

MINISTERIO
DE SALUD

RESOLUCION No. 107
de 10 de marzo de 2022

Que aprueba la Norma de Atención Integral para Poblaciones Claves

LA MINISTRA DE SALUD ENCARGADA
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es función del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social;

Que la Ley 66 del 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá, establece que la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, es la instancia técnico-administrativa que le corresponde las funciones nacionales de salud pública de carácter normativo y regulador;

Que el Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, creó el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, reparación y rehabilitación de la salud, que por mandato constitucional son responsabilidad del Estado y como Órgano de la función ejecutiva, tiene a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del gobierno en el país;

Que el Decreto Número 75 de 27 de febrero de 1969, establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud y le corresponde como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y manuales de operación, que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada;

Que mediante la Ley 40 de 14 de agosto 2018, se establece el marco jurídico para el abordaje integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), declarando la situación de las ITS y/o VIH como un problema de Estado, de salud pública y de interés nacional;

Que corresponde por mandato exclusivo e indelegable al Ministerio de Salud, asumir el ejercicio de la función rectora de las Políticas de Salud Pública, con base en las dimensiones de regulación, de conducción y las funciones esenciales de salud pública;

Que en Panamá las evidencias estadísticas, revelan que las(os) trabajadoras(es) sexuales, las personas transgénero y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), son poblaciones claves con mayor riesgo de infección por VIH;

Que la provisión de servicios en general, y en particular los de salud e intervenciones para las poblaciones claves, con mayor riesgo de infección por VIH, presentan un desafío a raíz del estigma y discriminación al que se tienen que enfrentar;

Que en el enfoque de Acción Acelerada 2016-2021, ONUSIDA señala como uno de los factores más críticos para conseguir eliminar el SIDA, el concentrarse en los lugares, las poblaciones y los programas que produzcan el mayor impacto;

Que para evitar que existan nuevas infecciones por el VIH, discriminación, muertes por VIH y SIDA, se requiere de programas dirigidos a las Poblaciones Claves;



Que en virtud de lo señalado, y en función de brindar servicios de salud integrados y centrados en las personas, para maximizar la calidad de vida y lograr una cobertura equitativa para la Población Clave con mayor riesgo de infección por VIH, las(os) trabajadoras(es) sexuales, las personas transgénero y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), se hace indispensable emitir la Norma de Atención Integral para las Poblaciones Claves, con los parámetros que faciliten esta función,

En consecuencia,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la Norma de Atención Integral para Poblaciones Claves, contenida en el Anexo I y que forma parte integral de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Señalar que la Norma de Atención Integral para Poblaciones Claves, establecida en el artículo primero de la presente Resolución, es de estricto cumplimiento en todas las instalaciones públicas y privadas de salud a nivel nacional.

ARTÍCULO TERCERO: Facilitar la capacitación y formación a todos los miembros de los equipos de atención de la Red de Servicios Públicos de Salud, que permitan atender las necesidades de salud de las Poblaciones Claves, garantizando estándares de calidad elevados, respeto y dignidad.

ARTÍCULO CUARTO: Otorgar al Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA del Ministerio de Salud, la responsabilidad de divulgar, monitorear y evaluar el cumplimiento de esta Norma a partir de su promulgación.

ARTÍCULO QUINTO: La presente Resolución empezará a regir al día siguiente de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969, Decreto Número 75 de 27 de febrero de 1969, que establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud y Ley 40 de 14 de agosto 2018.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

**IVETTE BERRÍO AQUÍ
MINISTRA DE SALUD ENCARGADA**



IBA/MLCP/GSM





**MINISTERIO
DE SALUD**

NORMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA POBLACIONES CLAVES

Panamá, octubre de 2021



MINISTERIO
DE SALUD



PROYECTO CUIDADO Y TRATAMIENTO EN VIH



AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

Ministro de Salud

Dr. Luis Francisco Sucre Mejía

Viceministra de Salud

Dra. Ivette Odalys Berrío

Secretario General de Salud

Dr. José B. Baruco Villarreal

Directora General de Salud Pública

Dra. Melva L. Cruz P.



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	02
EQUIPO TÉCNICO	06
ABREVIATURAS	07
OBJETIVO GENERAL	08
Objetivos Específicos	08
TÉRMINOS DE INTERÉS PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIONES CLAVES	10
DISPOSICIONES GENERALES	14
ACTIVIDADES GENERALES	17
ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES CLAVES	19
Hombres que tienen sexo con hombres	21
Personas trans	22
Trabajadores sexuales	23
Lesbianas	24
OTROS TEMAS RELEVANTES EN LA ATENCIÓN	26
Infecciones de Transmisión Sexual	27
Salud Mental	28
Salud Ano-Rectal	30
Uso de Sustancias y Problemas Asociados	31
Funcionamiento y disfunción sexual	32
VIOLENCIA CONTRA POBLACIONES CLAVES	34
OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES PARA GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39



INTRODUCCIÓN

A principios del 2008, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH) – un Grupo de Directores de Programas Nacionales de SIDA de 21 países en América Latina y el Caribe (LAC) – realizaron una reunión de consulta en Brasil para identificar líneas de acción para un plan estratégico regional dirigido a mejorar la calidad de vida y la salud de comunidades de lesbianas, personas transgénero, bisexuales, hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Durante dicha reunión los participantes acordaron que una de las líneas de acción debería enfocarse en el acceso y la provisión de servicios de atención de cuidado de la salud de calidad (OPS, 2010).

En el año 2009 fue realizada en la ciudad de Panamá, la “Consulta Regional sobre Promoción de la Salud y Provisión de Cuidados para Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) en América Latina y el Caribe”. Esta consulta fue organizada por la Organización Panamericana de Salud (OPS), en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de Emergencia para la Niñez de las Naciones Unidas, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, la Asociación Mundial para la Salud Sexual y la Asociación Internacional de Médicos en Atención del SIDA (OPS, 2010). A partir del 2011, los miembros de las organizaciones que representan a poblaciones claves han realizado acciones de abogacía e incidencia política ante las autoridades de salud para que se elaborará una guía o normativa de salud integral y cuidados dirigidas a las poblaciones clave en Panamá.

El estigma de la sexualidad puede conducir al síndrome temprano en la vida de algunas personas jóvenes LGBTQ que, sin el apoyo familiar, social y de salud adecuado, pueden desarrollar depresión, recurrir al abuso de sustancias o participar en comportamientos sexuales de alto riesgo que podrían aumentar susceptibilidad al VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Descuidar la salud de las personas LGBTQ puede conducir a disparidades de salud de por vida, lo que aumenta la presión sobre los sistemas de salud, como resultado, por ejemplo, de los costos de la atención o el tratamiento del VIH para problemas de salud mental (The Lancet, 2016).

Las minorías sexuales y de género enfrentan una serie de barreras para acceder a la atención médica, muchas de las cuales pueden atribuirse al estigma y sus consecuencias (Institute of Medicine, 2011).



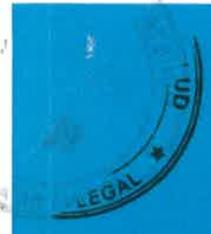
Habitualmente las necesidades específicas en salud de la población LGBT son insuficientemente conocidas o incluso ignoradas por las autoridades sanitarias y por los profesionales de la salud (Gill-Borrelli et al., 2017).

En cuanto al trabajo sexual, el estigma que lo rodea tiene efectos perjudiciales en sus vidas, les impide acceder a servicios sociales y de salud básicos e incrementa su vulnerabilidad a los problemas de salud, la violencia, los abusos sexuales y la extorsión (Amnistía Internacional, 2018). Para los trabajadores del sector salud es importante conocer y comprender el entorno que rodea a las trabajadoras sexuales y su situación, lo que permitirá tener una mirada sensible de lo que les sucede, a su vez facilitará replantear la oferta de los servicios de salud con base en las necesidades y la situación a la que se enfrentan día a día, con una perspectiva de género y centrada en el cuidado humano (Amaya et al., 2005).

Los servicios de atención de la salud también deben estar disponibles para una variedad de comunidades multifacéticas en ciudades, poblaciones, regiones y países en todo el mundo. De igual manera se ha reconocido la importancia de los servicios de salud sexual como componente importante de los servicios de salud disponibles para una comunidad. Los hombres gay y otros HSH tienen necesidades específicas de salud sexual, muchas de las cuales se pasan por alto en las clínicas y servicios de salud convencionales. Dadas las elevadas y crecientes tasas de ITS, incluyendo la infección por el VIH, en estas comunidades, la atención primaria de la salud de calidad y los servicios de salud sexual son extremadamente importantes para mitigar el efecto del VIH y otras enfermedades infecciosas. En particular, podrán necesitarse iniciativas de promoción de la salud enfocadas y de alcance comunitario para hacer frente al crecimiento del problema de las ITS y el VIH entre los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres (HJSH)(OPS, 2010).

Los miembros de organizaciones de las poblaciones clave, organizaciones de personas que viven con VIH, el Programa Nacional de ITS, VIH/SIDA del Ministerio de Salud, iniciaron una serie de consultas nacionales y reuniones conjuntas para la revisión de documentos, informes de estudios, resultados de monitoreo y evaluación y otros, que se utilizaron como base para establecer recomendaciones que permitieran desarrollar herramientas e instrumentos más específicos para dichas comunidades como lo es esta primera versión de la Norma de Atención Integral para las poblaciones clave.

Este documento ofrece un marco para la provisión de servicios de salud a la población clave en el contexto de Panamá, y es aplicable tanto a instituciones de salud que se especializan en su atención, como también a aquellas que atienden a poblaciones mixtas y que pueden incluir población clave. Esperamos con este instrumento fortalecer los servicios de salud nacional hacia el acceso y cobertura universal, sin dejar a nadie atrás.



NORMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA POBLACIONES CLAVES



“Estas Normas para la atención integral a las personas con VIH, Panamá, es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de estas Normas para la atención integral a las personas con VIH, Panamá, es responsabilidad exclusiva del autor y el mismo no necesariamente refleja la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América”.

Forma de cita propuesta: Ministerio de Salud. (2020) Norma de atención integral para poblaciones clave. Panamá. MINSa. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pa/programa/programa-nacional-de-itsvih-y-hepatitis-virales>





EQUIPO TÉCNICO

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dra. Caroline Niles

Jefe del Programa Nacional de ITS, VIH y Hepatitis Virales

Dra. Lissetten Raquel Chang

Participantes en la elaboración de la Norma

Ministerio de Salud

Sistema Electrónico de Información en Salud (SEIS)
Dirección de Planificación de Salud
Dirección de Promoción de la Salud
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Departamento de Epidemiología
Departamento de Regulación de Laboratorio Clínico
Programa de Salud de Adulto y Adulto Mayor

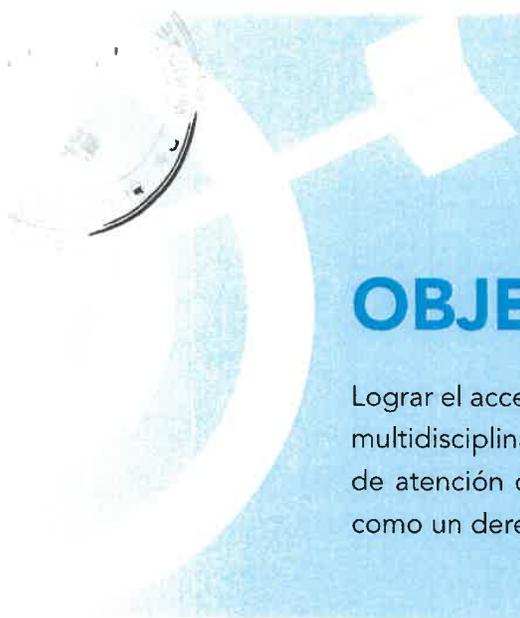
Asociaciones y Organismos de Cooperación

Asociación Cambiando Vidas
Asociación de Hombres Trans de Panamá
Asociación Trans de Panamá
Asociación de Mujeres con Dignidad y Derecho de Panamá
Asociación de Mujeres Independientes Luchando por sus Derechos
Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
Asociación Nuevos Horizontes
Asociación Panameña de Personas Trans
Asociación Viviendo Positivamente
Universidad del Valle de Guatemala
USAID/PASMO
USAID/PLAN International/ Proyecto de Sostenibilidad y Derechos Humanos en VIH para Centroamérica



ABREVIATURAS

CIDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
DE	Disfunción eréctil
GCTH	Grupo de Cooperación Técnica Horizontal
HJSH	Hombres jóvenes que tienen sexo con hombres
HSB	Hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LAC	América Latina y el Caribe
LGBTIQ	Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales,, queer
OBC	Organización basada en la comunidad
OACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA)
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo
PPE	Profilaxis posterior a la exposición
SIDA	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida
SSRI	Inhibidor selectivo de recaptación de serotonina
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
VPH	Virus de papiloma humano



OBJETIVO GENERAL

Lograr el acceso universal a servicios de salud integral con un equipo multidisciplinario, que le permita a las poblaciones claves, espacios de atención de salud seguros y libres de estigma y discriminación, como un derecho humano fundamental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer el conocimiento y las competencias del personal de salud asistencial y no asistencial, aumentando su sensibilización sobre las necesidades diferenciadas de la población clave con énfasis en salud sexual, orientación sexual, identidad sexual, identidad de género y derechos humanos.
2. Reforzar la coordinación entre los servicios de salud y los servicios comunitarios para la respuesta integral a las poblaciones claves.
3. Mejorar la utilización equitativa y óptima de los servicios en función de las necesidades de la población clave, estableciendo estrategias de atención y comunicación que faciliten un ambiente favorable.

Base legal

1. Capítulo 1, Artículo 19 de la Constitución Política de la República de Panamá, que expresa "No habrá fueros o privilegios ni discriminación por razón de raza, nacimiento, discapacidad, clase social, sexo, religión o ideas políticas".
2. Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su Estructura y Funciones y se establecen las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones del Sector Salud. Capítulo 6, Artículo 109: "Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social".



3. Ley No.68 del 20 de noviembre de 2003 que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.
4. Ley No.40 del 14 de agosto de 2018, que establece el marco jurídico para el abordaje integral de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Sida, los cuales establecen entre sus objetivos promover respetar y defender los derechos humanos de las personas con ITS y/o VIH. En cuanto a atención integral en Salud, el capítulo IV, artículo 23 señala que las personas con ITS y/o VIH deberán recibir atención integral oportuna, en igualdad de condiciones, tanto en la entidad pública como en la privada, y deberá respetarse la confidencialidad y proveerles la orientación e información necesarias para que comunique su condición voluntariamente a sus contactos, que permita su atención inmediata en una instalación de salud a fin de interrumpir la cadena de transmisión.
5. Ley 174 de 2 de noviembre de 2020, que establece el marco jurídico del Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida.
6. Ministerio de Salud (2015). Normativa Nacional para el Abordaje Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Panamá.
7. Ministerio de Salud (2016). Normas para el manejo terapéutico de las personas con VIH en la República de Panamá.
8. Ministerio de Salud (2013). Normas y directrices para la prueba y asesoría del VIH en Panamá.
9. Ministerio de Salud (2016). Guía para la asesoría y apoyo psicológico en VIH y sida.
10. Decreto Ejecutivo No. 214, del 17 de mayo de 2016, por el cual se establece la gratuidad de la prueba diagnóstica de VIH, Sífilis y su Tratamiento en la República de Panamá.
11. Decreto Ejecutivo No. 464, del 27 de octubre de 2016) que regula el funcionamiento de las clínicas amigables del Ministerio de Salud, para la atención de las poblaciones en mayor riesgo de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
12. Ministerio de Salud (2018). Normas Técnico-Administrativas: Programa de Salud de Adulto y Adulto Mayor.
13. Ministerio de Salud (2015). Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Atención Programa de Salud Integral de la Mujer.
14. Ministerio de Salud (2016). Plan Nacional de Monitoreo y evaluación en VIH: Panamá 2016-2020.
15. Ministerio de Salud (2006). Normas técnicas y administrativas del Programa Nacional de Salud Integral de los y las adolescentes. Mediante la cual se implementa la Estrategia "Servicios de Salud Amigables para Adolescentes" (SSAA), basada en las demandas y necesidades de salud en general y de la salud sexual y reproductiva del grupo poblacional entre 10 y 19 años (con enfoque de derechos, género e interculturalidad).





TÉRMINOS DE INTERÉS PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIONES CLAVES

Bisexualidad: Capacidad de una persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo y de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas. Esto no implica que sea con la misma intensidad, al mismo tiempo, de la misma forma, ni que sienta atracción por todas las personas de su mismo género o del otro (CONAPRED, 2016).

Clínicas amigables: Prestación de servicios para la población clave ubicados en instalaciones del Ministerio de Salud, implementadas con el propósito de brindar atención integral y humanizada a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno centrado en el paciente y asesoría para aquellos pacientes afectados o en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual y VIH.

Discriminación: Hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitraria que afecte a una persona; normalmente, aunque no siempre, se ve motivada por una característica propia de una persona o por su pertenencia a un grupo determinado, independientemente de si tales medidas están justificadas o no (ONUSIDA, 2015).

Estigma: Proceso dinámico de devaluación que desacredita de forma significativa a una persona a los ojos de las demás. Algunos atributos son alabados en determinadas culturas o escenarios, mientras que en otras son considerados deshonorosos o indignos. Su resultado es la discriminación, la cual puede desarrollarse en forma de acciones u omisiones⁸.

Expresión de género: Maneras en que una persona comunica su identidad de género a través de su apariencia física, los gestos, modos de hablar y patrones de comportamiento en la interacción con los demás (ONUSIDA, 2015).

Gay: Puede referirse a la atracción sexual por personas del mismo sexo, un comportamiento sexual en personas del mismo sexo o una identidad cultural de personas del mismo sexo. Use el término hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, a menos que los individuos o grupos se identifiquen a sí mismos específicamente como gay (ONUSIDA, 2015).





Género: Se refiere a atributos sociales y oportunidades asociadas con la condición de hombre o mujer, y las relaciones entre mujeres y hombres y niñas y niños, así como las relaciones entre mujeres y entre hombres. Esos atributos, oportunidades y relaciones son algo que elabora la sociedad y que se aprende en los procesos de socialización (ONUSIDA, 2015).

Heterosexual: Se utiliza para designar a las personas que tienen relaciones sexuales y/o se sienten atraídas por personas del sexo opuesto (ONUSIDA, 2015).

Hombres que tienen sexo con hombres: Describe a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual. Este concepto es útil porque también incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con hombres (ONUSIDA, 2015).

Hombre trans: Personas cuyo sexo asignado al nacer es femenino mientras que su identidad de género es hombre.

Homosexual: Hace referencia a las personas que tienen relaciones sexuales y/o se sienten atraídas por personas del mismo sexo (ONUSIDA, 2015).

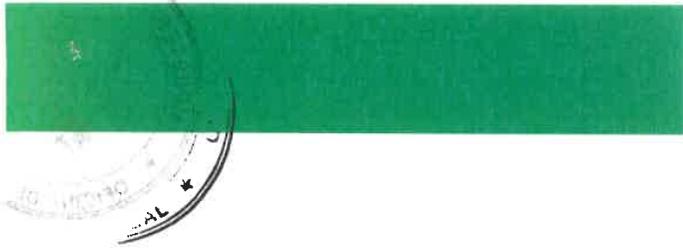
Identidad de género: La percepción de una persona de ser hombre, mujer, o alguna alternativa de género o combinación de géneros. La identidad de género de una persona puede o no corresponder con su sexo asignado al nacer (OPS, 2013).

Identidad sexual: La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Comprende las características físicas, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual (OPS, 2013).

Intersexual: Se utiliza para referirse a personas cuyas características sexuales congénitas son ambiguas de acuerdo a las características sobre las cuales se suelen asignar comúnmente el sexo masculino o femenino (OPS, 2013).

Lesbiana: Mujer que se siente atraída (erótica y/o afectivamente) por otra mujer. Utilícese el término «mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres» a menos que las mujeres o grupos en cuestión se identifiquen específicamente como lesbianas (ONUSIDA, 2015).

Mujer trans: Personas cuyo sexo asignado al nacer es masculino mientras que su identidad de género es mujer.



Omeguid: Los gunas poseen una cosmogonía que considera que en la naturaleza se manifiestan dos espíritus (paba y nana). Cada una de ellas habita en los cuerpos kuna, en los omeguid, habitan ambos. Los omeguid cumplen una función social importante pues acompañan a los y las jóvenes en los procesos afectivos de cara a la vida adulta (Gutiérrez -Usilos, 2017).

Orientación sexual: La capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, y de establecer relaciones íntimas y sexuales con individuos de un género diferente al propio, del mismo género, con más de un género, o con independencia del género (OPS, 2013).

Personas no conformes con el género: La no conformidad de género o variabilidad de género se refiere al grado en que la identidad, el papel o la expresión de género difiere de las normas culturales prescritas para personas de un sexo en particular (Institute of Medicine, 2011).

Persona trans: Personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer (OPS, 2013).

Población clave: Es aquella población que tiene más probabilidad de estar expuesta al VIH o de transmitirlo, en este caso nos referimos a quienes se auto identifican como hombres que tienen sexo con hombre, trabajadoras sexuales y mujeres trans. Para efectos de esta norma se incluye dentro de esta definición a hombres trans y otros grupos que carecen de un acceso adecuado a los servicios.

Queer: Persona que no se identifica con el binarismo de género, son aquellas que además de no identificarse y rechazar el género socialmente asignado a su sexo de nacimiento, tampoco se identifican con el otro género o con alguno en particular (CONAPRED, 2016).

Salud sexual: Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos (WHO, 2006).

Servicios amigables: Prestación de servicios integrados que faciliten el acceso a la prevención, cuidado y tratamiento centrada en el paciente, garantizando los principios de confidencialidad, efectividad, calidad, equidad, igualdad, no discriminación, participación



e inclusión con un enfoque de salud pública y basado en los derechos humanos.

Sexo: Características biológicas (genéticas, endocrinas y anatómicas) empleadas para agrupar a los seres humanos como miembros ya sea de una población masculina o femenina (OPS, 2013).

Sexualidad: Es un aspecto fundamental del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad se construye con la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (WHO, 2006).

Trabajador sexual: Este término engloba a hombres, mujeres y transexuales, adultos y jóvenes mayores de 18 años, que consienten recibir dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea de forma periódica o esporádica (ONUSIDA, 2015).

Transexuales: Adjetivo (aplicado a menudo por la profesión médica) para describir a las personas que buscan cambiar o que han cambiado sus caracteres sexuales primarios y/o las características sexuales secundarias a través de intervenciones médicas (hormonas y/o cirugía) para feminizar o masculinizar (OPS, 2013).

Travesti: En términos generales, son aquellas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia opuesta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos (CONAPRED, 2016).



DISPOSICIONES GENERALES

La atención integral es el enfoque biopsicosocial que se brinda a las personas de población clave, su familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Entre las disposiciones a considerar tenemos:

- Se proveerán servicios amigables para la atención de poblaciones claves, mediante un modelo de atención que ofrezca servicios y programas diferenciados, además debe acompañarse de intervenciones estructurales; por ejemplo, reformas jurídicas y en marcos normativos de atención.
- Es importante tener en cuenta que el sexo físico, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual de una persona representan cuatro características individuales diferentes. Son conceptualmente independientes una de otra y pueden ocurrir en una amplia gama de posibles combinaciones.
- La atención a la población clave debe ser un proceso continuo de asistencia que se inicia con la educación, desde la promoción y prevención para no contraer ITS.
- Se requiere de equipos de trabajo multidisciplinarios, con acciones interdisciplinarias, mediante un proceso continuo de la atención.
- Debe contarse con una red de servicios que no solo incluya la atención médica, el diagnóstico y el tratamiento, sino también el acceso en los ámbitos: social, psicológico, económico, jurídico y familia.
- Se debe asegurar que el servicio de salud atienda sin prejuicios de ninguna índole, creando confianza, reduciendo el temor de las personas a la discriminación, generando un espacio seguro, confiable, respetando la confidencialidad para poder hablar abiertamente de sus problemas de salud, comportamiento sexual y del cuidado de la salud frente a cualquier condición de salud.
- Toda instalación de salud deberá cumplir con los estándares mínimos de seguridad, accesibilidad, confortabilidad, higiene y privacidad para realizar las acciones establecidas en la norma.
- El personal de salud debe adoptar, promover y ejemplificar una interacción empática y acrítica con las usuarias y los usuarios. Esto implica consideración tanto para las expresiones verbales como no-verbales.
- La atención periódica será realizada por un equipo integrado por profesionales y técnicos de salud capacitados e instruidos de acuerdo con el flujograma de atención en los establecimientos. Además, se contará con personal de apoyo de servicios generales para mantener las condiciones ambientales, sanitarias y de seguridad del espacio físico para la atención.



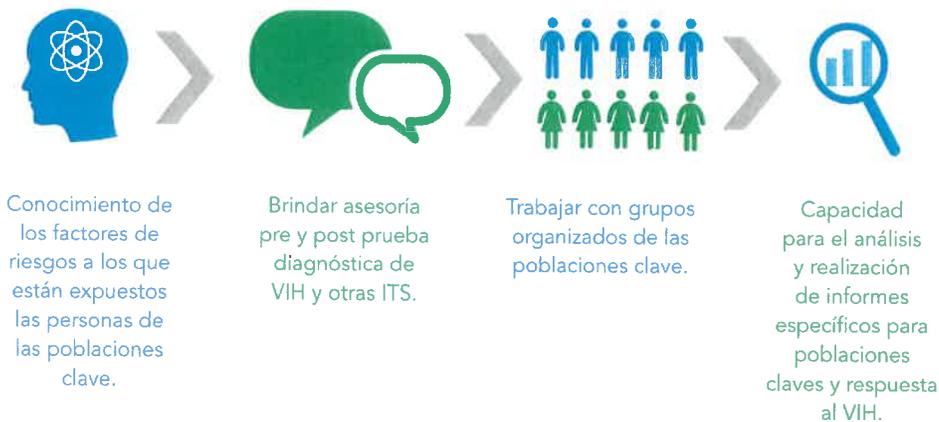
- El análisis de la información local y regional deberá realizarse de manera cuantitativa y cualitativa según los indicadores y planes descritos a nivel nacional y regional.
- Se recomienda utilizar la metodología de salas situacionales, las cuales brindan información actualizada para los tomadores de decisiones, de esta forma se evidencian los cambios en la atención a la salud de las poblaciones clave y la toma de decisiones para eliminar las barreras y brechas que aún persistan.

Recurso humano

Se debe capacitar a todo el personal de las instalaciones de salud para la provisión de la atención libre de estigma y discriminación, fundamentada en los derechos humanos a personas trans, HSH y trabajadores sexuales. Antes de asumir sus funciones, todo personal vinculado con la atención de las poblaciones clave, deberá ser debidamente capacitado en las actividades, tareas y características de la atención de las poblaciones clave según se establece en esta Norma.

Se desarrollarán programas específicos para aplicar el enfoque de capacitación de capacitadores, a través de las direcciones regionales, niveles locales y otros actores claves. Los programas existentes de educación y capacitación para proveedores y personal de salud deben integrar la competencia cultural a los fundamentos de la atención específica para las poblaciones claves. Actitudes esperadas del personal que atiende a las poblaciones claves son: empatía, dinamismo y facilidad de expresión.

Las competencias básicas con las que debe contar el personal que atiende a las poblaciones claves deben ser:





Equipamiento, mobiliario e instrumental médico quirúrgico

Cada consultorio debe contar con el equipamiento mínimo y con los insumos necesarios para la atención, incluyendo anoscopios, espéculos, entre otros según las normativas vigentes. De igual manera, la instalación de salud debe contar con las pruebas diagnósticas y tratamientos requeridos según la frecuencia de la atención de esta población y respetando la gratuidad de estas según los decretos vigentes.

Sistemas de información

Se utilizarán todos los sistemas de información vigentes para la planificación y recolección de los datos de los usuarios del sistema de salud. Se trabajará con los códigos de CIE vigente. Los formularios de registro, recolección y reporte de datos y las plataformas electrónicas utilizadas en los diferentes niveles e instituciones, deben ser las normadas y habilitadas por las autoridades del Ministerio de Salud.



ACTIVIDADES GENERALES



Promoción

- Incluir en las actividades de promoción de la salud temas sobre prevención de ITS, VIH y el uso constante y correcto del condón y lubricante.
- Enfocar algunas sesiones y materiales de promoción de la salud, en los riesgos asociados al tabaco, las drogas ilícitas y el uso excesivo de alcohol.
- Se promoverá, a través de diferentes canales y estrategias de comunicación, la oferta de los servicios de salud dirigidos a las poblaciones clave para la utilización, frecuencia de uso y la zona de influencia geográfica de las instalaciones de salud.
- Involucrar a las organizaciones de las poblaciones claves para lograr un mayor alcance de la promoción y cobertura de los servicios amigables.
- Los carteles, logos y folletos deben estar diseñados de tal forma que los diversos grupos reconozcan que los servicios han sido diseñados con sus necesidades tomadas en consideración, promoviendo un ambiente inclusivo.
- Declarar en un lugar visible que se prohíbe estrictamente la discriminación contra personas de cualquier orientación sexual, ocupación, nacionalidad, así como también otros factores como la edad, raza e idioma.



Prevención

- Prevenir la transmisión del VIH y otras ITS en las poblaciones claves, a través de información escrita y dialogada.
- Tener disponibilidad y acceso continuo a condones, lubricantes y orientación sobre el uso correcto de los mismos.
- Entregar información sobre profilaxis post exposición (PPE).



Atención

- Brindar atención integral de salud libre de estigma y discriminación.
- Ofrecer controles generales de salud de acuerdo con las normativas establecidas.
- Realizar el examen físico de acuerdo con la anatomía y motivo de consulta, independiente del género.

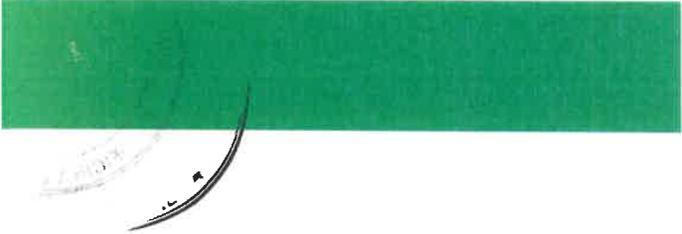


Alcance comunitario

- Coordinar con miembros de organizaciones de base comunitaria (OBC) y de las poblaciones claves para la realización de actividades de alcance comunitario.
- Capacitar a miembros de las OBC y de personas de las poblaciones claves en temas tales como: asesoría pre y post prueba de VIH, uso de servicios de médicos para exámenes y diversas afecciones de la salud, entre otros.
- Coordinar y orientar a las OBC que cuentan con laboratorios clínicos y clínicas de atención para la referencia a los servicios de salud para exámenes especiales, controles de afecciones de la salud, para confirmación y tratamiento.
- Utilizar el alcance de los pares o voluntarios para vincular a miembros de la comunidad a los servicios de salud.
- Construir alianzas entre instituciones de la sociedad civil existentes y el sistema de salud como respuesta integral a las poblaciones claves.



ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES CLAVES



ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES CLAVES

Los colectivos de HSH, trabajadoras sexuales, personas trans y otros miembros de la población LGBTIQ, tienen una variedad de necesidades de salud que deben atenderse. Además de la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH y otras ITS, se deben abordar otros problemas de salud conexos, incluidas sus inquietudes relativas a la salud mental y el bienestar emocional. Esta norma busca integrar para estos grupos y poblaciones los servicios y las actividades en todos los niveles de atención y complejidad con el fin de alcanzar una salud integral y completa.

La prestación de servicio debe considerar:

- Recordar al momento de recibir a usuarios que se identifiquen como personas trans que, la no conformidad con la identidad y expresión de género tradicionalmente asociadas a las características del sexo natal de una persona no constituye una psicopatología per se.
- Los proveedores no deben asumir que todas las personas tienen las mismas actitudes, comportamientos, creencias, experiencia o comprensión de su identidad. Si es necesario, se puede hacer una pregunta abierta adicional para invitar a la persona a describir brevemente su identidad de género y la información pertinente relacionada. Sin embargo, el proveedor debe tener cuidado de no investigar más allá de lo necesario para hacer frente en forma competente a los motivos de la consulta con el fin de evitar digresiones innecesarias que puedan retrasar la prestación de servicios o las intervenciones necesarias.



Se debe respetar el nombre y el género elegido al momento de dirigirse al usuario(a), aunque difieran con su documento de identificación. Se deberá llamar por el apellido a los usuarios (impacto en la accesibilidad). En el caso de personas trans, preguntar cómo se llama y como desea ser identificada(o). Consignar dicha información en la historia clínica y/o otro registro.

- Hay que considerar que los factores de riesgo de muchos de los problemas de salud de las poblaciones clave pueden vincularse al impacto psicológico de la exclusión social y a una falta general de acceso a los servicios adecuados de la atención de salud. Algunos ejemplos de problemas comunes de salud son: problemas de salud mental, abuso de sustancias, virus de papiloma humano e infecciones de transmisión sexual (ITS).



Evitar hacer presunciones sobre la orientación sexual y/o comportamientos sexuales. Identificar los factores de riesgo de ITS mediante preguntas acerca de diversas actividades sexuales. La atención debe ser individualizada según los factores de riesgo y hallazgos obtenidos durante la entrevista médica.

Hombres que tienen sexo con hombres (OPS, 2010)

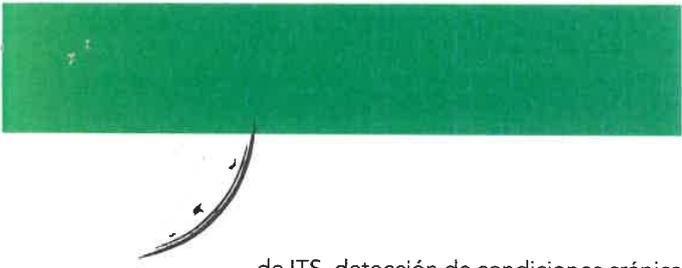
El estigma, heterosexismo, negligencia y discriminación hacia los HSH continúan alimentando la crisis global de salud, imitando mucho de lo que ocurrió en los albores de la época del SIDA. Estos determinantes negativos de la salud no sólo contribuyen a la grave crisis de la epidemia de VIH, sino a otras crisis de salud entre los HSH, incluyendo elevadas tasas de otras ITS; de ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental; de abuso de sustancias y alcohol; y otros problemas de salud concomitantes.



El efecto de tener una identidad estigmatizada a menudo se denomina "estrés de la minoría," que puede ser un factor agravante para los comportamientos que comprometen la salud

Las acciones para mejorar la salud de las comunidades de HSH y la disponibilidad de atención de la salud adecuada deben relacionarse con los derechos humanos. Estos derechos humanos – a la salud, la seguridad y el bienestar – han sido logrados en diversos grados en diferentes partes del mundo.

En el contexto de la visita médica, o durante la atención de seguimiento, es necesario alentar a los HSH a tratar temas como nutrición, vacunas, seguridad personal, prevención



de ITS, detección de condiciones crónicas y a llevar una vida emocionalmente equilibrada. A pesar de que gran cantidad de hombres gay y otros HSH están dispuestos a tratar todos los aspectos de su sexualidad, otros podrán necesitar algún tiempo para establecer una relación de comunicación con sus médicos antes de revelar muchos detalles de su historial sexual. Mientras los detalles de la historia clínica sexual siguen siendo importantes, no es fundamental reunir la mayoría de ellos en la primera visita, si la revisión de estos detalles es incómoda para el usuario. La actividad sexual es un componente saludable de la vida de una persona. Los proveedores deben adoptar, promover y ejemplificar una interacción empática y acrítica con los usuarios. Esto implica consideración tanto para las expresiones verbales como no-verbales.

Personas trans (OPS, 2013)

Las personas trans tienen necesidades de salud tanto generales como específicas, y el acceso a los servicios competentes para hacer frente a estas ha sido muy limitado. Entre las necesidades generales está la atención primaria básica, incluida la salud sexual que tome en cuenta la diversidad de identidades de género, expresiones de género, anatomía, sexualidad y prácticas sexuales que se encuentran en esta población. Las necesidades específicas involucran la asistencia para concretar la identidad de género de una persona, incluyendo las intervenciones médicas para feminizar o masculinizar el cuerpo.

La salud física y mental son condiciones básicas para la búsqueda y el desarrollo de estos deseos y capacidades, y son fundamentales para la capacidad de una persona para llevar una vida acorde con la dignidad humana.

Los principales problemas de salud documentados en personas trans incluyen:

- Altos niveles de exposición a violencia verbal, emocional y física, incluyendo ataques fatales (crímenes de odio).
- Alta frecuencia de problemas relacionados con salud mental por causas exógenas.
- Alta tasa de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Efectos negativos de hormonas autoadministradas, inyecciones de relleno



El acceso a la salud es muy importante para las personas trans, ya que suele ser el camino para afirmar su sentido de sí mismas. En cuanto a la interacción con las autoridades públicas, por ejemplo, en la prestación de servicios de salud o servicios jurídicos, la expectativa de no ser tratadas de conformidad con su identidad de género representa un enorme obstáculo psicológico para muchas personas trans.



de tejidos blandos y otras formas de modificaciones corporales, incluyendo complicaciones por malas intervenciones de reasignación de sexo; y problemas de salud reproductiva.

El acceso a la salud es muy importante para las personas trans, ya que suele ser el camino para afirmar su sentido de sí mismas. En cuanto a la interacción con las autoridades públicas, por ejemplo, en la prestación de servicios de salud o servicios jurídicos, la expectativa de no ser tratadas de conformidad con su identidad de género representa un enorme obstáculo psicológico para muchas personas trans.

Consideraciones durante el examen físico en una mujer trans

Existen diferencias entre una neovagina y una vagina de nacimiento, entre estas se encuentra la ausencia de cérvix y la orientación posterior de la misma entre otras. Por lo que el uso de un anoscopio puede ser anatómicamente más apropiado para la examinación visual. El anoscopio es introducido y el trocar removido para visualizar las paredes de la vagina.

Consideraciones durante el examen físico en un hombre trans:

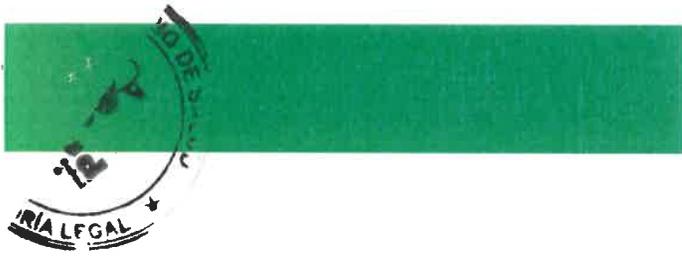
El examen pélvico puede ser traumático para los hombres trans. De expresar preocupación por el examen físico, podría diferirse hasta establecer una relación de confianza. Entre las técnicas que pueden ser utilizadas se encuentran la examinación bi-manual y por espéculo, sin embargo, se recomienda previamente:

- Discutir el procedimiento con los usuarios para permitirle expresar dudas o preocupaciones antes de iniciar.
- En caso de rechazar la examinación con espéculo, considerar examen bimanual y/o externa, como iniciativa para establecer un vínculo de confianza y comodidad. Una experiencia positiva puede dar lugar a que los usuarios consideren realizarse otros exámenes posteriormente.

En el examen torácico considerar que el vendaje a nivel mamario es frecuente entre los hombres trans y puede llevar a lesiones de la piel. Es posible también que los pacientes expresen resistencia para remover el vendaje. Una historia clínica sensitiva y apropiada es recomendada sobre la utilización adecuada del vendaje, específicamente sobre evitar el uso de cintas adhesivas o una compresión excesiva.

Trabajadores sexuales

El trabajo sexual adopta diversas formas y varía de unos países y comunidades a otros y dentro de ellos. El trabajo sexual puede presentar distintos grados de "formalidad" u



organización. Los motivos por los que una persona decide dedicarse al trabajo sexual pueden ser muy variados. Mientras algunas lo eligen como forma de ganarse la vida, otras venden servicios sexuales porque sus opciones son limitadas a consecuencia de la marginación (Amnistía Internacional, 2018).

La criminalización del trabajo sexual también promueve y perpetúa actitudes negativas hacia las trabajadoras y los trabajadores sexuales. Sentirse estigmatizada por realizar el oficio de trabajadora sexual implica para las mujeres que lo ejercen el verse en condiciones diferentes a las demás personas, lo cual podría ser un factor que dificulta la consulta a los servicios de salud por motivos distintos a los de obtener un certificado de salud que les permita desempeñarse en el oficio.



También implica que busquen los servicios de salud distantes de sus lugares de vivienda por temor a ser descubiertas como trabajadoras sexuales debido a que el oficio lo ejercen de manera clandestina y ocultan o mienten a sus familiares y vecinos sobre su trabajo (Amnistía Internacional, 2018).

El tamizado y el tratamiento de las ITS para las personas trabajadoras del sexo son importantes para la prevención de la adquisición y transmisión de infecciones y para la reducción de las complicaciones en la salud reproductiva, tales como las enfermedades inflamatorias pélvicas, la infertilidad y las infecciones congénitas. Se debe recordar que las personas trabajadoras del sexo y sus familias tienen las mismas necesidades de atención sanitaria primaria que el resto de la población. También podrían experimentar problemas asociados con el consumo de alcohol y drogas. Los programas deben esforzarse en ofrecer una oferta completa de servicios sociales y de salud. Estos deben ser accesibles de manera directa o por remisión, sin temor a la discriminación. Los servicios pueden agregarse progresivamente según las prioridades de las personas trabajadoras del sexo, priorizándose la factibilidad de la prestación de servicios y de soluciones alternativas (OMS, 2015).

Lesbianas (Allen, 2013)

Las lesbianas y las mujeres bisexuales sufren aún más debido a la doble discriminación a la que enfrentan. En primer lugar, por la discriminación de género tradicional y en segundo lugar, por su orientación sexual.



Se resalta la necesidad de mejoras en la provisión de atención médica para lesbianas, especialmente en atención primaria, que suele ser la primera área de contacto con el sistema de atención médica. Se ha demostrado que varios factores influyen positivamente en la provisión de atención médica para estas mujeres: mientras más lesbianas se sientan cómodas con su identidad sexual, mejor será la prestación de atención médica. Esto puede deberse a que la divulgación en el contexto médico parece mucho más fácil para las personas que tienen confianza en su identidad sexual. Además, cuanto mejor sea la integración en su entorno social, más integrales serán sus resultados, lo que conduce a una mayor apertura para los médicos que, a su vez, podrán adaptarse mejor a sus necesidades.

Las lesbianas tienen menos probabilidades que las mujeres heterosexuales de beneficiarse o ser derivadas para el tratamiento cervical, pruebas de frotis y mamografía o para examinar sus mamas. La detección de ITS es un componente importante de la atención primaria de salud para mujeres lesbianas y bisexuales.

La evidencia epidemiológica sugiere que las lesbianas podrían estar en riesgo de padecer cáncer de mama debido a tener menos embarazos, tener niños a avanzada edad, consumir alcohol, tener mayor índice de masa corporal y tener menor acceso a los servicios de salud. Puede haber el error de asumir que las mujeres lesbianas y bisexuales tienen un riesgo bajo de cáncer cervical, pero hay que considerar que se han identificado lesiones intraepiteliales escamosas en mujeres lesbianas que nunca han tenido relaciones sexuales con hombres.



Las lesbianas y mujeres bisexuales han sido percibidas como un grupo de bajo riesgo tanto por la población, como por los proveedores de salud. Como resultado pueden correr el riesgo de ser pasados por alto en términos de infecciones de transmisión sexual e iniciativas de cribado de citología cervical.



OTROS TEMAS RELEVANTES EN LA ATENCIÓN



Infecciones de transmisión sexual (OPS, 2010)

Las infecciones de transmisión sexual continúan siendo un problema de salud importante en las poblaciones claves. Además de una mayor prevalencia de varias ITS, , dependiendo de los comportamientos sexuales, existe un mayor riesgo de infecciones fuera del tracto genital, como enfermedad rectal y faríngea. Muchas ITS colocan al individuo ante un mayor riesgo de adquirir las ITS adicionales, incluyendo infección de VIH.

Es importante la identificación y el tratamiento de las ITS, tanto por la salud del individuo como por la salud general de la comunidad. El correcto diagnóstico permitirá un tratamiento adecuado desde un inicio evitando la posible aparición y diseminación de resistencias antibióticas, problema emergente en el contexto actual de las infecciones de transmisión sexual.



Toda persona que se presente con una ITS deberá ser examinada por otras ITS, incluyendo infección de VIH. Los contactos sexuales de individuos con una ITS deberán referirse para detección y tratamiento.

Las infecciones de transmisión sexual se sospechan con frecuencia cuando un individuo se presenta con uno de una pequeña cantidad de síndromes de ITS. Esto puede incluir:

- Uretritis: Dolor en la micción y/o descarga uretral.
- Ulceración genital: Úlceras o vesículas.
- Proctitis: Defecación dolorosa, urgencia rectal o una descarga rectal.
- Faringitis.
- Prostatitis.
- Inflamación escrotal.
- Nódulos linfáticos inguinales inflamados (bubones).
- Lesiones dermatológicas tipo verrugas.

Para el algoritmo diagnóstico, tratamiento y seguimiento se deberán revisar las normativas vigentes en el país. La vigilancia Rutinaria de las ITS en Panamá lo realiza el Departamento de Epidemiología, del Ministerio de Salud, en concordancia con el Decreto Ejecutivo N° 1617 del 21 de octubre de 2014, que determina y categoriza los eventos de salud pública



de notificación e investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización.

Salud mental

Los proveedores de atención de la salud deben guiarse por las buenas prácticas clínicas en sus interacciones con todas las personas que buscan atención. Deben respetar la privacidad de las personas que buscan atención para trastornos mentales, neurológicos o por uso de sustancias; deben establecer y fomentar una buena relación con ellos y con sus cuidadores, y responder en una manera imparcial, de apoyo y no estigmatizadora a aquellas personas que necesitan esta atención (OMS, 2011).

En el caso de personas trans, el hecho de ser una persona trans no constituye, en sí mismo, una condición patológica de ningún tipo. Sin embargo, vivir como una persona trans, a menudo, requiere de esfuerzos para enfrentar entornos discriminatorios y hostiles. Por otra parte, la discrepancia entre los caracteres sexuales natales de una persona y su identidad de género, así como el estrés causado por la discriminación y la exclusión social, puede ser una fuente de malestar y angustias graves. La inquietud, la ansiedad y la depresión son comunes entre las personas trans, y la ideación suicida tiene una frecuencia preocupante (OPS, 2013).

Por otro lado es importante recordar que la homosexualidad no es un trastorno mental o social; sin embargo, está ampliamente desaprobada y juzgada como un trastorno. Las circunstancias sociales y culturales resultantes en las que los HSH viven a menudo conducen al estigma y la discriminación, la baja auto-estima, la soledad, la exclusión y el aislamiento social en su curso de vida. Como resultado, los hombres gay y otros HSH pueden estar ante un elevado riesgo de desarrollar y manifestar síntomas de enfermedad mental; sin embargo, estos síntomas disminuirán si los HSH tienen un mayor acceso a redes sociales de apoyo y/o participación en grupos comunitarios.

La depresión, ansiedad, disturbios del sueño, el acoso/acoso escolar, trastornos de ajuste, trastornos bipolares, y trastornos de estrés post-traumático son problemas de salud conductual comunes que afectan a las poblaciones de HSH, especialmente a aquellos que viven con VIH/SIDA. Entre los HSH VIH-positivos, la presencia de síntomas o trastornos de enfermedad mental pueden exacerbar el estrés relacionado con VIH y disminuir el acceso a atención de calidad, como también reducir la adhesión al tratamiento (OPS, 2010).

Estudios realizados en mujeres trabajadoras sexuales demostraron que la violencia de parejas estables o clientes, y el estigma internalizado tenían asociaciones directas con



pensamientos y comportamientos suicidas, síntomas depresivos y soledad. También indico que la violencia de parejas estables tenía una asociación indirecta con problemas de salud mental a través del estigma (Zhang et al., 2017).

Es esencial que los proveedores de salud estén atentos a las manifestaciones de la ideación suicida. Los signos de riesgo agudo de suicidio incluyen: hablar sobre o amenazar con quitarse la vida, buscar formas de cometer el acto (por ejemplo, comprar pastillas, una pistola, veneno), y hablar o escribir sobre la muerte o sobre quitarse la vida. En presencia de estos signos, los usuarios deben ser inmediatamente referidos a un servicio de salud mental. El apoyo de servicios especializados en prevención de suicidio y los grupos de ayuda de pares comunitarios debe ser buscado de inmediato. Al igual que con todos los pacientes, el profesional de atención primaria debe descartar la enfermedad psiquiátrica.



La depresión es común, y los proveedores deberían preguntar sobre estados de ánimo depresivos persistentes, incapacidad de experimentar placer (anhedonia), e ideación suicida, y tratar o derivar a las personas con depresión clínica.

Las personas trans pueden haber sufrido acoso o trauma físico. En los pacientes que han experimentado trauma se debe investigar sobre síntomas del trastorno de estrés post-traumático, así como otros trastornos de ansiedad. El consumo de sustancias puede ocurrir como una forma de evitar hacer frente a las situaciones o ambientes estresantes (OPS, 2013).

Si bien no es el caso de que todas las personas LGBTI están en riesgo elevado de un deterioro de la salud mental como consecuencia de estrés de minorías sexuales, la evidencia científica indica altos niveles de suicidio entre los y las personas LGBTI de manera consistente. Aunque las actitudes sociales hacia las mujeres lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex han cambiado notablemente en los últimos años, aún las personas LGBTI pueden experimentar la discriminación, la exclusión, el acoso; y en el caso de las/los jóvenes en particular, pueden verse afectados por el 'bullying' homofóbico, ocasionando trastornos psicológicos y sentimientos de aislamiento. La recomendación o referencia a los servicios de salud mental y otros servicios de apoyo, tales como el asesoramiento y la psicoterapia, debe ser considerado en los casos que así lo ameriten (MSPE, 2015).



Salud ano-rectal (OPS, 2010)

Las personas de la población clave que acceden a los servicios sanitarios deben ser recomendadas a realizarse un examen ano-rectal. El examen ano-rectal no debe ser el foco de un examen clínico; sino que debe ser uno de los varios procedimientos que deben realizarse en una rutina médica integral y con visión positiva sobre la sexualidad.

Los trabajadores de la salud deben ser educados y estar familiarizados con las actividades sexuales que pueden derivar en resultados ano-rectales adversos. Hay que capacitar y sensibilizar a los médicos ante el hecho de que el área ano-rectal será considerada un órgano sexual por algunos usuarios, ya que no todos se involucran en sexo anal receptivo.

Aunque debe presentarse como un procedimiento de rutina, es necesario respetar la decisión de un usuario de no aceptarlo. Debido a la naturaleza del examen ano-rectal, es importante reconocer que el paciente puede decidir posponer el procedimiento por motivos relacionados con higiene o deseo de informarse más. Puede haber una gran cantidad de resistencia entre los usuarios para someterse a un examen ano-rectal.

En el contexto de un examen ano-rectal, el proveedor de salud deberá preguntar al paciente acerca de:



El examen ano-rectal debe enfocarse en la identificación de:

- Lesiones cerca del ano o de la mucosa anal.
- Dolor agudo cerca del ano.
- Secreciones en y alrededor del ano o recto.



- Enfermedades o síntomas hemorroidales.
- Trombosis hemorroidal.
- Fisuras o fistulas anales.
- Objetos en el ano o recto.
- Cáncer en el ano o recto.
- Complicaciones por prácticas sexuales que involucran trauma al ano o recto (ej. sangrado post-penetración).
- Lesiones intestinales.
- Úlceras alrededor de ano o recto.
- Incontinencia ano-rectal.

Tras el examen y tratamiento ano-rectal de enfermedades o afecciones identificadas, la población en más alto riesgo deberán ser orientados acerca de la importancia de la lubricación, limpieza y el uso de condones para disminuir las posibilidades de desgarros y minimizar el riesgo de transmitir enfermedades durante el sexo anal.

Uso de sustancias y problemas asociados (OPS, 2010)

Los miembros de la población clave pueden utilizar una variedad de sustancias en el curso de su vida, dentro de las cuales se pueden incluir tabaco, alcohol, medicaciones prescritas o drogas ilegales. El uso de sustancias puede ser una respuesta a estresores sociales y ambientales como el estigma experimentado, o como una estrategia para lidiar con el distrés psicológico, incluyendo depresión, ansiedad y otros síntomas de enfermedad mental. Las sustancias pueden ser también utilizadas como potenciadores/facilitadores sexuales durante el sexo. El uso de estas sustancias antes de o durante la relación sexual puede aumentar los riesgos de adquirir VIH o ITS por disminución de sus inhibidores como también de su capacidad de negociar el uso de condones exitosamente (refiérase a la Norma de Tratamiento Antiretroviral para personas con VIH para los efectos del uso de estas sustancias en personas con VIH).

DetECCIÓN Y RECONOCIMIENTO

Existe una elevada prevalencia del uso de sustancias particularmente de alcohol y tabaco. Los usuarios sin dependencia pueden beneficiarse de una intervención breve para reducir el uso de sustancias. Los proveedores de atención médica someterán a revisión a todos los usuarios independientemente de si muestran signos que sugieran un trastorno por uso de sustancias y proveerán un ambiente de apoyo. Las preguntas exploratorias relacionadas con el uso de sustancias deberán realizarse rutinariamente en la entrevista médica.



Toxicidad y abstinencia

Durante la evaluación inicial del usuario, el clínico debe estar atento de los signos de intoxicación por drogas o alcohol o abstinencia. Los signos pueden incluir sedación excesiva, agitación, confusión o delirio. Los individuos que están agudamente intoxicados, que tengan una sobredosis o que estén en abstinencia aguda, deben recibir atención médica urgente e inmediata.

Examen físico y pruebas de drogas

El examen físico debe incluir una evaluación de las circunstancias psicológicas y emocionales que pueden conducir a los individuos a usar drogas, sean legales o ilegales; para ello los clínicos deberán estar capacitados y preparados para realizarlo. Durante el examen físico, el clínico también debe estar atento a signos de algún tipo de complicaciones por el uso de drogas, incluyendo cambios sutiles de estado mental, cambios en el tejido nasal (mucosa), en hueso y/o cartílago (tabique) que sugiera uso de drogas intranasales, abscesos en piel o inflamación superficial que sugieran sitios de inyección infectados.

La ictericia pueden sugerir hepatitis (inducida por droga o no). Los soplos cardíacos también pueden sugerir inflamación de la cubierta interna del corazón. Los individuos que abusan de las drogas pueden tener un mayor riesgo de contraer ITS, especialmente si se involucran en actividad sexual extrema a cambio de drogas o dinero. Pueden usarse exámenes de sangre y orina para detectar sustancias que no eran aparentes en el historial y el examen originales.

Funcionamiento y disfunción sexual (OPS, 2010)

Los hombres gay y otros HSH enfrentan muchos de los mismos temas en relación con la disfunción sexual que enfrentan los hombres heterosexuales, pero también tienen algunos desafíos exclusivos que un clínico bien informado puede tratar. Una relación segura y positiva clínico-paciente permitirá la evaluación de los aspectos tanto físico como emocional de la salud sexual del usuario.

Disfunción eréctil (DE)

Se trata de una afección común entre los hombres, independientemente de la orientación sexual. Puede ser provocada por problemas psicogénicos, medicaciones y afecciones médicas. La pérdida de erecciones espontáneas (tales como las experimentadas en la mañana al despertar) a menudo indica una causa orgánica. Revisar completamente el uso de drogas prescriptas, recreativas y de venta libre de un paciente, además de su uso de



alcohol, puede ayudar a identificar una causa farmacológica fácilmente reversible de la DE.

Afección eyaculatoria

La eyaculación precoz puede tratarse con ejercicios conductuales para entrenar al paciente a demorar la eyaculación o con medicaciones tales como los inhibidores selectivos de reabsorción de serotonina (SSRIs). La eyaculación retrógrada y la retardada, por el contrario, a menudo se asocian con el uso de SSRI y pueden mejorarse disminuyendo la dosis de esta medicación o descontinuo su uso.

Afecciones Anales

Las hemorroides y fisuras comúnmente interferirán con el sexo anal receptivo y pueden tratarse con terapias tópicas, ablandadores de material fecal, baños de asiento y consultas quirúrgicas. Las técnicas de relajación y los dilatadores anales pueden indicarse a pacientes que tienen problemas físicamente para tolerar el sexo anal.

Comportamiento sexual compulsivo

El comportamiento sexual compulsivo involucra impulsos sexuales, fantasías sexuales y comportamientos sexuales que son recurrentes, intensos e interfiere en el funcionamiento cotidiano de la persona. Los individuos con CSC a menudo perciben su comportamiento sexual como excesivo, pero no son capaces de controlarlo; actúan de manera impulsiva y/o están llenos de pensamientos intrusivos, obsesivos y comportamientos impulsados.





VIOLENCIA CONTRA POBLACIONES CLAVES

En todas las regiones, hay personas que sufren violencia y discriminación debido a su orientación sexual o identidad de género. En muchos casos, la sola percepción de homosexualidad o identidad transgénero pone a las personas en situación de riesgo. Las vulneraciones consisten, entre otras, en asesinatos, violaciones y agresiones físicas, torturas, detenciones arbitrarias, denegación de los derechos de reunión, expresión e información y discriminación en el empleo, la salud y la educación (ACNUDH, 2011).

Además de la violencia en las calles y otras agresiones espontáneas en lugares públicos, las personas a las que se considere lesbianas, gays, bisexuales o trans pueden ser objeto de abusos más organizados. Las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans jóvenes y las personas de todas las edades que se considere que transgreden las normas sociales corren el riesgo de violencia familiar y comunitaria. Las lesbianas y las mujeres trans corren un riesgo especial debido a la desigualdad entre los géneros y las relaciones de poder en el seno de las familias y la sociedad en sentido más amplio (ACNUDH, 2011).

De igual manera las mujeres, los hombres y las personas transgénero trabajadores del sexo se enfrentan a altos niveles de violencia, estigmatización, discriminación y a otras violaciones a los derechos humanos. La violencia contra las personas trabajadoras del sexo se asocia con el poco uso del condón o su no utilización y con el riesgo creciente de infección de ITS Y VIH. La violencia también impide que las personas trabajadoras del sexo tengan acceso a la información y a los servicios relacionados con el VIH. Tanto las mujeres, como los hombres y transgéneros trabajadores del sexo pueden ser víctimas de la violencia a causa de la estigmatización asociada al trabajo sexual, criminalizado en la mayoría de los entornos; o debido a la discriminación basada en el género, la etnia, el estado serológico, el consumo de drogas y otros factores (OMS, 2015).

A pesar de que las violaciones de derechos humanos que enfrentan las personas LGBTIQ tienen aspectos en común, con frecuencia la violencia que enfrentan las personas intersex es distinta de la violencia experimentada por las personas LGBTIQ. Una persona intersex



también puede ser lesbiana, gay, bisexual, o trans, y como tal podría ser el blanco tanto de violencia dirigida a las personas intersex como de violencia basada en la orientación sexual y/o la identidad de género (CIDH, 2015).

En muchos países de la Región LAC, identificarse como HSH conlleva un alto riesgo no sólo de exclusión social sino de violencia física. Ya que el sexo y otras formas de contacto íntimo entre hombres acarrea duras consecuencias sociales, estas actividades sexuales a menudo ocurren secretamente (OPS, 2010).

La CIDH ha sostenido que "los hombres trans tienden a estar más invisibilizados dentro de la comunidad LGBTIQ en general y, contrariamente a lo que ocurre con las mujeres trans, esta invisibilidad parecería protegerlos del tipo de violencia social que por lo general afecta a otras personas que desafían las normas de género (CIDH, 2015).

Se debe notificar todo tipo de violencia según sistema establecido y uso de formulario indicado. Recordar el uso del formulario de Notificación por sospecha de violencia relacionada a delitos contra el orden jurídico familiar, integridad personal, libertad sexual, adulto mayor y género, según se indique en la legislación nacional vigente.



OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES PARA GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

La recolección de la anamnesis y el examen físico son fundamentales para el establecimiento de una relación del profesional de la salud con la persona usuaria. Hay que tomar en cuenta el contexto con el cual llegan a consulta estas personas debido a su condición de estereotipos, situaciones de estigma y discriminación que se presentan en torno a las personas LGBTI; por lo cual se debe seleccionar en cada momento el apropiado enfoque que se adapte a las necesidades de las personas usuarias y les permita sentirse acogidas, bien tratadas e incluidas (MSPE, 2015).

Por ello, el interrogatorio inicial que presupone que todas las personas son heterosexuales o tienen familias nucleares-monogámicas, no es apropiado para todas las personas, pues en nuestra sociedad actual existen múltiples identidades sexuales, familias diversas y prácticas sexuales diversas y no convencionales.

En la práctica puede ser difícil definir si las personas que acuden a los servicios pertenecen a algún grupo de población clave, especialmente cuando revelar esa información puede poner a estas personas en riesgo de discriminación o, en algunos entornos, criminalización. Para facilitar la operativización de estas definiciones, se muestra una herramienta sensible y específica que ayuda a estandarizar la recogida de información mediante un conjunto mínimo de variables.

La decisión de las personas de responder o no a estas preguntas no debe afectar a la provisión de los servicios.

Herramienta de operativización de variables para grupos de población clave (OPS, 2019)

1. ¿Cuál fue su sexo asignado al nacer: varón, mujer o intersexual?

Varón
 Mujer

Intersexual
 Otro

No contestan



2. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido usted relaciones sexuales con...? Marque todas las opciones que corresponda.

- Mujeres Mujeres trans* Otro
 Hombres Hombres trans* No contesta

3. En los últimos 12 meses, ¿ha intercambiado sexo por dinero?

- Sí No No contesta

4. En los últimos 12 meses, ¿ha compartido agujas o jeringuillas?

- Sí No No contesta

5. Entre estas opciones, ¿con cuál se identifica usted?

- Mujeres Mujeres trans* Otro
 Hombres Hombres trans* No contesta

**Mujer trans (transgénero hombre a mujer): nació hombre, pero se identifica como mujer o mujer trans.*

Hombre trans (transgénero mujer a hombre): nació mujer, pero se identifica como hombre u hombre trans.

Interpretación de las respuestas para el monitoreo y análisis de datos (OPS, 2019)

Respuestas a las preguntas	Clasificación
Si en la pregunta 1 (sexo al nacer) responde "varón" y en la pregunta 2 (relaciones sexuales) responde "hombres" o "mujeres trans" y en la pregunta 5 responde hombre	Hombre que tiene relaciones sexuales con hombres
Si en la pregunta 1 (sexo al nacer) responde "varón" y en la pregunta 5 (identidad de género) responde "mujer" o "mujer trans"	Mujer trans
Si en la pregunta 3 (trabajo sexual) responde "sí"	Trabajador/a sexual
Si en la pregunta 4 (comparte agujas) responde "sí"	Persona en riesgo por haber compartido agujas o jeringuillas
Si la unidad notificadora es una institución penitenciaria	Personas privadas de libertad





Las preguntas de la herramienta se pueden hacer en varios momentos de la atención, teniendo en cuenta que las personas pueden responder de forma diferente dependiendo de la confianza con el entrevistador y su estado emocional. Es importante que las preguntas se hagan tal y como están indicadas para asegurar la objetividad en las respuestas y la estandarización en su interpretación.

Sugerencias para la entrevista médica a personas LGBTI (MSPE, 2015)

Evite hacer suposiciones acerca de la orientación sexual o identidad de género. Haga las preguntas de acuerdo con las siguientes sugerencias:

- Utilice un lenguaje de género neutro. Ejemplo "¿Tiene pareja?".
- Concéntrese en el comportamiento sexual. Haga preguntas abiertas y una historia clínica sexual completa a todos sus pacientes, esto le dará la información que necesita para proporcionar una atención de calidad.
- Pregunte de forma abierta e inclusiva. Incluya todas las posibilidades. Por ejemplo: "¿Es usted sexualmente activo/a? ¿Con hombres, mujeres o ambos?".
- No juzgue. Su nerviosismo o malestar puede hacer que el paciente se sienta incómodo y puede ser una barrera para abrir la comunicación.
- Discúlpese si utilizó un término o hizo una suposición ofensiva. Pregunte a los y las pacientes cómo les gustaría ser tratados o tratadas y cómo les gustaría que se refieran a sus parejas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. (2010). Proyecto para la Provisión de Atención Integral a los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en América Latina y el Caribe. <https://www.paho.org/es/documentos/proyecto-para-provision-cuidado-integral-para-hombres-gay-otros-hombres-que-tienen-sexo>
2. The Lancet. (2016). Meeting the unique health-care needs of LGBTQ people. *The Lancet*, 387(10014), 95. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00013-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00013-1)
3. Institute of Medicine. (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building A Foundation for Better Understanding*. The National Academies Press. https://books.google.nl/books?id=EWwDnIGQ6ZIC&pg=PP14&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false
4. Gil-Borrelli, C., Vélasco, C., Iniesta, C., de Beltrán, P., Curto, J., & Latasa, P. (2017). Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en España. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 175–177. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.013>
5. Amnistía Internacional. (2018). *Políticas del cuerpo: Manual general sobre la criminalización de la sexualidad y la reproducción* (Primera ed.). Amnistía Internacional. <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL4077632018SPANISH.PDF>
6. Amaya, A., Carvajal, G., & Viáfara, E. (2005). Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. *Colombia Médica*, 36(3), 65–74. <https://colombia-medica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/378/382>
7. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales* (Primera ed.). CONAPRED. https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf
8. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. (2015). *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA*. ONUSIDA. http://onusidalac.org/1/images/2015_terminology_guidelines_es.pdf
9. Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
10. Gutiérrez Usilos, A. (2017). *Trans, diversidad de identidades y roles de género*: Museo de América. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España.
11. World Health Organization. (2006). *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health, 28–31 January 2002, Geneva*. World Health Organization. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1



12. Organización Mundial de la Salud. (2015). Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/176025/9789243506180_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Allen, O. (2013). Lesbian, gay and bisexual patients: The issues for general practice. Quality in practice committee. https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/lesbian-gay-and-bisexual-patients_-_the_issues_for_general_practice.pdf
14. Organización Mundial de la Salud. (2011). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada (segunda ed.). Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44498>
15. Zhang, L., Li, X., Wang, B., Shen, Z., Zhou, Y., Xu, J., Tang, Z., & Bonita, S. (2017). Violence, stigma and mental health among female sex workers in China: a structural equation modeling. *Women Health*, 57(6), 685–704. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1186781>
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI) (Primera ed.). Dirección Nacional de Normatización -MSP. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf
17. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2011). Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género. Organización de las Naciones Unidas. https://www.ohchr.org/documents/issues/discrimination/a.hrc.19.41_spanish.pdf
18. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en América. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>
19. Organización Panamericana de la Salud. (2019). Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51681>

