

# THE NATIONAL LGBT HEALTH EDUCATION CENTER



Email us: [lgbthealtheducation@fenwayhealth.org](mailto:lgbthealtheducation@fenwayhealth.org)

Visit us online: [www.lgbthealtheducation.org](http://www.lgbthealtheducation.org)

## **Calidad de cuidado para lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros y transexuales: Eliminando la invisibilidad y las disparidades en salud**

**Carlos E. Rodríguez Díaz, PhD, MPHE  
Carmen M. Vélez Vega, PhD, MSW**

The National LGBT Health Education Center  
The Fenway Institute, Fenway Health  
Escuela de Salud Pública - Universidad de Puerto Rico

Esta publicación fue producida por El Centro Nacional para la Educación de la Salud LGBT, El Instituto Fenway, Fenway Salud con los recursos del Acuerdo Cooperativo #U30CS22742 del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración de Recursos y Servicios de Salud, Dirección de Atención Primaria de Salud. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de sus autores y no representa necesariamente la posición oficial del HHS o HRSA.

# Continuing Medical Education Disclosure

Program Faculty: Carlos Rodríguez Díaz, MPHE, PhD and Carmen M. Vélez Vega, PhD., MSW

Current Positions: School of Public Health, University of Puerto Rico, Medical Sciences Campus/ Escuela de Salud Pública - Universidad de Puerto Rico

Disclosure: No relevant financial relationships to disclose.

It is the policy of The National LGBT Health Education Center, Fenway Health that all CME planning committee/faculty/authors/editors/staff disclose relationships with commercial entities upon nomination/invitation of participation. Disclosure documents are reviewed for potential conflicts of interest and, if identified, they are resolved prior to confirmation of participation. Only participants who have no conflict of interest or who agree to an identified resolution process prior to their participation were involved in this CME activity.

# Objetivos

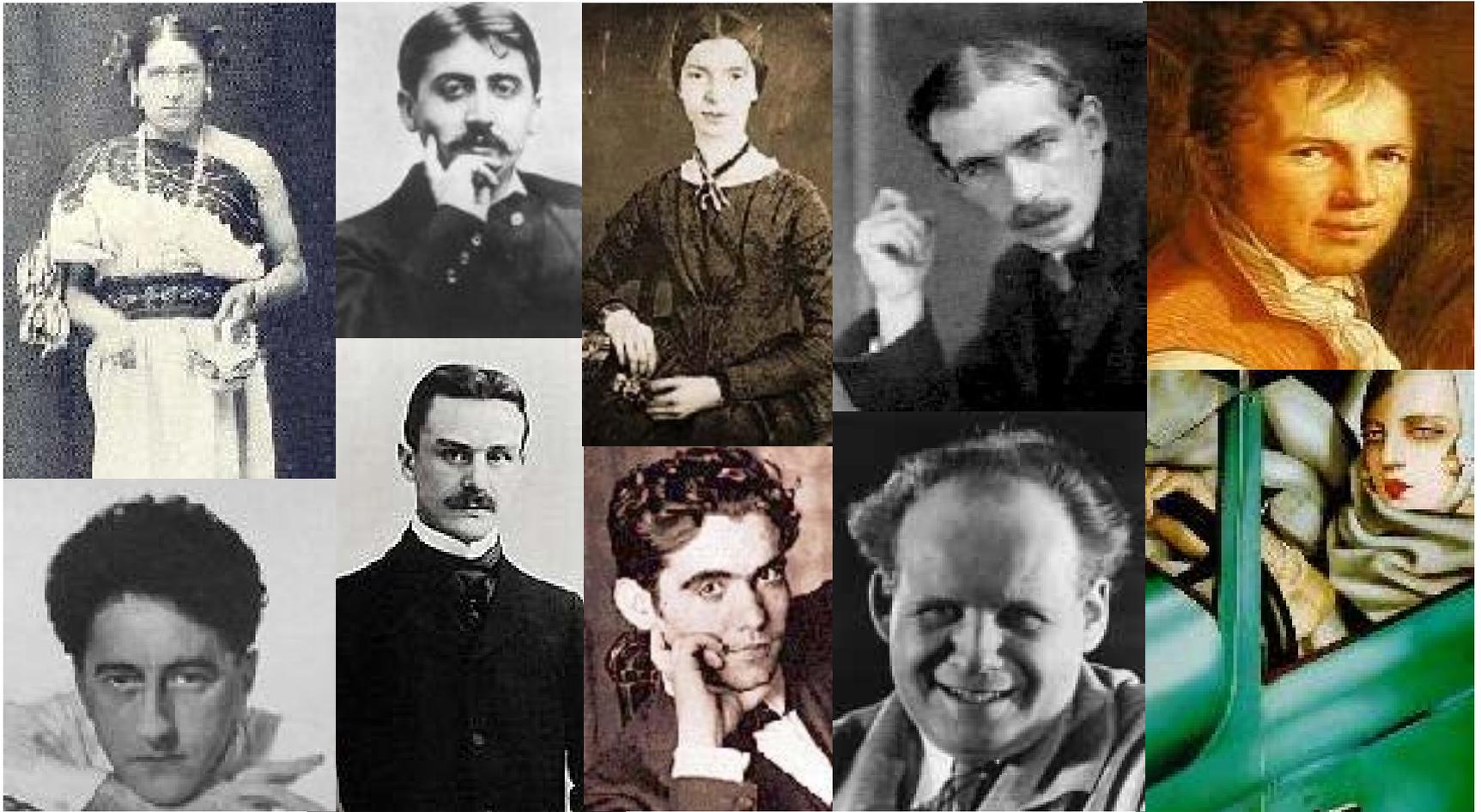
- ❑ Clarificar la terminología relacionada con las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y transexuales (LGBTT)
- ❑ Discutir la importancia de atender las necesidades de salud de personas LGBTT.
- ❑ Presentar alternativas para crear un ámbito de cuidado de salud inclusivo.

Todo lo que tenemos que hacer,  
es mirar a nuestro alrededor...



**...desde la antigüedad, hasta hoy...**

Alejandro Magno • Leonardo DaVinci • Kinsey  
Wilde • Sapho • Miguel Angel



...las personas LGBTT han formado parte de  
nuestro desarrollo social

Proust • Dickenson • Humbolt • Mann

Weh-Wha Keynes • Cocteau • Lorca • Eisenstein

# Datos demográficos, conceptos y terminología



NATIONAL LGBT HEALTH  
EDUCATION CENTER

A PROGRAM OF THE FENWAY INSTITUTE

# ¿Cuántos? ¡Muchos!

- ❑ En los Estados Unidos se reportaron:
  - 8.8 millones de personas LGBTTT
  - 2.7 millones de jóvenes LGBTTT
  - 777,000 parejas del mismo sexo
  
- ❑ En Puerto Rico se estiman:
  - 48,000 personas LGB
  - 6,818 parejas del mismo sexo

# Demografía LGBTTT en los EEUU

- ❑ Se identifican como lesbianas, gay o bisexual:
  - 1.7 - 5.6% (promedio de 3.5%)
  
- ❑ Algún contacto sexual con personas del mismo sexo
  - 8.2%
  
- ❑ Atracción por una persona del mismo sexo (Por lo menos una vez)
  - 7.5 – 11%



# Orientación Sexual

## ☐ **Homosexual**

- Gays – Hombres y mujeres que sienten atracción sexual y afecto a una persona del mismo sexo.
- Lesbiana – Mujer que siente atracción sexual y afecto por otra mujer.

## ☐ **Bisexual**

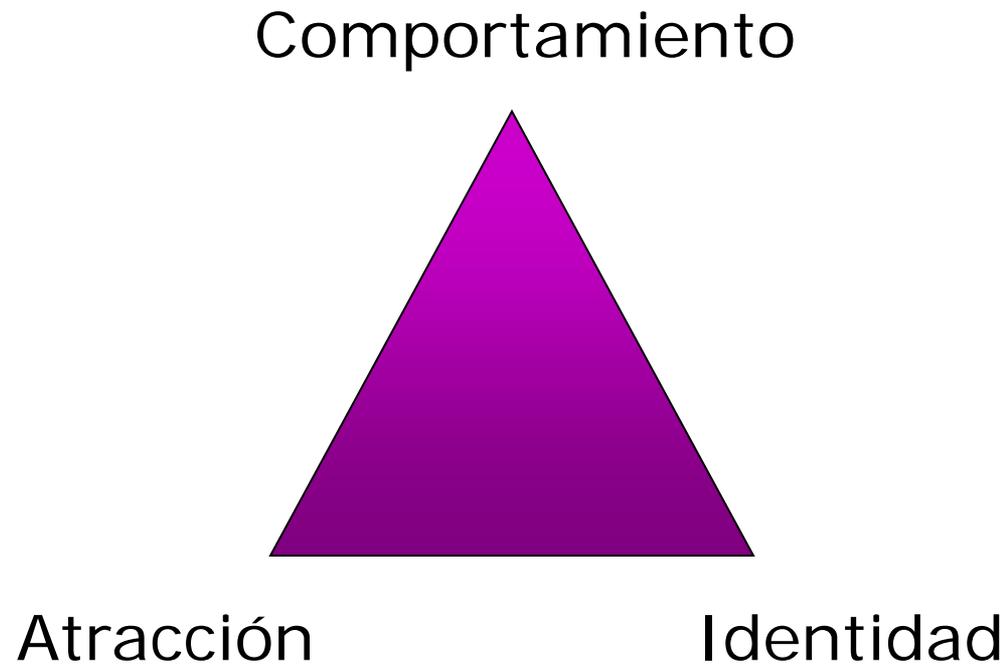
- Persona que siente atracción sexual y afecto por personas de ambos sexos.

## ☐ **Trans** – Transgénero o transexual

- Personas que viven un género diferente al que se espera de ellas.



# Entendiendo la orientación sexual



# El comportamiento sexual e identidad no concuerdan...

- ❑ Estudio en el 2006 con 4136 hombres
  
- ❑ 9.4% de los identificados como heterosexuales tuvieron sexo con otros hombres en el pasado año.
  - Con mayor probabilidad, estos hombres
    - pertenecían a grupos étnicos y raciales minoritarios,
    - pertenecían a estatus socio-económico bajos,
    - nacían en otros países,
    - No usaban condón.



# El comportamiento sexual e identidad no concuerdan...

- ❑ 77-91% de las lesbianas habían tenido al menos una experiencia sexual con hombres.
  - 8% en el año anterior.

# Poblaciones Trans

## ☐ Transgénero

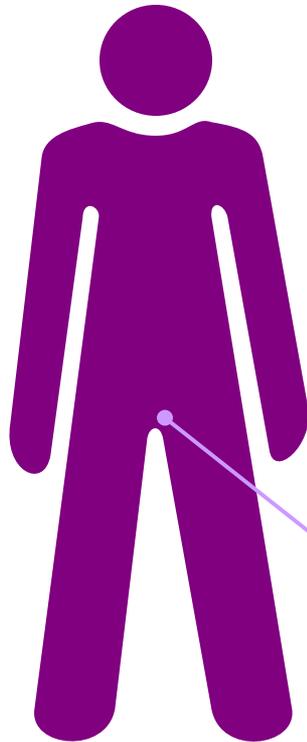
- Personas que consistentemente se identifican y se expresan de acuerdo con el sexo opuesto al asignado al nacer.
- Con frecuencia se utiliza como un término sombrilla que agrupa a personas cuya identidad sexual o de género no es la tradicional.

## ☐ Transexual

- Término utilizado para describir a las personas que han cambiado de un sexo a otro a través de uso de hormonas o cirugías.



# Constructos alternativos de la identidad de género



Identidad comienza aquí.

Identidad comienza aquí.

**Constructo médico:  
Reasignación de género**



**Constructo paciente:  
Afirmación de género**

# ¿Por qué salud LGBT?



Disparidad en el cuidado de salud



NATIONAL LGBT HEALTH  
EDUCATION CENTER

A PROGRAM OF THE FENWAY INSTITUTE

# La experiencia de ser LGBTTT

- ❑ Las personas LGBTTT han sido invisibilizadas, socialmente excluidas y negada a derechos civiles.
- ❑ Las identidades de la comunidad han sido rechazadas, criminalizadas y catalogadas como patológicas.
- ❑ Los hijos e hijas de los padres gay o bisexuales viven el mismo nivel de discriminación por asociación.

# Larga historia de prejuicios en el cuidado de salud

- ❑ 1999 – encuesta (CA): 18.7% de los médicos se sentían incómodos a menudo o en ocasiones al momento de proveer servicios de salud a pacientes homosexuales. (Smith and Mathews, 2007).
- ❑ 2007 – encuesta: 30.4% de los pacientes cambiarían de proveedor de servicios al saber que son gay/lesbiana. (Lee et al., 2008)



# Larga historia de prejuicios en el cuidado de salud

- 2005-2006 – encuesta de estudiantes de medicina (AAMC reporter, 2007)
  - 15% reportaron un trato inadecuado de estudiantes LGBTTT en las escuelas.
  - 17% de los estudiantes LGBTTT reportaron un ambiente hostil.

# Equidad

La ausencia de diferencias injustas evitables o reparables de salud entre grupos poblacionales definidos por recursos económicos, demográficos o geográficos.

-Organización Mundial de la Salud

# Inequidad en Salud

Las Inequidades en salud son las diferencias injustas en salud que se producen socialmente y que son sistemáticas en su distribución en la población.

Organización Mundial de la Salud

# Determinantes Sociales de la Salud

- ❑ La mayoría de los factores que inciden en las tasas de mortalidad en el mundo, y las causas principales de inequidad en salud, además de la edad, se deben a los lugares donde la gente:
  - está, nació, vive y trabaja.
  
- ❑ Estos factores se conocen como los Determinantes Sociales de la Salud.

# Determinantes Sociales de la Salud



# Algunos Determinantes Sociales para la Salud de las Comunidades LGBT

- Estatus socioeconómico
- Género
- Condiciones de vida
- Étnia
- Desarrollo temprano
- Educación
- Ambiente en el trabajo
- Alimentos
- Exposición ambiental
- Estrés
- Apoyo social
- Exclusión social
- Agua potable y condiciones sanitarias
- Contexto cultural

# The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People

Building a Foundation for Better Understanding

INSTITUTE OF MEDICINE  
OF THE NATIONAL ACADEMIES

# Healthy People 2020



[www.healthypeople.gov](http://www.healthypeople.gov)

# Experiencias en el servicio de salud: niñez y adolescencia

- ❑ El VIH continúa afectando hombres jóvenes, particularmente hombres que tienen sexo con otros hombres.
- ❑ Los jóvenes LGB están en un riesgo mayor de depresión y intentos suicidas.
  - Estudios pequeños sugieren que los resultados pueden ser iguales en jóvenes transgénero.
- ❑ Las tasas de tabaquismo, consumo de alcohol y uso de otras sustancias puede ser mayor en jóvenes LGB que en jóvenes heterosexuales.

# Experiencias en el servicio de salud: niñez y adolescencia

- ❑ La población de jóvenes **sin hogar** comprenden un número desproporcional de jóvenes LGB.
- ❑ Los jóvenes LGB reportan experimentar niveles elevados de **violencia, victimización y acoso**.
- ❑ Existen retos concernientes al **cuidado** de niños y adolescentes de géneros variantes.

# Experiencias en el servicio de salud: adulthood temprana/media

- ❑ En promedio, adultos LGB aparentan experimentar mayores **desórdenes de ansiedad, mayor depresión y riesgos elevados de suicidio** en comparación con adultos heterosexuales.
- ❑ Mujeres lesbianas y bisexuales podrían **utilizar servicios de salud preventivos con menor frecuencia** que las mujeres heterosexuales.

# Experiencias en el servicio de salud: adultez temprana/media

- ❑ Mujeres lesbianas y bisexuales podrían estar en mayor riesgo de obesidad y tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de seno que las mujeres heterosexuales.
- ❑ El VIH/SIDA continúa afectando en mayor medida a hombres que tienen sexo con hombres.

# Experiencias en el servicio de salud: adulthood temprana/media

- ❑ Personas LGB son con mayor frecuencia, objetivo de **estigma, discriminación y violencia**.
- ❑ Adultos LGB pudiesen tener mayores tasas de **tabaquismo, uso de alcohol y otras sustancias** en comparación con hombres heterosexuales.

# Experiencias en el servicio de salud: adulthood temprana/media

- Aunque los hombres gay y las mujeres lesbianas tienen menor probabilidad de ser padres que personas heterosexuales, los hijos de padres gay y lesbianas son niños bien ajustados y con un desarrollo similar a los hijos de padres heterosexuales.



**Algunas familias  
nacen a pesar de  
la adversidad.**

“La familia es el lugar en donde se aprende a cuidar y a ser cuidado, a confiar y a ser de confianza, a criar y a ser criados.”



Radhika Coomaraswamy  
United Nations Special Envoy  
for Violence Against Women

# Experiencias en el servicio de salud: adultez mayor

- ❑ Aunque las tasas de infección por VIH entre los hombres jóvenes es más alta, los adultos mayores se infectan con VIH/SIDA. Existen pocos programas de prevención de VIH, si alguno, que tienen como población los adultos mayores.
- ❑ LGBTT de edad mayor experimentan estigma y discriminación a lo largo del curso de vida y pueden experimentar mayores tasas de violencia que viejos heterosexuales.



# Experiencias en el servicio de salud: adultez mayor

- ❑ LGTBTT de edad mayor tienen menor probabilidad de tener hijos que adultos mayores heterosexuales y tienen menor probabilidad de recibir apoyo de adultos menores.



# El impacto del estigma y el discrimin



*Lungile Cleopatra Dladla, who was raped in this field. Photograph by Zamele Muboli.*

# Estigma

- ❑ Constructo social asociado al reconocimiento de una diferencia basado en una marca o característica.

Dovidio, Major & Crocker, 2000  
en Varas-Díaz & Cintrón-Bou, 2007

# Homofobia

- ❑ Odio dirigido a las personas LGB que incluye prejuicios culturales y personales en contra de las personas gay y bisexuales.
- ❑ El término Transfobia se utiliza para hacer referencia a las personas Trans.



encl.  
com

Visite nuestra edición multimedia



## Corrompe la homofobia al servicio público

Un estudio revela que 64% de los encuestados habían sido insultados por su orientación sexual en alguna agencia o por algún funcionario



NATIONAL LGBTI HEALTH  
EDUCATION CENTER

A PROGRAM OF THE FENWAY INSTITUTE

# Sobrepasando las barreras



# Affordable Care Act: Nuevas oportunidades y retos para los Centros de Salud



Centro de Salud



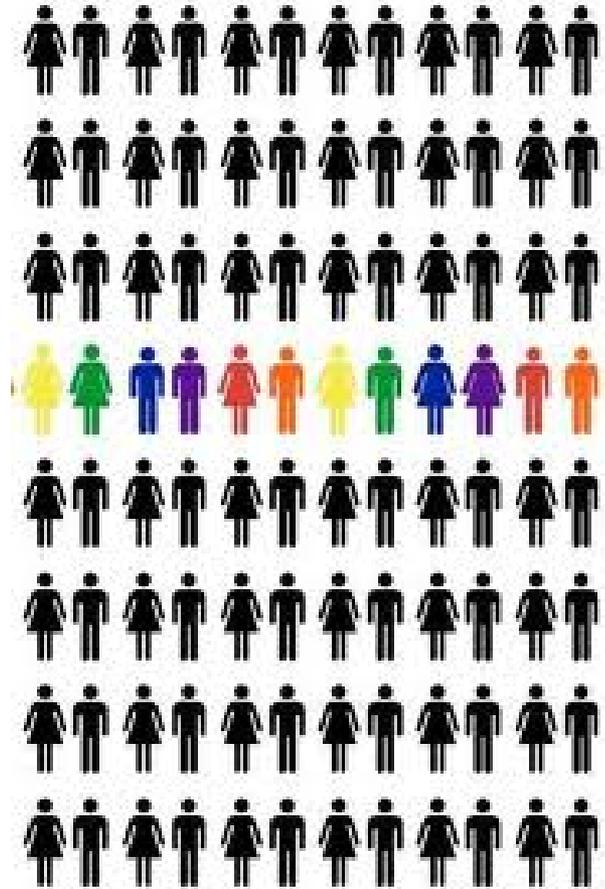
Patient Centered  
Medical Home

# PCMH 2011 estándares medulares

- ❑ PCMH 1: Aumentar el acceso y continuidad
- ❑ PCMH 2: Identificar y manejar poblaciones
- ❑ PCMH 3: Planificar y articular el cuidado
- ❑ PCMH 4: Fomentar auto-cuidado y apoyo comunitario
- ❑ PCMH 5: Monitorear y coordinar el cuidado
- ❑ PCMH 6: Medir y mejorar el desempeño

# Eliminando la invisibilidad LGBTTT en el cuidado de salud

- ¿Te han preguntado o has discutido tu historial sexual en una visita de cuidado primario?
- ¿Algún proveedor de servicios te ha preguntado tu orientación sexual?
- ¿Algún proveedor de servicios te ha preguntado sobre tu identidad de género?



# ¿Qué tanto conoces a los pacientes que visitan tu centro? ¿Cómo lo conoces?



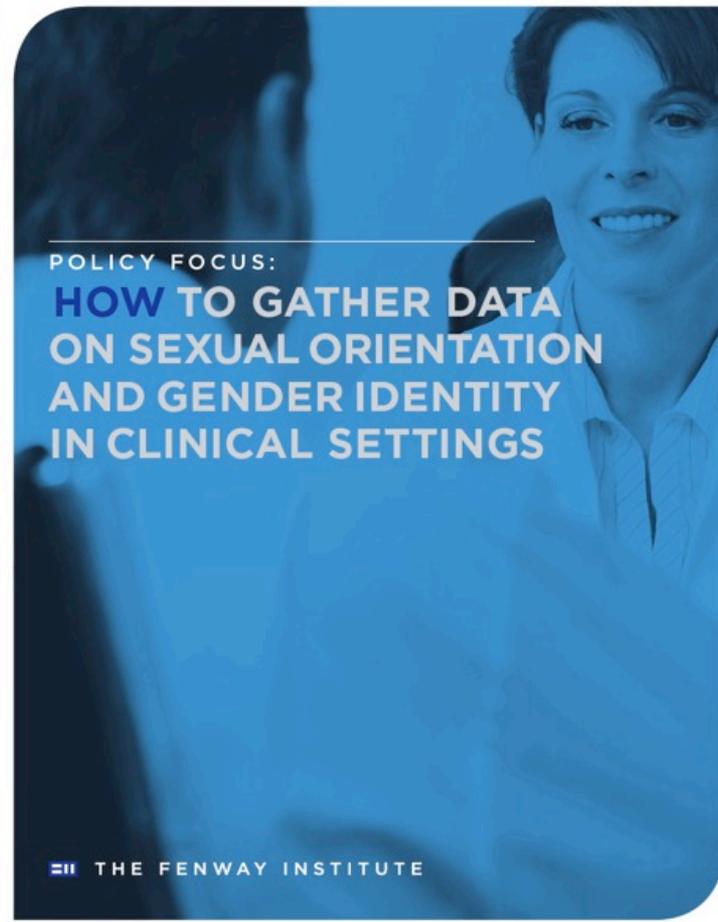
**Pacientes nuevos**



**Pacientes nuevos  
LGBTT**

¿Cómo se siente el personal de la clínica y  
qué hacen cuando conocen la información?

# ¡Herramientas para el cambio!

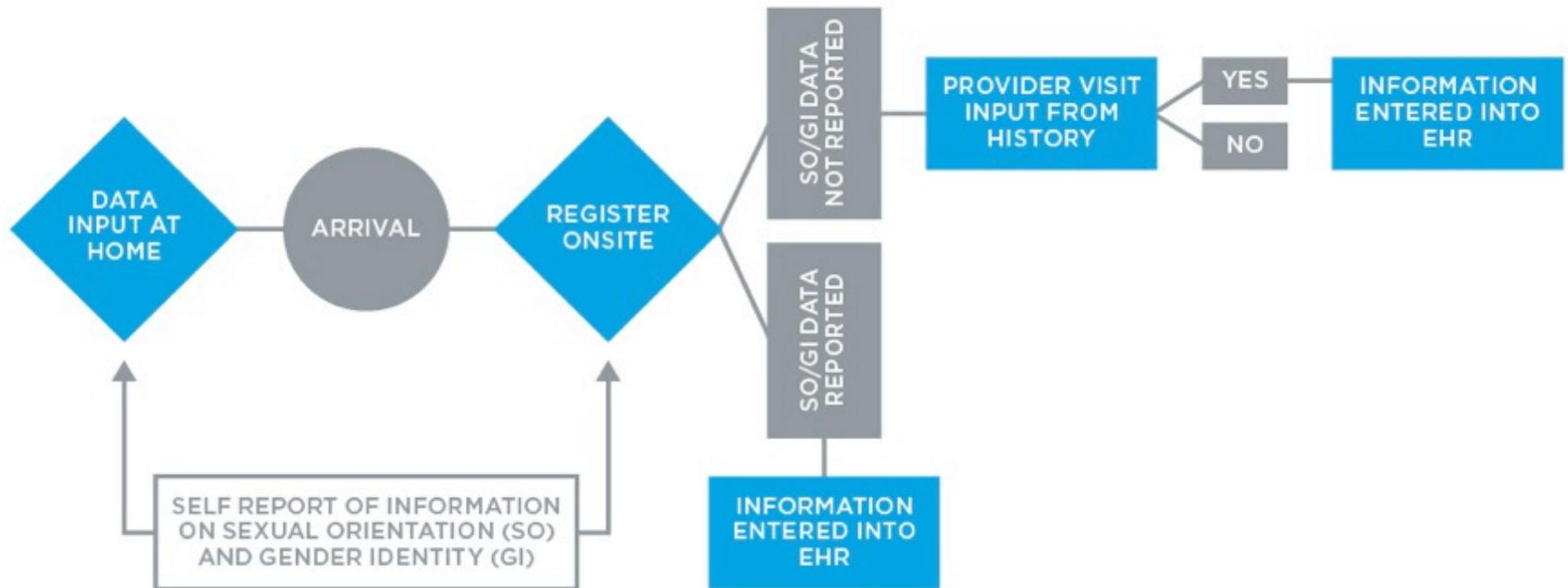


# ¿Por qué recopilar datos sobre orientación sexual y género?

- ❑ Aumenta la habilidad para detectar y prevenir condiciones más comunes en LGBTT.
- ❑ Ayuda a desarrollar un mejor entendimiento de la vida y condiciones del paciente.
- ❑ Permite comparación de los resultados del paciente con muestras nacionales LGBTT.
- ❑ Los pacientes se pueden sentir más seguros discutiendo su salud y los riesgos luego de la divulgación de sus prácticas sexuales.



# Recopilando datos LGBTTT en el proceso de cuidado de salud



# Recopilando datos demográficos sobre orientación sexual

<p><b>1. Which of the categories best describes your current annual income? Please check the correct category:</b></p> <p><input type="checkbox"/> &lt;\$10,000  <input type="checkbox"/> \$10,000–14,999  <input type="checkbox"/> \$15,000–19,999  <input type="checkbox"/> \$20,000–29,999  <input type="checkbox"/> \$30,000–49,999  <input type="checkbox"/> \$50,000–79,999  <input type="checkbox"/> Over \$80,000</p>	<p><b>2. Employment Status:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Employed full time  <input type="checkbox"/> Employed part time  <input type="checkbox"/> Student full time  <input type="checkbox"/> Student part time  <input type="checkbox"/> Retired  <input type="checkbox"/> Other _____</p>	<p><b>3. Racial Group(s):</b></p> <p><input type="checkbox"/> African American/Black  <input type="checkbox"/> Asian  <input type="checkbox"/> Caucasian  <input type="checkbox"/> Multi racial  <input type="checkbox"/> Native American/Alaskan Native/Inuit  <input type="checkbox"/> Pacific Islander  <input type="checkbox"/> Other _____</p>	<p><b>4. Ethnicity:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hispanic/Latino/Latina  <input type="checkbox"/> Not Hispanic/Latino/Latina</p> <p><b>5. Country of Birth:</b></p> <p><input type="checkbox"/> USA  <input type="checkbox"/> Other _____</p>
<p><b>6. Language(s):</b></p> <p><input type="checkbox"/> English  <input type="checkbox"/> Español  <input type="checkbox"/> Français  <input type="checkbox"/> Português  <input type="checkbox"/> Русский</p>	<p><b>7. Do you think of yourself as:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lesbian, gay, or homosexual  <input type="checkbox"/> Straight or heterosexual  <input type="checkbox"/> Bisexual  <input type="checkbox"/> Something Else  <input type="checkbox"/> Don't know</p>	<p><b>8. Marital Status:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Married  <input type="checkbox"/> Partnered  <input type="checkbox"/> Single  <input type="checkbox"/> Divorced  <input type="checkbox"/> Other _____</p> <p><b>8. Veteran Status:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Veteran  <input type="checkbox"/> Not a veteran</p>	<p><b>1. Referral Source:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Self  <input type="checkbox"/> Friend or Family Member  <input type="checkbox"/> Health Provider  <input type="checkbox"/> Emergency Room  <input type="checkbox"/> Ad/Internet/Media/Outreach Worker/School  <input type="checkbox"/> Other _____</p>

Ejemplo

# Recopilando datos demográficos sobre orientación género

1. **What is your current gender identity?**  
(Check an/or circle ALL that apply)

Male

Female

Transgender Male/Trans Man/FTM

Transgender Female/Trans Woman/MTF

Genderqueer

Additional category (please specify): \_\_\_\_\_

Decline to answer

2. **What sex were you assigned at birth?**  
(Check one)

Male

Female

Decline to answer

3. **What pronouns do you prefer (e.g., he/him, she/her)?** \_\_\_\_\_

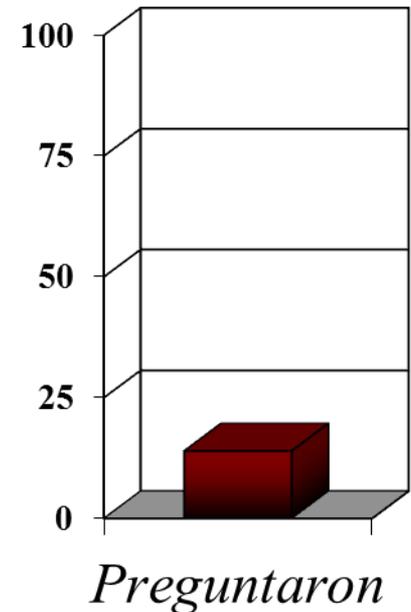
Ejemplo

# Conociendo los pacientes en el escenario clínico



# Proporción de médicos discutiendo temas con los pacientes VIH+

- Adherencia al tratamiento ART
  - 84%
- Uso del condón
  - 16%
- Transmisión de VIH y/o reducción de riesgos
  - 14%



4 Ciudades en EEUU  
(n=317)

Ask Screen Intervene



NATIONAL LGBT HEALTH  
EDUCATION CENTER

A PROGRAM OF THE FENWAY INSTITUTE

(*AmJPublicHealth.* (2004); 94:1186-92)

# La incomodidad como una barrera...

“Irónicamente, se puede requerir mayor intimidad para discutir temas sexuales que para tener prácticas sexuales.”

*The Hidden Epidemic*

**Institute of Medicine, 1997**

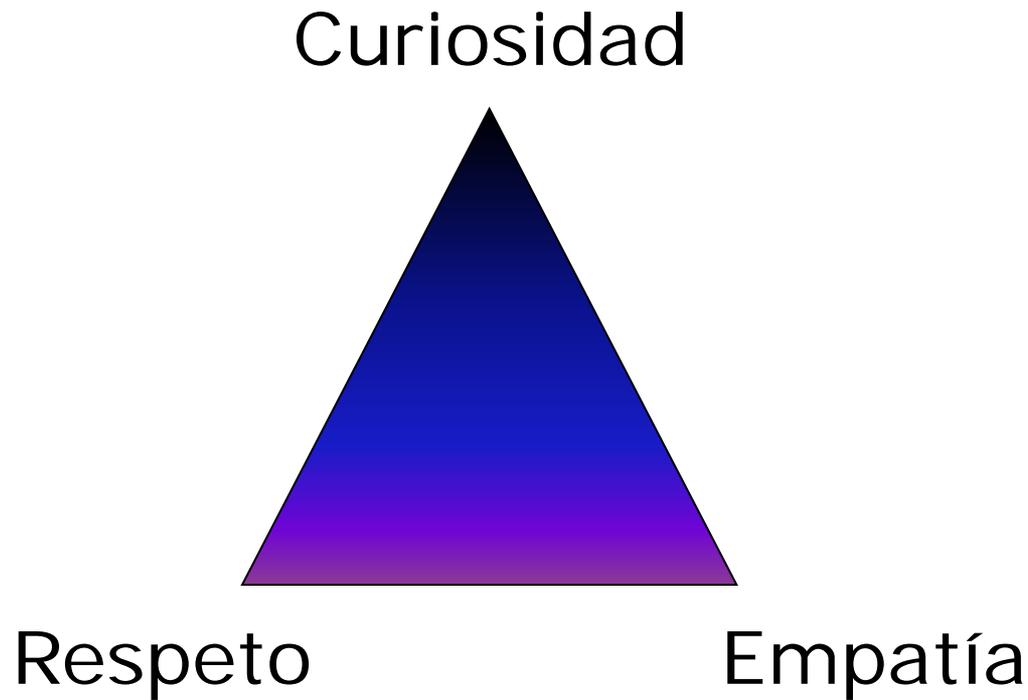
Ask Screen Intervene



NATIONAL LGBT HEALTH  
EDUCATION CENTER

A PROGRAM OF THE FENWAY INSTITUTE

# La esencia de la entrevista intercultural



Adaptado de Betancourt and Green



NATIONAL LGBT HEALTH  
EDUCATION CENTER

A PROGRAM OF THE FENWAY INSTITUTE

# Creando el historial

- ❑ La base del historial comprensivo es el mismo para todos los pacientes.
  - Toma en consideración los riesgos únicos a la salud y las situaciones de las poblaciones LGBTT.
  
- ❑ Atrévete a conocer tu paciente como persona.
  - Parejas
  - Hijos/as
  - Trabajos
  - Circunstancias de vida

# Creando el historial

- Utiliza lenguaje inclusivo y neutral
  - **En vez de:** “¿Tienes esposo/esposa o novio/novia?”
  - **Pregunta:** “¿Tienes alguna pareja?” o “¿Estás en una relación?”, “¿Cómo llamas a tu pareja?”
- Para todos tus pacientes
  - Hazlo una rutina
  - No asumas
  - No se debe equiparar con el aprendizaje de la salud LGBT

# Creando el historial sexual

- ❑ Pregunta sobre comportamiento y riesgo
  - ¿Has tenido sexo con alguien en el último año?
  - ¿Has tenido sexo con hombres, mujeres o ambos?
  - ¿Cuántas parejas tuviste en el pasado año?
- ❑ Pregunta sobre salud sexual
  - ¿Tienes alguna duda o preocupación sobre tu función sexual?
  - ¿Qué tan satisfecho estás sexualmente?
  - ¿Has tenido cambios en tu deseo sexual?



# Creando el historial sexual

- ❑ Evalúa el grado de comodidad con la sexualidad
  - ¿Tienes alguna preocupación o pregunta acerca de tu sexualidad, identidad sexual o deseos sexuales?

# Discute la identidad de género

- Puede ser complejo debido a la fluidez en las expresiones y la diferencia en los usos de terminología.
- La información respecto a identidad de género puede ser obtenida más fácilmente si se provee de antemano o durante el registro.
- En un escenario clínico, el proveedor puede preguntarle al paciente si tiene alguna pregunta sobre su identidad de género.
- Se debe proveer seguimiento según sea necesario.

# Creando un ambiente inclusivo para el cuidado, trabajo y aprendizaje



# The Joint Commission

**Advancing Effective Communication,  
Cultural Competence, and  
Patient- and Family-Centered Care**

*for the Lesbian, Gay, Bisexual,  
and Transgender (LGBT) Community*

**A Field Guide**



NATIONAL LGBT HEALTH  
EDUCATION CENTER

A PROGRAM OF THE FENWAY INSTITUTE

# Creando un ambiente inclusivo y de cuidado

- ¿Está el personal orientado sobre las necesidades de salud de la población LGBTTT?
- ¿Los empleados LGB se sienten respetados y seguros en el ámbito de trabajo?
- ¿Reflejan las formas el espectro completo de identidad sexual y de género y sus expresiones?



# Creando un ambiente inclusivo y de cuidado

- ¿Hay una política de no discriminación que incluye orientación sexual e identidad de género para los pacientes y el personal?
- ¿Hay material educativo sobre temas de salud LGBT?
- ¿Hay baños unisex?

# Implementando cambios para tener éxito como un PCMH

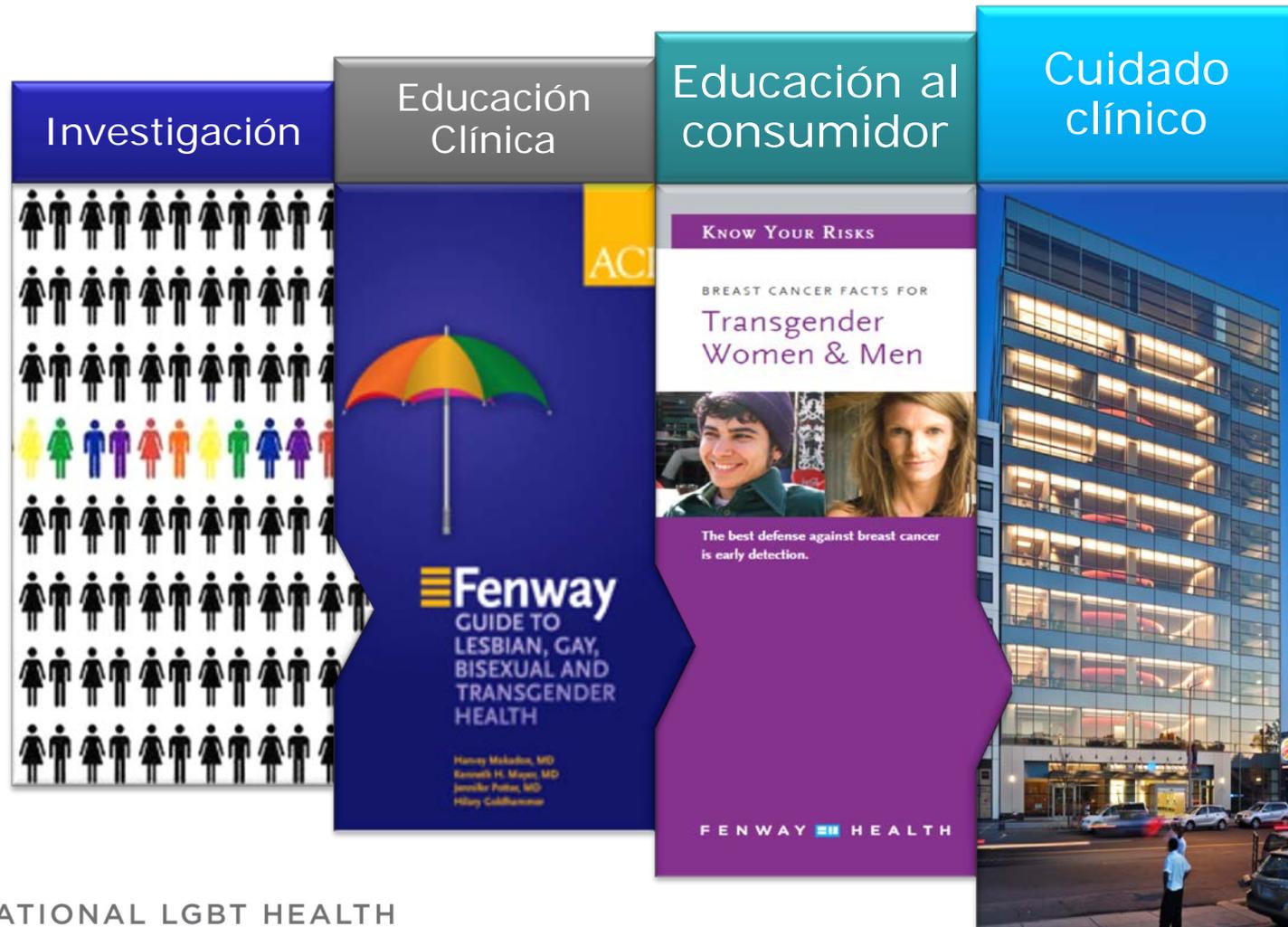
- Elementos de salud poblacional
  - Define e identifica poblaciones
  - Entiende los asuntos de salud únicos
  - Define “Hot Spots” -High Variation, High Cost
  - Desarrolla mejores prácticas
    - Calidad
    - Costo

# Implementando cambios para tener éxito como un PCMH

## □ Desarrollando programas para la salud LGBT

- Cuidado de salud para personas transgénero
- Conductas de la salud
- Prevención y cuidado para infección por el VIH
- Cuidado de salud para las personas sin hogar

# Nuestro reto: Hacer el cuidado de salud un derecho para la comunidad LGBT



# THE NATIONAL LGBT HEALTH EDUCATION CENTER



Email us: [lgbthealtheducation@fenwayhealth.org](mailto:lgbthealtheducation@fenwayhealth.org)

Visit us online: [www.lgbthealtheducation.org](http://www.lgbthealtheducation.org)

[www.lgbthealtheducation.org](http://www.lgbthealtheducation.org)

- ❑ *HRSA (BPHC) National Cooperative Agreement*
- ❑ Entrenamiento y asistencia técnica
- ❑ Capacitación para facultad, personal y aprendices
  - ❑ Co-auspiciado por la American Medical Association
- ❑ Consultoría en la creación de un cambio estratégico
- ❑ Recursos y publicaciones

# Referencias

- ❑ Smith DM, Mathews WC. Physicians' attitudes toward homosexuality and HIV: survey of a California Medical Society-revisited (PATHH-II). *J Homosex*. 2007;52(3-4):1-9.
- ❑ Lee R, et al. The dilemma of disclosure: patient perspectives on gay and lesbian providers. *J Gen Intern Med*. 2008;23(2):142-7.
- ❑ Harris S. Gay discrimination still exists in medical schools. *AAMC Reporter*. July 2007.
- ❑ Pathela, P, et al. Discordance between sexual behavior and self-reported sexual identity: a population-based survey of New York City men. *Annals of Internal Medicine*. 2006;145: 416-25.
- ❑ O' Hanlan KA, et al. A review of the medical consequences of homophobia with suggestions for resolution. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association* 1997; 1(1):25–39.

# Referencias, p.2

- ❑ Makadon, HJ. Improving health care for the lesbian and gay communities. *N Engl J Med.* 2006; 354: 895-7.
- ❑ Laumann EO, Gagnon J, et al. *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States.* Chicago, University of Chicago Press; 1994.
- ❑ Mosher W, Chandra A, Jones J. Sexual behavior and selected health measures: Men and women 15-44 years of age, United States, 2002. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. 2005:56.
- ❑ Metsch LR. Delivery of HIV prevention counseling by physicians at HIV medical care settings in 4 US cities. *Am J Public Health.* 2004 Jul;94(7):1186-92.
- ❑ Eng and Bulter, eds. *The Hidden Epidemic: Confronting Sexually Transmitted Diseases.* Institute of Medicine, 1997.
- ❑ Carrillo JE, Green A, Betancourt JR. Cross-Cultural Primary Care: A Patient-Based Approach. *Annals of Internal Med.* 1999;130 (10) 829-834 .

# Referencias, p.3

- ❑ Feldman J, Goldberg JM. Transgender Primary Medical Care: Suggested Guidelines for Clinicians in British Columbia. Vancouver, BC: Vancouver Coastal Health Authority, 2006.
- ❑ G. Dahlgren and M. Whitehead. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Institute for Future Studies, Stockholm, 1991.
- ❑ CDC. 2010 STD Treatment Guidelines. <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/>
- ❑ Smith D, et al. Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States. MMWR Recommendations and Reports. January 21, 2005 / 54(RR02);1-20.
- ❑ CDC. Pre-Exposure Prophylaxis. <http://www.cdc.gov/hiv/prep/>.
- ❑ <http://www.globaliprex.com/>
- ❑ Grant RM, Lama JR, Anderson PL, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. N Engl J Med. 2010 Dec 30; 363(27):2587-99.
- ❑ McGowan I. Rectal microbicides: can we make them and will people use them? AIDS Behav. 2011 Apr; 15 Suppl 1:S66-71.

# Referencias, p.4

- ❑ Palefsky J. Human papillomavirus and anal neoplasia. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2008 May; 5(2):78-85. Review.
- ❑ Goldie SJ, Kuntz KM, Weinstein MC, Freedberg KA, Palefsky JM. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of screening for anal squamous intraepithelial lesions in homosexual and bisexual HIV-positive men. *Am J Med.* 2000 Jun 1; 108(8):634-41.
- ❑ Volberding P. Looking behind: time for anal cancer screening. *Am J Med.* 2000 Jun 1; 108(8):674-5.
- ❑ Park IU, Palefsky JM. Evaluation and management of anal intraepithelial neoplasia in HIV-negative and HIV-positive men who have sex with men. *Curr Infect Dis Rep.* 2010; 12:126–33.
- ❑ Palefsky JM, Rubin M. The epidemiology of anal human papillomavirus and related neoplasia. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2009 Mar; 36(1):187-200.



# Referencias, p.5

- ❑ Palefsky JM. Anal cancer prevention in HIV-positive men and women. *Curr Opin Oncol.* 2009 Sep;21(5):433-8.
- ❑ Kreuter A, Wieland U. Human papillomavirus-associated diseases in HIV-infected men who have sex with men. *Curr Opin Infect Dis.* 2009 Apr;22(2):109-14.
- ❑ [Prepwatch.org](http://Prepwatch.org)
- ❑ CDC. Subpopulation estimates from the HIV incidence surveillance system. *MMWR.* 2008;57(36):985-9.
- ❑ World Health Organization

# References, p.6

- ❑ Raphael, D. (2006). Social determinants of health: Present status, unanswered questions, and future directions. *International Journal Health Services*. 36(4): 651-677. Baywood Publishing Co.
  
- ❑ Raphael, D., A. Curry Stevens & T. Bryant. (2007). Barriers to addressing the social determinants of health: Insights from the Canadian Experience. From [http://www.hpclearinghouse.ca/pdf/Barriers\\_to\\_SDOH\\_Nov\\_2007.pdf](http://www.hpclearinghouse.ca/pdf/Barriers_to_SDOH_Nov_2007.pdf)
  
- ❑ Krieger, N. (2008). Ladders, pyramids and champagne: the iconography of health inequities. *Journal of Epidemiology and Community Health* 62:1098-1104.

# References, p.7

- ❑ Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008. Accessed 2010 May 10. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_eng.pdf) [PDF - 4.3 MB]
- ❑ Institute of Medicine. Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health. Washington: National Academies Press; 2003.
- ❑ US Department of Health and Human Services. Draft report of the Secretary's Advisory Committee on National Health Promotion and Disease Prevention Objectives for 2020 on Social Determinants. Revised 2009 Sep 9.
- ❑ Wilkinson R, Marmot M, editors. Social determinants of health: The solid facts. 2nd ed. Copenhagen: World Health Organization; 2003. Accessed 2010 May 26. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98438/e81384.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf) [PDF - 470 KB]