

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
SISTEMAS DE SALUD PARA EL SIGLO XXI

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN
SALUD PÚBLICA**

**“FACTORES DETERMINANTES QUE INCIDEN EN EL ACCESO A
LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS COLECTIVOS GLBTI DE LA
CIUDAD DE QUITO”**

DIRECTOR DE TESIS:

DR. LUIS MORALES

Lcdo. Fausto Patricio Cadena López

Quito, Abril 2011

1. AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Católica del Ecuador, Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Maestría en salud Pública, sede Quito, por los conocimientos brindados en proyección a garantizar un profesionalismo de calidad.

Al Programa Nacional del VIH/SIDA, técnicos y profesionales que confiaron en mí, para formarme como maestrante, por su permanente apoyo y esfuerzo a cumplir con las propuestas que exige este nivel académico en los estudiantes.

A mis familiares, amigos/as por su incondicional voz de aliento para culminar esta gran meta.

2. DEDICATORIA

La presente investigación realizada con dedicación y esmero, a las minorías sexuales, los grupos Gays, Lesbianas, Bisexuales, Trans e Intersex (GLBTI), que en sus procesos de cambios psicoevolutivos, han enfrentado a una sociedad discriminadora y estigmatizante.

Para ellos anhelo una sociedad más justa, que respete la dignidad humana, y que permita un convivir armónico de la sexualidad.

3. ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. AGRADECIMIENTOS.....	2
2. DEDICATORIA	3
3. ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	4
3.1. ÍNDICE DE GRAFICOS.....	7
3. 2. ÍNDICE DE TABLAS.....	7
4. RESUMEN EJECUTIVO.....	8
4.1. EXECUTIVE SUMMARY	8
4. 2. PALABRAS CLAVES.....	9
5. PRESENTACIÓN	9
6. ANÁLISIS SITUACIONAL (PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA)	10
6.1. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.....	11
6.1.1. DATOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA POBLACIÓN, EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2010	13
6.1.2. ESTUDIOS REALIZADOS EN EL PAÍS EN TEMAS RELACIONADOS A POBLACIONES GLBTI Y VIH/SIDA EN LOS ULTIMOS 15 AÑOS.....	15
7. MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA.....	17
7.1. DIVERSIDAD SEXUAL.....	17
7.1.1. SEXO	18
7.1.2. SALUD SEXUAL	18
7.1.3. SEXUALIDAD.....	18
7.1.4. GÉNERO.....	18
7.1.5. IDENTIDAD DE GÉNERO.....	19
7.1.6. ROLES DE GÉNERO.....	19
7.1.7. ORIENTACIÓN SEXUAL	19

7.1.8. IDENTIDAD SEXUAL.....	19
7.1.9. COMPORTAMIENTO SEXUAL.....	20
7.1.10. DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD	20
7.2. ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE DE GÉNERO	20
7.2.1. HSH.....	20
7.2.2. HOMBRE GAY	21
7.2.3. HOMBRE BISEXUAL	21
7.2.4. HOMBRE HETEROSEXUAL.....	21
7.2.5. TRANSGÉNERO.....	21
7.2.6. TRANSEXUAL	22
7.2.7. INTERSEXUAL	22
7.2.8. TRAVESTI.....	22
7.2.9. LESBIANA.....	22
7.3. PERCEPCIÓN DE RIESGO	22
7.4. VULNERABILIDAD.....	22
7.5. SISTEMAS DE SALUD.....	23
7.5.1. MARCO CONSTITUCIONAL QUE AMPARA DERECHOS ESENCIALES DE LAS POBLACIONES GLBTI.	23
7.5.2. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD SEXUAL (WAS).....	23
7.5.3. ORDENANZA MUNICIPAL	25
7.6. MODELO CONCEPTUAL DE REFERENCIA.....	25
7.6.1. OFERTA.....	25
7.6.2. DEMANDA	26
7.6.3. NECESIDAD	26
7.6.4. ADECUACIÓN	26
8. CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA PREVIA	26
9. HIPÓTESIS DE CAMBIO Y ESTRATEGIAS ELEGIBLES	27

9.1. ESTRATEGIAS DISEÑADAS PARA LA CONFORMACIÓN DE SERVICIO	28
10. PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	30
10.1. OBJETIVO GENERAL.....	30
10.2. ESPECÍFICOS	30
11. INSTRUCCIONES OPERATIVAS	30
12. METODOLOGÍA.....	31
12.1. EQUIPO DE TRABAJO	31
12.2. INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA	32
12.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA	36
12.4. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
12.5. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	36
12.6. VALIDEZ DE INFORMACIÓN	36
13. RESULTADO Y DISCUSIÓN	37
13.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS Y ENTREVISTAS.....	37
13.2. DE LA EVALUACIÓN ANALÍTICA.....	38
14. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA.....	52
14.1. RECOMENDACIONES.....	53
14.2. PLAN DE INTERVENCIÓN.....	54
15. BIBLIOGRAFÍA.....	60
16. ANEXOS DE INSTRUMENTOS Y OTROS	62

3.1. ÍNDICE DE GRÁFICOS

ILUSTRACIÓN 1	10
ILUSTRACIÓN 2	13
ILUSTRACIÓN 3	18
ILUSTRACIÓN 4	20
ILUSTRACIÓN 5	25
ILUSTRACIÓN 6	32
ILUSTRACIÓN 7	33
ILUSTRACIÓN 8	39
ILUSTRACIÓN 9	39
ILUSTRACIÓN 10	40
ILUSTRACIÓN 11	40
ILUSTRACIÓN 12	41
ILUSTRACIÓN 13	41
ILUSTRACIÓN 14	42
ILUSTRACIÓN 15	42
ILUSTRACIÓN 16	43
ILUSTRACIÓN 17	43
ILUSTRACIÓN 18	44
ILUSTRACIÓN 19	44
ILUSTRACIÓN 20	45
ILUSTRACIÓN 21	46
ILUSTRACIÓN 22	46
ILUSTRACIÓN 23	47
ILUSTRACIÓN 24	47
ILUSTRACIÓN 25	48
ILUSTRACIÓN 26	48
ILUSTRACIÓN 27	49
ILUSTRACIÓN 28	50
ILUSTRACIÓN 29	55

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	14
TABLA 2.	14
TABLA 3.	16
TABLA 4:	29
TABLA 5:	35
TABLA 6	38
TABLA 7:	38
TABLA 8:	45

4. RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación analiza los factores que inciden en el acceso a los servicios de salud por las poblaciones Gays, Lesbianas, Bisexuales, Trans e Intersex (GLBTI), en el país y en particular en la ciudad de Quito, no se identifica servicios integrales que den atención, y no se conoce los requerimientos presentados por los grupos de GLBTI; para el efecto se trabajó con personas que pertenecen a las comunidades y con profesionales en tres unidades de salud, se realizó una revisión bibliográfica y análisis de datos estadísticos del Programa Nacional del VIH/SIDA.

Mediante la aplicación de análisis en servicios de salud con una investigación operativa (IO), el muestreo es no probabilístico a conveniencia y exploratorio se realiza encuestas y entrevistas a los dos grupos; una vez identificadas las necesidades de atención en salud y luego de conocer los criterios de los profesionales, se plantea un plan de intervención que beneficie a las poblaciones GLBTI.

La garantía de acceso universal en la nueva constitución obliga a que los servicios de salud se adecuen a las necesidades particulares de las personas y en especial de las poblaciones GLBTI, se puede determinar que los servicios de salud no son integrales y no están capacitados para la atención de las poblaciones GLBTI, frente a la indiferencia y la no visibilización de las personas de estas comunidades por no considerarlas necesarias, se observa prevalencias elevadas del VIH/SIDA en los grupos de HSH, y de los otros colectivos no existe datos epidemiológicos.

Finalmente, se pretende realizar una propuesta acorde para articular los servicios de salud con los colectivos GLBTI, que sean inclusivos, integrales y no discriminatorios.

4.1. EXECUTIVE SUMMARY

The present research analyzes the factors that affect access to health services for GLBTI people in the country and particularly in the city of Quito, is not identified comprehensive services that give care, and do not know the requirements presented by the groups of gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex (GLBTI), so the effect is working with people who belong to communities and professionals in three healthcare; we made a literature review and analysis of statistical data National HIV / AIDS.

By applying health services research with an operations research (OR), non-probability sampling is a convenience and exploratory surveys and interviews made the two groups, once identified health care needs and knowing the criteria professionals, lay out a plan of action for the benefit of GLBTI people.

Ensuring universal access in the new constitution requires that health services are tailored to the needs of people and especially the GLBTI people, you can determine which health services are not comprehensive and are not trained for GLBTI people care, the face of indifference and non-visibility of people of these communities do not consider them necessary, there is high prevalence of HIV / AIDS in MSM, and the other groups there is no epidemiological data.

Finally make a joint proposal according to health services GLBTI groups that are inclusive, comprehensive and without discrimination.

4.2. PALABRAS CLAVES

Colectivos, GLBTI, HSH, Servicios integrales, inclusivos, intervención.

5. PRESENTACIÓN

El estudio planteado se realiza en la ciudad de Quito, es un cantón del norte de la provincia de Pichincha de nuestro país. “El Distrito Metropolitano de Quito se divide en 8 administraciones zonales, las cuales contienen a 32 parroquias urbanas y 33 parroquias rurales y suburbanas”.¹ Se sitúa a las poblaciones, objeto de estudio, en lugares de encuentro que se ubican en el centro de la ciudad, se trabaja con los colectivos GLBT de acuerdo a su orientación sexual e identidad de género; se conoce sus necesidades de salud y de servicios integrales.

De igual forma se consideró a los profesionales de la salud que laboran en diferentes unidades, para conocer su criterio frente al tema y su disponibilidad ética y profesional en la atención a estos colectivos.

Producto de esta investigación se plantea la elaboración de un plan de intervención focalizada que contribuya a la prestación de servicios integrales en salud para los colectivos GLBTI.

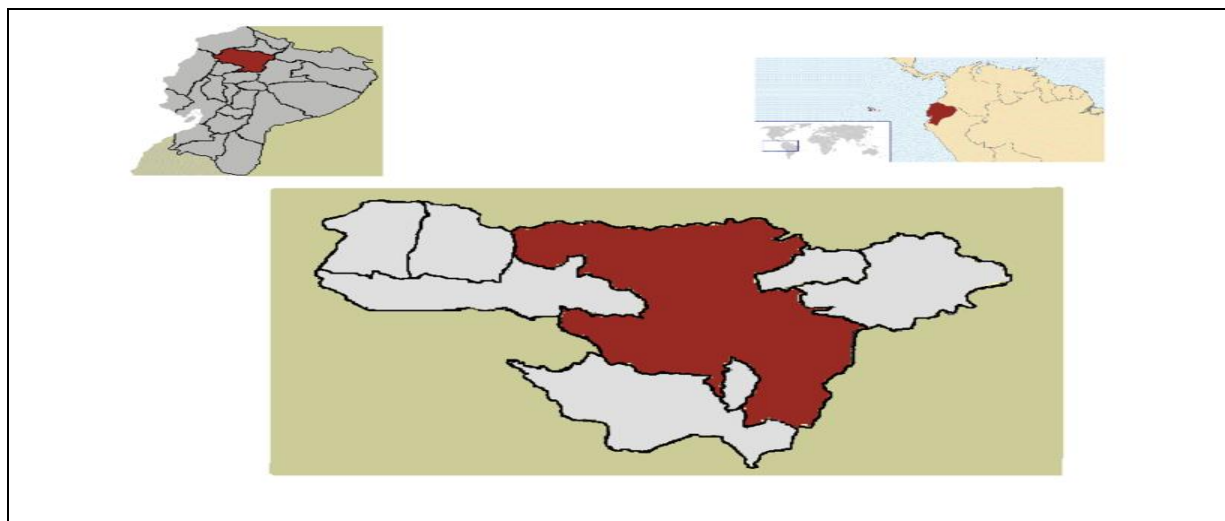
1

[http://es.wikipedia.org/wiki/Quito_\(cant%C3%B3n\)#Divisi.C3.B3n_pol.C3.ADtica_del_Distrito_Metropolitano_de_Quito](http://es.wikipedia.org/wiki/Quito_(cant%C3%B3n)#Divisi.C3.B3n_pol.C3.ADtica_del_Distrito_Metropolitano_de_Quito), 23 de Diciembre 2010

DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

UBICACIÓN GEOGRAFICA.

Ilustración 1



Elaborado por: Investigador

6. ANÁLISIS SITUACIONAL (PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA)

Han transcurrido 27 años de la presencia de la epidemia del VIH/Sida en el mundo, se ha extendido a todos los países y territorios, ha afectado ámbitos familiares, sociales y económicos y, por tanto, al desarrollo de los países.

En nuestro país, la situación no es indiferente. En Quito encontramos un gran grupo de habitantes con problemáticas sociales, culturales y de salud.

“En los países no sólo existe un tipo de epidemia; puede haber varias epidemias relacionadas a determinados grupos poblacionales, siendo muy necesario identificarlas para poder tomar decisiones más reales al respecto y adoptar estrategias exitosas dirigidas especialmente a cada una de las poblaciones específicas”.²

Según los datos registrados en el Programa Nacional del VIH/SIDA, se encuentra altas prevalencias de VIH, en las comunidades de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y bisexuales; en definitiva, son el resultado o las consecuencias de prácticas sexuales de alto riesgo, sumándose a esto otros factores, como los personales, vinculación a servicios, programas de salud y actividades socio culturales; preguntemos entonces que está haciendo el sistema nacional de salud de nuestro país para enfrentar esta problemática, garantizar el

² Kusunoki Fuero Lourdes Dra. Y colaboradores, PRIORIZACIÓN PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL, CUIDADO Y APOYO EN VIH/SIDA, Ecuador 2008 - 2013, Abril 2008.

acceso a servicios de Salud y considerar la vulnerabilidad social, económica y política de las poblaciones más expuestas a riesgos de contraer alguna enfermedad.

Es importante tomar en cuenta a la diversidad de tal manera que se constituya en una articulación clara de los servicios de salud y las poblaciones GLBTI, contar con servicios integrales que estén en capacidad de comprender y resolver las diferentes situaciones que presentan estos colectivos relacionados al comportamiento, la baja autoestima, la exposición a riesgos, desconocimientos de derechos, la usencia de servicios de salud integrales y la disponibilidad de personal sensible y capacitado.

6.1 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.

Según OPS/OMS, en la región se dan 600 nuevos casos y casi 300 muertes todos los días a causa del VIH, en la mayoría de países las intervenciones no alcanzan a las poblaciones más vulnerables y más expuestas como son los hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras/res sexuales, personas privadas de la libertad, adolescentes en situación de riesgo por el inicio de vida sexual temprana, las intervenciones no llegan por desconocimiento de los grupos y no son diseñadas con enfoque local para que sean más efectivas.³

- A nivel de estado en la mayoría de los países no hay servicios de atención específicos para HSH y mucho menos para las personas Trans.
- En muchos países, el sistema público de salud está orientado al binomio madre – hijo y no existen servicios orientados a la diversidad sexual.
- En algunas ciudades y países existen normas técnicas y protocolos de atención diferenciados para las comunidades Trans, Gays y HSH.
- En varios países se ha trabajado en temas de sensibilización y capacitación del equipo de salud para brindar servicios de atención de calidad a los HSH
- Falta de apoyo técnico y cooperación técnica en la región, para mejorar la calidad de los servicios de salud para los HSH y personas Trans.
- Falta un mayor liderazgo e incidencia política por parte de las poblaciones HSH y trans sobre el tema de acceso universal a servicios de salud.
- Faltan climas sociales favorables que fomenten el acceso universal de HSH y personas trans a servicios de salud.
- Faltan sistemas de monitoreo y evaluación sobre acceso de HSH y personas Trans a servicios de salud en las ciudades y áreas rurales.
- Faltan indicadores consensuados que puedan informar sobre el acceso de los HSH y personas trans a servicios comprensivos de atención del VIH.
- Faltan estrategias para mejorar el acceso de los jóvenes que tengan sexo con personas del mismo sexo y atender sus necesidades ya que la mayoría de los HSH están teniendo sus primeras relaciones sexuales antes de los 18.⁴

“Según el Informe Preliminar de la Consulta Regional Comunitaria en cuanto a Acceso Universal y VIH en Gays y otros HSH, Lima, Perú 19 y 20 de Noviembre

³ OPS/OMS, DERECHOS HUMANOS Y VIH, representación en Panamá, noviembre 2007.

⁴ Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe, Consulta Regional Comunitaria sobre Acceso Universal y VIH en Gays y otros HSH, Lima, Perú 19 y 20 Noviembre 2009.

*2009, expresa que en el Ecuador la prevalencia de VIH en HSH es del 15.1%, existe un impacto desproporcionado del VIH entre gay y otros HSH, son 33 veces más afectados que la población en general”.*⁵

Existen tres formas de transmisión del VIH y son por relaciones sexuales sin protección, por transfusiones de sangre, hemoderivados o usuarios de drogas intravenosas y de madre positiva a su hijo; en el país, todos los casos reportados en el año 2010 corresponden a infecciones por relaciones sexuales sin protección, “En estas poblaciones en cuanto a la transmisión del VIH, intervienen factores como la falta de información y de acceso a los servicios de salud, inexistencia de estrategias promocionales de salud inclusivas, de programas de apoyo, falta de liderazgo, violencia social, consumo de alcohol y drogas.”⁶

En el Ecuador, la epidemia va en aumento; se observa que existen pocas intervenciones en poblaciones con prácticas sexuales de riesgo y más expuestas con los grupos de HSH, cuya cobertura es inferior al 5%, en cuanto a servicios de salud públicos.²

La atención integral en salud necesariamente está obligada a que sus profesionales se encuentre capacitados y dispuestos a recibir a todo usuario, cualquiera que sea su requerimiento, conocer las realidades locales, sus poblaciones, como en el caso de los colectivos GLBTI, de los derechos en salud y la creciente necesidad de mejorar experticias para abordar a estos grupos; demostrar apertura; entender el comportamiento sexual, la identidad y la atracción sexual; preocuparse por determinar cuáles son los riesgos asociados al comportamiento. Comprender estos contextos permitirá al proveedor de salud crear empatía, fomentar el cuidado de la salud, favorecer la vida, respetar sus creencias y contribuir a reducir riesgos.⁷

Según los resultados publicados por la Corporación Kimirina en uno de los primeros estudios realizados sobre problemática Trans en Ecuador en el año 2008, en lo referente a los servicios de salud, la comunidad Transgénero manifiesta que no existe servicios específicos para el abordaje y atención en temas de implantes y hormonización para personas transgénero, tanto el grupo transexual, transgénero, travesti, no conoce el uso adecuado de lubricantes y condones, y no existe acceso a servicios de atención integral.⁸ Con este resultado nos evidencia la importancia de contar con servicios de salud integrales que entiendan lo que sucede en estas poblaciones y que estén dispuestos a abordar de forma profesional y ética estas realidades.

Como se puede observar según los reportes, nuestro país no está al margen de esta realidad y por lo tanto es necesario conocer los factores determinantes que inciden

⁵ Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América latina y el Caribe, Consulta Regional Comunitaria sobre Acceso Universal y VIH en Gays y otros HSH, Lima, Perú 19 y 20 de Noviembre de 2009. Pág. 4 y 5

⁶ Programa regional sobre VIH SIDA LAC, Guía de Organizaciones no Gubernamentales que trabajan con poblaciones GLBT y VIH en América Latina, 2009

⁷ Fundación Ecuatoriana Equidad, Guía de orientaciones básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres (GLBT) en los servicios de salud. 2008

⁸ Corporación Kimirina, Vulnerabilidad y riesgo de la Población Transgénero en sus realidades cotidianas, Julio 2010.

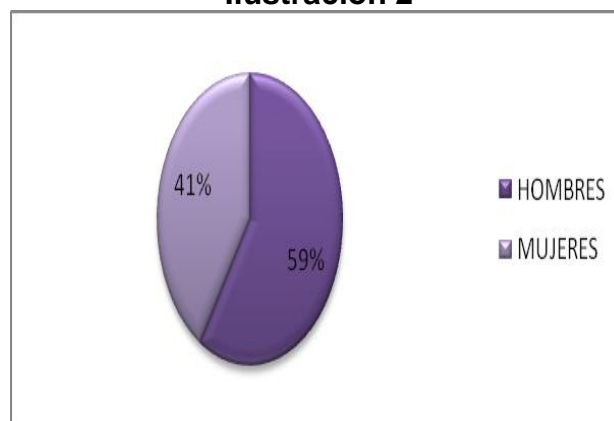
en el acceso a salud; qué se ha hecho y cuánto se está trabajando en el tema por parte de estas comunidades y los proveedores de salud en La ciudad de Quito.

6.1.1. DATOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA POBLACIÓN, EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2010

Como parte de la investigación, a fin de entender la importancia o la necesidad de tomar muy en cuenta lo que sucede con la población de HSH en la ciudad de Quito, se encuentran los reportes de infección por VIH de los grupos de hombres que tienen relaciones sexuales con mujeres, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres. Se obtienen los siguientes datos facilitados por componente de vigilancia epidemiológica del Programa Nacional del VIH/SIDA, en lo referente a la provincia de Pichincha del mes de Enero a Diciembre del 2010.

CASOS SIDA DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA AL PROGRAMA NACIONAL DEL VIH/SIDA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENERO A DICIEMBRE 2010

Ilustración 2



Elaborado por: Investigador

Según el Programa Nacional del VIH/Sida, encontramos que en la Provincia de Pichincha, existen 342 casos entre hombres y mujeres reportados en el año 2010.

CASOS REPORTADOS SEGÚN TIPO DE TRANSMISIÓN AL PNS EN LA POBLACIÓN DE HOMBRES

Tabla 1.

POBLACION DE HOMBRES	CASOS	%
HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES	65	29%
HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES Y MUJERES	57	25%
HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON MUJERES	106	46%
TOTAL	228	100%

Fuente: Departamento de vigilancia epidemiológica del Programa Nacional del Sida.

Elaborado por: Investigador.

De los 228 casos que son reportados de sexo masculino, se encuentran tres variables según tipo de transmisión, para el análisis correspondiente podemos considerar un sub registro en la población heterosexual, donde existe la posibilidad que al momento del reporte no manifiesten la realidad de sus comportamientos sexuales por motivos de estigma y miedo a ser visibilizado.

CASOS REPORTADOS POR ORIENTACIÓN SEXUAL SEGÚN FICHA DE NOTIFICACIÓN AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL PROGRAMA NACIONAL DEL VIH/SIDA/ITS, PROVINCIA DE PICHINCA AÑO 2010

Tabla 2

POBLACIÓN DE HOMBRES	PICHINCHA	OTRAS CIUDADES	TOTAL	%
HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES	51	14	65	29%
HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES Y MUJERES	47	10	57	25%
HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON MUJERES	74	32	106	46%
TOTAL	172	56	228	100%

Fuente: Departamento de vigilancia epidemiológica del Programa Nacional del Sida

Elaborado por: Investigador.

Se ubica a las personas que corresponden a residentes de la provincia de Pichincha y personas que acuden de otras ciudades.

6.1.2. ESTUDIOS REALIZADOS EN EL PAÍS EN TEMAS RELACIONADOS A POBLACIONES GLBTI Y VIH/SIDA EN LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS.

Una vez obtenidos los datos de vigilancia epidemiológica del Programa Nacional del VIH/SIDA, se considera oportuno revisar estudios realizados en el país en cuanto al tema y no se localiza estudios realizados que midan el acceso a servicios de salud de los colectivos GLBTI.

Con el propósito de conocer la evidencia existente en el país, el Programa Nacional del Sida, ONUSIDA y el Servicio de Estrategia y Plan de Acción (ASAP), durante los meses de Agosto a Noviembre 2009, recopilaron documentos generados en el país en los últimos 15 años que se relacionan con el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión sexual, lo cual constituye un inventario de estudios diversos.⁹

En las investigaciones realizadas por ASAP en el año 2009, se encontraron 42 investigaciones de las cuales solo ocho artículos fueron aceptados con criterio de calidad internacional para ser publicados; en ellos se puede constatar que no se han realizados estudios sobre acceso a servicios de salud en general y más en las poblaciones GLBTI, los documentos aceptados internacionalmente se detallan a continuación:

⁹ “Buitrón, R., Alminaty, K. y Jaramillo, J. (1990). “Investigación de seroprevalencia de infección Julio/Diciembre 1990. MSP. Ecuador.

Situación del VIH-Sida en el Ecuador desde la perspectiva de artículos publicados de calidad.

Tabla 3.

Autor	Ciudad/País	Año	Revista	Diseño	Población	N	Medida
Barros,et. al	Sto. Domingo-Ecuador	2001	Panamericana de salud pública	Estudio de intervención + CAP	Adolescentes 12-15 años	646	X ² _P val
Bautista C.T ,et.al	Multicéntrico Ecuador , Argentina, Bolivia, Uruguay	2008	AIDS Behavior	Multicéntrico descriptivo	Trabajadoras sexuales inmigrantes	1845	X ²
Bautista CT, et.al	Multicéntrico Ecuador, Perú , Bolivia ,Argentina, Paraguay y Uruguay	2004	Sex Trans Infect	Multicéntrico Transversal	HSH	13847	Prevalencia y OR
Chedraui ,P. et.al	Guayaquil	2007	Arch Gynecol Obstet	Transversal	Madres adolescentes de 19 años y menos	357	Prevalencia
Gutiérrez J.P, et.al	Ecuador	2006	BMC Public Health	Transversal	HSH uso condón	2594	RP
Grijalva M.J .et.al	Ecuador	2005	J. Clin. Virol	Validación	Sangre donada	12000	Falsos negativos
Laguna Torres. Et.al	Multicéntrico, Ecuador, Argentina, Bolivia, Colombia, Perú Paraguay , Uruguay , Venezuela ,Chile	2005	Rev., Peru,Med,Exp, Salud Publica	Transversal	HSH, TS, VIH positivos, embarazadas, pacientes con tuberculosis	42290	Prevalencias
GutierrezJ.P. et. al	Ecuador	2006	Salud Publica México	Transversal	Trabajadoras sexuales	2867	Prevalencia

Fuente: Departamento de vigilancia epidemiológica del Programa Nacional del Sida,
Elaborado por: el Dr. Carlos Erazo, responsable de vigilancia epidemiológica del Programa Nacional del VIH/SIDA.

7. MARCO DE REFERENCIA

El acceso a servicios de salud deben ser integral, considerar unidades de fácil ubicación para la comunidad, adaptados e implementados a sus requerimientos, con horarios adecuados, profesionales capacitados que brinde apoyo psicológico, el cumplimiento de la ley, impulsar estrategias comunicacionales de sensibilización con la comunidad, sociedad civil y proveedores de salud.

Los datos obtenidos en la presente investigación, sin lugar a duda, nos permite ver una realidad presente y obliga a profundizar en sus hechos, mirar cuáles son los comportamientos, aptitudes y prácticas de una comunidad. El cuidado de la salud de un pueblo debe tomar en cuenta a la comunidad en general y verticalizar esta mirada hacia colectivos como los del grupo GLBTI sus entornos, conocer los factores determinantes que afectan al acceso a servicios de salud de estos grupos, que produce esta multicausalidad, cuáles son sus orígenes.

La problemática sanitaria se relaciona directamente con la biología humana y su proceso bio-psicosocial, el estilo de vida de las personas que incluyen los hábitos y prácticas cotidianas, el medio ambiente relacionado con todo lo que nos rodea, como actuamos, tomando en cuenta las situaciones especiales de las poblaciones GLBTI, el hecho de mantener prácticas anales penetrativas y exposiciones a riesgos en diferentes grados; su resultado da lugar a infecciones por VIH e ITS; por otro lado, los servicios de salud obligados a la atención integral, a la accesibilidad, disponibilidad y calidad.

Posiblemente no se pueda cambiar las conductas de las personas porque parte de la garantía de salud es trabajar en la construcción de sociedades más justas y tolerantes; de alguna manera todos somos vulnerables, pero lo son mucho más los grupos expuestos a riesgos.

Resulta importante destacar que ya se está considerando la problemática de los grupos HSH y Trans como grupo prioritario a ser intervenido por parte del rector en salud, bajo la responsabilidad del Programa Nacional del Sida y algunas ONG que trabajan en el tema, lo ideal sería que a esta iniciativa se sumen otras instancias, como el programa de salud mental, salud intercultural, la niñez y adolescencia, el Ministerio de Inclusión Social, gobiernos locales y la sociedad civil.

Con todas estas consideraciones, es necesario entender las expresiones relacionadas con los colectivos GLBTI, y reducir al mínimo una interpretación mal intencionado o prejuiciosa que sucede con los términos.

7.1. DIVERSIDAD SEXUAL

Las diversidades hacen referencia a la variedad, la abundancia de cosas distintas o semejantes y en lo sexual se encuentra relacionado con las orientaciones e identidades sexuales, Los seres humanos somos idénticos en lo esencial, y diversos en lo existencial, no nos hace ni buenos ni malos porque debemos reconocer, aceptar y valorar a todas las personas por igual.

IMAGEN QUE REPRESENTA LA DIVERSIDAD SEXUAL

Ilustración 3



Elaborado por: Investigador

7.1.1. SEXO

Se refiere al conjunto de características biológicas o anatómicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.¹⁰

7.1.2. SALUD SEXUAL

OMS: “Integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas en que sea enriquecedoras y realicen la personalidad, la comunicación y el amor”

7.1.3. SEXUALIDAD

El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano. Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.¹¹

7.1.4. GÉNERO

Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo, una construcción social de la feminidad o masculinidad que varían en tiempo y lugar y se construye con el comportamiento aprendido; refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.¹²

¹⁰ Programa Regional sobre VIH/SIDA LAC, Guía de organizaciones no gubernamentales que trabajan con Poblaciones GLBT y VIH en América Latina, 2009

¹¹ Organización Panamericana de la Salud, Campañas contra la homofobia en Argentina, Brasil, Colombia y México, 2006

¹² Programa Regional sobre VIH/SIDA LAC, Guía de organizaciones no gubernamentales que trabajan con Poblaciones GLBT y VIH en América Latina, 2009

7.1.5. IDENTIDAD DE GÉNERO

La identidad de género define el grado en el que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.¹³

7.1.6. ROLES DE GÉNERO

Abordar el término género es referirse a las atribuciones sociales y culturales que en algunos casos se otorga y en otros se impone según el sexo de las personas y que asignan valores y tareas diferenciadas.

Estos roles son papeles sociales que desempeñamos en nuestra vida cotidiana y que varían dependiendo con quién estemos y en qué situaciones nos encontremos, en definitiva es la manera como debemos comportarnos y lo que se espera de nosotros/as por el hecho de ser varones y mujeres.

7.1.7. ORIENTACIÓN SEXUAL

La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual, la orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamiento, pensamiento, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.¹⁴

La orientación sexual se clasifica casi siempre en función del sexo de la o de las personas deseadas en relación con el del sujeto:

- heterosexual (hacia el sexo opuesto)
- homosexual (hacia el mismo sexo)
- bisexual (hacia ambos sexos)
- asexual (falta de orientación sexual)
- pansexual (hacia todo o todos, incluyendo inclinación a las personas con ambigüedad sexual, transexuales/transgéneros, y hermafroditas)

7.1.8. IDENTIDAD SEXUAL

Expresa como la persona se define, se clasifica y se etiqueta a sí misma: es su autodenominación. Es independiente de su atracción y su comportamiento.¹⁵

¹³ Organización Panamericana de la Salud, Campañas contra la homofobia en Argentina, Brasil, Colombia y México, 2006

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud, Campañas contra la homofobia en Argentina, Brasil, Colombia y México, 2006

¹⁵ Fundación Ecuatoriana Equidad, Orientaciones Básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombre que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud, 2008

7.1.9. COMPORTAMIENTO SEXUAL

Hace referencia a los actos de las personas, que son exclusivas de su identidad o atracción sexual. El término hombres que tienen sexo con hombres implica que estos tienen en común, relaciones sexuales con personas de su mismo sexo; sin embargo, muchos de ellos también tienen relaciones sexuales con mujeres o con personas transgénero, y se pueden identificar a sí mismos con diversos apelativos.¹²

7.1.10. DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD

La realidad personal es una realidad comunicativa y los valores sexuales impregnan todos los poros de nuestra realidad corpórea. La sexualidad constituye la estructura dinámica fundamental de la persona humana y, por tanto, los valores sexuales resumen en todas las dimensiones que constituyen la unidad de nuestro vivir.

La persona es un sistema. La sexualidad es un sistema. Todas las dimensiones de la persona-sexuada se articulan en torno al intercambio simbólico del ‘encuentro’ placentero, regenerador de la vida en todas sus manifestaciones.¹⁶

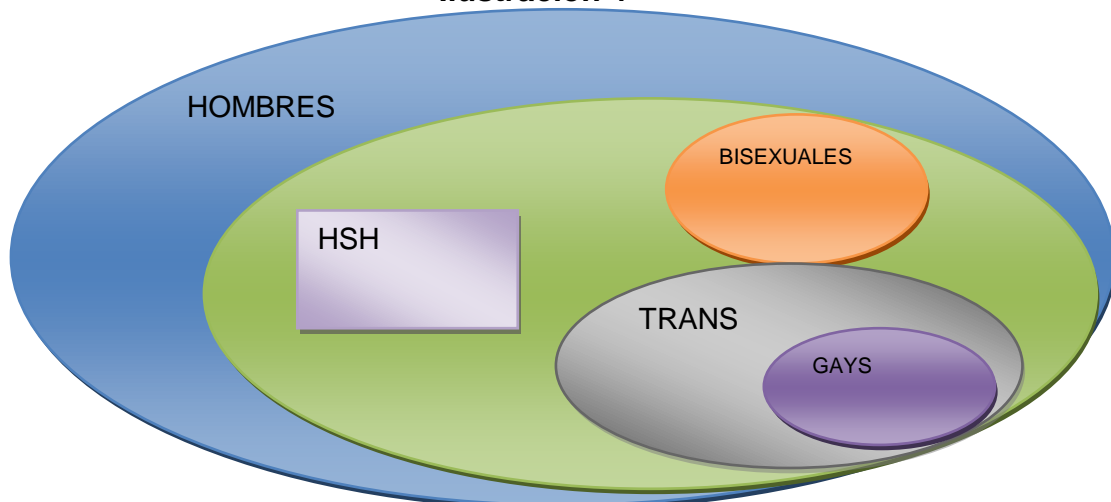
7.2. ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GÉNERO

7.2.1. HSH

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), utiliza la expresión “hombres que tienen sexo con hombres” dentro del marco de la vigilancia epidemiológica, se refiere genéricamente a conductas sexuales con personas del mismo sexo entre varones, que puede o no implicar identidad homosexual o atracción emocional.

MODELO TRADICIONAL QUE REPRESENTAR GRÁFICAMENTE A LAS PERSONAS HSH

Ilustración 4



Fuente: presentación de Manuel Antonio Valencia Mora

¹⁶ <http://www.ugr.es/~educasi/1-3.htm>

Según Manuel Antonio Valencia Mora, en una de sus presentaciones realizadas sobre HSH y diversidades sexuales, *Comprensión desde la perspectiva de la construcción de identidades*, de un evento realizado en la Habana, Cuba 25 al 27 de Noviembre de 2009, cuyo tema es “Prevención del VIH/SIDA desde la perspectiva socio cultural”.¹⁷ Presenta una estimación de cómo la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), se encuentra dividida y como su identidad sexual puede presentar múltiples posibilidades, por ello los HSH son personas vulnerables; es así como es factible encontrar hombre con identidad bisexual, con identidad heterosexual y con identidad homosexual y en estas identidades encontramos sus prácticas, hombres con identidad homosexual que tienen relaciones con bisexuales, hombres con identidad homosexual que tienen sexo con heterosexuales, hombres con identidad homosexual que tienen sexo con homosexuales. Heterosexuales que tienen sexo con bisexuales, heterosexuales, y homosexuales, y de esta manera con todas las identidades.

Es necesario considerar, además, las identidades de género: los hombres con identidad masculina, hombres en tránsito a la identidad de otro género y hombres con identidad femenina.

7.2.2. Hombre gay¹⁸: es un hombre quien es sexual y/o emocionalmente atraído primariamente hacia otro hombre, siendo sus relaciones sexuales y románticas particularmente con hombres, y siente que ésta es principalmente su identidad sexual.

7.2.3. Hombre bisexual: es un hombre que es sexual y emocionalmente atraído por ambos géneros (mujeres y hombres), y tiene relaciones sexuales y afectivas con ambos. La atracción puede ser igual para todos los géneros, o más fuerte por un género en particular.

7.2.4. Hombre heterosexual: es el hombre que sexual y emocionalmente de manera primaria se siente atraído por las mujeres, teniendo relaciones sexuales y afectivas con ellas y siente que es su identidad sexual principal.

7.2.5. Transgénero: son personas que han nacido como hombres o como mujeres, pero que su identidad primaria responde a otro género; sin embargo, una persona transgenerista puede caer en cualquier lugar, dentro del espectro de género. Los individuos transgeneristas pueden expresar su identidad a través de adecuaciones de su cuerpo ya sea con hormonas o por procedimientos quirúrgicos para establecer una congruencia física y emocional con su género. También, se pueden vestir y comportar en la manera que consideran más relativa con su género. Transformarse o vestirse de mujer, sin embargo,

¹⁷ Velasco, M. (2009) Identidades HSH, 13 de diciembre 2009.

<http://manuelvelandiaautobiografiayarticulos.blogspot.com/2009/12/hsh-identidades-y-prevencion-del.html>.

¹⁸ El término “gay”, es una expresión inglesa que se empezó a utilizar por los activistas homosexuales y lesbianas norteamericanos como una palabra-código para referirse a su orientación sexual. Esta palabra se adoptó como una señal de identidad relacionada con el hecho de sentir orgullo de sí mismos, significa aceptación de lo que son, y transmite la actitud de considerar la homosexualidad como algo bueno y correcto. Dr. Michael Carrera. Todas las respuestas a sus preguntas sobre el sexo. Ediciones Folio. Barcelona, 1982

no implica que la persona que lo hace sea transgenerista. Algunos individuos se visten y usan accesorios relacionados con el otro género por cuestiones de entretenimiento o por vivir sensaciones eróticas, pero no porque se identifiquen con el otro género.

7.2.6. Transexual: Es la persona, hombre o mujer, que presenta una falta de correspondencia entre su identidad sexual y su sexo biológico. Los genitales y características sexuales secundarias, su apariencia física, está en contradicción con lo que emocionalmente (sentimiento de identidad sexual) es¹⁹. Comúnmente se define en términos generales como una forma extrema de malestar o disforia con el sexo biológico de nacimiento (disforia de género)²⁰.

7.2.7. Intersexual. A pesar de que la mayoría de los/as infantes se presentan como niños o niñas normales, variadas situaciones genéticas pueden conducir, en algunos casos, a que presenten genitales ambiguos, motivando que los doctores no estén seguros si se trata de un niño o de una niña. En otros casos, los genitales aparecen bien definidos de un sexo, pero son incongruentes con los genes del niño-a. Y aun en otros casos los genes de la infante son más complejos que simplemente XX o XY: el desarrollo tanto físico como de identidad genérica del chico será muy difícil de pronosticar. Los niños que poseen estas variantes genitales o genéticas son llamados "Intersexuales"²¹.

7.2.8. Travesti. Se refiere a los hombres que usan ropa convencional asociado a otro género y que no necesariamente puede tener una orientación homosexual.

7.2.9. Lesbiana. Una mujer cuya principal atracción sexual y emocional es hacia otras mujeres, también disponen de auto identificación o connotación de identidad de grupo.

7.3. PERCEPCIÓN DE RIESGO

Se refiere a la conciencia y valoración que se tiene del riesgo que supone la realización de una conducta y provoque alguna práctica que conlleve al riesgo de contraer alguna enfermedad, se debe adoptar medidas preventivas y facilitar a servicios de salud.

7.4. VULNERABILIDAD

¹⁹ Carrera, Michel M.D. Todas las respuestas a sus preguntas sobre el SEXO. Editorial FOLIO, Barcelona 1982.

²⁰ Gómez Gil. E. Esteva A. T.Bergero Mi. La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto: concepto y características básicas. Instituto de Neurociencias. Servicios de Psiquiatría Hospital Clinic. C.Med. Psicodom. No.78. 2006. Barcelona

²¹ Conway, L., Transgénero, transexualidad e intersexualidad. Información básica. www.lynnconway.com. 2000-2006

Propensión mayor a adquirir o desarrollar determinados problemas de salud en ciertos individuos o grupos como consecuencia de factores sociales que influyen negativamente en la capacidad para ejercer control sobre su propia salud.

En varias investigaciones presentadas según José Toro Alfonso, sobre vulnerabilidades de los grupos Gay y HSH, se habla de dos tipos de vulnerabilidad, una de tipo individual y otra de tipo estructural; la primera hace referencia a diferentes factores como niveles de autoestima, la homofobia, dificultad para establecer una plena intimidad, dichos factores contribuyen al aumento de una conducta arriesgada, dificultad para establecer fronteras e intimidad en sus relaciones, establecimiento de relaciones de poder, co – dependencia, percepción de la sexualidad, baja percepción de riesgo, creencias con la salud, destrezas de negociación, morbilidad psicológica, en definitiva muy relacionada con el comportamiento del individuo y el medio en que se desenvuelve.

En cuanto a la vulnerabilidad estructural podemos registrar la pobreza, limitado acceso a información y servicios de salud, comercio sexual, construcción social de la sexualidad con enfoque heterosexual, la discriminación, la exclusión individual y social, la masculinidad, se suma el poder de género, raza, etnia y clase social.²²

Las condiciones nombradas hacen que la comunidad GLBTI sea más vulnerable y se exponga a diferentes tipos de riesgo; los responsables de los servicios de salud deben considerar todos los detalles nombrados para la aplicación de estrategias de promoción y prevención.

7.5. SISTEMAS DE SALUD

7.5.1. MARCO CONSTITUCIONAL QUE AMPARA DERECHOS ESENCIALES DE LAS POBLACIONES GLBTI.

El Ecuador, a partir de la aprobación de la constitución del 2008, se convierte en una de los primeros países en contar con los mayores avances en la implementación de una legislación coherente con las demandas de los colectivos GLBTI, que protegen y garantizan derechos.

Se considera que la nueva constitución es fruto de una demanda histórica y justa de los colectivos GLBTI, atiende las particularidades de cada una de estas comunidades.

7.5.2. Declaración Universal de los Derechos Sexuales

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer.

²² Cáceres Carlos E., Sida y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas y propuestas para la acción, Universidad Peruana Cayetano Heredia, ONUSIDA, primera edición 2002.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico.

Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

1. **El derecho a la libertad sexual.** La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos; sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de vida.
2. **El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.** Incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social, también están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. **El derecho a la privacidad sexual.** Éste involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. **El derecho a la equidad sexual.** Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
5. **El derecho al placer sexual.** El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. **El derecho a la expresión sexual emocional.** La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional.
7. **El derecho a la libre asociación sexual.** Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
8. **El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.** Comprende el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.
9. **El derecho a información basada en el conocimiento científico.** La información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
10. **El derecho a la educación sexual integral.** Éste es un proceso que se inicia con el nacimiento, dura toda la vida y debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. **El derecho a la atención de la salud sexual.** La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas y trastornos sexuales.²³

7.5.3. ORDENANZA MUNICIPAL

El Distrito Metropolitano de Quito es la primera organización municipal ciudadana que cuenta con una ordenanza municipal como la 240, en la cual se manifiesta la inclusión de la diversidad sexual GLBTI; consta de 6 artículos y en su parte medular garantiza la aplicación de los derechos humanos fundamentales: inclusión de políticas de acción positiva, implementación de programas de sensibilización para contrarrestar el estigma y la discriminación por orientación sexual u homofobia.²⁴

7.6. MODELO CONCEPTUAL DE REFERENCIA



7.6.1. OFERTA

En cuanto a los servicios de salud en la ciudad de Quito, no se visualiza servicios integrales, con personal capacitado para acoger y brindar atención de salud a las personas de la población GLBTI. Los proveedores de salud se encuentran insensibilizados, se desconoce el tema de derechos humanos y la ley.

²³ Declaración del 13avo. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España, revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China

²⁴ Quito libre de trans-lesbo-homofobia. Cartilla de derechos GLBT en la legislación ecuatoriana, Fundación Ecuatoriana Equidad, 2009

La falta de información de los comportamientos, actitudes y prácticas sexuales de los grupos GLBTI, relacionados con la morbilidad en temas de ITS y VIH, para los profesionales de la salud es totalmente desconocida y no evidencian la necesidad de atenciones personalizadas según cada caso.

7.6.2. DEMANDA

Encontramos una población de HSH con elevada prevalencia de VIH, sumándose el hecho de que las poblaciones GLBTI no sienten la necesidad de darse a conocer hacia los servicios de salud, solo en caso de ser necesario mencionan su orientación sexual y con preferencia acuden a servicios de salud privado por su capacidad de pago y en otras ocasiones se auto medica o acude a una farmacia.

7.6.3. NECESIDAD

Se requiere unidades de salud integrales e inclusivas con protocolos de atención, consientes del lenguaje que manejan los grupos GLBTI, con alta comprensión de sus problemas biopsicosociales.

7.6.4. ADECUACIÓN

Servicios integrales con personal ético, formado, capacitado, sensibilizado que respete y observe a las personas con sus diferencias y necesidades, sin discriminar.

8. CONOCIMIENTO O EXPERIENCIA PREVIA

En cuanto al acceso a servicios de salud y pese a esfuerzos económicos dirigidos por el Fondo Mundial de lucha contra el VIH, la tuberculosis y malaria en la mayoría de países no se visualiza el acceso a cuidados de salud de las comunidades GLBTI por la presencia de barreras geográficas, financieras, organizacionales y estructurales; no se cuenta con reportes claros sobre intervenciones exitosas y medibles.

Podemos citar algunos reportes de los países que dan sus informes en cuanto a acceso universal:

Argentina. Las personas Trans son consideradas en forma separada a los Gays y HSH; la sociedad civil ha favorecido la implementación de acciones al trabajar con poblaciones de difícil acceso a las instituciones gubernamentales.

Brasil. Existe un Plan Nacional para combatir la epidemia de SIDA en Hombres Gays, otros HSH y travestis. El objetivo de este plan es contribuir a la mejora de la recepción en los servicios de salud, aumentar la cobertura y la respuesta a la epidemia en estos grupos.

Colombia. Cuenta con un plan que pretende superar la brecha de cobertura de servicios preventivos, de atención en salud y comunitarios para siete grupos de población que se han elegido y priorizado precisamente por su alta vulnerabilidad frente al VIH y Sida; éstos son: personas viviendo con el VIH o con Sida (PVV), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS), personas privadas de la libertad (PPL), personas en situación de calle (HC), jóvenes desplazados o viviendo en contextos de desplazamiento (JD) y personas desmovilizadas de grupos armados irregulares (DESM).

Cuba. La ampliación y descentralización de acciones de promoción, prevención, atención integral, entrega de medicamentos, sensibilización, capacitación, formación de promotores para la educación de pares, producción de materiales educativos, desarrollo de campañas, intervenciones comunitarias en los contextos más vulnerables.

México. Existe acceso universal a la atención y el tratamiento sin distinción de sexo, edad o preferencia sexual. Desde 2004 se ha implementado capacitación a personal médico para detección oportuna del VIH en población en riesgo.²⁵

Ecuador. En nuestro país se están realizando planes de intervención, el Programa Nacional del VIH/Sida, ha priorizado los trabajos con grupos más expuestos como las poblaciones de HSH, y Trans. Se está desarrollando una guía de atención integral, además, la ubicación de servicios de salud para capacitarlos y prepararlos a fin de cubrir las necesidades de estos colectivos.

9. HIPÓTESIS DE CAMBIO Y ESTRATEGIAS ELEGIBLES

La conformación de servicios integrales en salud, mejorará el acceso de las poblaciones GLBTI.

²⁵ Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe, Observatorio al acceso universal, a la prevención, atención y tratamiento del VIH/sida e ITS para gays, bisexuales, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en América Latina y el Caribe Hispano, 4°Informe Consolidado, Año 2009.

9.1. ESTRATEGIAS DISEÑADAS PARA LA CONFORMACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES Tabla 4

INSTRUCCIONES OPERATIVAS	QUIEN	CUANDO	CON QUIEN	DONDE O A QUIENES	COMO	PARA QUE	QUE HACE EL INVESTIGADOR	OBSTACULOS	ACILITADORES
ESTRATEGIA 1: Capacitar y sensibilizar al personal del servicio de salud para atención integral a grupo GLBTI.									
ACTIVIDAD 1: Diseñar perfil de profesionales a ser capacitados para la atención integral	Porcentaje de profesionales que reúnen perfil / total de profesionales de la unidad	Porcentaje de profesionales que se les reviso hoja de vida.	Entre la autoridades de la unidad, el PNS	Porcentaje de profesionales que se estima reúnen perfil	Porcentaje de profesionales que presentaron su hoja de vida	Porcentaje de profesionales que están dispuestos a trabajar con grupo GLBTI	Entrevistar a profesionales en búsqueda de perfil.	Negativa de profesionales	Presencia de Programa nacional del VIH/SIDA
ACTIVIDAD 2: taller de capacitación a profesionales seleccionados de la unidad en atención integral a grupos GLBTI	Porcentaje de profesionales que asisten a capacitación/ total de participantes invitados	Día designado por la autoridades	Tutores que colaboran con el Programa nacional del VIH/SIDA	Porcentaje de profesionales de la Unidad de salud que atenderá a grupo GLBTI	Conferencias magistrales , trabajo de grupo, análisis de casos	Sensibilizar y mejorar conocimiento de profesionales	Facilita la programación de taller	No contar con Infocus, computador y material para capacitación	Colaboración de programa nacional del Sida
ACTIVIDAD 3: Evaluación y seguimiento de profesionales capacitados	Autoridades de la unidad y el PNS	Tres meses después de iniciar la atención integral a grupos GLBTI	Porcentaje de profesionales que atienden a grupo GLBTI/total de asignados para la atención	Unidad seleccionada	Entrevista y una hoja de revisión de indicadores	Porcentaje de profesionales que cumplen con objetivos de servicio amigable	Elabora entrevistas y hoja de check list	No contar con hojas de check list	Apoyo de autoridades de la unidad.
ESTRATEGIA 2: Construir servicios integrales en las unidades de salud que atienda a las poblaciones GLBTI									

ACTIVIDAD 1: búsqueda de un espacio adecuado para brindar atención a las personas que son la comunidad GLBT.	profesionales designados para la atención		Con autoridades	Unidad de salud		Garantizar espacio adecuado	Comprometer a autoridades		Apoyo de autoridades de la unidad.
ACTIVIDAD 2: organizar y establecer un espacio dentro de la unidad de salud para la atención a grupo GLBTI	Profesionales y PNS	Fecha designada para iniciar la atención	Equipo de profesionales designados	Unidad de salud		Contar con espacio apto para atención	Facilita el proceso	Existencia de mucha demanda del servicio	
• ESTRATEGIA 3: Integrar promotores que articulen el servicio con las poblaciones GLBTI.									
ACTIVIDAD 1: seleccionar a promotores con perfil idóneo.	Unidad de salud seleccionada y PNS	Porcentaje de profesionales que se les reviso hoja de vida	Entre la autoridades de la unidad, el PNS	Porcentaje de promotores que se estima reúnen perfil	Porcentaje de promotores que presentaron su hoja de vida	Porcentaje de promotores que están dispuestos a trabajar con grupo GLBTI	Entrevistar a promotores en búsqueda de perfil.	Negativa de promotores	presencia de Programa nacional del VIH/SIDA
ACTIVIDAD 2: capacitación a promotores.	PNS	Día designado por PNS	Tutores que colaboran con el Programa nacional del VIH/SIDA	Porcentaje de promotores de la Unidad de salud que atenderá a grupo GLBTI	Conferencias magistrales, trabajo de grupo, análisis de casos	Sensibilizar y mejorar conocimiento de promotores	Facilita la programación de taller	No contar con Infocus, computador y material para capacitación	Colaboración de programa nacional del Sida
ACTIVIDAD 3: realizar la promoción de servicio integral con la comunidad GLBTI para que asista a la unidad de salud e en un horario definido	PNS	Una vez que ya se cuente con el espacio y el personal capacitado	Promotores.	Unidad seleccionada	Estrategia IEC	Difusión de servicio integral	Coordina reuniones	No contar con recursos económicos	Experticias de técnicos del PNS.

Elaborado por: Investigador

10. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

Establecer y desarrollar desde los colectivos GLBTI y los proveedores de salud de la ciudad de Quito, una respuesta amplia, eficiente, sostenible y efectiva, que apoye la accesibilidad a servicios de salud integrales de los colectivos GLBTI, mejore la calidad de vida de las personas y disminuya situaciones de riesgo.

10.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores determinantes que influyen en el acceso a los servicios de salud de los colectivos GLBTI.

10.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar necesidades de atención en salud por parte de las poblaciones GLBTI.
- 2) Identificar criterios de atención de los servicios de salud y los profesionales.
- 3) Conformar un servicio integral, amigable, diferenciado, sensibilizado y capacitado, que garantice una atención de salud, digna, de calidad, confidencial con enfoque de derechos, adaptada a los colectivos GLBTI.
- 4) Elaboración de un plan de intervención que garantice la promoción de los servicios de salud hacia la comunidad GLBTI.
- 5) Elaboración de un plan de prevención de enfermedades de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH, encaminada a la población GLBTI

11. INSTRUCCIONES OPERATIVAS

Para operativizar y poder generar cambios frente al tema planteado se pretende cumplir con las siguientes acciones:

- Elaboración de encuestas para los grupos GLBTI y profesionales de los servicios de salud.
- Validación de encuestas con personas de la comunidad GLBTI y profesionales de las unidades de salud
- Conformación de equipo de trabajo con personas representativas de la comunidad gay, en un número de tres.
- Capacitación a equipo de trabajo para realizar las encuestas en base a formato validado.
- Contar con autorización y consentimiento de las personas participantes en las encuestas y entrevistas.

- Implementación de encuestas por el equipo de trabajo en los lugares seleccionados.
- Elaboración de entrevistas para las personas de la población GLBTI y profesionales de la salud.
- Implementación de entrevistas a profundidad en base a las encuestas realizadas a fin de profundizar y obtener más información.
- Reunión con unidades seleccionadas para implementación de unidades de atención integral.
- En base a resultados, elaborar un plan de intervención.

12. METODOLOGÍA

Estudio cualitativo con enfoque cuantitativo a personas de la comunidad GLBTI, y profesionales de tres servicios de salud en la ciudad de Quito.

Esta investigación se caracteriza por tener un enfoque sistémico, participativo, multisectorial e interinstitucional a la búsqueda de generar cambios y solución a los problemas presentados, con el propósito de generar conocimiento.

Dentro de la investigación en servicios de salud, se considera dos tipos de estudios: La Investigación Acción (I.A.) y la Investigación Operativa (I.O) en estas actividades se prioriza el proceso a diferencia de la investigación básica que lo único que busca es resultados.

Investigación Operativa (I.O.) tiene un parecido a la I.A. La diferencia es que las variables estudiadas son medibles, el objetivo es obtener resultados óptimos a través del análisis científico y de los fenómenos de organización. Enfoca las actividades que se desarrollan dentro de los servicios de salud; por tanto se dedica a estudiar los problemas de la oferta.²⁶

Para el presente trabajo se aplica la investigación operativa con la utilización de variables cuantitativas reflejadas en resultados de una encuesta y cualitativas con datos de entrevistas a profundidad con actores claves que nos da como consecuencia una cuantificación de resultados.

12.1. EQUIPO DE TRABAJO

Una vez diseñados los instrumentos para la presente investigación, se procede a validarlos con personas de la comunidad que asistieron a un taller convocado por el Programa Nacional del VIH/Sida en el que se trata sobre el Plan Estratégico Multisectorial, los días 9 y 10 de Diciembre 2010.

Contando con los instrumentos validados se conforma un equipo de tres personas quienes realizarán las encuestas, en un bar, una sauna y una discoteca, donde

²⁶ Pesse, K, De Paepe, P., Art. La investigación acción y la investigación operativa: herramientas para la investigación de los sistemas de salud, Boletín APS, N. 4 1999

acuden personas de los colectivos GLBTI. Las personas escogidas son conocidas en el medio y pueden abordar fácilmente a las personas encuestadas.

Se diseñan dos tipos de encuestas, una para colectivos GLBTI con su respectivo instructivo y otra para profesionales de la salud con su instructivo de llenado; la primera consta de 15 preguntas y la segunda de 12, las preguntas están relacionadas con acceso a servicios de salud, capacidad y predisposición para abordar estos temas.

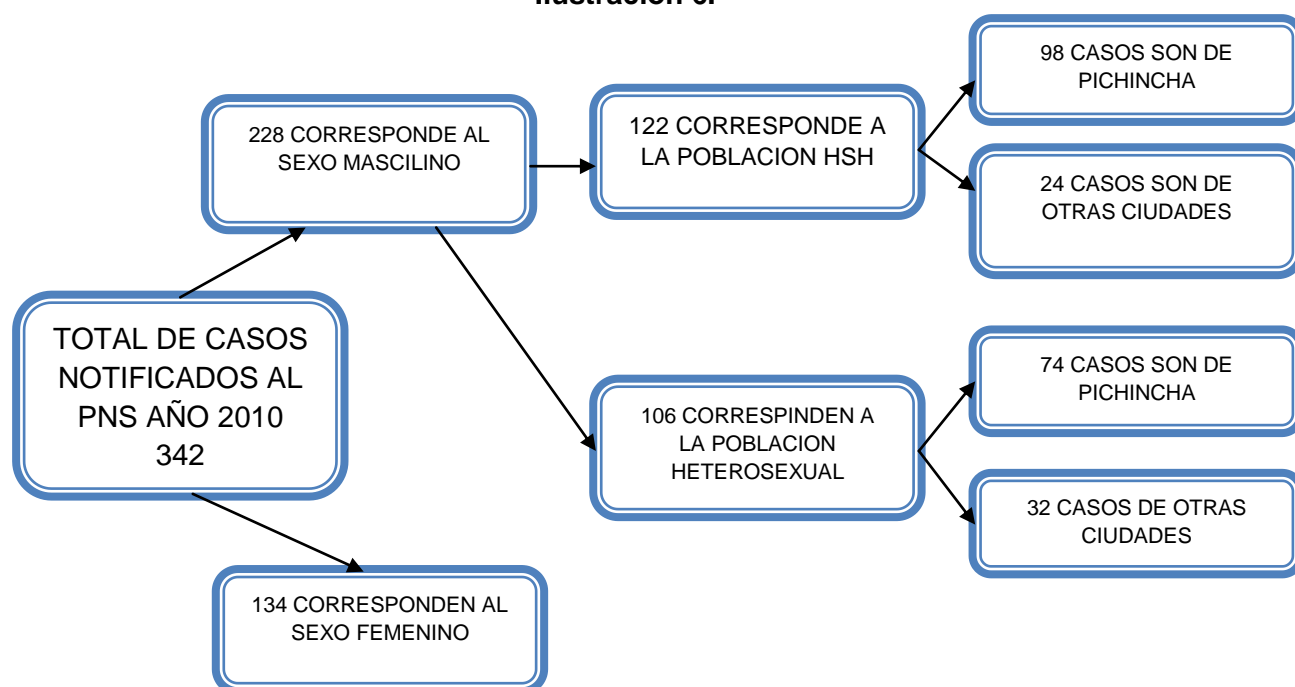
De igual manera se procederá a realizar entrevistas a profundidad a personas de la comunidad GLBTI, que tengan reconocimiento local, y a profesionales de las unidades de salud.

12.2. INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Como parte de la investigación realizada se obtiene información del Programa Nacional del VIH/SIDA, que nos da una idea clara de lo que está ocurriendo con la epidemia del VIH en la comunidad HSH.

CASOS NOTIFICADOS AL PROGRAMA NACIONAL DEL SIDA GRUPO DE HOMBRES EN EL AÑO 2010

Ilustración 6.



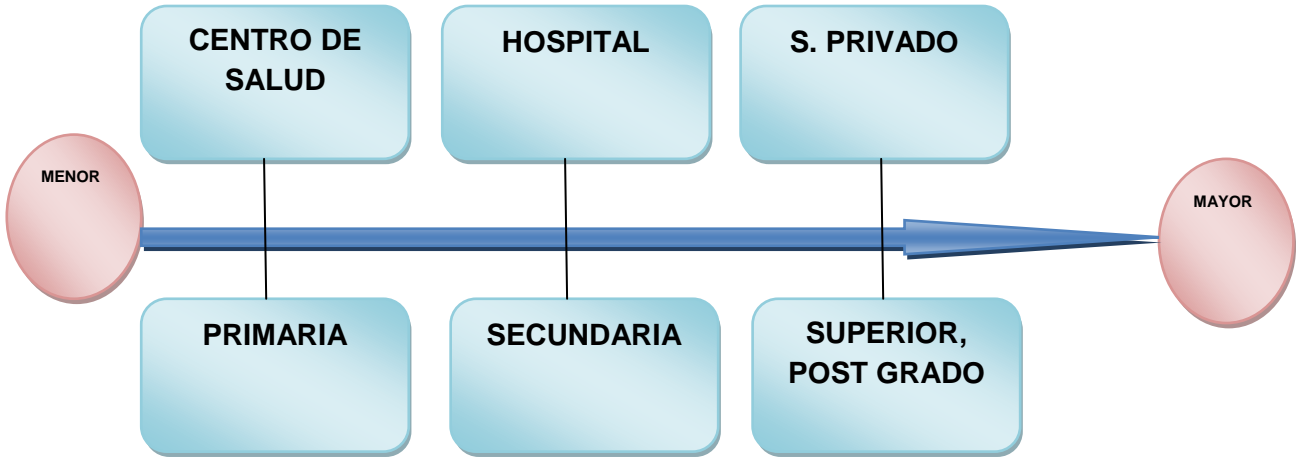
Fuente: Departamento de vigilancia epidemiológica del Programa Nacional del Sida y elaborado por el investigador.

Con relación a esta información se puede analizar que de los casos reportados por las clínicas del sida, con el número de hombres infectado, la mayoría corresponden a la población de HSH de la provincia de Pichincha.

La población de personas en estudio es de 100, que acuden a centros de encuentro y distracción de la ciudad de Quito, estos sitios de encuentro son Bar Maxx, Bar Discoteca Buda, y el Sauna Bambú, lugares frecuentados por la comunidad GLBTI.

RELACIÓN DE NIVEL ACADÉMICO CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Ilustración 7



Fuente: Datos de encuesta realizada y elaborado por el investigador.

RELACION DE VARIABLES CON RESULTADOS DE ENCUESTAS REALIZADAS

Mediante la utilización de modelos matemáticos se realiza el cruce de variables a fin de comprender la situación de acceso a servicios integrales de salud de la población GLBTI y ubicar porcentualmente las respuestas en los cuadros detallados a continuación.

	PORCENTAJE DE PARTICIPANTES POR SEXO	PORCENTAJE DE PARTICIPANTES ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GENERO	PORCENTAJE DE PARTICIPANTES POR INSTRUCCIÓN ACADEMICA	PORCENTAJE DE PARTICIPANTES QUE CONOCEN O UBICAN UNA UNIDAD DE SALUD INTEGRAL	PORCENTAJE DE PARTICIPANTES QUE MANIFIESTAN SU ORIENTACIÓN SEXUAL CUANDO ACUDEN A UN SERVICIO DE SALUD	
100 PARTICIPANTES DE LA COMUNIDAD GLBTI QUE PARTICIPAN EN LAS ENCUESTAS	90% corresponden al sexo masculina	30% bisexuales	2% primaria	2% negativo	2% negativo	
			6% secundaria	6% negativo	2% positivo	
			4% negativo			
		59% gay	23% superior	2% positivo	23% negativo	
				21% negativo		
			12% secundaria	1% positivo	1% negativo	
				11% negativo	3% positivo	8% negativo
			46% superior	9% positivo	1% positivo	8% negativo
				37% negativo	5% positivo	32% negativo
				1% postgrado	1% negativo	1% positivo
	1% trans	1% secundaria	1% negativo	1% positivo		
	10% corresponden al sexo femenino	3% bisexuales	2% secundaria	2% negativo	2% negativo	
			1% superior	1% negativo	1% negativo	
		4% lesbianas	3% superior	3% negativo	3% negativo	
			1% postgrado	1% negativo	1% negativo	
		3% trans f.	3% primaria	1% positivo	3% positivo	
				2% negativo		

Tabla 5: Fuente datos obtenidos de encuesta

Elaborado por: Investigador

	PORCENTAJE DE PARTICIPANTES POR SEXO	PORCENTAJE DE PARTICIPANTES ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO	PORCENTAJE DE PARTICIPANTES QUE ACUDEN A SERVICIOS DE SALUD	PORCENTAJE DE PARTICIPANTES QUE SON EXPLORADOS POR SU ORIENTACIÓN SEXUAL CUANDO ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD	PORCENTAJE DE PARTICIPANTES QUE CONOCEN SUS DERECHOS COMO PARTE DE LA COMUNIDAD GLBTI	
100 PARTICIPANTES DE LA COMUNIDAD GLBTI QUE PARTICIPAN EN LAS ENCUESTAS	90% corresponden al sexo masculino	30% bisexuales	12% particulares	1% positivo	1% positivo	
				11% negativo	4% positivo	
			15% hospital	2% positivo	7% negativo	
				13% negativo	1% positivo	1% negativo
					5% positivo	8% negativo
				3% centro de salud	3% negativo	1% positivo
		59% gay	40% servicios particulares	6% positivo	2% positivo	4% negativo
				33% negativo	18% positivo	15% negativo
			19% hospital	4% positivo	1% positivo	3% negativo
				15% negativo	9% positivo	6% negativo
	1% trans	1% servicios particulares	1% negativo	1% positivo		
	10% corresponden al sexo femenino	3% bisexuales	1% servicios particulares	1% positivo	1% negativo	
			2% hospital	2% negativo	2% negativo	
		4% lesbianas	3% servicio particular	1% positivo	3% negativo	
			1% hospital	2% negativo	1% negativo	
		3% trans f.	1% servicios particulares	1% negativo	1% negativo	
			1% hospital	1% negativo	1% positivo	
			a% centro de salud	1% positivo	1% positivo	

Tabla 6: Fuente datos obtenidos de encuesta

Elaborado por: investigador

12.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realiza un muestreo probabilístico y exploratorio a conveniencia, en virtud del desconocimiento de una base definida de cuántas personas pertenecen a cada grupo de la población GLBTI, la brecha existente para el cálculo de la población en estudio, en el documento PRIORIZACIÓN PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL, CUIDADO Y APOYO EN VIH/SIDA, ECUADOR 2008 – 2013, señala un estimado del 4.9% de la población masculina de 18 a 49 años pertenece al grupo de HSH, es decir las brechas programáticas existentes de estos colectivos son grandes por lo que no se tiene una línea de base real; por ello, se emite un total de 100 encuestas para la población GLBTI y 50 encuestas a profesionales de la salud.

12.4. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la aplicación de las encuestas, los responsables visitaron a personas en los lugares de encuentro y previa su autorización se entregó la hoja de formato a ser llenados por el encuestado.

12.5. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

A fin de obtener más información y profundizar en estos temas, se ubica a personas representativas que son frecuentes en los lugares seleccionados como un bar, un sauna y una discoteca, en base a las preguntas realizadas en las encuestas se aborda a las personas, con un consentimiento previo, en los sitios antes mencionados, se informa el propósito de la investigación y mediante un diálogo se genera la información tanto con personas de la comunidad GLBTI como con profesionales en las unidades de salud.

Previo a la realización de las entrevistas por parte del investigador se realiza un mapeo de los lugares donde acuden con mas frecuencias las personas de la comunidad GLBTI y se dialoga con los dueños de los locales para contar con su aceptación, quienes facilitan el ingreso a los locales, de igual forma se actúa con los profesionales de la salud en las tres unidades seleccionadas para el estudio.

12.6. VALIDEZ DE INFORMACIÓN

Existe la posibilidad de no contar con los criterios de todos los grupos por situaciones como la no visibilización de los mismos, el miedo y recelo que puede provocar su abordaje por parte de los encuestadores y entrevistador.

13. RESULTADO Y DISCUSIÓN

13.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS Y ENTREVISTAS

A partir del lineamiento de las instrucciones operativas, se procede a la elaboración de una encuesta para las personas de la comunidad y los profesionales de la salud; aprovechando una reunión convocada por el Programa Nacional del VIH/Sida, con los asistentes al evento por el en el mes de noviembre 2010, se procede a la validación de los instrumentos con cinco personas de la comunidad GLBT, y dos profesionales en salud, aceptando las sugerencias emitidas por los seleccionados.

Conformado el equipo de trabajo para las encuestas se designa a tres personas representativas, considerando la aceptación y reconocimiento de las personas de esta comunidad; se les capacita en base al instructivo diseñado, conjuntamente con la encuesta validada; se da instrucciones a fin de contar con el consentimiento de los participantes, se espera obtener la información con visitas y encuentros cara a cara, en lugares de concentración, bar, discoteca y sauna.

A partir del 15 de diciembre del 2010 al 3 de enero del 2011 se recolecta la información requerida, por el equipo de trabajo y el maestrante a los profesionales de la salud. Según su reporte, no fue difícil llegar con las encuestas, las personas entendían y facilitaban la información.

Las encuestas a profesionales de la salud se las realizó de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los mismos, lo cual provocó demora en su aplicación. En cuanto a las entrevistas a profundidad, a personas representativas que asistan a los lugares de concentración de los grupos GLBTI, para entablar diálogos con respecto al contenido de las preguntas de la encuesta. Se utilizó la estrategia cara a cara durante las entrevistas, lo cual permitió crear empatía entre el investigador y los participantes, sobre todo en los lugares donde asisten las personas de los grupos GLBTI y los profesionales de salud. En los instrumentos de recolección como las encuestas y entrevistas se garantiza la confidencialidad de la información y el anonimato de quienes participan en estos procesos.

Una vez conocidos los resultados y encontrados los factores determinantes se selecciona dos unidades de salud de la ciudad de Quito y a sus delegados (Área 1 el Dr. Manuel Ordoñez; Área 4 la Dra. Gabriela Aguinaga), a quienes se les socializa los resultados obtenidos y se plantea el plan de intervención para la implementación de servicios integrales enfocados a la atención de salud de las poblaciones GLBTI.

Con toda la información recabada se planteará, un plan de intervención para las unidades operativas, el cual será propuesto hacia los tomadores de decisiones como el Programa Nacional de VIH/Sida, del Ministerio de Salud Pública de nuestro país en la aplicación de su modelo de atención integral a estos colectivos.

13.2. DE LA EVALUACIÓN ANALÍTICA

Las encuestas realizadas encaminadas en armonía con los objetivos presentados en la investigación y que están relacionadas con analizar factores determinantes de acceso a servicios de salud de los grupos GLBTI, se debe contar con la percepción de los dos grupos tanto de los colectivos GLBTI, como de los proveedores de servicios de salud.

Esta información servirá de insumo para elaborar planes de intervención y finalmente crear la evidencia necesaria y visibilizar los resultados ante tomadores de decisiones como el Programa Nacional del VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública.

Una vez recolectada y tabulada la información, tanto de las personas de los colectivos GLBTI, como de los profesionales de los servicios de salud, los resultados e interpretación son los siguientes:

GRUPO GLBTI

1) EDAD DE LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO REALIZADO

Tabla 7

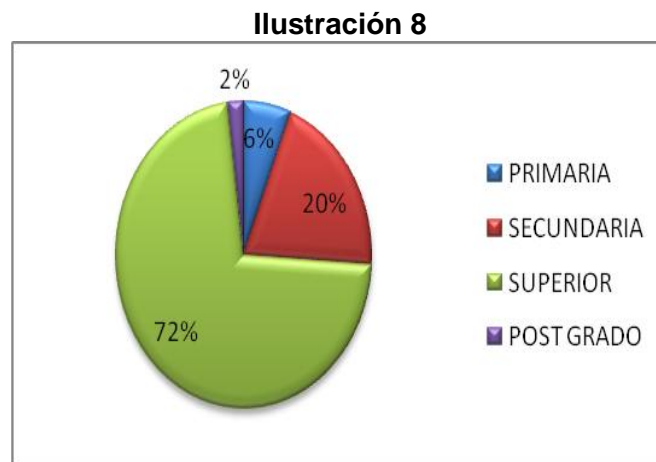
RANGO DE EDAD	NÚMERO
15 – 19	7
20 – 24	15
25 – 29	17
30 – 34	17
35 – 39	8
40 – 44	13
45 – 49	14
50 – 54	7
55 – 59	1
60 – 64	1
TOTAL	100

Fuente: datos obtenidos de encuestas y realizado por investigador

Los resultados obtenidos nos refleja que la población alcanzada se encuentre en un rango de 15 a 60 años, determinándose que el mayor número de encuestados se encuentran entre las edades de 20 a 34 años. Relacionando esta población con el grupo de personas que se infectan en mayor proporción dentro de los datos del PNS.

2) INSTRUCCIÓN

PORCENTAJE DE INSTRUCCIÓN EN GRUPO DE ESTUDIO

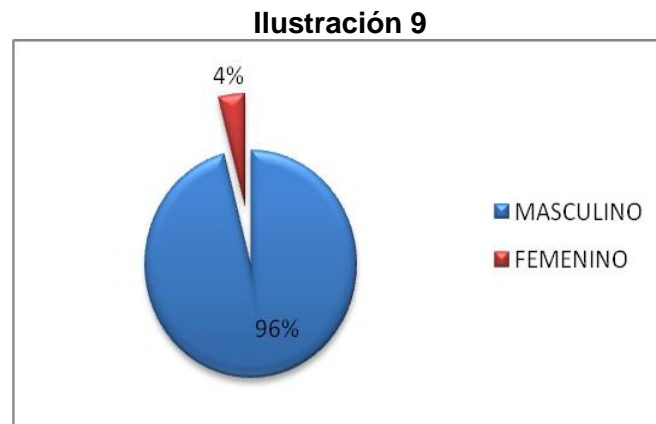


Elaborado por: Investigador

En esta variable encontramos que la población en estudio cuenta con estudios superiores, lo que determina un mayor grado de información y conocimiento.

3) SEXO

PORCENTAJE GRUPO DE ESTUDIO POR SEXO



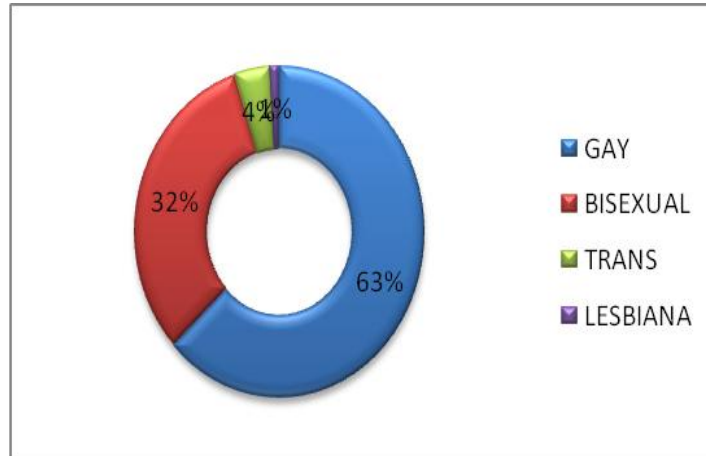
Elaborado por: Investigador

Relacionado con la variable de sexo por efecto de la muestra asignada encontramos que participaron en el estudio un mayor número de personas del sexo masculino, ya que son personas que acuden a los centros de distracción para colectivos GLBTI.

4) IDENTIDAD SEXUAL

PORCENTAJE DE GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN IDENTIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

Ilustración 10



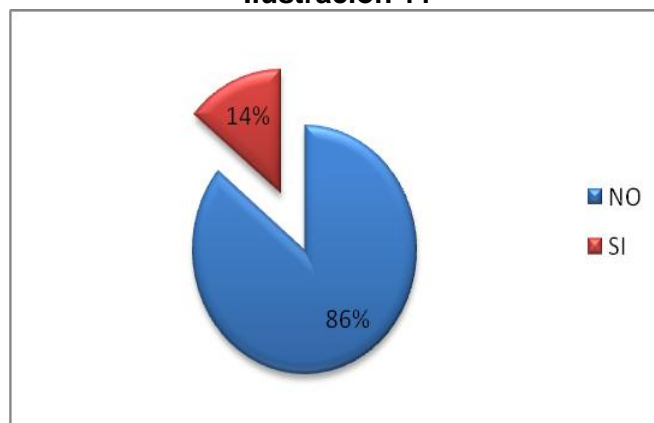
Elaborado por: Investigador

Se encuentra que la mayor parte de encuestados pertenecen a la comunidad gay y acuden más frecuentemente a bares y discotecas, seguidamente tenemos al grupo bisexual que se ubican en mayor cantidad en saunas, las otras poblaciones con menor porcentaje se las ubica en las discotecas.

- 5) ¿Conoce algún servicio de salud con atención diferenciada, de acuerdo a la orientación sexual?

PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO DE ALGÚN SERVICIO DE SALUD DE ACUERDO A ORIENTACIÓN SEXUAL.

Ilustración 11



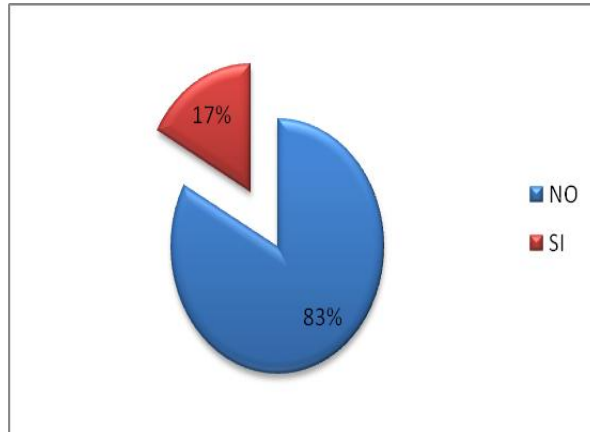
: Elaborado por: Investigador

Como resultado se obtiene que un 86% desconoce de la existencia de un servicio de salud diferenciado según orientación sexual y un 14% manifiesta que si conoce servicios de salud como la Fundación Ecuatoriana Equidad.

6) ¿Cuándo va a un centro de salud usted manifiesta su orientación sexual?

PORCENTAJE DE PARTICIPANTES QUE MANIFIESTAN SU ORIENTACIÓN SEXUAL EN UN SERVICIO DE SALUD.

Ilustración 12



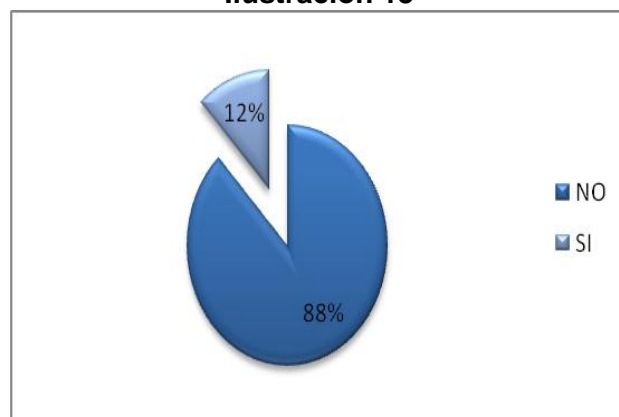
Elaborado por: Investigador

En su mayoría no siente la necesidad de ser visibilizado, 83% no manifiesta su orientación sexual y el 17% que lo hacen en las unidades de salud son las personas que cuentan con apoyo familiar.

7) ¿Ha encontrado dificultades de atención en los servicios de salud por su orientación sexual o identidad de género?

PORCENTAJE DE USUARIOS QUE HAN ENCONTRADO DIFICULTADES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

Ilustración 13



Elaborado por: Investigador

Los participantes del estudio no encuentran problemas o dificultades para acceder a servicios de salud, quienes expresan tener dificultades, son las personas de la comunidad Trans.

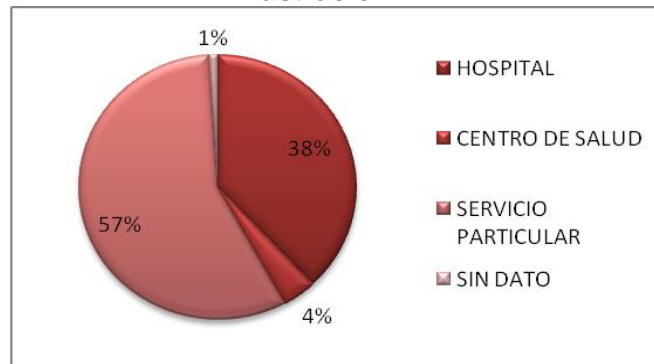
8) ¿Cómo le gustaría ser atendido en un servicio de salud?

Esta variable se cruza con la de identidad sexual y de género. Se deduce que al grupo gay le gustaría ser atendido sin discriminación, de forma integral, amable, con respeto; el grupo bisexual manifiesta que le gustaría ser atendido con buen trato, respeto, igualdad, consideración de calidad y personalizada; el grupo de lesbianas manifiesta que le gustaría ser atendido en óptimas condiciones; el grupo Trans expresa que le gustaría que las traten como se ven -es decir como mujeres- con cordialidad.

9) ¿Cuándo tiene problemas de salud a dónde acude?

PORCENTAJE DE PARTICIPANTES QUE MANIFIESTAN A DONDE ACUDEN CUANDO TIENEN PROBLEMAS.

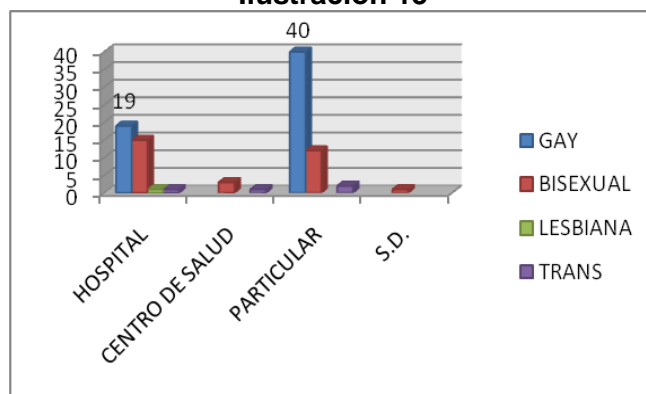
Ilustración 14



Elaborado por: Investigador

SERVICIOS DE SALUD Y LA CAPACIDAD DE PAGO SEGÚN PERSONAS DE LA COMUNIDAD GLBTI

Ilustración 15



Elaborado por: Investigador

Acuden a servicios de atención privados relacionados con la capacidad de pago; el grupo de personas que acuden a servicios públicos no encuentran problema de acceso, ya que no manifiestan su orientación sexual y no consideran estar obligado a ello.

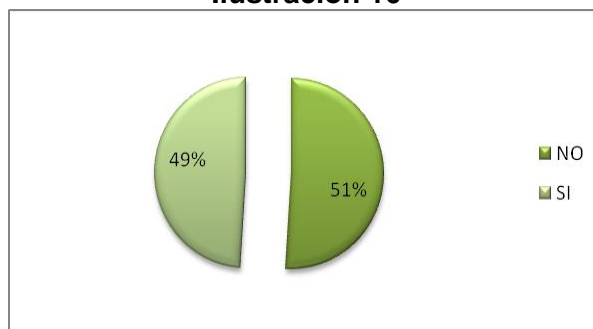
10) ¿Para usted qué condiciones debe tener un servicio de salud?

Un servicio completo, con personal capacitado, infraestructura y equipamiento adecuada, buen aseo.

11) ¿Conoce sus derechos en salud, como miembro de la comunidad GLBTI?

PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS EN SALUD DE LA COMUNIDAD GLBTI.

Ilustración 16



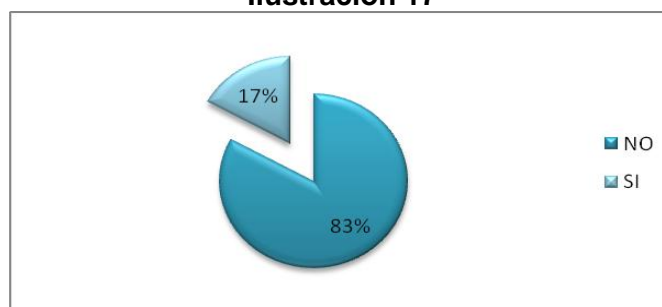
Elaborado por: investigador

En esta variable se puede determinar que la comunidad GLBTI conoce sobre los derechos y un porcentaje similar desconoce sobre sus derechos.

12) ¿Siente ser discriminado por su orientación sexual o identidad de género, cuando asiste a un servicio de salud?

PORCENTAJE DE PERSONAS QUE SIENTEN SER DISCRIMINADOS CUANDO ASISTEN A SERVICIOS DE SALUD.

Ilustración 17



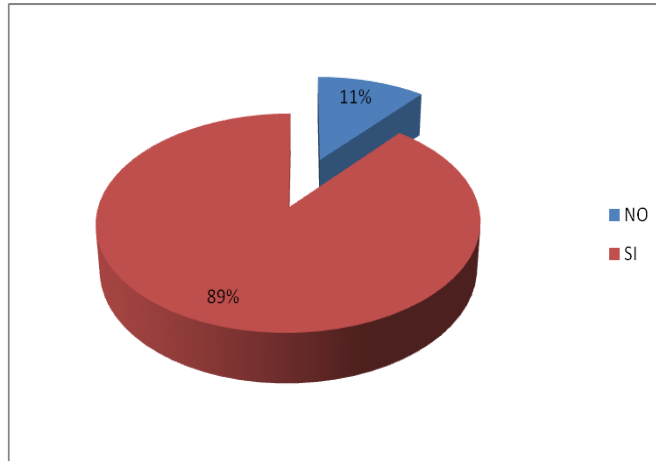
Elaborado por: Investigador

Los encuestados considera que no son discriminados por orientación sexual, por el hecho de no visibilizarse no encuentran problemas, y los que si sienten más discriminados son los grupos trans.

13) ¿Puede llegar fácilmente a un servicio de salud?

PORCENTAJE DE ENCUESTADOS QUE PUEDEN LLEGAR A UN SERVICIO DE SALUD

Ilustración 18



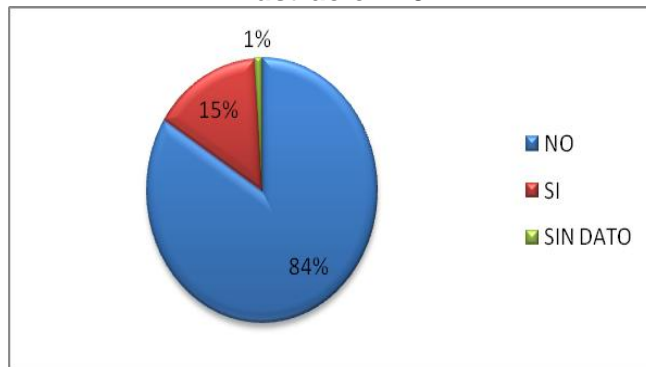
Elaborado por: Investigador

Los participantes no encuentran dificultades en ubicar servicios de salud tanto privados como públicos.

14) ¿El Personal de salud explora su conducta sexual?

PORCENTAJE DE PERSONAS QUE MANIFIESTAN SI EL PERSONAL DE SALUD EXPLORÓ SU CONDUCTA SEXUAL.

Ilustración 19



Elaborado por: Investigador

Los participantes manifestaron que los profesionales de salud no indagan sobre su conducta sexual; según norma de atención de salud, es una obligación de los profesionales de la salud cuando realizan la historia clínica hacerlo.

GRUPO DE PROFESIONALES

1) FUNCIÓN QUE CUMPLEN LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO, DENTRO DE LAS INSTITUCIONES

Tabla 8

PROFESION	PORCENTAJE
INTERNOS ROTATIVOS	25%
ESTUDIANTES	22%
MEDICOS	17%
ENFERMERAS	11%
PSICOLOGOS	8%
OBSTETRICES	6%
POST GRADISTAS	3%
ADMINISTRATIVOS	6%
TRABAJO SOCIAL	3%

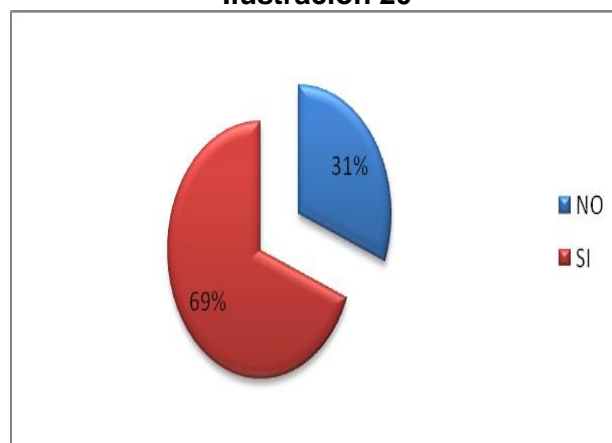
Fuente: datos obtenidos de encuesta y realizado por investigador

Los datos nos reflejan que en el estudio participaron profesionales que están en formación o recientemente egresados

¿Conoce los grupos Gays, Lesbianas, Bisexuales, Trans e Intersex (GLBTI)?

PORCENTAJE DE PROFESIONALES QUE CONOCE DE LOS GRUPOS GLBTI

Ilustración 20



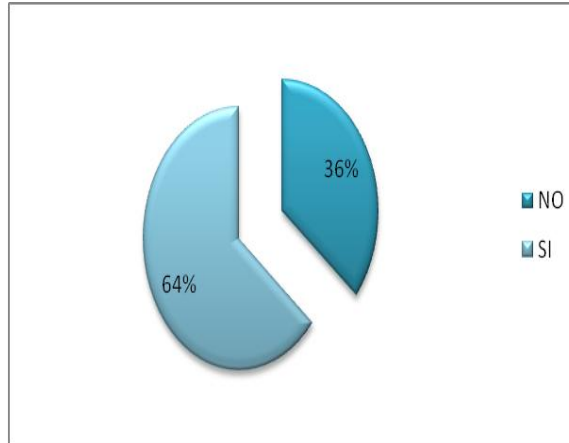
Elaborado por: Investigador

Los profesionales que trabajan en salud conocen de los grupos GLBTI, pero identifican más claramente a los grupos Trans.

2) ¿Sabe qué tipo de atención en salud requieren estos grupos?

PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO SOBRE TIPO DE ATENCIÓN QUE REQUIEREN LOS GRUPOS GLBT

Ilustración 21



Elaborado por: Investigador

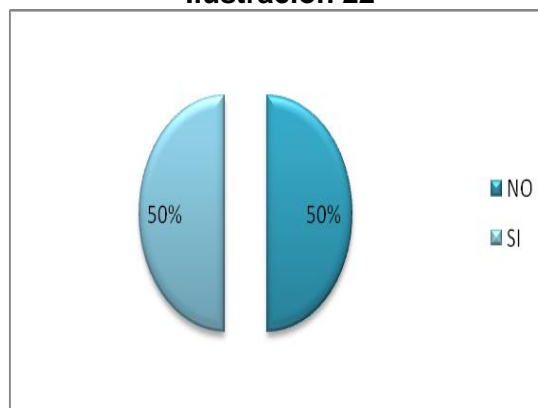
3) Si la respuesta es SI, exprese cuáles

Complementa la respuesta de la pregunta anterior y manifiesta que la atención debe ser integral, especializada, sin discriminación atenta y cordial.

4) ¿Se encuentra preparado profesionalmente para atender a las personas GLBTI – HSH?

PORCENTAJE DE PREPARACIÓN PROFESIONAL PARA LA ATENCIÓN A GRUPOS GLBTI.

Ilustración 22



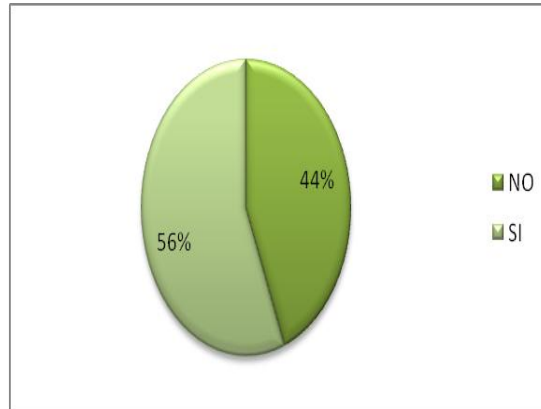
Elaborado por: Investigador

Esta variable no nos refleja de manera clara el grado de preparación profesional para la atención a los grupos GLBTI.

5) ¿Conoce los comportamientos y prácticas sexuales de los colectivos GLBTI?

PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES SOBRE COMPORTAMIENTOS DE LOS COLECTIVOS GLBTI.

Ilustración 23



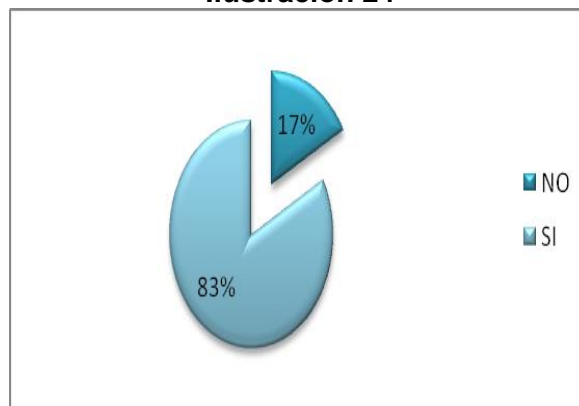
Elaborado por: Investigador

Los profesionales manifiestan que si conocen de los comportamientos y prácticas sexuales de los colectivos GLBTI.

6) ¿Considera adecuado contar con un servicio de salud integral para estos colectivos?

PORCENTAJE DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS PARA GRUPOS GLBTI.

Ilustración 24



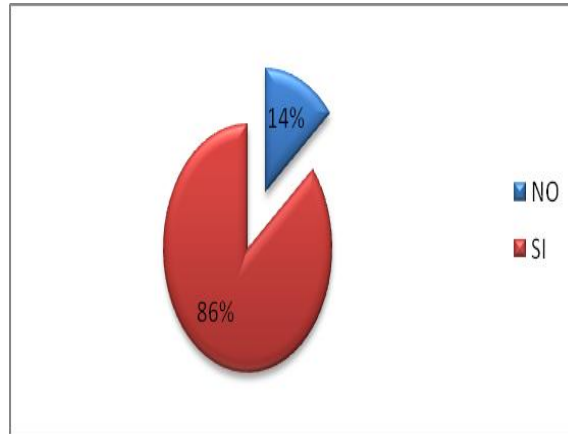
Elaborado por: Investigador

Es necesaria la existencia de servicios integrales para los colectivos GLBTI.

- 7) ¿Le gustaría ser capacitado en el manejo integral de atención a estos colectivos?

PORCENTAJE DE NECESIDAD DE CAPACITACIÓN EN MANEJO INTEGRAL EN LA ATENCIÓN.

Ilustración 25



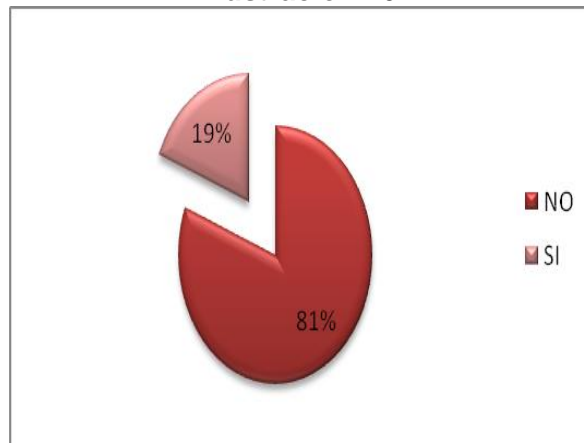
Elaborado por: Investigador

Es evidente la necesidad de capacitación en este tema a fin de poder convertir los servicios en integrales e inclusivos para la población GLBTI.

- 8) ¿Conoce de alguna institución de salud que dé atención integral a estos colectivos?

PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD CON ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

Ilustración 26



Elaborado por: Investigador

Los profesionales de salud no ubican o conocen servicios de salud que ofrezcan atención especializada y algunos nombran a la Fundación Equidad como la única que lo ofrece.

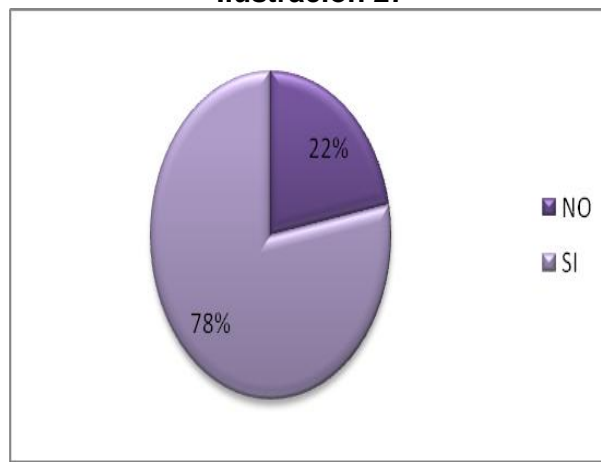
9) ¿Cómo considera que debe ser un servicio de atención en salud para estos colectivos?

Integral, especializado, diferenciado y sin discriminación.

10) ¿Considera que estos colectivos son discriminados por su orientación sexual en los servicios de salud?

PORCENTAJE DE DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE SALUD.

Ilustración 27



Elaborado por: Investigador

Los profesionales de la salud estiman que las poblaciones que pertenecen a estos grupos son discriminados y ratifica su criterio en las siguientes variables.

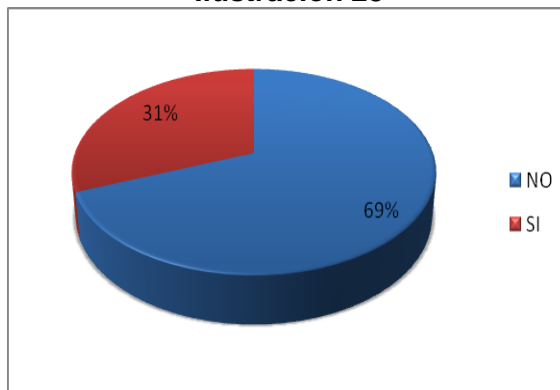
Si su respuesta es SI, ¿cómo son discriminados?

Reciben malos tratos, no se los acepta, se piensa que son personas de alto riesgo, se evidencia temor al contagio, no son integrados a la sociedad, son ignorados, criticados, aislados y menospreciados.

11) Conoce sobre los derechos en salud de los colectivos GLBTI?

PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LOS DERECHOS DE LOS GRUPOS GLBTI.

Ilustración 28



Elaborado por: Investigador

De los profesionales que participaron en el estudio no se conoce los derechos de los colectivos GLBTI; se considera que los derechos son generales como a todos; además no se hace ninguna referencia a leyes favorables a los colectivos GLBTI de forma local e institucional.

DATOS DE LAS ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD REALIZADAS A LOS COLECTIVOS GLBTI Y A LOS PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE SALUD.

COMUNIDAD GLBTI

En las entrevistas a profundidad con diez personas representativas de la comunidad GLBTI, se visualiza algunos factores relacionados con el acceso a servicios de salud:

Las personas entrevistadas expresan que no conocen de servicios de salud integrales para la comunidad GLBTI, les gustaría asistir a un servicio de salud de este tipo que reúna las condiciones de seriedad, ética, confidencialidad, administrados por el Ministerio de Salud Pública; prefieren acudir a servicios particulares como el Hospital Voz Andes o simplemente piden ayuda en una farmacia o siguen recomendaciones de algún conocido que ya pasó por algún problema de salud, no se siente la necesidad de visualizarse por miedo al estigma y discriminación; se visualizarían solo si las circunstancias obligan; quienes no tienen problemas de visibilización son los que cuentan con el apoyo familiar.

Entre los factores determinantes que inciden el acceso a servicios de salud, podemos destacar los siguientes según estas entrevistas:

DE TIPO INDIVIDUAL QUE LIMITAN EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Fragilidad: Las personas de carácter débil y frágil se encuentran limitados a acceder a servicios de salud, por su naturaleza están controlados, por familiares, parejas o amigos.

Problemas Psicológicos: el mismo hecho traumático de llevar una sexualidad con posible rechazo social y personal, provoca problemas emocionales, no se considera un trato profesional para solventar estos problemas, al contrario es parte de lo que deben pasar; de igual forma, existe la imposición de familiares para lograr una supuesta normalidad en cuanto a su identidad, por ello son obligados a asistir a terapias psicológicas, formar parte de algún grupo religioso o desterrados a vivir con familiares en áreas alejadas de la ciudad.

Discriminación: para muchas personas de los grupos GLBTI mientras más escondida se encuentre su identidad sexual y de género es más sencillo vivir, a fin de evitar daños; existe una auto discriminación; la mayoría de los entrevistados manifiestan que en su vida han sufrido algún tipo de discriminación ya sea familiar, social o de salud; esto es más evidente en los grupos Trans, quienes por su visibilización no son admitidos incluso en algunos lugares de diversión como discotecas.

Baja percepción de riesgo: es importante señalar que en las entrevistas no se percibe el riesgo a exposición de enfermedades, a violencia en las relaciones sexuales con gran carga de poder machista; algunos manifiestan que utilizar preservativo es suficiente para protegerse; si tienen una pareja estable no es necesario utilizar condón, pero si con los otros encuentros.

No se observa el hecho de considerar qué tipo de relación sexual mantienen ni el grado de exposición y peor considerar que las relaciones anales penetrativas son las más peligrosas; además, no estiman importante pensar en otros tipos de prácticas como la fidelidad.

La asistencia a sitios públicos de ambiente, como bares discotecas, hacen que el consumo de alcohol sea común; manifiestan los entrevistados que la mayoría de personas que acuden a estos lugares son clientes asiduos; algunos solo esperan la llegada del fin de semana y acuden a estos sitios para poder expresarse, encontrar a alguien, tratar de ligar y mantener relaciones sexuales posiblemente sin la protección adecuada.

Dependencia emocional: ciertas personas, hace que algunos se encuentren sometidos a su pareja; se presentan relaciones de poder, se establecen presiones para compartir parejas, manipulaciones, sometimientos, vejaciones y violencia.

Todos somos vulnerables y esta vulnerabilidad hace que unas personas estén en más riesgo que otras, existe un alto costo personal y social por hacer pública la orientación sexual; factores tanto individuales, familiares y sociales, relacionados con la autoestima, la homofobia, lesbofobia y transfobia agravan las dificultades para establecer vidas íntimas normales.

DE TIPO SOCIAL

Las personas por su nivel de escolaridad manejan cierto grado de información, lo que hace que quienes tienen menos nivel no consideran importante asistir a un servicio de salud.

Los niveles de ingresos económicos afecta el acceso a servicios de salud, la capacidad de pago permite poder concurrir a servicios de salud privado

La construcción social mantiene normas heterosexuales y se observa dentro de los grupos relaciones de poder y machismo.

No se ejerce o se desconoce los derechos en salud por parte de la comunidad.

DE TIPO POLITICO

Inexistencia de una política pública para la atención a personas de la comunidad GLBTI.

Inexistencia de servicios de salud adecuados para la atención orientada a estos colectivos.

Servicios de salud con profesionales sin experticia, sensibilizados y capacitados para la atención a grupos GLBTI.

Falta de compromiso e involucramiento de las personas de la comunidad en visibilizar necesidades específicas para el cuidado de la salud.

ENTREVISTAS CON PROFESIONALES DE SALUD

Se muestra mucha apertura al tema, consideraron que se encuentran preparados para la atención de forma general, ubican solo a las personas Trans en los colectivos GLBTI, desconocen sobre los derechos en salud de estos colectivos, les gustaría ser capacitados en este tema, estiman que sí son discriminadas y rechazadas las personas de estas poblaciones en los servicios de salud.

Se desconoce de las prácticas sexuales de riesgo y no diferencian los grupos por identidad de sexo o identidad de género.

14. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

Según datos registrados por el PNS relacionado con la epidemia del VIH en grupos HSH, muestra prevalencia elevada; mas los resultados de las encuestas y entrevistas, determina la urgente necesidad de intervenciones, por parte de los proveedores de salud en base a la respuesta multisectorial.

Las personas de la comunidad GLBTI participantes de esta investigación, residentes de la ciudad de Quito, entre las edades de 17 a 60 años (las personas de 24..a 45 años que son los más afectados.....), acuden a centros de distracción para

colectivos GLBTI, de diferentes estratos sociales, formación académica, orientación sexual e identidad de género.

En algunos casos, desconocen de servicios de salud con atención integral que entienda las necesidades especiales de los grupos, que desean ser atendidos sin discriminación, con respeto, personalizado, con capacidad profesional y ética.

Con el pago de servicios prestados en las unidades particulares el usuario considera que se garantiza su confidencialidad y que es atendido de mejor manera sin observar su orientación e identidad de género, otros casos por su lado se automedican o piden consejo a amigos o conocidos.

Las personas de la población GLBTI no sienten la necesidad de visualizarse por su orientación sexual, pueden acceder fácilmente a los servicios de salud privados o públicos, sin encontrar dificultades; quienes encuentran una gran dificultad para la atención son las personas de la población Trans.

Cabe remarcar que se desconoce las leyes, los derechos en salud de la población y en particular con la población GLBTI.

Los profesionales que son abordados en la presente investigación se sitúan entre los 22 a 56 años aproximadamente, pertenecen a diferentes ramas medicas y sociales como: médicos, enfermeras, estudiantes de medicina, obstetras, psicólogos, administrativos, y consideran que la población GLBTI es el grupo Trans.

En la presente investigación fue importante contar con el criterio del profesional joven ya que tiene mejor percepción de los temas planteados que los profesionales adultos.

Es evidente la necesidad de capacitación de los profesionales para la atención integral a grupos GLBTI; adquirir experticias en este campo, conocer los comportamientos aptitudes y prácticas de los mismos, y determinar servicios que tengan esta especialidad.

Analizando resultados obtenidos en las entrevistas encontramos factores de tipo individual de las personas de los colectivos GLBTI como la fragilidad personal, problemas de tipo psicológico, discriminación y auto discriminación, baja percepción de riesgo en las relaciones sexuales, consumo de alcohol, dependencia emocional. También podemos encontrar de tipo social y cultural como la formación académica, el nivel de ingresos, la construcción social, temor o no necesidad de visibilización, no se ejerce o se desconoce derechos ciudadanos y de tipo político como la inexistencia de servicios integrales, personal calificado y falta de compromiso e involucramiento de las poblaciones GLBTI.

14.1. RECOMENDACIONES

- Garantizar el acceso a servicios de salud integrales tomando en cuenta la diversidad, con unidades de fácil ubicación para la comunidad, adaptados e implementados a sus requerimientos por parte del Ministerio de Salud Pública.

- Mejorar la información para fortalecer la implementación de servicios integrales de salud para colectivos GLBTI.
- Generar vínculo de trabajo entre las poblaciones GLBTI y las unidades de atención integral.
- Reconocer promotores que ayuden a la articulación de los servicios con los colectivos GLBTI.
- Capacitación y actualización permanente de profesionales de las unidades de salud integral para a la atención a las poblaciones GLBTI.
- Reproducir material didáctico adecuado para la comunidad GLBTI.
- Ampliar la implementación de servicios integrales a otras unidades de salud.
- Desarrollar estrategias de promoción y prevención para las personas que integran estas comunidades GLBTI.
- Acreditar unidades de atención integral para los grupos de los colectivos GLBTI.
- Establecer la responsabilidad de los padres y educadores en el rescate y construcción de valores morales, con el propósito de armonizar y mejorar una adecuada convivencia de respeto y aceptación de la diversidad.

14.2. PLAN DE INTEVENCIÓN

El propósito de la implementación de un plan de intervención para abordar a las comunidades GLBTI tiene como objetivo implementar servicios acorde a sus realidades con el fin de facilitar el acceso de estos colectivos a servicios de salud.

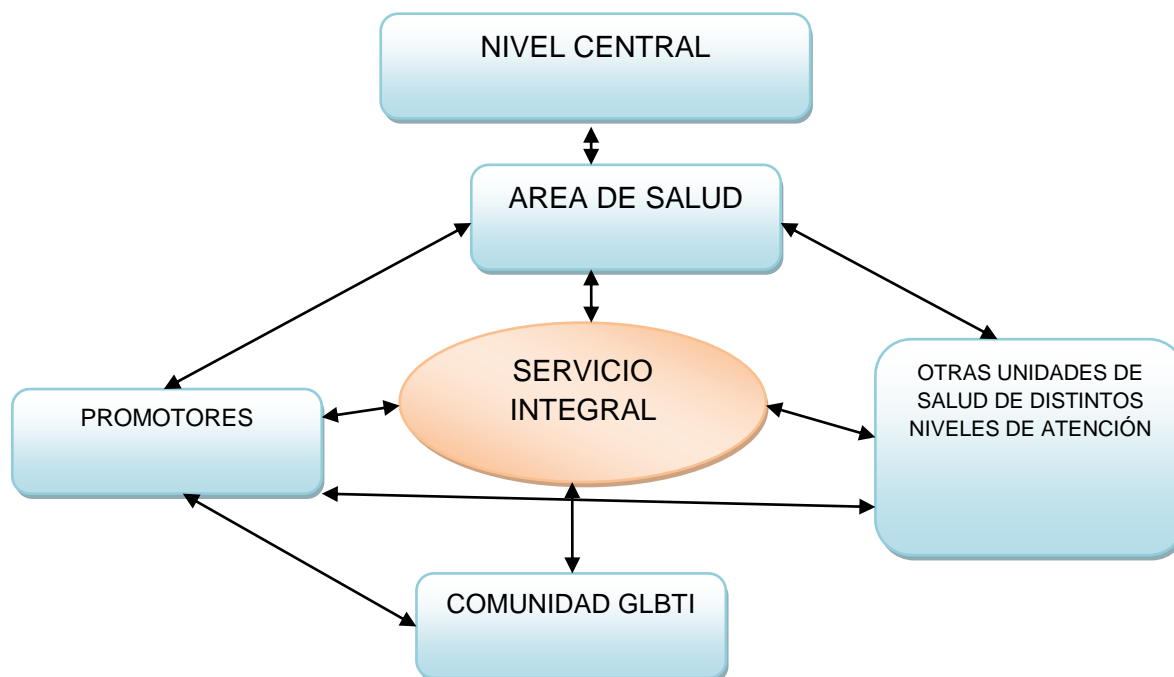
Intervenir en poblaciones más expuestas a riesgos de contraer infecciones como las ITS o el VIH, lograremos prevenir, controlar y detener los avances de estas enfermedades.

Esta intervención es un conjunto de acciones orientadas hacia los colectivos GLBTI identificados como vulnerables, con prácticas sexuales de riesgos y donde la epidemia del VIH se encuentra concentrada, como en los grupos de HSH.

Es necesario establecer el rol de de cada uno de los niveles de salud, el involucramiento de la sociedad civil y las poblaciones BLBTI como se demuestra en el siguiente modelo, interrelacionar las Áreas de salud con la comunidad:

MODELO DE FUNCIONAMIENTO DE UN SERVICIO INTEGRAL

Ilustración 29



Elaborado por: Investigador

PROGRAMA NACIONAL DEL VIH/SIDA

- Diseño, elaboración y publicación de protocolo de atención para grupos GLBTI.
- Promoción de servicios de salud a la comunidad GLBTI
- Socialización de protocolo de atención integral a grupos GLBTI con profesionales de la salud
- Diseño y elaboración de material promocional de servicios amigables.
- Distribución de materia.
- Reunión con dueños de locales de concentración GLBTI.
- Reunión con ONGs u organizaciones que trabajen con grupos GLBTI

SERVICIOS

- Sensibilización al personal de la unidad
- Postura profesional e institucional en relación al tema.
- Selección del equipo de profesionales para la atención a los grupos GLBTI.
- Capacitación equipo multidisciplinario para atención con perfil idóneo.
- Provisión de servicios con referencia a guía de atención integral para grupos GLBTI.
- Diseño de paquete de servicios según realidad local.

PERFIL PERSONAL

- Dispuesta/o a trabajar con grupos GLBTI.
- Haber recibido capacitación básica en la atención a estos grupos
- Sensibilidad frente a estos grupos
- Conocimientos de técnicas de entrevistas
- Conocimiento de técnicas de sondeo
- No perseguir o promocionar ideologías
- Tener o desarrollar destrezas en manejo a personas del grupo GLBTI
- Ser reflexivo/a
- Cumplir éticamente sus responsabilidades profesionales de acuerdo a la constitución de nuestro país.

DE LA UNIDAD OPERATIVA

- Acuerdo institucional para la atención amigable y diferenciada a grupos GLBTI.
- Registro adecuadamente las historias clínicas
- Personal sensibilizado
- Impedir ingreso de personas sin autorización
- Proteger seguridad de usuario

- Confidencialidad
- Ambiente no discriminatorio
- No tener etiquetas
- Ser acogedor
- Institución segura, limpia , adecuadamente diseñada y equipada
- Ambiente de fácil acceso, buena iluminación, mantenimiento

PROMOTORES

PERFIL DEL PROMOTOR

- Vinculación con la comunidad.
- Conocimiento sobre salud y la comunidad GLBTI.
- Estar entrenado y capacitado
- En lo posible ser un par
- Inclusivo y que respete la diversidad
- Capacidad de mediación con la comunidad GLBTI

FUNCIONES DEL PROMOTOR

- Trabajar con la unidad de salud en diagnóstico
- Identificar grupos de intervención
- Difusión del servicio a las comunidades
- Adaptar la especificidad del grupo con la unidad
- Facilitar las relaciones
- Ayuda a tomar decisiones
- Apoya en las planificaciones

- Ayude a sensibilizar al personal (diversidad sexual)

1. Identificación y delimitación de la población donde se va a intervenir.

Dirigir y enfocar las acciones a una población específica considerada mayormente expuesta en función de la información obtenida, delimitar claramente el grupo, definir que entendemos por orientaciones sexuales.

Igualmente se puede considerar si nuestras intervenciones pueden ir encaminadas a trabajar en los lugares de encuentro.

Los objetivos de este paso es obtener información como factores de vulnerabilidad del grupo, población o del entorno, características socioculturales, lugares específicos de encuentro o reunión, eventos populares, tradicionales, mitos, creencias o prejuicios que circulan, música o artistas más populares a los que admiran, entre otros.

Se puede considerar algunas estrategias para la obtención de datos como encuestas, entrevistas con informantes clave, observaciones, talleres diagnósticos, grupos focales.

2. Identificar prácticas de riesgo

Una vez que se ha identificado y delimitado la población donde vamos a realizar nuestras intervenciones, es necesario conocer qué conductas tienen estos grupos y si están expuestas a riesgos de contraer infecciones como las ITS/VIH.

Una práctica de riesgo es una conducta que se define con una acción que realiza un individuo que puede ser observada y medida, lo que nos permite conocer dónde va dirigida nuestra intervención, para que estas conductas sean modificadas.

- Conductas vagas. Comportamientos cuyo impacto no se puede medir y deben ser evitadas en el diseño de las intervenciones. Por ejemplo, fidelidad en la pareja.
- Conductas antecedentes. Comportamientos que ayudan o preparan al individuo a realizar la conducta que protege de la transmisión de ITS o VIH y no tienen impacto sobre la salud. Por ejemplo, llevar un preservativo.
- Conductas específicas. Son las que previenen y evitan la adquisición de infecciones. Por ejemplo, uso adecuado del preservativo.

El objetivo de nuestras intervenciones es el cambio conductual, dichas conductas se adquieren o se aprenden especialmente en la infancia o la juventud, el propósito de nuestra acción va encaminada a remplazar conductas y evitar riesgos, guiando a los jóvenes a comportamientos sexuales más saludables.

Las conductas generalmente están acompañadas de actitudes positivas o negativas. Una actitud es la disposición para la realización de una dirección sostenida por creencias acerca del comportamiento, sus beneficios y sus costos; muchas creencias pueden ser correctas, pero algunas corresponden a mitos o ideas erróneas, para los cambios conductuales se debe tomar en cuenta las creencias y actitudes.

Para promover una conducta que queremos sea aceptada, debemos favorecer en las personas creencias sustentadas en criterios científicos y válidos; si las personas no perciben el riesgo en el que se encuentran existe pocas probabilidades de que adopte actitudes preventivas.

3. Identificar factores claves para una intervención

Para realizar un cambio conductual es necesario identificar qué factores están determinando la conducta que deseamos modificar y que factores favorecen la adopción del comportamiento que deseamos promover.

Se debe reconocer con claridad los factores claves a trabajar y priorizar los que representan más peso o los más extendidos en la comunidad.

- Mejorar conocimientos sobre cómo llevar una conducta preventiva para proteger y cuidar la salud.
- Favorecer la accesibilidad a servicios de salud.
- Reducir o eliminar los mitos y prejuicios culturales.
- Modificar las creencias erróneas.
- Disminuir las emociones negativas asociadas a la conducta.
- Perfeccionar o promover habilidades comunicacionales.

Con los resultados obtenidos se espera obtener acciones que nos permitirá saber a dónde nos dirigimos, a qué punto se desea arribar, que todos los participantes de la intervención actúen en forma articulada y coherente, evaluar si se obtuvo resultados esperados y si se cumplieron los objetivos o no.

4. Monitoreo y evaluación de intervención realizada

Una vez seleccionadas e implementadas las actividades, es necesario diseñar una estrategia para comprobar que los objetivos fueron alcanzados, visibilizar si se lograron cambios; por ello se debe monitorear y evaluar los procesos.

Esta evaluación nos brinda una información para la toma de decisiones sobre nuestra intervención y si se alcanzo los objetivos.

- Identificar que estrategias o acciones fueron exitosas para sostenerlas, continuarlas o replicarlas.
- Identificar que actividades no llevan a los resultados esperados para modificarlas.
- Facilitar la toma de decisiones en relación con el plan de actividades.
- Sistematizar y recopilar los resultados.
- Socializar resultados.
- Considerar como diagnóstico para futuras intervenciones.

Las evaluaciones no solo deben ser evaluadas, al final de la intervención es importante que se la realice durante la implementación.²⁷

Se debe utilizar los instrumentos del sistema de información del Programa Nacional del VIH/Sida y evidenciar un reporte mensual de las unidades sobre el alcance y atenciones realizadas a personas de estas comunidades en las unidades que se establezcan como servicios integrales para los grupos GLBTI.

Recolección de la información con el cumplimiento de los indicadores que ya están diseñados en los objetivos del Programa Nacional del VIH/SIDA.

²⁷ Asociación para la Salud Integral y Ciudadana de América Latina y El Caribe. Manual de intervenciones focalizadas, 2007

15. BIBLIOGRAFÍA

1. D.M.Q. (2010). Ubicación geográfica. 23 de Diciembre, 2010, [http://es.wikipedia.org/wiki/Quito_\(cant%C3%B3n\)#Divisi%C3%B3n_pol%C3%ADtica_del_Distrito_Metropolitano_de_Quito](http://es.wikipedia.org/wiki/Quito_(cant%C3%B3n)#Divisi%C3%B3n_pol%C3%ADtica_del_Distrito_Metropolitano_de_Quito), 23 de diciembre 2010
2. Kusunoki, F. L.(2008), Priorización para el acceso universal a la prevención, atención integral, cuidado y apoyo en VIH/Sida, Ecuador 2008 - 2013.
3. OPS/OMS (2007). Derechos humanos y VIH, representación en Panamá.
4. Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América latina y el Caribe, Consulta Regional Comunitaria sobre Acceso Universal y VIH en Gays y otros HSH, Lima, Perú 19 y 20 de Noviembre de 2009. Pág. 4 y 5
5. Programa regional sobre VIH/Sida LAC, Guía de Organizaciones no Gubernamentales que trabajan con poblaciones GLBT y VIH en América Latina, 2009
6. Fundación Ecuatoriana Equidad, Guía de orientaciones básicas para la atención clínica de hombres Gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres (GLBT) en los servicios de salud. 2008
7. Corporación Kimirina, Vulnerabilidad y riesgo de la Población Transgénero en sus realidades cotidianas, Julio 2010.
8. Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe, Consulta Regional Comunitaria sobre Acceso Universal y VIH en Gays y otros HSH, Lima, Perú 19 y 20 Noviembre 2009.
9. Buitrón, R., Alminaty, K. y Jaramillo, J. (1990). "Investigación de seroprevalencia de infección *Julio/Diciembre 1990*. MSP. Ecuador.
10. Programa Regional sobre VIH/SIDA LAC, Guía de organizaciones no gubernamentales que trabajan con Poblaciones GLBT y VIH en América Latina, 2009
11. Organización Panamericana de la Salud, Campañas contra la homofobia en Argentina, Brasil, Colombia y México, 2006
12. Programa Regional sobre VIH/SIDA LAC, Guía de organizaciones no gubernamentales que trabajan con Poblaciones GLBT y VIH en América Latina, 2009
13. OPS, Campañas contra la homofobia en Argentina, Brasil, Colombia y México, 2006
14. OPS, Campañas contra la homofobia en Argentina, Brasil, Colombia y México, 2006
15. Fundación Ecuatoriana Equidad, Orientaciones Básicas para la atención clínica de hombres Gays, Bisexuales, personas trans y hombre que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud, 2008
16. <http://www.ugr.es/~educasi/1-3.htm>, 23 de diciembre 2010
17. Velasco, M. (2009) Identidades HSH, 13 de diciembre 2009. <http://manuelvelandiaautobiografiayarticulos.blogspot.com/2009/12/hsh-identidades-y-prevencion-del.html>. 13 de diciembre 2009
18. Programa Regional sobre VIH/SIDA LAC, Guía de organizaciones no gubernamentales que trabajan con Poblaciones GLBT y VIH en América Latina, 2009
19. El término "gay", es una expresión inglesa que se empezó a utilizar por los activistas homosexuales y lesbianas norteamericanos como una palabra-código para referirse a su orientación sexual. Esta palabra se adoptó como una señal de identidad relacionada con el hecho de sentir orgullo de sí mismos, significa aceptación de lo que son, y transmite la actitud de considerar la homosexualidad como algo bueno y correcto. Dr. Michael Carrera. Todas las respuestas a sus preguntas sobre el sexo. Ediciones Folio. Barcelona, 1982
20. Carrera, Michel M.D. Todas las respuestas a sus preguntas sobre el SEXO. Editorial FOLIO, Barcelona 1982.
21. Gómez, G. E. E. A. Bergero, M. La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto: concepto y características básicas. Instituto de Neurociencias. Servicios de Psiquiatría Hospital Clinic. C.Med. Psicodom. No.78. 2006. Barcelona
22. Cáceres Carlos E. y colaboradores, Sida y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas y propuestas para la acción, Universidad Peruana Cayetano Heredia, ONUSIDA, primera edición 2002.
23. Conway, L. Transgénero, transexualidad e intersexualidad. Información básica. www.lynnconway.com. 2000-2006, 23 de diciembre 2010.

24. Declaración del 13avo. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España, revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China
25. Quito libre de trans-lesbo-homofobia. Cartilla de derechos GLBT en la legislación ecuatoriana, Fundación Ecuatoriana Equidad, 2009
26. Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe, Observatorio al acceso universal, a la prevención, atención y tratamiento del VIH/sida e ITS para gays, bisexuales, trans y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en América Latina y el Caribe Hispano, 4º Informe Consolidado, Año 2009.
27. Pesse, K. De Paepe P, Art. La investigación acción y la investigación operativa. Herramientas para la investigación de los sistemas de salud., Boletín APS, N. 4 1999
28. Asociación para la salud Integral y ciudadana de América Latina y El Caribe, Manual de intervenciones focalizadas, 2007

16. ANEXOS DE INSTRUMENTOS Y OTROS

ENCUESTA A GRUPOS GLBTI

Quito,.....

La presente encuesta esta dirigida a personas de los colectivos Gays, Lesbiana, Bisexual, Trans, Intersex (GLBTI) y busca conocer los factores determinantes que inciden para el acceso a los servicios de salud en la ciudad de Quito, solicitamos su

EDAD:

INSTRUCCIÓN:

SEXO:

SU IDENTIDAD SEXUAL ES. ESCOJA UNA RESPUESTA:

GAY:

LESBIANA:

BISEXUAL:

TRANS:

INTERSEX:

¿Conoce algún servicio de salud con atención diferenciada, de acuerdo a la orientación sexual?

SI NO Cuál?.....

¿Cuándo va a un centro de salud usted manifiesta su orientación sexual?

SI NO

¿Ha encontrado dificultades de atención en los servicios de salud por su orientación sexual o identidad de género?

SI NO

¿Cómo le gustaría ser atendido en un servicio de salud?

.....
.....
.....
.....

¿Cuando tiene problemas de salud a donde acude?

Hospital Centro de salud Servicio particular

¿Para usted qué condiciones debe tener un servicio de salud?

.....
.....
.....

¿Asistiría a un servicio de salud de calidad de acuerdo a su orientación sexual o identidad de género?

SI NO

¿Conoce sus derechos en salud, como miembro de la comunidad GLBTI?

SI NO

¿Siente ser discriminado por su orientación sexual o identidad de género, cuando asiste a un servicio de salud?

SI NO

¿Puede llegar fácilmente a un servicio de salud?

SI NO

¿El Personal de salud explora su conducta sexual?

SI NO

GRACIAS POR SU COLABORACION

INSTRUCTIVO DE ENCUESTA

Como guía para poder llenar la encuesta dirigida a la población de los colectivos GLBTI, y cuenta con las siguientes variables:

1. Debe ser llenado con los años cumplidos por el participante.
2. Se tomara en cuenta formación primaria, secundaria y universitaria.
3. Masculino y Femenino
4. Se escogerá una de las opciones en relación a la identidad.
5. Se responderá **SI** o **NO**, en caso de que la respuesta sea **SI**, determinar en que unidad de salud recibió atención.
6. Se responderá **SI** o **NO**.
7. Se responderá **SI** o **NO**.
8. El participante responderá escribiendo una frase corta.
9. Se responderá escogiendo una de las tres opciones Hospital, Centro de salud o Servicio particular.
10. El participante responderá a su criterio escribiendo una frase corta.
11. Se responderá **SI** o **NO**.
12. Se responderá **SI** o **NO**.
13. Se responderá **SI** o **NO**.
14. Se responderá **SI** o **NO**.
15. Se responderá **SI** o **NO**.

Esta encuesta es totalmente anónima y se la realizara en sitios de reunión de los colectivos GLBTI, Sauna, bar, disco y en la calle de la ciudad de Quito.

ENCUESTA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

La presente encuesta esta dirigida a profesionales de la salud que prestan sus servicios en la ciudad de Quito, sobre el tema de comunidades Gays, Lesbianas, Bisexuales, Trans e Intersex (GLBTI) solicitamos su colaboración respondiendo el presente Test, y agradecemos su participación.

FECHA.....

EDAD

FUNCION

¿Conoce los grupos Gays, Lesbianas, Bisexuales, Trans e Intersex (GLBTI)?

SI NO

¿Sabe que tipo de atención en salud requieren estos grupos?

SI NO Si la respuesta es **SI** diga cuales

.....
¿Se encuentra preparado profesionalmente para atender a las personas GLBTI – HSH?

SI NO

¿Conoce los comportamientos y prácticas sexuales de los colectivos GLBTI?

SI NO

¿Considera adecuado contar con un servicio de salud diferente y especializado para estos colectivos?

SI NO

¿Le gustaría ser capacitado en el manejo integral de atención a estos colectivos?

SI NO

¿Conoce de alguna institución de salud que de atención especializada a estos colectivos?

SI NO

¿Cómo considera que debe ser un servicio de atención en salud para estos colectivos?

.....
.....
.....
¿Considera que estos colectivos son discriminados por su orientación sexual en los servicios de salud? SI NO

Si su respuesta es **SI**, como son discriminados?.....

¿Conoce sobre los derechos en salud de los colectivos GLBTI?

SI NO

INSTRUCTIVO DE ENCUESTA

Va dirigida a profesionales de la salud que prestan sus servicios en diferentes Áreas de la ciudad de Quito y las variables son las siguientes:

1. Se llenar con años cumplidos por el/la profesional
2. Será llenado con la función que al momento de la encuesta es cumpliendo en la unidad de salud.
3. El participante responderá **SI** o **NO**
4. Se responderá **SI** o **NO**, en caso de que la respuesta sea **SI**, determinar que tipo de atención se oferta a los colectivos GLBTI.
5. El participante responderá **SI** o **NO**
6. El participante responderá **SI** o **NO**
7. El participante responderá **SI** o **NO**
8. El participante responderá **SI** o **NO**
9. El participante responderá **SI** o **NO**
10. El participante responderá a su criterio escribiendo una frase corta.
11. participante responderá **SI** o **NO**, si la respuesta es **SI** conteste como son discriminados.
12. El participante responderá **SI** o **NO**

CONSENTIMIENTOS

El equipo de trabajo para realizar las encuestas es capacitado para obtener el consentimiento de las personas que van a participar en las encuestas y en las entrevistas, de manera verbal se informará sobre motivos de la investigación, inmediatamente se realizará una presentación personal y se garantizará la confidencialidad de la identidad de las personas abordadas.