

CÓMO DESENVOLVERSE **en el entorno clínico con hombres que** **tienen relaciones sexuales con hombres**

Guía básica para médicos, personal
de enfermería y otros proveedores
de atención médica



Mayo de 2011

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

Se espera que este documento sirva de manual sobre la información relacionada con hombres que tienen sexo con hombres (HSH) para que lo usen los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica que brinden servicios de atención primaria y de VIH en diversos ámbitos clínicos. La evidencia obtenida a lo largo del tiempo indica que los HSH experimentan importantes obstáculos en la calidad de atención médica debido al estigma generalizado en contra de la homosexualidad en la sociedad dominante y dentro de los sistemas de salud.¹⁻⁵ La discriminación social en contra de HSH o la homofobia,⁶ también se ha considerado como la razón principal de resultados clínicos no satisfactorios en esta comunidad en diversos ámbitos.⁶ En casi todos los países del mundo, los HSH tiene que cargar de modo desproporcional con el peso del VIH y demás enfermedades de transmisión sexual (ETS) cuando se los compara con la población adulta en general.⁷ Los niveles más altos de depresión, ansiedad, tabaquismo, alcoholismo, consumo de drogas y suicidio se registraron entre HSH como resultado de estrés crónico o de la falta de conexión con una variedad de servicios sociales y mecanismos de apoyo.⁸⁻¹³

Según el punto de vista de los sistemas de salud, los HSH pueden retrasar o evitar buscar información, atención o servicios de salud o relacionados con el VIH como resultado de la homofobia que se percibe dentro de estos sistemas.¹⁴ Además, la homofobia también imposibilita la revelación de comportamientos sexuales y otros comportamientos relacionados con la salud en este ámbito que, de lo contrario, darían lugar al análisis entre el prestador y el paciente para aportar información a tomas de decisiones clínicas posteriores. Es posible que los prestadores sean prejuiciosos cuando sus propias inclinaciones culturales, morales o religiosas no coincidan con los comportamientos que tiene el paciente.¹⁵ Además, la información obtenida sobre el nivel de conocimiento entre médicos instructores, personal de enfermería y otros prestadores de atención médica sobre temas relacionados con la salud de HSH demuestra que el plan de estudios clínicos, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, no aborda esta falta de conocimiento de manera adecuada.¹⁶⁻¹⁹

Con el reconocimiento del rol de mediador del prestador y de sus responsabilidades relacionadas en la mitigación de riesgos dentro de una comunidad dada, este resumen suministra un marco inicial para desarrollar un conjunto de pautas más amplio a fin de estimular prácticas clínicas éticas y efectivas con HSH. Los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica demuestran liderazgo con el ejemplo en la reducción de estigmas, la efectividad clínica sobre la base de evidencia y el compromiso intencionado con pacientes que también podrían ser HSH. La sección del apéndice incluye una lista de material de lectura para ayudar a desarrollar conocimientos y habilidades clínicas más especializadas.

⁶ El trato cruel, injusto o desigual (incluidos actos de violencia verbal o física) con la intención de marginar o subordinar a hombres que tienen sexo con hombres y que se basa en la adhesión real o aparente a atributos estigmatizados construidos por la sociedad. Fuente: Ayala G. MSM guide to the guidance package. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living With HIV. GNP+ and MSMGF. 2010.

En virtud de las capacidades reconocidas del prestador de mantener el profesionalismo y prestar atención ética y personalizada, el prestador se convierte, por ende, en uno de los jugadores más importantes del entorno en el cual los HSH expresan sus necesidades de atención médica.

COMENTARIOS SOBRE LA TERMINOLOGÍA

El sexo entre hombres ha sido registrado a lo largo de la historia.²⁰ En la actualidad, existen términos ampliamente aceptados que se utilizan para describir relaciones, comportamientos e identidades del mismo sexo, como gay (atraído por el mismo sexo) o bisexual (atraído por más de un sexo). A pesar de nomenclaturas cada vez más específicas, muchos HSH eligen ocultar su identidad debido a expectativas sociales, para ajustarse a las normas patriarcales o por miedo a la discriminación, detención o violencia. Por lo tanto, a los fines de este resumen, se utiliza el término abarcador “hombres que tienen relaciones sexuales con hombres” o “HSH”, el cual caracteriza el comportamiento sexual entre los hombres, pero abarca un amplio espectro de múltiples identidades sexuales y expresiones de género. Las descripciones que se encuentran a continuación ayudan a definir las diferencias básicas que existen entre términos clave que podrían ser de utilidad en el contexto clínico.

- **Comportamiento homosexual o sexual de personas del mismo sexo:** actos sexuales entre personas del mismo sexo.
- **Orientación sexual:** atracción emocional, romántica, sexual y afectiva hacia otra persona que perdura en el tiempo. Las investigaciones han confirmado que la orientación sexual es en gran parte innata.^{21,35}
- **Identidad sexual:** mientras que una parte de HSH elije identificarse sexualmente como gay o bisexual, otros prefieren relacionarse con otras identidades culturalmente únicas o a veces seguir siendo identificados como heterosexuales mientras que continúan participando en comportamientos de personas del mismo sexo.²² La orientación homosexual no está acompañada necesariamente por identidades del mismo sexo.²³
- **Identidad de género:** la identidad de género se refiere a la sensación fundamental de la persona de sentirse masculina, femenina o transgénero, lo cual puede coincidir o no con el sexo asignado al nacer. La identidad de género debe considerarse como un espectro, así como la orientación sexual.
- **Expresión de género:** la expresión de género se refiere a la manera en que la persona actúa para comunicar su identidad de género dentro de una cultura dada, por ejemplo, en lo que respecta a vestimenta, patrones de comunicación e intereses. Es posible que la expresión de género de una persona concuerde o no con los roles de género socialmente prescritos y es posible que refleje o no su identidad de género.

En el ámbito de la salud, es importante que los clínicos sepan distinguir entre comportamiento homosexual, orientación sexual e identidad sexual como tres conceptos distintos que tal vez se relacionen o no. Como se mencionó anteriormente, la orientación sexual es distinta del sexo biológico asignado al nacer, de la identidad de género y de la expresión de género. Por lo tanto, la atracción sexual se manifiesta en una sucesión en la cual los individuos expresan su atracción sexual, que puede variar desde sentirse atraído por una identidad o expresión de género exclusivamente hasta sentirse atraído por identidades o expresiones de género múltiples.

EVIDENCIA SOBRE SEXO ENTRE HOMBRES

Los investigadores han intentado calcular el impacto que tiene el sexo entre hombres en la comunidad en general. Los datos publicados más populares se encuentran en los estudios Kinsey llevados a cabo en la década de 1940.²⁴ Estos estudios, realizados en Estados Unidos, sugieren que al menos el 10% de la comunidad en general es homosexual. Un estudio reciente de EE. UU. indica que mientras un 3,8% de los estadounidenses entrevistados se consideran gays, bisexuales, lesbianas o transgéneros, un 8,2% expresó haber participado en actuaciones del mismo sexo.⁸⁶ Esta variación indica la presencia de identidades sexuales tanto manifiestas como no manifiestas entre los HSH. Un metaanálisis reciente²⁵ sobre la prevalencia del sexo entre hombres durante el curso de la vida indicó estimaciones similares, sobre la base de una variedad de cifras sobre HSH en el Este, Sur y Sureste de Asia, Europa Oriental y Latinoamérica, mientras que otros estudios verificaron la presencia de HSH en África.²⁶⁻²⁹

Estas estadísticas sirven de evidencia convincente para demostrar la existencia de homosexualidad en la comunidad en general del mundo entero. Sin embargo, no existe un método ideal o preciso que sirva para calcular la verdadera prevalencia del comportamiento de personas del mismo sexo. Esto se debe a que es posible que los HSH no reconozcan sus comportamientos sexuales, especialmente ante investigadores, epidemiólogos o funcionarios del gobierno. Esto sucede especialmente en lugares en donde el comportamiento de personas del mismo sexo es extremadamente estigmatizado, ridiculizado y, en más de 70 países, penalizado con duras sentencias.

Aunque la utilidad y la credibilidad de estos datos de investigación son, por ende, limitados, esto pone en relieve el hecho de que los HSH pueden permanecer ocultos en el ámbito clínico. Esto supone un desafío en el desarrollo de la orientación en la prestación de atención médica a HSH. Mientras que la homofobia y el estigma relacionado con el VIH se suman a esta complejidad, la ocultación de HSH en los sistemas de salud da lugar a un contexto de utilidad para formular la orientación en la atención clínica en el ámbito del prestador.

ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LOS MÉDICOS, PERSONAL DE ENFERMERÍA Y OTROS PRESTADORES DE ATENCIÓN MÉDICA

Según la Organización Mundial de la Salud, el objetivo principal de cualquier buen sistema de salud es prestar servicios de calidad a todas las personas, en el momento y el lugar en que los necesiten. Con frecuencia, el primer punto de contacto para muchos HSH que buscan atención médica en países de ingresos bajos y medianos es un ámbito de atención médica primaria. Por otra parte, en muchos países no existen prácticas de atención médica sexual especializada exclusiva para la comunidad HSH.

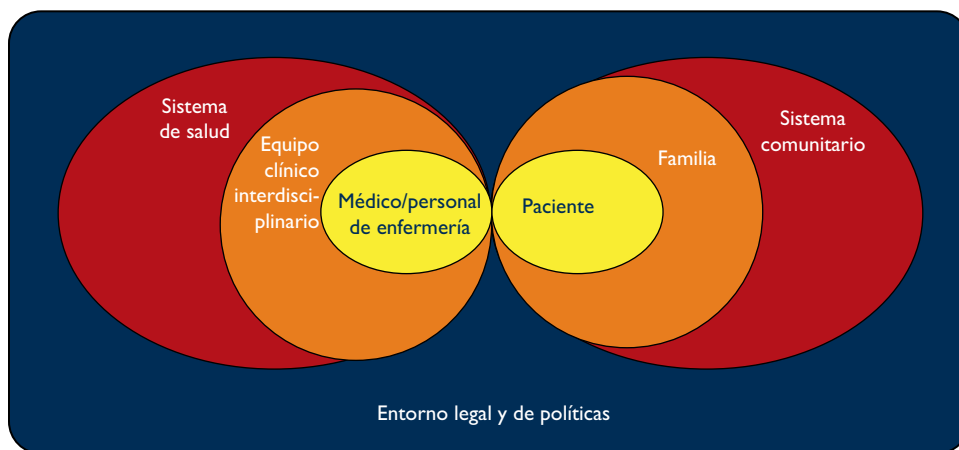
El rol de los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica debe aclararse con respecto a sus responsabilidades éticas en la prestación de atención solidaria a todos los miembros de la comunidad. Es de suma importancia que exista una relación terapéutica continua entre el prestador y el paciente basada en la confianza y dirigida a las necesidades de salud del paciente. A lo largo de todo el proceso de toma de decisiones clínicas, los HSH, como todos los demás pacientes, posiblemente confíen en que el prestador de atención médica entenderá sus necesidades y abordará la prestación de atención con sensibilidad, responsabilidad y sin prejuicios. Esto incluye a adolescentes y hombres adultos que posiblemente estén experimentando con su sexualidad y que además no sean abiertos en cuanto a su sexualidad en espacios públicos.

Para un diagnóstico, tratamiento y seguimiento preciso del VIH y ETS, los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica se guían fundamentalmente por antecedentes clínicos destacados. Una narración genuina sobre los antecedentes sexuales pasados influye en las decisiones clínicas posteriores sobre exámenes físicos y las investigaciones de laboratorio que se requieran. Es posible que los HSH no busquen atención médica si no se sienten cómodos al hablar de sus antecedentes sexuales con sus prestadores. En virtud de las capacidades reconocidas del prestador de mantener el profesionalismo y prestar atención

ética y personalizada, el prestador se convierte, por ende, en uno de los jugadores más importantes del entorno en el cual los HSH expresan sus necesidades de atención médica.

A pesar de los obstáculos que puedan existir, los médicos y el personal de enfermería son los jugadores más importantes en el espacio donde los HSH expresan sus necesidades de salud y las relacionadas con el VIH.

Es probable que los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica en algunas regiones se relacionen



con HSH que participen en comportamientos que puedan discrepar con sus propios principios morales o religiosos.³⁰ Los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica que se nieguen concienzudamente a prestar atención a HSH, como resultado de sus creencias morales en contra de la homosexualidad, pueden, consecuentemente, dañar la salud de sus pacientes. De acuerdo con la Asociación Médica Mundial (AMM), esto va directamente en contra de la obligación del proveedor de prestar atención sin discriminar.³¹ Además, la AMM recomienda que los intereses del paciente tengan prioridad por encima de los del médico. Existe un consenso generalizado acerca de que los médicos y el personal de enfermería que se nieguen a dar atención en este contexto deben estar obligados por la ley a remitir al paciente a alguien que pueda prestar atención clínica de calidad.³²⁻³⁴

LA HOMOSEXUALIDAD NO ES UN TRASTORNO MENTAL

Décadas de investigaciones científicas han suministrado evidencia irrefutable que demuestra que la homosexualidad no es una enfermedad psiquiátrica y que es poco probable que se produzca un cambio duradero de la orientación sexual en una persona si se intenta una transformación.³⁵ Por lo tanto, dentro de la comunidad científica mundial, la homosexualidad se considera una expresión normal de la sexualidad humana. Es posible que cualquier intento de modificar o “curar” la orientación sexual de una persona a través de las llamadas “terapias reparadoras” fracase y cause daños, como depresión, ansiedad, propensión al suicidio y, en algunos casos, la pérdida total de sentimiento sexual. En aquellos casos en los cuales los mismos pacientes expresaban su deseo de cambiar su orientación sexual como resultado de un estigma social internalizado o de presión externa, las respuestas terapéuticas más efectivas y apropiadas que provocaron un beneficio de salud mental máximo fueron el apoyo iniciado por el prestador, la aceptación y la validación iniciados de su orientación sexual del mismo sexo.

En 1973, una decisión trascendental, en gran parte fundada y conducida por las tareas de investigación y reivindicación de la célebre psicóloga Evelyn Hooker, permitió desclasificar la homosexualidad como un trastorno mental en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.³⁶ En 1992, la Organización Mundial de la Salud quitó la homosexualidad como trastorno psiquiátrico de su Clasificación Internacional de Enfermedades, en su 10.^a Revisión.³⁷ Las declaraciones hechas por la Asociación China de Psiquiatría en 2001 y por la Asociación India de Psiquiatría en 2009 ayudaron a refrendar el hecho que, en un contexto no occidental, el comportamiento homosexual no indica la necesidad de una intervención psicopatológica.^{38,39} En julio de 2009, la Corte Superior de Delhi en India observó que “existe una opinión médica y psiquiátrica casi unánime acerca de que la homosexualidad no es una enfermedad ni un trastorno, sino que solo se trata de otra expresión de la sexualidad humana”.⁴⁰

MITOS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD

Varios estereotipos, mitos e interpretaciones erróneas sobre la vida y el comportamiento de los HSH siguen marginando a los HSH y desafían su importante integración dentro de la sociedad.

MITO: el VIH es una enfermedad homosexual

El VIH hace tiempo fue considerado una “enfermedad homosexual” debido al primer descubrimiento de enfermedades relacionadas con el sida en un grupo de homosexuales en Estados Unidos en 1981. Este punto de vista ha cambiado considerablemente debido a la información de las investigaciones epidemiológicas que demostraron medios de transmisión más importantes (sexo vaginal y anal, transfusiones de sangre, transmisión de madre a hijo y agujas infectadas). En la actualidad, las investigaciones han ayudado a descubrir que los orígenes del virus se remontan a cazadores en África que estaban infectados con VIH debido a una transmisión entre especies provenientes de monos.⁴¹

MITO: la homosexualidad puede curarse

En muchas culturas, otra concepción errónea común es la creencia de que la atracción entre personas del mismo sexo o

la orientación homosexual es una elección por parte de individuos y que esta elección se puede cambiar o curar por medio de intervenciones adecuadas. Por el contrario, y teniendo en cuenta las pruebas acumuladas, la institución científica descubrió que la orientación homosexual es, en gran parte, innata y que todo intento de cambiarla provocaría daños. A pesar de que la etiología exacta de la orientación sexual es un tema complejo para discutir, una gran cantidad de factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan entre sí influyen en el desarrollo sexual en un individuo.

MITO: los HSH tienen características patológicas

Otros mitos comunes que alimentan el prejuicio en contra de los HSH son las percepciones que existen dentro de la sociedad acerca de que los (a) HSH buscan ser femeninos y tratados como ese sexo, (b) los HSH son pedófilos y (c) los HSH se convierten en homosexuales como resultado de una niñez o un abuso traumáticos. Los datos científicos sugieren que ninguno de estos mitos son verdaderos.⁴²⁻⁴⁵ Es de vital importancia que los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica entiendan estas concepciones erróneas y que creen mecanismos para disipar estos mitos y otros mitos sobre los HSH dentro de sus comunidades.⁴⁶

NECESIDADES DE LA SALUD Y PROBLEMAS DE HSH

Los HSH presentan cuestiones únicas en el contexto de desarrollo de una orientación para la prestación de una atención integral. Además, estos individuos tienen la variedad de necesidades de atención primaria (problemas de salud física y mental básicos) que enfrentan las demás personas. Por lo tanto, existe una gran necesidad de trabajar en pos del desarrollo de sistemas de salud seguros, sensibles e integrados, capaces de responder a las necesidades holísticas y específicas de los HSH.

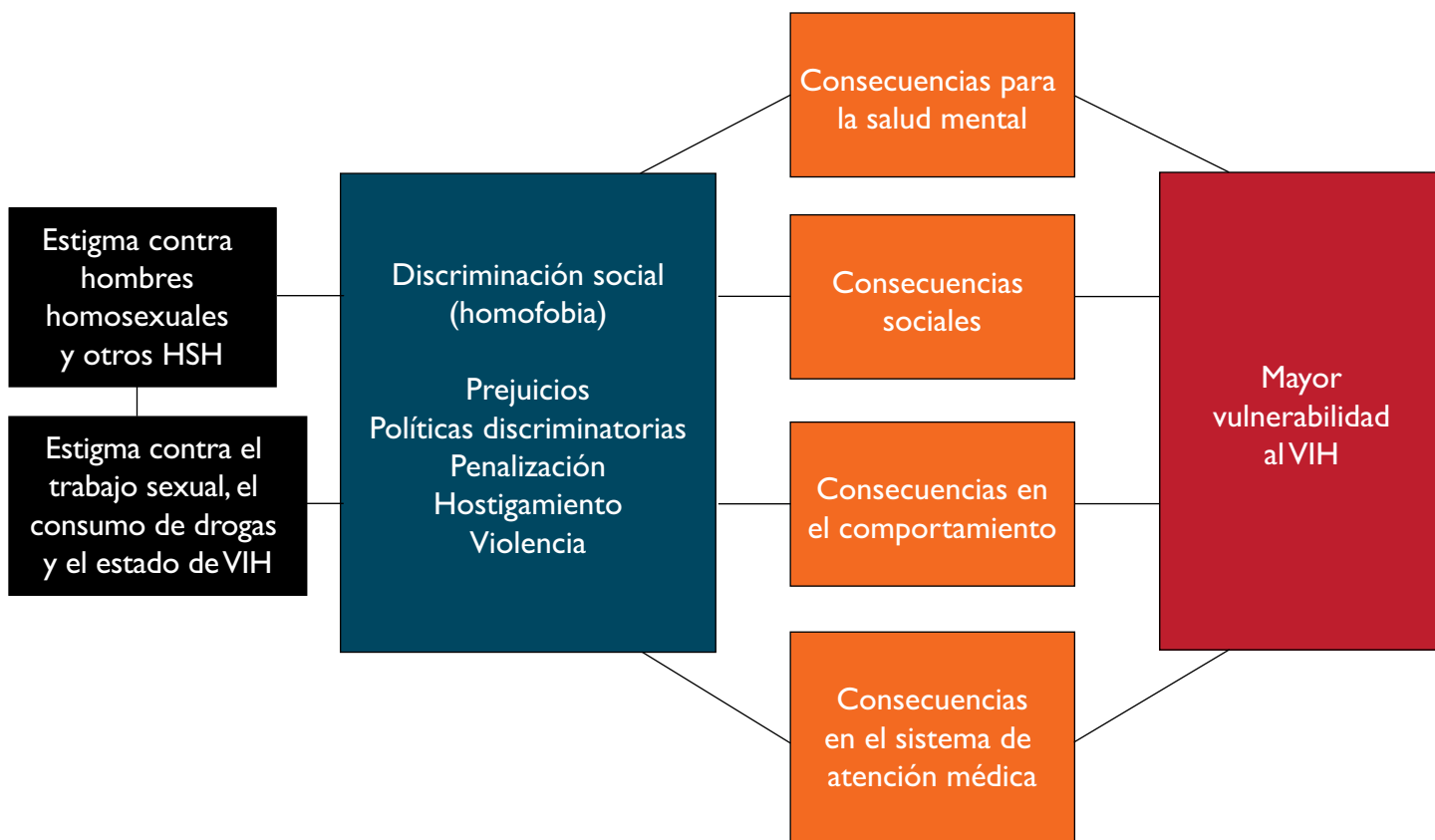
El permitirles a los HSH que participen y contribuyan integralmente con la sociedad en general y, de este modo, con los sistemas de salud es una forma más efectiva de asegurar que se cumplan sus necesidades básicas de salud. Una lista integral de las múltiples necesidades de los HSH y de las formas para tratarlas está fuera del alcance de este manual. Sin embargo, la sección a continuación muestra el contexto inicial para médicos, personal de enfermería y prestadores de atención médica a fin de que entiendan de una mejor manera algunas de las preocupaciones más comunes de los HSH.

EL VIH y otras infecciones de transmisión sexual

A lo largo de la historia mundial, los HSH han sido atendidos insuficientemente e ignorados en cuanto a la prestación de información y a la atención médica.⁴⁷ La edad madura de la epidemia del VIH significó que la información epidemiológica se haya vuelto cada vez más accesible gracias a la aplicación de medidas de vigilancia especialmente dirigidas. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) también son una grave preocupación de salud pública de los HSH. Existe una alta propensión a la transmisión del VIH entre aquellas personas infectadas con ETS. También es difícil diagnosticar y tratar las ETS en contextos de recursos limitados. Al igual que las comunidades vulnerables y de difícil acceso en países de ingresos bajos y medianos, los HSH son, en promedio, más propensos a infectarse con el VIH en comparación con hombres de una población adulta en general, en casi todos los países donde esa información está disponible.⁴⁸

El diagrama que aparece en la próxima página es un resumen de los mecanismos principales que muestran las conexiones que existen entre la discriminación hacia los HSH y la propensión al riesgo de contraer el VIH.

Representación esquemática de las conexiones entre la homofobia y el riesgo del VIH



Salud mental

No existe una asociación innata entre la homosexualidad y la psicopatología. Sin embargo, la discriminación social, el rechazo, el aislamiento y la marginalización aumentan los riesgos de problemas en la salud mental de los HSH.^{49,50} Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, los HSH son altamente vulnerables a sufrir de una gran depresión en la adolescencia y la adultez, trastorno bipolar y trastorno por ansiedad generalizado en la adolescencia y la adultez, los cuales, posiblemente, partan de la homofobia.⁵¹ Los niveles continuos de estrés producidos por homofobia pueden, a la vez, causar patologías comórbidas entre los HSH, las cuales ocurren normalmente junto con otros problemas de salud mental, por ejemplo: el consumo de drogas y el suicidio.⁵² Los problemas de salud mental son otra preocupación para los HSH con el VIH y también para sus seres queridos, debido al estigma generalizado asociado tanto con el VIH como con la homosexualidad. La falta de disposición para dar a conocer comportamientos sexuales y el estado del VIH en el contexto clínico no dará lugar al tratamiento de las necesidades ni de salud física ni mental.⁵³

Violencia física y sexual

En todo el mundo, la violencia sexual hacia los hombres sigue siendo un tema ignorado en las investigaciones y el ejercicio de la ciencia clínica. Los HSH, en particular aquellos visibles en la comunidad, son víctimas frecuentes de abuso, violencia física y violación.⁵⁴ Según la Organización Mundial de la Salud, los hombres pueden ser violados o forzados sexualmente en varios contextos, como el hogar, el lugar de trabajo, las escuelas, la calle, el ejército y durante la guerra, como así también en las prisiones y durante la custodia policial. Los HSH que pasan por estas experiencias negativas posiblemente no estén dispuestos a hablar de sus asuntos de manera abierta debido a sentimientos

de vergüenza, miedo o culpa, y de este modo tienen menos posibilidades de ser atendidos y ayudados. Los HSH que fueron atacados o violados violentamente no solo necesitan que sus necesidades de salud física sean atendidas, sino que también es posible que presenten problemas de salud mental o problemas legales como consecuencia de estas experiencias traumáticas.

Consumo de drogas

Es probable que los HSH consuman drogas de manera recreativa o como una estrategia para hacerle frente a la opresión social, el rechazo, el aislamiento, la soledad o la pérdida. En un estudio conducido en San Francisco, los HSH registraron comportamientos de consumo de drogas mayores cuando se compararon con hombres heterosexuales de la población en general.⁵⁵ Las drogas usadas frecuentemente por los HSH son alcohol, marihuana, cocaína, metanfetamina en cristal, ketamina y nitrito de amilio. Los HSH que consumen drogas suelen, además, participar en actividades sexuales de alto riesgo, por ejemplo, relaciones sexuales anales sin protección.⁵⁶ En casi todos los países del mundo, la legislación que prohíbe el consumo de drogas impide a los HSH participar en discusiones espontáneas sobre el consumo de drogas con los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica. La prevalencia en aumento del sexo sin protección como resultado del consumo de drogas agudiza el riesgo a contraer enfermedades y vuelve a los HSH que consumen drogas más vulnerables al VIH y otras ETS. La falta de programación basada en estrategias establecidas como la reducción de daños^b puede conducir a la transmisión de enfermedades como el VIH

^b Según la Asociación Internacional de Reducción de Daños, la reducción de daño se refiere a políticas, programas y prácticas que tienen como objetivo reducir el daño relacionado con el uso de drogas psicoactivas en personas que no sean capaces de dejarlas o no estén dispuestas a hacerlo. La prevención de daños se centra en las características explicativas, más que en la propia prevención del uso de drogas y en las personas que continúan usando estas drogas.

y la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas, como la heroína, la cocaína o las anfetaminas. Esto significa un desafío en el tratamiento para médicos, personal de enfermería y otros prestadores de atención médica. Las políticas draconianas que continúan debilitando los programas de intercambio de jeringuillas y agujas, u otras intervenciones para la reducción de daños basadas en evidencia solo intensifican los índices de enfermedades e imposibilitan el progreso de la salud pública. Por lo tanto, los HSH que consumen drogas necesitan de una atención sensible, personalizada e imparcial para mitigar daños, evitar enfermedades y mejorar el bienestar en general.⁵⁷⁻⁵⁹ Los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica ocupan una posición única en la prestación de una atención integrada.

Trabajo sexual

La poca información disponible sobre trabajadores masculinos que tienen relaciones sexuales con hombres, una población insuficientemente analizada y rechazada, indica que estos individuos son más propensos a la transmisión del VIH y al consumo de drogas. Existen múltiples factores sociales, económicos y psicológicos dignos de atención y preocupación cuando se atienden las necesidades de los trabajadores sexuales masculinos. Es importante observar que los trabajadores sexuales masculinos suelen ser víctimas de abuso, violencia y violación, tal como lo demuestran las noticias de todo el mundo.⁶⁰⁻⁶³ En casi todos los países, los HSH son marginados por medio de políticas punitivas y, en 76 países, por medio de leyes que penalizan el sexo entre homosexuales.⁶⁴ El trabajo sexual también es un delito en la mayoría de las naciones mundiales, lo cual conduce a estos individuos a la clandestinidad, los estigmatiza más aún y los aleja de los servicios de salud necesarios. El acceso inadecuado a servicios relacionados con el VIH y la concurrente homofobia continúan formando parte de la realidad base para los HSH que son trabajadores sexuales y para sus clientes. Diariamente, estos individuos sufren de discriminación y resistencia al momento de acceder a información y atención de salud básica. El conocimiento especializado y una actitud imparcial son factores fundamentales en la prestación de atención y terapia a trabajadores sexuales masculinos que tienen relaciones sexuales con hombres.

Parejas y familiares de HSH

La atención médica no debería estar dirigida únicamente a los pacientes HSH, pero también, en la medida de lo posible, a sus parejas sexuales. Los HSH pueden tener múltiples parejas sexuales o pueden estar en relaciones prolongadas exclusivas. Es posible que exista cierta variabilidad en la manera en la cual se producen las relaciones sexuales de los HSH. Independientemente del estado sexual de las parejas, se debería suministrar asistencia a los HSH que buscan atención médica para ellos mismos o para sus parejas sexuales.

Los HSH en todo el mundo continúan navegando por mecanismos sociales con el objetivo de encontrar un mejor apoyo y seguridad para sus relaciones a través de marcos legales tales como el matrimonio, las sociedades civiles y las uniones civiles. Es posible que los HSH simplemente elijan convivir en el mismo hogar o tener relaciones con más de una pareja sexual. En muchos países, todavía no existen los derechos civiles igualitarios para el reconocimiento de las relaciones del mismo sexo como existen para las parejas heterosexuales. De este modo, la búsqueda y la recepción de atención médica en este contexto sigue siendo un desafío para todas aquellas personas involucradas en él.

Es posible que algunos HSH, ya sea individualmente o junto a sus parejas del mismo sexo, deseen criar hijos y formar una familia a lo largo de sus vidas. Estos individuos necesitan una atención médica de calidad para cada miembro de su familia. A pesar de que es posible que los hijos de padres del mismo sexo se enfrenten al estigma de la sociedad, existen cada vez más pruebas que sugieren en gran medida que los hijos de parejas del mismo sexo se convierten en adultos que son mental y socialmente saludables. Un análisis realizado en cientos de hogares en los Estados Unidos indica que los hijos de familias del mismo sexo no muestran compromiso alguno con su autoestima ni con salud emocional.⁶⁵

Sigue siendo altamente necesario que los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica entiendan las necesidades de salud relacionadas con los HSH en el contexto de sus derechos reproductivos y de crianza.⁶⁶



PRINCIPIOS PARA PRÁCTICAS CLÍNICAS Y COMPROMISO EFECTIVOS CON HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES

Evitar una serie de suposiciones asociadas con el comportamiento sexual, la orientación sexual, la identidad sexual o de género de una persona puede dar lugar a una comunicación auténtica y solidaria centrada en el paciente que influye en la toma de decisiones clínicas de manera más apropiada. Además, es importante que los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica reflexionen sobre su rol y responsabilidades éticas hacia las necesidades de salud de los HSH en el contexto de la prestación de servicios de calidad. Algunos posibles enfoques de liderazgo son educar a compañeros de trabajo y pacientes sobre la discriminación social hacia los HSH, ocupar un rol activo en el compromiso a nivel comunitario con los HSH, conducir y lanzar programas que mitiguen la homofobia, abogar por la eliminación de obstáculos estructurales que eviten el acceso a la atención médica de los HSH y expresar opiniones en cuanto a las necesidades de los HSH en foros relacionados. El conjunto de principios que sigue a continuación sirve de pauta general sobre la cual teorizar acerca de un desarrollo más amplio de habilidades y conocimientos en las prácticas clínicas y los compromisos efectivos con los HSH.

- Los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica deben adoptar una actitud imparcial y reflexionar sobre sus propias responsabilidades éticas y morales hacia los HSH.
- Los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica deben estar preparados para prestar la atención confidencial y anónima necesaria que no comprometa la seguridad ni la salud de los HSH.⁶⁷
- Los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica deberían esforzarse por comunicarse con pacientes HSH de manera efectiva para obtener una historia social y sexual completa de manera respetuosa, solidaria e imparcial.^{68,69,70}
- Los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica deben mejorar sus conocimientos sobre áreas que son básicas e integrales para abocarse a la prestación de la atención a HSH, por ejemplo: (a) prácticas y comportamientos sexuales frecuentes entre HSH; (b) los principales obstáculos de salud y atención médica que enfrentan los HSH; (c) prevención ante el VIH, tratamiento, atención y necesidades de apoyo de los HSH y (d) atención dirigida a parejas y familiares de HSH.⁷¹

- Los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica deben capacitar al personal no clínico y funcionarios administrativos en sus respectivos ámbitos clínicos sobre la necesidad de una mayor conciencia sobre las preocupaciones de los HSH y sobre las políticas institucionales en contra de la discriminación.^{72,73}
- Los modelos de educación de atención médica y de capacitación clínica deben incluir temas que conciernen a los HSH en el plan de estudios de la capacitación de manera estructurada y objetiva.
- Las asociaciones médicas profesionales deben ocupar un rol activo para concienciar a los prestadores de atención médica y a los sistemas de salud en los que trabajan sobre las necesidades y asuntos de salud de los HSH.
- Los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica deben modelar su liderazgo mediante la participación preventiva en estrategias que mitiguen la discriminación social hacia los HSH en el ámbito clínico.

CONCLUSIÓN

Los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica tienen la responsabilidad de mejorar la salud pública de todos los miembros de la comunidad a los cuales prestan servicios. Esto incluye comunidades que han sido marginadas socialmente y que tienen acceso limitado a los sistemas de salud. Los HSH son una población vulnerable que enfrenta grandes obstáculos en el acceso a la información de salud y la atención médica, como lo demuestran los resultados negativos desproporcionados en la salud. Un enfoque significativo que concierne a los sistemas de salud sobre las necesidades de salud y el VIH de los HSH requerirá de varios pasos y una coordinación importante en todo el sector de la salud. En su rol de trabajadores de primera línea, los médicos, el personal de enfermería y otros prestadores de atención médica tienen la oportunidad de demostrar su liderazgo en el ámbito clínico mediante la defensa de enfoques con principios éticos.

APÉNDICE

La siguiente recopilación de recursos^c puede usarse como lectura adicional para médicos, personal de enfermería y otros prestadores de atención médica que estén interesados en ampliar sus conocimientos y habilidades en cuanto a las necesidades de salud de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Gran parte de estos recursos fue diseñada para grupos de minorías sexuales y de género más amplias y, por lo tanto, también significativas para las necesidades individuales de aquellos que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales o transgéneros, como también otras identidades específicas a las culturas.

Título	Componentes	Destinatarios	Organización	Acceso en Internet
Recursos básicos relacionados con la salud de los HSH				
Cronología de la historia de personas lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros (LGBT) ⁷⁴	Una perspectiva histórica sobre los desarrollos pertinentes a las personas LGBT.	Múltiples partes interesadas	Sitio web oficial del Estado de Connecticut	Sí
Hoja informativa de los CDC: VIH y sida entre hombres gays y bisexuales ⁷⁵	Una hoja informativa sobre el VIH entre gays, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).	Múltiples partes interesadas	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades	Sí
La biblioteca del Instituto Fenway sobre la Literatura LGBTV. 3 ⁷⁶	Una amplia colección de sinopsis y recursos complicados que cubren una serie de temas y asuntos de la salud.	Múltiples partes interesadas	El Instituto Fenway	Sí
Guía Fenway para la salud de personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero	Un conocido manual que sirve de herramienta para médicos y prestadores de atención médica y la comunidad LGBT para entender y ayudar a tratar las necesidades de las minorías sexuales y de género.	Múltiples partes interesadas	American College of Physicians	No, disponible a la venta por medio del American College of Physicians (www.acponline.org)
Orientación clínica				
HSH: una guía introductoria para los trabajadores de la salud en África ⁷⁷	Un manual exhaustivo diseñado para ayudar a los prestadores con las habilidades que se necesitan para tratar las necesidades de salud sexual en general de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en África.	Prestadores de atención médica y otros trabajadores de la salud	Desmond Tutu HIV Foundation	Sí
Del principio al final: un enfoque sexual positivo sobre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Un manual para prestadores de atención médica ⁷⁸	Un recurso para los prestadores de atención médica para prestar atención psicosocial y médica a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Sudáfrica.	Prestadores de atención médica	Anova Health Institute	Sí
Pautas clínicas para la atención médica sexual a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres ⁷⁹	Un recurso exhaustivo para prestadores de atención médica que analiza las enfermedades de transmisión sexual y su tratamiento clínico en el contexto de Asia Pacífico.	Prestadores de atención médica	Unión Internacional contra las Infecciones de Transmisión Sexual (International Union against Sexually Transmitted Infections, JUSTI), sucursal Asia Pacífico	Sí

^c Los enlaces a recursos en línea se incluyen en la sección "Referencias" en la página 11.

Pautas para la atención de pacientes lesbianas, gays, bisexuales y transgénero ⁸⁰	Una recurso destacado diseñado para orientar a los prestadores de atención médica en la atención de pacientes LGBT.	Prestadores de atención médica	Gay and Lesbian Medical Association	Sí
Atención a personas lesbianas y gays: una guía clínica	Un recurso para clínicos que deseen prestar una atención sensible y competente a personas lesbianas y gays, y para educadores profesionales que deseen ayudar a sus estudiantes a pensar en sus propias actitudes sobre la sexualidad.	Prestadores y educadores de atención médica	Allan D. Peterkin y Cathy Risdon (Autores)	No, disponible a la venta en la editorial de la Universidad de Toronto (www.utpress.utoronto.ca)
Pautas para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, 2010 ⁸¹	Pautas clínicas actuales para el tratamiento de personas que tienen o sufren el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.	Prestadores de atención médica	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades	Sí

Recursos relacionados con la educación médica

Recomendaciones acerca de programas institucionales y actividades educativas para tratar las necesidades de estudiantes y pacientes gays, lesbianas, bisexuales o transgénero ⁸²	Una pequeña guía para la aplicación de programas sensibles y actividades educativas en los marcos educativos médicos con el fin de tratar las necesidades de los estudiantes y pacientes LGBT.	Partes interesadas involucradas en la educación médica	Asociación Americana de Colegios Médicos	Sí
---	--	--	--	----

Recursos sobre orientación sexual

Sitio web de la Asociación Estadounidense de Psicología, División 44 (Sociedad para el Estudio Psicológico de Asuntos LGBT) ⁸³	Una colección exhaustiva de varios recursos sobre ciencia e investigación, educación y capacitación, temáticas de envejecimiento, diarios y enlaces a otros sitios web sobre asuntos LGBT.	Múltiples partes interesadas	Asociación Americana de Psicología (APA)	Sí
---	--	------------------------------	--	----

Recursos sobre la identidad de género

El sitio web del Centro de Excelencia para la Salud Transgénero ⁸⁴	Un sitio web de utilidad con una biblioteca que contiene recursos en línea que ayudan a tratar temáticas del VIH y de atención médica en general entre los individuos transgénero.	Múltiples partes interesadas	Centro de Excelencia para la Salud Transgénero, Universidad de California (San Francisco)	Sí
Informe del Grupo de Trabajo de la APA sobre la Identidad de Género y Variación de Género ⁸⁵	Un recurso exhaustivo que incluye recomendaciones de políticas, recomendaciones sobre educación y capacitación, orientación para satisfacer las necesidades de psicólogos y estudiantes transgénero y recomendaciones para colaborar con otras organizaciones.	Múltiples partes interesadas	Asociación Americana de Psicología (APA)	Sí
Atención a transgéneros: pautas recomendadas, información práctica y opiniones personales	Una perspectiva general sobre los estándares de la atención y las prácticas clínicas. También incluye historias personales.	Prestadores de atención médica y múltiples partes interesadas	Gianna Israel y Donald Tarver	No, disponible a la venta en Temple University Press (www.temple.edu/tempress/)

- ¹ En nuestras propias palabras: preferencias, valores y perspectivas sobre prevención de VIH y su tratamiento. Sitio web del Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF). <http://www.msmgf.org/index.cfm/id/11/aid/2353/lang/es/>. Último acceso el 03 de enero de 2011.
- ² Willing CE, Salvador M, Kano M. Brief reports: Unequal treatment: mental health care for sexual and gender minority groups in a rural state. *Psychiatr Serv*. 2006;57(6):867-70.
- ³ Wang J, Häusermann M, Vounatsou P, Aggleton P, Weiss MG. Health status, behavior, and care utilization in the Geneva Gay Men's Health Survey. *Preventive Medicine*. 2007;44(1):70-75.
- ⁴ Statistics Canada. Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians. Component of Statistics Canada Catalogue no. 82-003-X Health Reports. 2008.
- ⁵ Lane T, Mogale T, Struthers H, McIntyre J, Kegeles SM. "They see you as a different thing": the experiences of men who have sex with men with healthcare workers in South African township communities. *Sex Transm Infect*. 2008;84(6):430-3.
- ⁶ Discriminación social hacia hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: implicaciones en las políticas y programas. Sitio web del Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF). <http://www.msmgf.org/index.cfm/id/11/aid/2106>. 2010. Último acceso el 27 de diciembre de 2010.
- ⁷ Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000-2006: a systematic review. *PLoS Med*. 2007;4(12):e339. <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040339>. Último acceso el 30 de diciembre de 2010.
- ⁸ Frost DM, Parsons JT, Nanin JE. Stigma, concealment and symptoms of depression as explanations for sexually transmitted infections among gay men. *J Health Psychol*. 2007;12(4):636-40.
- ⁹ McLaren S, Jude B, McLachlan AJ. Sense of belonging to the general and gay communities as predictors of depression among Australian gay men. *Int J Mens Health*. 2008;7(1):90-9.
- ¹⁰ Wang J, Häusermann M, Ajdacic-Gross V, Aggleton P, Weiss MG. High prevalence of mental disorders and comorbidity in the Geneva Gay Men's Health Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007;42(5):414-20.
- ¹¹ Stall RD, Greenwood GL, Acree M, Paul J, Coates TJ. Cigarette smoking among gay and bisexual men. *Am J Public Health*. 1999;89(12):1875-8.
- ¹² Gruskin EP, Greenwood GL, Matevia M, Pollack LM, Bye LL. Disparities in Smoking Between the Lesbian, Gay, and Bisexual Population and the General Population in California. *Am J Public Health*. 2007;97(8):1496-502.
- ¹³ Stall R, Paul JP, Greenwood G et al. Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. *Addiction*. 2001;96(11):1589-601.
- ¹⁴ Stein GL, Bonuck KA. Physician-Patient relationships among the lesbian and gay community. *J Gay Lesbian Med Assoc*. 2001;5(3):87-93.
- ¹⁵ Rose L. Homophobia among doctors. *BMJ*. 1994;308:586.
- ¹⁶ Rondahl G. Students' inadequate knowledge about lesbian, gay, bisexual and transgender persons. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2009;6(1):11.
- ¹⁷ Sanchez NF, Rabatin J, Sanchez JP, Hubbard S, Kalet A. Medical students' ability to care for lesbian, gay, bisexual, and transgendered patients. *Fam Med*. 2006;38(1):21-7.
- ¹⁸ Kevan W, Weerakoon P. International perspective on teaching human sexuality. *Acad Psychiatry*. 2010;34:397-402.
- ¹⁹ Sciolla A, Ziajko LA, Salguero ML. Sexual Health Competence of International Medical Graduate Psychiatric Residents in the United States. *Acad Psychiatry*. 2010;34:361-8.
- ²⁰ Stanford Encyclopedia of Philosophy. Sitio web de la Universidad de Stanford. <http://plato.stanford.edu/entries/homosexuality/>. Último acceso el 27 de diciembre de 2010.
- ²¹ Sexual orientation and homosexuality. Sitio web de la Asociación Americana de Psicología. <http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>. Último acceso el 06 de febrero de 2011.
- ²² Asthana S, Oostvogels R. The social construction of male 'homosexuality' in India: implications for HIV transmission and prevention. *Soc Sci Med*. 2001;52:707-721.
- ²³ Reiter L. Orientación sexual, identidad sexual y la cuestión de decidir. *Clin Soc Work J*. 1989;17(2):138-150.
- ²⁴ Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Comportamiento sexual en el hombre. Filadelfia, PA. W.B. Saunders; 1948.
- ²⁵ Cáceres CF, Konda K, Segura ER, et al. Epidemiology of male same-sex behaviour and associated sexual health indicators in low- and middle-income countries: 2003-2007 estimates. *Sex Transm Infect*. 2008;84:i49-i56.
- ²⁶ van Griensven F. Editorial: Men who have sex with men and their HIV epidemics in Africa. *AIDS*. 2007;21:1361-2.
- ²⁷ Kajubi P, Kanya MR, Raymond HF, et al. Gay and bisexual men in Kampala, Uganda. *AIDS Behav*. 2008;12:492-504.
- ²⁸ Allman D, Adebajo S, Myers T, et al. Challenges for the sexual health and social acceptance of men who have sex with men in Nigeria. *Cult Health Sex*. 2007;9:153-68.
- ²⁹ Sanders EJ, Graham SM, Okuku HS, et al. HIV-1 infection in high risk men who have sex with men in Mombasa, Kenya. *AIDS*. 2007;21:2513-20.
- ³⁰ Gerbert B, Maguire BT, Bleecker T, Coates TJ, McPhee SJ. Primary care physicians and AIDS attitudes and structural barriers to care. *JAMA*. 1991;266(20):2837-42.
- ³¹ Blackmer J. Professionalism and the medical association. http://www.wma.net/en/30publications/40background_docs/White_Paper.pdf. Último acceso el 07 de febrero de 2011.
- ³² Savulescu J. Conscientious objection in medicine. *BMJ* 2006;332(7536):294-7.
- ³³ Dickens BM, Cook RJ. The scope and limits of conscientious objection. *Int J Gynaecol Obstet*. 2000;71(1):71-7.
- ³⁴ Dickens BM. Ethical misconduct by abuse of conscientious objection laws. *Med Law*. 2006; 25(3):513-22.
- ³⁵ Report of the APA task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. Sitio web de la Asociación Americana de Psicología. <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>. Último acceso el 04 de enero de 2011.
- ³⁶ Boxer AM, Carrier JM, Evelyn Hooker: su vida. *J Homosex*. 1998;36(1):1-17.
- ³⁷ The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders – Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Sitio web de la Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>. Último acceso el 02 de enero de 2011.
- ³⁸ Homosexuality no longer a disease: Chinese authorities. Sitio web de Fridae.com. <http://www.fridae.com/newsfeatures/2001/03/09/51.homosexuality-no-longer-a-disease-chinese-authorities>. Último acceso el 11 de febrero de 2011.
- ³⁹ Chandran V. From judgement to practice: Section 377 and the medical sector. *Indian J Med Ethics*. 2009 Oct-Dec;6(4). <http://www.issuesinmedicalethics.org/174co198.html>. Último acceso el 22 de febrero de 2011.
- ⁴⁰ Delhi High Court Judgments. Sitio web de la Corte Suprema de Delhi. <http://lobis.nic.in/dhc/APS/judgement/02-07-2009/APS02072009CV74552001.pdf>. Último acceso el 03 de enero de 2011.
- ⁴¹ Kalish ML, Wolfe ND, Ndongmo CB, et al. Central African hunters exposed to simian immunodeficiency virus. *Emerg Infect Dis*. 2005. <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no12/05-0394.htm>. Último acceso el 28 de marzo de 2011.

- ⁴² Nierman AJ, Thompson SC, Bryan A, Mahaffey AL. Gender role beliefs and attitudes toward lesbians and gay men in Chile and the U.S. *Sex Roles*. 2007;57(1-2):61-7.
- ⁴³ Rees AM, Doyle C, Miesch J. Sexual orientation, gender role expression, and stereotyping: the intersection between sexism and sexual prejudice (homophobia). *Vistas 2006 Online*. <http://counselingoutfitters.com/Rees.htm>. Último acceso el 07 de febrero de 2011.
- ⁴⁴ McConaghy, N. Pedofilia: A review of the evidence. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1998;32(2): 252-65.
- ⁴⁵ Groth, AN, Gary, TS. Heterosexuality, homosexuality, and pedophilia: Sexual offenses against children and adult sexual orientation. In A.M. Scacco (Ed.), *Male rape: A casebook of sexual aggressions*. 1982. Nueva York: AMS Press
- ⁴⁶ Gee R. Primary care health issues among men who have sex with men. *J Am Acad Nurse Pract*. 2006;18(4):144-53.
- ⁴⁷ The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF). Informe de políticas de MSMGF: alcanzando a los HSH en la epidemia global de VIH y SIDA. 2010. <http://www.msmsgf.org/index.cfm/id/11/aid/2105>. Último acceso el 05 de enero de 2011.
- ⁴⁸ Saavedra J, Izazola-Licea JA, Beyrer C. Sex between men in the context of HIV: The AIDS 2008 Jonathan Mann Memorial Lecture in health and human rights. *J Int AIDS Soc*. 2008;11:9. <http://www.jiasociety.org/content/pdf/1758-2652-11-9.pdf>. Último acceso el 30 de abril de 2010.
- ⁴⁹ Krieger N. Embodying inequality: A review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Services*. 1999;29:295-352.
- ⁵⁰ Diaz RM, Ayala G, Bein E. Sexual risk as an outcome of social oppression: data from a probability sample of Latino gay men in three U.S. cities. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2004;10(3):255-67.
- ⁵¹ Gay and Bisexual Men's Health. Sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades <http://www.cdc.gov/msmhealth/mental-health.htm>. Último acceso el 02 de enero de 2011.
- ⁵² Kuhns LM. An assessment of the relationship of social stigma to suicidality among Latino gay men [abstract]. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 2008;68(8-B):5171.
- ⁵³ Robertson AE. The mental health experiences of gay men: a research study exploring gay men's health needs. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 1998;5(1):33-40.
- ⁵⁴ Chakrapani V, Newman P, Shunmugam M, McLuckie A, Melwin F. Structural violence against Kothi-identified men who have sex with men in Chennai, India: A qualitative investigation. *AIDS Education and Prevention*. 2007;19(4):346-64.
- ⁵⁵ Koblin BA, Chesney MA, Husnik MJ, et al. High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 US cities: baseline data from the EXPLORE study. *Am J Public Health*. 2003;93:926-932.
- ⁵⁶ Diaz RM, Morales ES, Bein E, Dilan E, Rodriguez RA. Predictors of sexual risk in Latino gay/bisexual men: the role of demographic, developmental, social cognitive, and behavioral variables. *Hisp J Behav Sci*. 1999;21:480-501.
- ⁵⁷ Semple SJ, Strathdee SA, Zians J, Patterson TL. Social and behavioral characteristics of HIV-positive MSM who trade sex for methamphetamine. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010;36(6):325-31.
- ⁵⁸ Merighi JR, Chassler D, Lundgren L, Inniss HW. Substance use, sexual identity, and health care provider use in men who have sex with men [published online ahead of print Aug 24 2010]. *Subst Use Misuse*. 2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735201>. Último acceso el 27 de diciembre de 2010.
- ⁵⁹ Csete J, Cohen J. Health benefits of legal services for criminalized populations: the case of people who use drugs, sex workers and sexual and gender minorities. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2010;38:816-31.
- ⁶⁰ Belza MJ. Risk of HIV infection among male sex workers in Spain. *Sex Transm Infect*. 2005;81(1):85-8.
- ⁶¹ Clatts MC, Glang le M, Goldsamt LA, Yi H. Male sex work and HIV risk among young heroin users in Hanoi, Vietnam. *Sex Health*. 2007;4(4):261-7.
- ⁶² Padilla M, Castellanos D, Guilamo-Ramos V, Reyes AM, Sanchez Marte LA, Soriano MA. Stigma, social inequality, and HIV risk disclosure among Dominican male sex workers. *Soc Sci Med*. 2008;67(3):380-8.
- ⁶³ Newman, P.A., Chakrapani, V., Cook, C., Shunmugam, M., Kakinami, L. Correlates of paid sex among men who have sex with men in Chennai, India. *Sex Transm Infections*. 2008;84(6):434-8.
- ⁶⁴ Ottosson D. Homofobia de Estado. Un Informe Mundial sobre las Leyes que Prohiben La Actividad Homosexual con Consentimiento entre Personas Adultas. http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA-Homofobia_de_Estado_2010.pdf. Último acceso 06 de diciembre de 2010.
- ⁶⁵ Patterson CJ. Children of lesbian and gay parents. *Curr Dir Psychol Sci*. 2006;15(5):241-4.
- ⁶⁶ Martin A. The gay and lesbian parenting handbook. HarperCollins; 1993.
- ⁶⁷ Catallozzi M, Rudy BJ. Lesbian, gay, bisexual, transgendered, and questioning youth: the importance of a sensitive and confidential sexual history in identifying the risk and implementing treatment for sexually transmitted infections. *Adolesc Med Clin*. 2004 Jun;15(2):353-67.
- ⁶⁸ Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA*. 1997;277(8):678-82.
- ⁶⁹ Bonvicini KA, Perlin MJ. The same but different: clinician-patient communication with gay and lesbian patients. *Patient Educ Couns*. 2003;51(2):115-22.
- ⁷⁰ Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. Sitio web de la Asociación Médica de Gays y Lesbianas. http://glma.org/_data/n_0001/resources/live/GLMA%20guidelines%202006%20FINAL.pdf. Último acceso el 03 de enero de 2011.
- ⁷¹ Informe de políticas de MSMGF: prevención del VIH con HSH - balanceando las evidencias con los principios de práctica basados en los derechos. Sitio web del Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF). <http://www.msmsgf.org/index.cfm/id/11/aid/2107>. Último acceso el 03 de enero de 2011.
- ⁷² Wallick MM, Cambre KM, Townsend MH. Influence of a freshman-year panel presentation on medical students' attitudes toward homosexuality. *Acad Med*. 1995;70(9):839-41.
- ⁷³ Yedidia MJ, Berry CA, Barr JK. Changes in physicians' attitudes toward AIDS during residency training: a longitudinal study of medical school graduates. *J Health Soc Behav*. 1996;37(2):179-91.
- ⁷⁴ http://www.ct.gov/dcf/lib/dcf/wmv/pdf/timeline_of_lgbt_history.pdf
- ⁷⁵ <http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/FastFacts-MSM-FINAL508COMP.pdf>
- ⁷⁶ http://www.fenwayhealth.org/site/DocServer/LGBT_Library.pdf?docID=1081
- ⁷⁷ http://www.iavi.org/Lists/IAVIPublications/attachments/77e08ef4-d6cd-4b43-be4a-573e383b0ebc/IAVI_Men_who_have_sex_with_men_2009_ENG.pdf
- ⁷⁸ http://anovahealth.co.za/resources/entry/from_top_to_bottom/
- ⁷⁹ http://www.iusti.org/sti-information/pdf/IUSTI_AP_MSM_Nov_2006.pdf
- ⁸⁰ <http://www.glma.org/index.cfm?fuseaction=document.showDocumentByID&DocumentID=16&d:\CFusionMX7\verity\Data\dummy.txt>
- ⁸¹ <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/>
- ⁸² <https://www.aamc.org/download/54768/data/umassbestpractices.pdf>
- ⁸³ <http://www.apa.org/about/division/div44.aspx>
- ⁸⁴ <http://transhealth.ucsf.edu/>
- ⁸⁵ <http://www.apa.org/pubs/info/reports/gender-identity.aspx>
- ⁸⁶ Gates GJ. How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender? Sitio web del Instituto Williams de la UCLA. <http://www3.law.ucla.edu/williamsinstitute/pdf/How-many-people-are-LGBT-Final.pdf>. Último acceso el 25 de abril de 2011.



El Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF) es una red en expansión de organizaciones sobre el sida, redes de HSH y defensores comprometidos a garantizar una cobertura sólida y un acceso equitativo a la prevención, la atención, el tratamiento y los servicios de apoyo del VIH efectivos para los hombres gays y otros HSH. Con la dirección del Comité Directivo de 20 miembros provenientes de 18 países ubicados principalmente en el sur del mundo y con el apoyo administrativo y fiscal del Proyecto Sida de Los Ángeles (AIDS Project Los Angeles, APLA), el MSMGF promueve los derechos de salud y humanos en todo el mundo a través de la reivindicación, el intercambio de información, la producción de conocimientos, el establecimiento de contactos y el desarrollo de capacidades.

MSMGF

Executive Office
436 14th Street, Suite 1500
Oakland, CA 94612
Estados Unidos

www.msmgf.org

Para obtener más información, comuníquese con nosotros llamando al +1 510 271 1950 o enviando un correo electrónico a contact@msmgf.org.

**Cómo vincularse con hombres que tienen relaciones sexuales con hombres:
un resumen para médicos, personal de enfermería y otros prestadores de atención médica**
Mayo de 2011

Autores

George Ayala, Psy.D., Director Ejecutivo del MSMGF
Tri Do, M.D., M.P.H. Profesor Adjunto de Medicina, Universidad de California, San Francisco
Paul Semugoma, M.D., Miembro del Comité Directivo del MSMGF
Mohan Sundararaj, M.B.B.S., M.P.H., Encargado de Políticas del MSMGF

Reconocimiento

Jack Beck, Encargado del Departamento de Comunicaciones del MSMGF
Lily Catanes, M.B.A., Encargada del Departamento de Operaciones del MSMGF
Pato Hebert M.F.A., Asociado Sénior de Educación del MSMGF
Kimmieanne Webster, Asesor de Ediciones del MSMGF

Nos gustaría hacer mención a los siguientes revisores especialistas colegas por su profesionalismo y apoyo en la preparación de este documento: Ben Brow, B.S., Desmond Tutu HIV Foundation; Venkatesan Chakrapani, M.D., Red india de personas con el VIH; Zoe Duby, M.Phil., Desmond Tutu HIV Foundation; Janet Myers, Ph.D., M.P.H., Universidad de California, San Francisco; Michael Reyes, M.D., M.P.H., Universidad de California, San Francisco; Andrew Scheiber, M.B.Ch.B., Desmond Tutu HIV Foundation.

Este resumen cuenta con el respaldo del Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (Department for International Development, DFID) y la Fundación de Bill y Melinda Gates.

Copyright © 2011 por el Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF)