



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



52.º CONSEJO DIRECTIVO 65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013

Punto 4.12 del orden del día provisional

CD52/18 (Esp.)
30 de septiembre del 2013
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

Documento de exposición de conceptos

Introducción

1. Muchos países de la Región de las Américas han señalado la necesidad de abordar el estigma y la discriminación en el sector de la salud contra las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans (LGBT por su sigla en inglés) y de acabar con él. Esta propuesta procura mejorar el acceso a la atención y los indicadores de salud generales de esta población como parte del trabajo que se realiza en la Región de las Américas para atender las necesidades de salud de las poblaciones vulnerables.¹
2. El estigma y la discriminación en el entorno de atención de salud son inquietudes fundamentales que se han analizado con mayor frecuencia en el contexto de los sistemas y servicios de salud, la cobertura universal de salud y los determinantes sociales de la salud.

¹ El Consejo Directivo de la OPS ha instado a los Estados Miembros a mantener y reforzar las actividades de prevención y la reducción del estigma dentro de los servicios de salud en el contexto de ciertos grupos en situación de vulnerabilidad, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas LGBT. Véase, por ejemplo, la resolución sobre *Ampliación del tratamiento como parte de la respuesta integral a la infección por el VIH/sida* (<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/CD45.r10-s.pdf>) y el documento técnico *La salud y los derechos humanos* (<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-s.pdf>).

3. El uso del análisis basado en el género es una herramienta importante para el fortalecimiento de los sistemas de salud, al igual que para la ejecución y el seguimiento de los planes nacionales, las políticas, los programas y las leyes.²

4. En la resolución A/67/L.36 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre *Salud mundial y política exterior* se “reconoce que la cobertura universal de salud implica que toda persona tiene acceso sin discriminación a un conjunto de servicios médicos básicos de promoción, prevención, cura y rehabilitación... con especial hincapié en los segmentos pobres, vulnerables y marginados de la población” (1).

Antecedentes

5. La comunidad LGBT es un segmento a menudo vulnerable y marginalizado de la población debido al estigma y la discriminación que sufren los miembros de esta población.

6. Las inequidades y desigualdades en el ámbito de la salud a menudo se vinculan a los determinantes sociales de la salud, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como “las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades” (2). En la resolución de la OMS sobre los determinantes sociales de la salud se insta a los Estados Miembros a “que tengan en cuenta la equidad sanitaria en todas las políticas nacionales relativas a los determinantes sociales de la salud” y que garanticen el acceso equitativo a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención de salud. (3)

7. En la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud que tuvo lugar en Rio de Janeiro se reconoció la necesidad de considerar la salud y el bienestar de la población como características fundamentales de lo que constituye una sociedad del siglo XXI exitosa, integrada y justa, lo que es coherente con el compromiso a favor de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional; se reconoció además que los gobiernos son responsables de la salud de su población y que solo pueden cumplir con esta obligación adoptando las medidas sociales y de salud adecuadas; y se reconoció también la necesidad de formular políticas integrales que tengan en cuenta las necesidades de toda la población, prestando una atención especial a los grupos vulnerables y las zonas de alto riesgo (4).

² El Consejo Directivo de la OPS ha instado a los Estados Miembros a utilizar un análisis basado en el género, nuevas tecnologías y modelos de proyección para fortalecer la planificación de los sistemas de salud, así como la ejecución y el seguimiento de los planes, las políticas, los programas y las leyes nacionales. Véase, por ejemplo, la resolución sobre el *Plan de acción para la ejecución de la política en materia de igualdad de género* ([http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20\(Esp.\).pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20(Esp.).pdf)) y la resolución sobre el *Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes* ([http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R14%20\(Esp.\).pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R14%20(Esp.).pdf)).

Principales retos

Discriminación contra las personas LGBT y su exclusión en el sector de la atención de salud

8. A pesar de que son limitados los datos sobre la morbilidad y la mortalidad, así como sobre el acceso a los servicios de salud, la investigación existente y la información estratégica epidemiológica preliminar indican que las personas LGBT se enfrentan con obstáculos para obtener acceso a una atención de salud apropiada y centrada en el paciente, y no logran utilizar de manera temprana y oportuna los servicios de atención de salud o no los utilizan en absoluto. La OMS observó en un informe del 2011 que existen pruebas científicas de larga data del “estigma generalizado contra la homosexualidad y la ignorancia acerca de la identidad de género en la sociedad establecida y en los sistemas de salud”.³

9. Brindar un acceso respetuoso y sin discriminación a una atención de buena calidad concuerda con la Constitución de la OMS en la que se reconoce que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” y que “los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos”.⁴

Comprender los distintos obstáculos que impiden el acceso a la atención de la salud

10. Muchos de los obstáculos que las personas LGBT encuentran al acceder a una atención de salud de buena calidad se deben a la estigmatización y la discriminación generalizadas en la sociedad y dentro de los sistemas de salud.

11. Los obstáculos a la atención pueden adoptar muchas formas, desde la discriminación total hasta otras más sutiles como una atención inferior al promedio. Algunos tipos de obstáculos son:⁵

³ Organización Mundial de la Salud. *Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero: recomendaciones para un enfoque de salud pública*. Washington, DC: OPS; 2012. Se puede consultar en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79187/1/9789275316931_spa.pdf [en adelante el “informe sobre la prevención y el tratamiento”].

⁴ La Constitución de la OMS fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados.

⁵ La Conferencia Sanitaria Panamericana hizo referencia a las barreras administrativas, geográficas, económicas, culturales y sociales, y la indiferencia respecto a la perspectiva de género en la provisión de servicios de salud. Véase, por ejemplo, la *Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente* que se puede encontrar en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-16-s.pdf>.

- **una comprensión inadecuada de los problemas específicos de este grupo:** por ejemplo, no abordar las necesidades especiales de atención de salud de las personas LGBT ni los temas de salud relativos a lesiones y a aspectos conductuales asociados con la discriminación (5.6);
- **la negación de la atención:** por ejemplo, cuando se rechaza a las personas en los hospitales o consultorios locales debido a quienes son o se supone que son; (5)
- **la atención inadecuada o inferior al promedio:** por ejemplo, el abuso verbal, el comportamiento irrespetuoso o el proveedor que sencillamente no se toma el tiempo de abordar adecuadamente las necesidades del paciente (6);
- **la restricción a incluir a personas importantes en el tratamiento familiar o en funciones de apoyo o de toma de decisiones (7);**
- **las suposiciones inapropiadas acerca de la causa de la enfermedad o los trastornos relacionados con el comportamiento (5); y**
- **el evitar el tratamiento (5).**

12. Además, los aspectos relacionados con la confidencialidad del paciente, si bien importantes para todos los pacientes, pueden serlo especialmente para las personas LGBT que todavía no han revelado su orientación sexual o identidad de género en sus comunidades. La revelación de la condición de LGBT puede causar inquietudes con respecto al encarcelamiento, la discriminación, la exclusión social y el daño físico.⁶ Si las personas creen que la confidencialidad y la privacidad no están garantizadas pueden decidir no acudir a los servicios o pueden retener información clave frente a su proveedor por temor a que el proveedor haga pública esta información, poniendo en peligro de esta manera su propia salud y seguridad, y potencialmente las de otros.⁷ Este tipo de divulgación por parte de los proveedores de atención de salud u otros actores gubernamentales y privados no es pertinente para la prestación de los servicios ni la promoción de las metas de salud pública, y puede tener efectos negativos sobre el cumplimiento del tratamiento e incluso sobre la retención de los pacientes dentro del sistema de salud.

⁶ La Conferencia Sanitaria Panamericana señaló el respeto a la vida privada, a la confidencialidad y a la integridad personal de los usuarios de los servicios de salud como una línea de acción estratégica a fin de promover la calidad de la atención y la seguridad del paciente (véase la nota 5 ¶ anterior).

⁷ El fenómeno de la “autoexclusión” hace referencia a las personas que, teniendo derecho y acceso a servicios, prefieren no utilizarlos por factores como el idioma, las creencias o la sensación de un trato poco respetuoso. Véase, por ejemplo, el documento técnico de la Conferencia Sanitaria Panamericana denominado *Ampliación de la protección social en material de salud: Iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo*, que se puede encontrar en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp26-12-s.pdf>.

Disparidades en torno a la salud de las personas LGBT

13. La OMS ya ha reconocido la carga mundial para la salud pública que representa la discriminación contra los integrantes de cualquier grupo marginado, un factor “potenciador de la pobreza y la mala salud”⁸ al igual que de la carga que representa para la sociedad en su totalidad.⁹ En relación con la comunidad LGBT, la OMS observó en el informe del 2011 citado anteriormente que algunas pruebas científicas de larga data indican que las personas transgénero “*afrontan obstáculos importantes a la hora de recibir atención sanitaria de calidad* debido al estigma generalizado contra la homosexualidad y la ignorancia acerca de la variación de género en la sociedad establecida y en los sistemas de salud” [énfasis agregado].¹⁰

14. Existen considerables pruebas científicas de que las personas LGBT experimentan peores disparidades y resultados de salud que las personas heterosexuales en cada país del mundo. Algunos resultados con respecto a las personas LGBT incluyen:

- tasas mayores de depresión, ansiedad, consumo de tabaco, abuso del alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, suicidio e ideas suicidas como resultado del estrés crónico, el aislamiento social y la desconexión con respecto a una variedad de servicios de salud y de apoyo;¹¹
- las mujeres lesbianas y bisexuales pueden usar servicios de salud preventivos con menor frecuencia que las mujeres heterosexuales y pueden correr un riesgo mayor de sufrir obesidad y cáncer de mama (8);
- los hombres homosexuales tienen un riesgo mayor de contraer la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, incluidas las hepatitis virales;
- las personas LGBT de mayor edad se enfrentan con mayores obstáculos para acceder a servicios de salud debido al aislamiento y a la falta de servicios sociales y de proveedores culturalmente competentes;

⁸ Véase la nota descriptiva de la OMS sobre “La salud de los pueblos indígenas”, que se puede encontrar en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/index.html>.

⁹ La Secretaría de la OMS ha manifestado que las sociedades que abordan la discriminación crean las condiciones necesarias para una mejor salud para todos y que las sociedades que abordan la discriminación por razones de sexo, género, raza y religión y que hacen frente a la homofobia, el sexismo y el racismo también crean las condiciones necesarias para una mejor salud para todos. Véanse <http://www.who.int/hhr/activities/en/Health%20and%20Freedom%20from%20Discrimination%20Spanish.pdf> y http://www.who.int/hhr/information/Item_10_57th_Session_of_Commission.pdf.

¹⁰ Véase el informe sobre la prevención y el tratamiento, nota 3 anterior.

¹¹ Ídem.

- la falta de apoyo de las familias o las comunidades lleva a que los jóvenes LGBT tengan una probabilidad significativamente mayor de no tener hogar, lo que da lugar a otros problemas sociales y de salud;¹²y
- las personas transgénero tienen una alta prevalencia de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual, victimización, trastornos de salud mental y suicidio, y tiene menos probabilidades de tener un seguro de enfermedad que las personas de heterosexuales o LGB. Las personas transgénero se encuentran también en mayor peligro de estar desempleadas, experimentan discriminación en el lugar de trabajo y son víctimas de la violencia en la comunidad. (9)

Propuesta

15. Como se señaló anteriormente, a pesar de que se sabe que los equívocos o el estigma y la discriminación llevan a que las personas LGBT no reciban o no busquen atención, el alcance real de la carga mundial sigue siendo un enigma dado que esta población no ha sido objeto de mucha investigación con respecto a la salud.

16. Para lograr una mejor comprensión de las necesidades de salud de todas las personas LGBT, se necesitan más datos sobre aspectos demográficos de esta población, así como mejores métodos para recabar y analizar datos cuantitativos y cualitativos, que incluyan a la sociedad civil y las organizaciones religiosas.

17. La OPS ya hace un importante trabajo de recopilación y análisis de datos sobre cuestiones relativas al acceso a la atención los de las personas pertenecientes a otras comunidades marginadas. Alentar la recopilación de datos sobre el acceso de las personas LGBT a la atención, especialmente en los Estados Miembros, ampliaría el compromiso de los Estados Miembros con el acceso universal para todas las personas de una manera compatible con la Constitución de la OMS y con los documentos técnicos y las resoluciones de la OPS/OMS mencionados en este documento.

Intervención del Consejo Directivo

18. Se invita al Consejo Directivo a que examine y considere la información presentada en este documento de exposición de conceptos, y a que considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución que figura en el anexo A.

Anexo

¹² En los Estados Unidos, según una encuesta de departamentos que prestan servicios a la población sin hogar, incluida la población joven, 40% de los jóvenes sin hogar son LGBT. En comparación, en la población joven en general el porcentaje de jóvenes LGBT es de solo 10%. <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Durso-Gates-LGBT-Homeless-Youth-Survey-July-2012.pdf> [en inglés].

Referencias

1. Naciones Unidas. *Salud mundial y política exterior*. Resolución A/67/L.36 (2012). Se puede consultar en:
<http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N12/630/54/pdf/N1263054.pdf?OpenElement>.
2. Organización Mundial de la Salud. *Determinantes sociales de la salud: Conceptos clave* [internet]. Se puede consultar en:
http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/index.html.
3. Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud. *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra: OMS, 2009 (resolución WHA62.14). Se puede consultar en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-sp-P2.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud*. Rio de Janeiro: 21 de octubre del 2011. Se puede encontrar en:
http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf.
5. Hatzenbuehler, Mark, L.; Katie A. McLaughlin; Katherine M. Keyes and Deborah S. Hassin. The Impact of Institutional Discrimination on Psychiatric Disorders in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: A Prospective Study. *Am J Public Health*. 2010 March; 100(3): 452–459.
6. Rachlin, K, Green, J, and Lombardi, E. Utilization of health care among female-to-male transgender individuals in the United States. *Journal of Homosexuality*, 2008; 54 (3), 243-58.
7. Henrici, Roxane, Homophobia: Does It Affect the Quality of Care? *The Journal of Undergraduate Nursing Writing*. Volume 1 Number 1, October 2007.
8. Brooks, V.R. The theory of minority stress. In V.R. Brooks (Ed.), *Minority stress and lesbian women*, 1981; 71-90. Lexington, MA: Lexington Books.
9. Lombardi, E. Enhancing transgender health care. *American Journal of Public Health* 2001; 91 (6): 869-972.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



52.º CONSEJO DIRECTIVO

65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013

CD52/18 (Esp.)
Anexo A
ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

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

Propuesto por los Estados Unidos

EL 52.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el 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 CD/18) y aceptando que el trabajo hacia el acceso universal requiere abordar los obstáculos políticos, socioculturales e históricos a la atención de los integrantes de grupos poblacionales estigmatizados, discriminados y marginados, incluidas las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans (LGBT por su sigla en inglés);

Recordando las resoluciones WHA62.12 y WHA62.14 de la Asamblea Mundial de la Salud como ejemplos del compromiso de la comunidad internacional de apoyar los valores y principios de la atención primaria de salud, incluida la equidad, la solidaridad, la justicia social, el acceso universal a los servicios, la acción multisectorial, la descentralización y la participación comunitaria como la base para el fortalecimiento de los sistemas de salud;

Consciente de la resolución CSP27.R10 (2007) de la Conferencia Sanitaria Panamericana sobre la *Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente*, y las resoluciones del Consejo

Directivo sobre la *Ampliación del tratamiento como parte de la respuesta integral a la infección por el VIH/sida* (resolución CD45.R10 [2004]), el *Plan de acción para la ejecución de la política en materia de igualdad de género* (resolución CD49.R12 [2009]), el *Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes* (resolución CD49.R14 [2009]) y *La salud y los derechos humanos* (resolución CD50.R8 [2010]);

Consciente de que la Conferencia Sanitaria Panamericana ha señalado que la calidad de la atención que brindan los servicios de salud también se mide en cuanto al acceso limitado, marcado por los obstáculos administrativos, geográficos, económicos, culturales y sociales, y la indiferencia para integrar la perspectiva de género en la prestación de servicios de salud en el contexto de la *Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención de salud, incluyendo la seguridad del paciente* (documento CSP27/16 [2007]);

Alarmado por las tendencias en cuanto a la violencia hacia las personas LGBT y su persecución, y observando que la violencia contra las personas LGBT, en particular la violencia sexual, es un indicador fundamental de la marginación, la desigualdad, la exclusión y la discriminación;

Reconociendo que el estigma y la discriminación que enfrentan las personas LGBT a menudo evita que accedan a servicios necesarios de atención de salud, incluidos los servicios de salud mental y una amplia variedad de distintos servicios, y que este y otros factores de exclusión social y cultural causan inequidades y desigualdades en materia de salud, y mayor vulnerabilidad a resultados adversos en materia de salud;

Atribuyendo una importancia capital a la eliminación de las desigualdades en materia de salud, incluidas aquellas asociadas con la identidad de género y las expresiones de género;

Preocupado por que la falta de servicios de salud accesibles y dirigidos a las poblaciones que los necesitan debilitan la eficacia de los sistemas de salud;

Reafirmando que el acceso universal a la atención es un componente clave de los sistemas nacionales de salud sólidos y que la atención universal debe impulsar la eficiencia y la igualdad del acceso para todos a los servicios de atención de salud y a la protección social y financiera de una manera que no sea discriminatoria, y

Reconociendo la función esencial de sociedad civil, incluidas las organizaciones religiosas, en la promoción del acceso a servicios de atención de salud para todos,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a:
 - a) trabajar para promover la prestación de servicios de salud a todas las personas con el respeto pleno de la dignidad humana y el derecho a la salud, y dentro del marco jurídico de los Estados Miembros, teniendo en cuenta la diversidad de las expresiones de género y la identidad de género;
 - b) otorgar prioridad a promover el acceso igualitario a los servicios de salud en las políticas, los planes y la legislación nacionales, y considerar la posibilidad de elaborar y fortalecer políticas integrales universales de protección social, incluida la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención de salud, y de promover la disponibilidad de los bienes y servicios esenciales para la salud y el bienestar y el acceso a ellos, teniendo en cuenta el estigma, la discriminación y la persecución que experimentan los integrantes de la comunidad LGBT;
 - c) recopilar datos acerca de la atención de salud y los establecimientos de salud sobre la base del estigma asociado a la condición de LGBT, teniendo en cuenta las necesidades de privacidad con respecto a toda información personal relacionada con la salud a fin de fortalecer la planificación, la ejecución y el seguimiento de los planes, las políticas, los programas, las leyes e intervenciones nacionales de salud relacionados con el acceso a los servicios de salud de las personas LGBT.

2. Solicitar a la Directora que:

elabore, con los recursos existentes, un informe sobre la situación de salud y el acceso a la atención de las personas LGBT, los obstáculos que pueden enfrentar para obtener acceso a los servicios de atención de salud y las repercusiones del acceso reducido de esta población, en consulta con los Estados Miembros y los interesados directos pertinentes.