

160.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2017

Punto 7.8-D del orden del día provisional

CE160/INF/8
5 de mayo del 2017
Original: inglés

D. ABORDAR LAS CAUSAS DE LAS DISPARIDADES EN CUANTO AL ACCESO Y LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS PERSONAS LESBIANAS, HOMOSEXUALES, BISEXUALES Y TRANS: INFORME DE PROGRESO

Antecedentes

1. La aprobación en el 2013 del documento de exposición de conceptos *Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans* (documento CD52/18) y de la resolución CD52.R6 por los Estados Miembros de la OPS en el 52.^o Consejo Directivo (1) marcó un hito importante hacia el logro de la salud universal al reconocer que las poblaciones marginadas, entre ellas las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans (LGBT, por su sigla en inglés), han tenido que enfrentar estigma y discriminación históricamente, así como otras condiciones que constituyen obstáculos considerables a la buena salud. Por medio de la resolución CD52.R6, se insta a los Estados Miembros a que: *a*) promuevan servicios de salud que respeten la dignidad humana y el derecho a la salud y que, además, tengan en cuenta la diversidad sexual y de género; *b*) adopten políticas, planes y leyes en los que se reconozcan el estigma y la discriminación que experimentan las personas LGBT y que aseguren una mayor disponibilidad de servicios de salud para estos grupos, al igual que el acceso a ellos; y *c*) recopilen datos acerca de la salud de las personas LGBT y de su acceso a los servicios.

2. En este informe se resume el progreso logrado en la aplicación de la resolución CD52.R6, se describen las brechas existentes y se formulan recomendaciones para el fortalecimiento de la aplicación. El informe se basa en los resultados de una evaluación regional solicitada por la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) y llevada a cabo en el bienio 2016-2017. La información para la evaluación se obtuvo a partir de las respuestas a dos cuestionarios en línea, uno dirigido a funcionarios de los ministerios de salud de los Estados Miembros y el otro a organizaciones no gubernamentales (ONG); esta información se complementó con un examen detallado de la bibliografía sobre el tema.¹ El informe final sobre esta evaluación se publicará pronto.²

¹ Un total de 33 países y territorios respondieron el cuestionario dirigido a los ministerios de salud (Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El

El presente informe de progreso se preparó en consulta con los Estados Miembros y los interesados directos pertinentes y en él se aplica un marco conceptual fundamentado en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (2), como guía para el fortalecimiento de la respuesta de los sistemas de salud a las necesidades de salud de las personas LGBT.

Actualización acerca del progreso alcanzado

3. Los Estados Miembros están logrando avances en la prestación de servicios de salud para satisfacer las necesidades en materia de salud de las personas LGBT. Dos terceras partes de los países que respondieron a la encuesta informaron que cuentan con servicios apropiados para las personas LGBT en el sistema de salud pública. Además, varias organizaciones no gubernamentales relacionadas con esta población prestan una amplia variedad de servicios. Las inequidades en las cuestiones de salud y las inquietudes informadas en la bibliografía especializada pueden extrapolarse a las poblaciones LGBT de la Región de la Américas.³ Aunque los Estados Miembros reconocen una serie de problemas de salud que afectan a las poblaciones LGBT, sus necesidades y las inequidades en materia de salud que experimentan se consideran en gran medida desde la perspectiva de la infección por el VIH y las ITS. En consecuencia, las necesidades de las personas trans y de las mujeres lesbianas y bisexuales se tornan invisibles. Esta perspectiva se refleja en la prestación, la estructura y el financiamiento de los servicios de salud, y repercute en último término en la salud general de las personas LGBT.

4. La evaluación indica que, a pesar de las actividades emprendidas por los Estados Miembros, la prestación de servicios de salud adaptados a las necesidades de las personas LGBT es heterogénea en la Región. Lo más usual es que los servicios se ofrezcan por conducto del sistema de salud pública, sin diferenciación alguna y se centralicen en los grandes entornos urbanos. En el caso de la infección por el VIH, por ejemplo, aunque los servicios sean comunes y se alegue que tienen en cuenta las necesidades de la población LGBT, es posible que: *a)* no logren ofrecer las medidas preventivas adecuadas; *b)* carezcan de los recursos para satisfacer las necesidades de salud de las personas

Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela), mientras que 28 ONG de 18 países respondieron el otro.

² Se publicará bajo el título: *Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud: Evaluación de la situación de salud y del acceso a la atención por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans en la Región de las Américas.*

³ Entre los problemas de salud mencionados con mayor frecuencia en cuanto a las inequidades y las brechas de los servicios de salud se encuentran: poca disponibilidad de tratamiento hormonal; procedimientos quirúrgicos relacionados con la transición; complicaciones de salud ocasionadas por el uso no supervisado de hormonas y por las modificaciones corporales (por ejemplo, uso de aceite industrial o silicona líquida) para las poblaciones transgénero; acceso a los servicios de atención para salud anal, salud mental y ciertos tipos de cáncer en hombres homosexuales; acceso a la profilaxis antes y después de la exposición y vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) para hombres homosexuales y bisexuales; acceso a servicios ginecológicos y de salud reproductiva; y ciertos tipos de cáncer y violencia sexual contra las mujeres lesbianas.

LGBT; *c*) se ofrezcan en entornos donde las personas LGBT todavía son objeto de estigma y discriminación; y *d*) supongan el pago directo en el punto de servicio. No cabe la menor duda de que el mejoramiento de los servicios de atención para la infección por el VIH para las personas LGBT sigue siendo fundamental.

5. Con respecto a las políticas y la legislación, la mitad de los ministerios de salud de los Estados Miembros de la OPS informaron que tienen políticas y leyes vigentes contra la discriminación adaptadas para satisfacer las necesidades especiales de las personas LGBT. Además, 48,5% de los encuestados de los ministerios de salud confirmaron que su país o territorio contaba con un marco jurídico nacional o un conjunto de leyes que promueven los derechos de las personas LGBT, “incluso desde la perspectiva del derecho a la salud donde sea nacionalmente reconocido y promoviendo el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr” (2). Casi la mitad de todos los países y territorios que respondieron el cuestionario han sancionado leyes encaminadas a erradicar la violencia y la discriminación contra las personas LGBT, y 33,3% tienen leyes vigentes (o en preparación) que exigen el establecimiento de servicios de salud apropiados para las personas LGBT. Algunos ejemplos de leyes que promueven los derechos de la población LGBT citados por los encuestados de los ministerios de salud incluyen temas como antidiscriminación, adopción inclusiva para las personas LGBT, matrimonio o uniones civiles que incluyen a las personas LGBT, identidad de género, salud universal y violencia de género. Asimismo, más de la mitad de los encuestados informaron que han elaborado políticas y leyes que abordan el tema de la salud de las personas LGBT.

6. La legislación relacionada con la salud citada por los encuestados de los ministerios de salud comprende leyes que reconocen a los grupos LGBT como una población en condiciones de vulnerabilidad, cuyas necesidades de salud son únicas. Sin embargo, en algunos países y territorios todavía hay leyes vigentes que penalizan a las personas LGBT. Esta situación es grave porque, según la bibliografía examinada, este tipo de leyes puede crear un ambiente en el cual se permite o se tolera la violencia contra las personas LGBT, lo que fomenta el abuso hacia estas poblaciones. Aunque hay políticas y leyes vigentes, su aplicación y cumplimiento varían ampliamente entre los países y territorios y dentro de ellos.

7. Los países y territorios participantes en la encuesta disponen de una amplia variedad de mecanismos para la rendición de cuentas que coordinan las diferentes estructuras gubernamentales, como el ministerio de salud y la oficina del defensor público, además de las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en pro de las personas LGBT. Menos de 20% de los encuestados de los ministerios de salud citaron la creación de entidades o consejos específicos dedicados exclusivamente a los problemas relacionados con la diversidad sexual y de género. Es más probable encontrar iniciativas de este tipo en aquellos países y territorios donde las medidas y las políticas legislativas favorables a las personas LGBT son más robustas (3).

8. Más de 50% de los países dijeron contar con políticas, normas o directrices para prestar servicios de salud a las personas LGBT. La mayoría de las políticas y normas vigentes relacionadas con la salud se centran en la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH y no abordan otras necesidades de salud. No obstante, algunos de los encuestados de los ministerios de salud (24,2%) informaron que disponen de políticas y directrices acerca de la diversidad sexual y de género o de normas de atención para las poblaciones LGBT. Algunos ejemplos de estas normas son la promoción de servicios de salud especiales (en particular, para las personas transgénero, como el tratamiento hormonal) y consultorios apropiados para las personas LGBT, no discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género en el contexto de la atención de salud y mejores prácticas para la atención de salud de la comunidad LGBT. Además, cerca de 70% de los encuestados de los ministerios de salud informaron que hay actividades de capacitación centradas en la comunidad LGBT, relacionadas con la infección por el VIH y las ITS, los derechos humanos, las necesidades de salud o el estigma y la discriminación.

9. La evaluación indica que el estigma y la discriminación siguen siendo obstáculos importantes para el acceso a los servicios de salud por las personas LGBT. La mayoría de los encuestados de los ministerios de salud y de las ONG (75% y 96,4%, respectivamente) se refirieron explícitamente al estigma y la discriminación como un obstáculo a la salud de las personas LGBT. Señalan que estas personas quizás eviten o retrasen la búsqueda de atención o escondan su orientación sexual o identidad de género ante sus prestadores de atención de salud a fin de protegerse contra la estigmatización. De hecho, la falta de competencia para atender los problemas de salud de las personas LGBT por parte de los prestadores de servicios fue mencionada como un obstáculo importante por 92,9% de los encuestados de las ONG. Las personas LGBT a menudo acaban dependiendo de las ONG, de las organizaciones de la sociedad civil o de otras redes para conseguir información, mejorar sus conocimientos sobre la salud y encontrar servicios de salud que se adapten a sus necesidades, sin recibir apoyo alguno de las autoridades de salud en cuanto a la difusión de esta información. La patologización de las identidades LGBT, en particular de las identidades transgénero, sigue restándoles poder a las personas LGBT y puede convertirse en la base del estigma en los entornos de atención de salud. También es la piedra angular de la prevalencia de la terapia de conversión.

10. Por otro lado, el hecho de que las personas LGBT no estén bien representadas en cargos de autoridad ni en el contexto de la atención de salud hace que estén todavía más aisladas del sistema de salud puesto que se tornan invisibles y les impide tomar decisiones que serían beneficiosas tanto para su salud como para su comunidad. Algunos estudios realizados en la Región han mostrado que las personas LGBT dicen haber experimentado violencia y discriminación por parte de los prestadores de atención de salud. En cuanto a la manera de abordar el estigma y la discriminación, 78,8% de los encuestados informaron que en sus entornos de atención de salud se aplican varias estrategias para la inclusión de las personas LGBT. Entre las estrategias de inclusión más utilizadas se encuentran la creación de procedimientos accesibles para presentar quejas, además de la colocación en lugares visibles de declaraciones contra la discriminación.

Asimismo, la mayoría de las ONG, de las organizaciones de la sociedad civil y de las redes en pro de las personas LGBT les ofrecen asesoramiento legal en los casos de discriminación. Los servicios legales pueden tomar la forma de apoyo por los pares, orientación por abogados voluntarios, asociación con organizaciones de protección de los derechos humanos y enlaces a la oficina del defensor público.

11. Otros obstáculos detectados fueron las limitaciones en la cobertura del seguro de salud, discriminación en el mercado laboral o en los entornos educativos, y la escasez de recursos para la prestación de servicios de salud apropiados. La cobertura reducida del seguro de salud también se observó en la bibliografía examinada. De hecho, debido a las dificultades en el mercado laboral, se estima que alrededor de 90% de las mujeres trans que viven en la Región de las Américas son trabajadoras del sexo y, en el caso de los países individuales, las estimaciones podrían ser incluso más altas. Además, varios estudios han determinado que las personas LGBT tienen mayores probabilidades de retrasar la búsqueda de atención de salud o de no recibirla debido a su costo prohibitivo (4-7).

12. Más de la mitad de los encuestados de los ministerios de salud informaron que sus países recaban datos desglosados sobre la salud de las personas LGBT. Aunque es posible recabar datos acerca de la salud de estas personas mediante la inclusión de preguntas acerca de la orientación sexual y la identidad de género en las herramientas de recopilación de datos, los sistemas de información de salud, los registros de los hospitales y los censos nacionales, esto dista mucho de ser una situación característica en los países de la Región. Incluso cuando se incluyen esas preguntas, es posible que no se las incluya en todas las herramientas o, si se las ha incluido, es posible que estén redactadas de una manera que limite la inclusión de todas las identidades LGBT (por ejemplo, usar la palabra "sexo" en lugar de "género" y seguir modelo binario hombre/mujer), lo que complica todavía más la recopilación de datos acerca de la salud de las personas LGBT. La importancia de recabar datos demográficos y de salud en la Región se pone de relieve en la bibliografía publicada. Actualmente, varias ONG, organizaciones de la sociedad civil, universidades e instituciones gubernamentales están llevando a cabo investigaciones amplias para subsanar este vacío de información.

13. Además de la preparación de la evaluación regional solicitada por la Directora, las actividades de la Oficina siguen promoviendo un mayor acceso a servicios de salud integrales y de calidad para las poblaciones LGBT. Estas actividades comprenden la capacitación en materia de derechos humanos y derechos de las personas LGBT, reuniones regionales sobre la diversidad de género y la salud universal, promoción de la inclusión de la comunidad LGBT en documentos y políticas, así como la aplicación de otras resoluciones relacionadas con el tema (la resolución CD50.R8, *La salud y los derechos humanos*, aprobada en el 2010 (8), la resolución CD54.R9, *Estrategia sobre legislación relacionada con la salud*, aprobada en el 2015 (9) y la resolución CD53.R14, *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, aprobada en el 2014, para citar solo algunas).

Actividades necesarias para mejorar la situación

14. Habida cuenta del análisis del progreso logrado hasta el presente y de los retos que siguen existiendo, es necesario emprender las siguientes actividades:

- a) Establecer servicios de salud integrales y apropiados para las personas LGBT fundamentados en la evidencia, o fortalecer los servicios existentes, a fin de que atiendan las necesidades específicas de salud de las personas LGBT y tengan en cuenta la identidad de género y la diversidad de su expresión. Cada grupo dentro de la población LGBT necesita servicios de salud específicos para satisfacer sus necesidades únicas de salud y, por consiguiente, hace falta contar con normas de atención o pautas específicas para cada una de estas identidades de género. Para mejorar el acceso, es importante evitar la centralización de los servicios sensibles a las necesidades de las personas LGBT, mejorar la capacidad en el primer nivel de la atención y promover los servicios adecuados para estas personas, tanto en el sector público como en el privado. También es indispensable asegurar que la información con respecto a los recursos de salud para las personas LGBT esté disponible a nivel de la comunidad y de los servicios de salud; asimismo, es necesario formular estrategias que permitan a los prestadores de servicios de salud reenviar a las personas LGBT a otros servicios que sean apropiados para ellas.
- b) Mejorar la capacitación de los prestadores de atención de salud para que puedan atender las necesidades de salud de las personas LGBT, por medio de enfoques fundamentados en el género, la diversidad y los derechos, que ayudarán a poner fin a todo tipo de discriminación. Colaborar con las autoridades educativas para modificar los currículos de los programas académicos relacionados con la salud, a fin de incluir contenidos acerca de las personas LGBT, ya sea como módulos dentro de los cursos existentes o como cursos especiales independientes.
- c) Considerar las necesidades especiales de salud de las personas LGBT cuando se formulan o aplican políticas de salud y en las iniciativas de fortalecimiento de los sistemas de salud como parte de las actividades para avanzar hacia la salud universal. Intercambiar información acerca de todas las políticas de salud para las personas LGBT y de las normas de atención con miras a promover su adopción. Reforzar los mecanismos de rendición de cuentas con la participación activa de las dependencias gubernamentales u otros organismos en el seguimiento del cumplimiento eficaz.
- d) Mejorar las iniciativas para asegurar que las personas LGBT puedan tener acceso a los servicios de salud y a su utilización sin discriminación, mediante la inclusión de disposiciones en sus leyes contra la discriminación que prohíban explícitamente la discriminación sobre la base de la orientación sexual y la identidad de género. Capacitar y sensibilizar a los legisladores y a los encargados de formular políticas acerca de las cuestiones relacionadas con la diversidad sexual y de género, haciendo hincapié en el impacto del estigma y la discriminación en la salud de las personas LGBT.

- e) Fortalecer los sistemas de información y los mecanismos de vigilancia de la situación de salud para que puedan generar informes periódicos que incluyan las condiciones de salud de las personas LGBT y los obstáculos al acceso. Incluir preguntas sobre la orientación sexual y la identidad de género en las encuestas de salud representativas a nivel nacional a fin de recabar datos que puedan ser desglosados por orientación sexual e identidad de género. Esta información es fundamental para la adaptación de los servicios, las políticas y la legislación sobre salud a fin de satisfacer las necesidades de las poblaciones LGBT. También es necesario dar seguimiento a los obstáculos y evaluar las necesidades de salud.
- f) Fortalecer los mecanismos intersectoriales y los vínculos con la comunidad para mejorar la salud y el bienestar de las personas LGBT. Esto comprende la cooperación y la coordinación entre el ministerio de salud y los ministerios de educación, trabajo, justicia, bienestar social y vivienda, los organismos de cumplimiento de la ley, las legislaturas, además de las redes de ONG y de organizaciones de la sociedad civil que apoyan a las personas LGBT.
- g) Utilizar la resolución CD54.R9, *Estrategia sobre legislación relacionada con la salud*, junto con la resolución CD53.R14, *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, y otras resoluciones de la OPS, para impulsar el establecimiento de marcos legales, normativos y regulatorios que promuevan el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr como un derecho fundamental de todo ser humano sin distinción de sexo, género, identidad de género o expresión de género.

Intervención del Comité Ejecutivo

15. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota de este informe de progreso y formule las recomendaciones que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS 2013 (resolución CD52.R6) [consultado el 24 de marzo del 2017]. Puede encontrarse en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23287&Itemid=270&lang=es.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS 2014 (resolución CD53.R14) [consultado el 24 de marzo del 2017]. Puede encontrarse en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27597&Itemid=270&lang=es.
3. Gonzales G, Blewett LA. National and state-specific health insurance disparities for adults in same-sex relationships. *Am J Public Health*. 2014;104(2):e95-104. doi: 10.2105/AJPH.2013.301577
4. Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra personas LGBTI; 2015 [consultado el 2 de diciembre del 2016]. Puede encontrarse en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>.
5. Gates G. In U.S., LGBT more likely than non-LGBT to be uninsured [Internet]. 2014 [consultado el 28 de noviembre del 2016]. Puede encontrarse en: <http://tinyurl.com/k3rox5r>.
6. Gonzales G, Ortiz K. Health insurance disparities among racial/ethnic minorities in same-sex relationships: An intersectional approach. *Am J Public Health*. 2015;105(6):1106-13. doi: 10.2105/AJPH.2014.302459 [consultado el 28 de noviembre del 2016].
7. Dahlhamer JM, Galinsky AM, Joestl SS, Ward BW. Barriers to health care among adults identifying as sexual minorities: A US national study. *Am J Public Health*. 2016;106(6):1116-22. doi: 10.2105/AJPH.2016.303049

8. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPS 2010 (resolución CD50.R8) [consultado el 24 de marzo del 2017]. Puede encontrarse en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3149&Itemid=2401&lang=es

9. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia sobre legislación relacionada con la salud [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS 2015 (resolución CD54.R9) [consultado el 24 de marzo del 2017]. Puede encontrarse en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11087&Itemid=41537&lang=es

- - -