

## 162.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2018

---

*Punto 7.10 del orden del día provisional*

CE162/INF/10  
7 de mayo del 2018  
Original: inglés

### **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**

#### **Antecedentes**

1. En el 2013, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por medio de la resolución CD52.R6, *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 (1)*, reconocieron que el estigma y la discriminación que enfrentan las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans (LGBT, por su sigla en inglés) a menudo impiden su acceso a los servicios de atención de salud que necesitan, incluidos los servicios de salud mental y una amplia variedad de otros servicios, lo cual, sumado a otros factores de exclusión social y cultural, es una causa de inequidad y desigualdad en materia de salud, así como de una mayor vulnerabilidad a resultados adversos en cuanto a la salud.
  2. En la resolución CD52.R6 se instó los Estados Miembros de la OPS a que:  
*a)* promuevan la prestación de servicios de salud; *b)* aprueben políticas, planes y leyes que promuevan el acceso igualitario a los servicios, adaptados a las necesidades y los obstáculos específicos que enfrentan las personas LGBT, y *c)* recopilen datos acerca del acceso a la atención de salud y los establecimientos de salud.
  3. En esta resolución también se solicitó a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) que elaborara un informe sobre la situación de salud y el acceso a la atención de las personas LGBT, los obstáculos que puedan enfrentar para obtener acceso a los servicios de atención de salud y las repercusiones del acceso reducido de esta población (el informe del Director).
  4. El informe del Director ya tiene una versión preliminar, que está siendo revisada por los interesados pertinentes de acuerdo con lo dispuesto en la resolución CD52.R6. Una vez listo, el informe se presentará a los Estados Miembros en el 56.<sup>o</sup> Consejo Directivo.
-

5. En este documento de información se resume el trabajo realizado por la Oficina y las principales conclusiones del informe del Director, haciendo hincapié en las recomendaciones que puedan ayudar a los Estados Miembros a eliminar los obstáculos que enfrentan las personas LGBT y así avanzar hacia el acceso universal a los servicios de salud.

### **Análisis del progreso alcanzado**

6. Como parte de la preparación del informe del Director, un grupo de trabajo técnico interprogramático interno<sup>1</sup> recopiló información de 33 países y territorios de la OPS,<sup>2</sup> así como de 28 organizaciones no gubernamentales (ONG) de la Región de las Américas.

7. El informe del Director tenía tres objetivos. El primero era describir la situación de salud de las personas LGBT en la Región y el impacto evidente que el acceso reducido a la atención pueda haber tenido en su salud. El segundo objetivo era señalar los obstáculos administrativos, económicos, sociales y culturales que impiden a las personas LGBT obtener servicios de salud integrales, oportunos y de buena calidad. El tercero y último objetivo era formular recomendaciones para los Estados Miembros de la OPS que puedan facilitar la aplicación de la resolución CD52.R56 y asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud para las personas LGBT.

8. La *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (2) de la OPS, conocida como la estrategia de salud universal, proporcionó el marco conceptual para el informe del Director y sirvió de guía para la recopilación, el análisis y la interpretación de los datos. En el informe del Director también se consideraron las cuatro líneas de acción de la estrategia de salud universal: ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de buena calidad, centrados en la persona y en la comunidad; fortalecer la rectoría y la gobernanza; aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo, que constituye una barrera al acceso en el lugar donde se proporciona el servicio; y fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.

9. A fin de asegurar una evaluación integral, el informe del Director se basó en la información obtenida de un estudio teórico de 130 artículos y documentos científicos y, lo que es más importante, los resultados de dos encuestas: dos cuestionarios a los que respondieron 33 ministerios de salud y 28 ONG de personas LGBT de toda la Región.

---

<sup>1</sup> El grupo de trabajo técnico interprogramático interno está integrado por representantes de los siguientes departamentos y unidades de la OPS/OMS: Oficina del Asesor Jurídico (LEG); Equidad, Género y Diversidad Cultural (EGC); Cambio Climático y Determinantes Ambientales de la Salud (CDE/CE); VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual (CDE/HT); Análisis de Salud, Métricas y Evidencia (EIH/HA); Salud Mental y Uso de Sustancias (NMH/MH), y Servicios de Salud y Acceso (HSS/HS).

<sup>2</sup> Se obtuvo información de 33 países y territorios: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Saint Kitts y Nevis, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

El cuestionario más completo tenía diez secciones: *a)* situación de salud de las personas LGBT; *b)* marco legislativo favorable para las personas LGBT; *c)* políticas de salud relativas a las personas LGBT; *d)* servicios de salud centrados en las personas LGBT; *e)* capacitación y sensibilización de prestadores de servicios de salud sobre temas relacionados con las personas LGBT; *f)* empoderamiento y no discriminación de las personas LGBT; *g)* datos demográficos y de salud de las personas LGBT; *h)* mecanismos intersectoriales; *i)* obstáculos financieros que enfrentan las personas LGBT, y *j)* otros obstáculos para la salud y el acceso a los servicios de la salud de las personas LGBT. El cuestionario dirigido a las ONG tenía cuatro secciones: *a)* situación de salud de las personas LGBT; *b)* servicios centrados en las personas LGBT; *c)* obstáculos a la salud de las personas LGBT y al acceso a los servicios de salud, y *d)* mecanismos intersectoriales de participación.

10. Después del estudio teórico antedicho y de la recopilación de datos, la Oficina preparó una versión preliminar del informe del Director, que fue sometida a un proceso de consultas con los interesados. En este proceso participaron expertos en salud de las personas LGBT y en políticas en la materia (distintos de los que respondieron a las encuestas).

11. Los resultados principales del informe del Director se resumen a continuación.

- a) Con respecto a los servicios de salud y la forma en que pueden mejorarse para atender las necesidades de las personas LGBT:
  - i. Los ministerios de salud dijeron que la infección por el VIH y, en menor medida, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen considerándose como los motivos de preocupación más importantes para la salud de las personas LGBT. Señalaron también otras necesidades de salud propias de las personas LGBT que se habían mencionado anteriormente en la bibliografía.
  - ii. Los ministerios de salud y las ONG observaron también las preocupaciones de salud de otras minorías sexuales y de género, además de las personas homosexuales, lesbianas, bisexuales y transgénero.
  - iii. En lo que se refiere a los servicios existentes que son sensibles a las personas LGBT, los ministerios de salud encuestados mencionaron los sistemas de atención de salud de acceso abierto que se cree que no discriminan contra ningún grupo minoritario, así como los servicios relacionados con el VIH y consultorios centralizados respetuosos de las personas LGBT.
  - iv. Los servicios de salud que se ofrecen con mayor frecuencia a las personas LGBT son prevención y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS, seguidos de servicios de salud mental y comportamental. Esos servicios también son ofrecidos comúnmente por ONG.

- b) Con respecto a la disponibilidad de prestadores de atención de salud capacitados que puedan abordar las necesidades de salud de las personas LGBT sin ninguna clase de estigmatización o discriminación:
- i. Casi un tercio de los 33 ministerios de salud que respondieron a la encuesta de la Oficina informaron que ofrecen programas de capacitación que incluyen la diversidad sexual y de género sin concentrarse exclusivamente en el VIH.
  - ii. El estigma y la discriminación siguen considerándose como los principales obstáculos que impiden que las personas LGBT tengan acceso a servicios de atención de salud.
  - iii. Los ministerios de salud dijeron que las personas LGBT participan activamente en la formulación de políticas, planes, programas y/o reglamentos relacionados con los servicios que abordan sus necesidades en materia de salud.
  - iv. Las ONG proporcionan una amplia variedad de servicios dirigidos a los grupos LGBT que pueden empoderarlas para tener acceso a los servicios y mejorar su salud.
- c) Con respecto a la legislación equitativa y efectiva relacionada con la salud:
- i. Casi la mitad de los ministerios de salud encuestados dijeron que hay políticas y leyes contra la discriminación, pero que no están adaptadas en medida suficiente a las necesidades específicas de las personas LGBT. Por otro lado, las ONG encuestadas señalaron a menudo la falta de leyes favorables a las personas LGBT, incluidas las medidas de protección contra la discriminación, como obstáculo importante para la atención de salud.
- d) Con respecto a las políticas, los planes, los programas, las normas y los mecanismos en el ámbito de la salud para la rendición de cuentas a fin de responder a las necesidades específicas de las personas LBGT:
- i. Las políticas y leyes relacionadas con la salud de las personas LGBT abordan los grupos LGBT y sus necesidades en materia de salud de manera desigual.
  - ii. Los mecanismos de rendición de cuentas de las políticas para las personas LGBT podrían ser débiles o inexistentes, y a veces dependen excesivamente de las quejas individuales o de la participación de las ONG.
- e) Con respecto a los sistemas de información sobre la salud y los mecanismos de vigilancia:

- i. Solo unos pocos encuestados dijeron que habían tratado de analizar la situación de salud de los grupos LGBT.
    - ii. Más de la mitad de los ministerios de salud que respondieron a la encuesta dijeron que su país recopila datos de salud desglosados sobre las personas LGBT, pero las ONG dijeron que faltaban datos sobre la salud de las personas LGBT.
  - f) Con respecto a la protección financiera en el ámbito de la salud para las personas LBGT:
    - i. Más de la mitad de los ministerios de salud que respondieron a la encuesta dijeron que no había obstáculos financieros para las personas LGBT, pero de sus relatos cualitativos posiblemente se infiera una situación diferente.
  - g) Sobre los mecanismos intersectoriales y los vínculos con la comunidad para tomar medidas en apoyo de la salud de las personas LGBT:
    - i. Hay mecanismos intersectoriales para promover la salud de las personas LGBT en la mayoría de los países y territorios de la Región de las Américas. Sin embargo, no se sabe en qué medida estos mecanismos abarcan todas las identidades LGBT y todos los temas sectoriales.
12. En el informe del Director se señala que los obstáculos que las personas LGBT enfrentan en la Región de las Américas se pueden agrupar en torno a las siguientes categorías:
- a) suministro de servicios sensibles a las personas LGBT, incluida la centralización, la ausencia de un enfoque interseccional que aborde distintas clases de vulnerabilidades y un fuerte énfasis en el VIH;
  - b) capacitación y sensibilización de los prestadores de atención de salud, incluida la capacitación insuficiente y la falta de mecanismos para evaluar el impacto de la capacitación, cuando la hay;
  - c) empoderamiento de las personas LGBT para usar los servicios de salud, incluida la escasa representación de las personas LGBT en cargos clave y la discriminación en el contexto de la atención de salud;
  - d) medidas legislativas favorables para las personas LGBT, incluida la aplicación desigual de las leyes antidiscriminación;
  - e) políticas de salud para las personas LGBT y mecanismos de rendición de cuentas, incluida la ausencia de protocolos y normas para la atención para cada grupo LGBT;
  - f) recopilación y difusión de datos sobre la salud de las personas LGBT, incluida la falta de encuestas que recopilen datos sobre la salud de las personas LGBT;

- g) capacidad financiera y recursos de las personas LGBT, incluidas las pocas oportunidades laborales para las personas LGBT y el pago directo en el lugar donde se proporciona el servicio, que ocasiona más dificultades relacionadas con la salud;
- h) mecanismos intersectoriales y vínculos con la comunidad, incluida la falta de representación de cada sector pertinente.

13. Por último, además de las conclusiones principales y los obstáculos señalados que afectan al acceso de las personas LGBT a los servicios de salud, el informe del Director concluye con las siguientes recomendaciones, cuya finalidad es promover la reflexión y la acción de los Estados Miembros para alcanzar la salud universal y el acceso universal a los servicios de salud para los grupos LGBT, según lo dispuesto en la resolución CD52.R6:

- a) establecer un sistema de atención de salud que sea igualmente accesible para todas las personas, incluidas las personas LGBT;
- b) asegurar que se proporcionen servicios de salud física, mental y comportamental sensibles a las personas LGBT que aborden problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión, el riesgo de suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas;
- c) colaborar con el sector de la educación para modificar los programas de estudios académicos relacionados con la salud para incluir contenido relacionado con las personas LGBT;
- d) establecer programas de capacitación regular sobre la salud de las personas LGBT para los prestadores de atención de salud y el personal de salud que no se limiten al tratamiento y la prevención de la infección por el VIH y las ITS;
- e) ejecutar estrategias para incluir la población LGBT en el sistema de atención de salud del país; por ejemplo, colocando carteles visibles sobre la no discriminación que se refieran explícitamente a la orientación sexual y la identidad o expresión de género, y permitiendo las visitas de parejas del mismo sexo o género en casos de hospitalización;
- f) dejar de considerar las identidades transgénero como una patología;
- g) promulgar leyes favorables para las personas LGBT y derogar las leyes que penalicen a las personas LGBT;
- h) reconsiderar las prohibiciones de donación de sangre;
- i) elaborar y socializar políticas de salud que tengan en cuenta las necesidades de salud de las personas LGBT y refuercen los mecanismos de rendición de cuentas;
- j) recopilar datos sobre la orientación sexual y la identidad de género para vigilar cualquier obstáculo que enfrenten las personas LGBT para tener acceso a los servicios de salud;
- k) abordar los obstáculos financieros, eliminando el pago directo en el lugar donde se proporciona el servicio;

- l) mejorar las oportunidades laborales para las personas LGBT;
- m) fortalecer los mecanismos de cooperación y coordinación intersectoriales de los ministerios de salud con otros ministerios y otros Estados Miembros a fin de difundir y examinar prácticas, políticas y estrategias que aborden el tema de la salud de las personas LGBT.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

14. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota de este informe y haga los comentarios 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 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (resolución CD52.R6) [consultada el 28 de febrero del 2018]. Se puede encontrar en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23287&Itemid=270&lang=es](https://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) [consultada el 28 de febrero del 2018]. Se puede encontrar en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27597&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27597&Itemid=270&lang=es).

- - -

