

PUENTES EPIDEMIOLOGICOS



Conclusiones

1. Las cuatro poblaciones estudiadas son poblaciones marginalizadas y estigmatizadas por las prácticas sexuales que realizan. Esto incide en la práctica subrepticia de esta sexualidad, lo cual significa asimismo un alto grado de vulnerabilidad en la transmisión del VIH/SIDA.
2. Las poblaciones en el servicio sexual son poblaciones fundamentales en las prácticas sexuales populares y tradicionales de buen número de guatemaltecos metropolitanos. Por esta razón es fundamental también desarrollar estrategias de prevención intensivas, focalizadas y adecuadas para estas poblaciones desde su realidad de vida semiescondida.
3. Las poblaciones en el servicio sexual pueden constituirse en puentes epidemiológicos para el resto de la población, especialmente los jóvenes que son iniciados sexualmente en prostíbulos de la zona uno o que son clientes de travestis.
4. Las cuatro poblaciones tienen grandes limitaciones para la prevención efectiva de ITS/VIH/SIDA. Gran parte de estas limitaciones son de orden objetivo y subjetivo en tanto son personas de escasos recursos económicos (con algunas excepciones entre los hombres que tienen sexo con hombres), estigmatizadas, agredidas, con identidades de género que fomentan una actitud lábil con respecto al manejo de su sexualidad.
5. Por las características de clandestinidad y ilegalidad de su actividad sexual son poblaciones con altos índices de movilización geográfica y excluidas de posibilidades institucionales de atención sistemática y periódica para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA. Esto es un elemento fundamental a tomar en cuenta para las estrategias de prevención dirigidas a estas poblaciones.
6. La población de hombres que tienen sexo con hombres es asimismo un grupo de alta vulnerabilidad por la falta de espacios sociales en los cuales poder socializar sin el alto precio del prejuicio y la estigmatización, que pueden llegar a constituirse en “suicidios profesionales”, “laborales”, o personales en tanto una parte esencial de la identidad no puede expresarse congruentemente con los otros espacios vitales.
7. Las mujeres sexoservidoras son un grupo que merece una atención apropiadas en tanto se atiendan sus propias demandas como madres, jefas de hogar (en el sentido de proveedoras) y mujeres con grandes limitaciones de inserción laboral y social en otros ámbitos.
8. Estrategias que pretendan un enfoque de género deben ser coherentes con un análisis exhaustivo de la realidad de vida de las cuatro poblaciones (hombres y

mujeres) para un empoderamiento de las personas que devenga en un manejo responsable de su sexualidad en condiciones de equidad.

9. Estrategias educativas que contemplaran una formación de identidades de género integradoras de la sexualidad humana, serían una medida preventiva a mediano y largo plazo para evitar la expansión de la pandemia.
10. Las estrategias de prevención centradas en la transmisión de conocimientos específicos exclusivamente parecen no ser las más adecuadas para estas poblaciones en donde los factores de riesgo tienen que ver más con elementos integrales de su ser y quehacer en el ámbito de la sexualidad, tema tabú para la gran mayoría de la sociedad guatemalteca. Esto conforma un contexto social desfavorable y de alta vulnerabilidad tanto para estas poblaciones como para sus parejas sexuales (personales o comerciales), lo cual sería pertinente atender en programas de prevención que abordaran lo subjetivo como elemento estratégico.

Anexos

1. Grupo Temático sobre Salud y sexualidad

Listado de Participantes

| NOMBRES Y APELLIDOS | INSTITUCION |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1. Olaf Valverde | Médicos Sin Fronteras |
| 2. Lilian Caravantes | OPS |
| 3. Hania Maribel Soto | USAC |
| 4. Stan Terrel | AID |
| 5. Ana Leticia Aguilar | Christian Aid |
| 6. César Meléndez | Pastoral Social de Arzobispado |
| 7. Mayra García | La Sala |
| 8. Maritza Quintana | Medicina Alternativa |
| 9. Zonia de Vanegas | Centro de Salud zona 3 |
| 10. Maritza de Zuleta | Consultora |
| 11. Cristina Calderón | Plan Internacional |
| 12. Alfredo García Manzo | OASIS |
| 13. Fernando Arévalo | OASIS |
| 14. María Antonieta Rodríguez | OASIS |
| 15. Edwing Chang | OASIS |
| 16. Rubén Mayorga | OASIS |

2.

BIBLIOGRAFÍA

AGMM

1998 *Resumen de conferencias. Proyecto de abordaje Integral de la Sexualidad Humana.* Asociación Guatemalteca de Mujeres Medicas (AGMM), Guatemala.

Aguilar, Sergio y Victor Hugo Fernández

2000 *Situación de la epidemia de VIH/SIDA en Guatemala.* Proyecto Acción SIDA de Centroamérica (PASCA), Guatemala.

Ander-Egg, Ezequiel

1987 *Técnicas de investigación social.* Editorial Hvmánitas, Buenos Aires, Argentina.

Connelly, Patricia y Macdonald Martha

1995 *Trabajo, Género y ajuste.* Textos para Debate No.9. Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales en Guatemala (AVANCSO), Guatemala.

Debus, Mary

Manual para Excelencia en la Investigación Mediante Grupos Focales. Health Com, Washington, D.C.

Díaz, Rafael M.

1998 *Latino gay men and HIV: culture, sexuality, and risk behavior.* Routledge, Estados Unidos.

EDAI

1994 *Rompiendo el silencio. Violación de los Derechos Humanos basados en la orientación sexual.* Editorial Amnistía Internacional (EDAI), España.

Fundación Mexicana para la Salud

1999 *El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria.* (editado por José Antonio Izazola Licea), Fundación Mexicana para la Salud, México.

ILGA

2000 *Informe sobre Derechos Humanos de GLBT en 1998/99. Resumen sobre los hechos que conformaron las vidas de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales.* Asociación Internacional de Lesbianas y Gays (ILGA), España.

- Izazola Licea, José Antonio
1995 *Same-gender sexual behavior and social behavioral risks for HIV/AIDS among adult males in Mexico.* The Harvard School, Boston, Massachusetts.
- Karp, Joan
1998 *Trabajando sobre las memorias sexuales tempranas.* Rational Island Publishers, Estados Unidos.
- Library of Congress Cataloging-in-Publication Data
1996 *Out in the field: reflections of lesbian and gay anthropologists.* (editado por Ellen Lewin y William L. Leap), Estados Unidos.
- 1991 *Homosexuality: research implications for public policy.* (editado por John C. Gonsiorek y James D. Weinrich), Estados Unidos.
- Liga Colombiana de Lucha Contra el SIDA y ONUSIDA
1999 *Estrategias y lineamientos para la acción en VIH/SIDA con HSH.* Liga Colombiana de lucha Contra el SIDA y ONUSIDA, Bogotá, Colombia.
- Pastoral EcuMénica y Solidaria con los Afectados por el SIDA
1995 *El coraje de amar. "Seis estudios sobre homosexualidad".* Pastoral EcuMénica y Solidaria con los Afectados por el SIDA, Buenos Aires, Argentina.
- Schifter Sikora Jacobo
1998 *De ranas a princesas: sufridas, atrevidas y travestidas.* Instituto Latinoamericano de prevención y Educación en Salud (ILPES), San José, Costa Rica.
- 1988 *En la mesa del Señor: La verdad de las condenas contra los homosexuales.* Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación en Salud (ILPES), San José, Costa Rica.
- Schifter, Jacobo y Johnny Madrigal Pana
1996 *Las gavetas sexuales del costarricense y el riesgo de infección con el VIH.* Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación en Salud (ILPES), San José, Costa Rica.
- 1992 *Hombres que aman hombres.* Instituto Latinoamericano de Educación y Prevención en Sida (ILPE-Sida), San José, Costa Rica.

The PANOS Institute

- 1999 *AIDS and Men. Taking risks or taking responsibility?* (editado por Martin Foreman), The PANOS Institute and Zed Books, New York.
- 1996 *On the margins. Men who have sex with men and HIV in the developing world.* The PANOS Institute, Londres.

Con el apoyo del Proyecto Acción SIDA de Centroamérica, (PASCA)

PASCA es financiado por USAID/G-CAP bajo el Acuerdo Cooperativo 596-0179-A-00-5127-00 y es operado por la Academia para el Desarrollo Educativo, (AED), en sociedad con The Futures Group International, (TFGI)