



CE174/INF/9(A)
Punto 7.9-A del orden del día provisional

13 de mayo del 2024
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: INFORME DE PROGRESO**

Antecedentes

1. En el 2013, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron 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)*. En la resolución se instaba a los Estados Miembros a: *a)* promover la prestación de servicios de salud a todas las personas, teniendo en cuenta la diversidad de las expresiones de género y la identidad de género; *b)* promulguen políticas, planes y legislación que promuevan el acceso igualitario a servicios de calidad en los que se tengan en cuenta las necesidades y los obstáculos específicos que enfrentan las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans (LGBT, por su sigla en inglés), y *c)* recopilar datos acerca del acceso a la atención de salud y a los establecimientos de salud de las personas LGBT, con el propósito de fortalecer los programas, las políticas y la legislación.
2. En la resolución también se solicitaba al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que elaborara un informe sobre la situación de salud y el acceso a la atención de las personas LGBT, los obstáculos al acceso que pueden enfrentar y las repercusiones del acceso reducido de estas personas. En el 2018 se presentó el documento CD56/INF/11 al 56.º Consejo Directivo (2). La información se recopiló mediante cuestionarios separados enviados a todos los Estados Miembros y a determinadas organizaciones de la sociedad civil. Participaron en la encuesta 33 países y territorios, y 28 organizaciones de la sociedad civil.
3. En este informe se resumen los progresos alcanzados en la aplicación de la resolución CD52.R6 y las recomendaciones formuladas en el documento CD56/INF/11. Entre las recomendaciones se encontraban, entre otras, establecer un sistema de atención de salud accesible para todas las personas por igual; ofrecer servicios de salud mental, física y comportamental apropiados para las personas LGBT que sean accesibles y de alta calidad; colaborar con el sector de la educación para modificar los programas de estudio relacionados con la salud a fin de incluir contenidos sobre las personas LGBT; establecer programas de capacitación periódica sobre la salud de las personas LGBT para prestadores de atención de salud y personal administrativo; recopilar datos sobre la orientación sexual y la identidad de género para el seguimiento de los obstáculos al acceso; y fortalecer la cooperación intersectorial para abordar la salud de las personas LGBT (2).

Análisis del progreso alcanzado

4. La *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (3)* proporcionó el marco conceptual para este informe y sirvió de guía para la recopilación, el análisis y la interpretación de los datos. Este informe tiene tres objetivos: *a)* describir la situación de salud de la población LGBT y las repercusiones que tiene para su salud la reducción del acceso a la atención; *b)* determinar los obstáculos administrativos, económicos, sociales y culturales que impiden a la población LGBT acceder a servicios de buena calidad; y *c)* formular recomendaciones para guiar a los Estados Miembros en la aplicación de la resolución CD52.R6.

5. Con el propósito de brindar apoyo a la elaboración de este informe, un grupo de trabajo técnico interprogramático¹ actualizó los cuestionarios utilizados en el 2018 para recopilar información de los Estados Miembros y las organizaciones de la sociedad civil. Los cuestionarios actualizados se enviaron a los 35 Estados Miembros y a 25 organizaciones seleccionadas de la sociedad civil, y se recibieron respuestas de 27 Estados Miembros y siete organizaciones. Además, se llevó a cabo una revisión documental de 32 artículos para apoyar la evaluación de los progresos alcanzados. El cuestionario para los Estados Miembros abarcó ocho ámbitos, detallados en las principales conclusiones que figuran a continuación. En el cuestionario para las organizaciones de la sociedad civil se examinaron mayormente los mismos temas y las iniciativas de colaboración que se están llevando a cabo entre las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones gubernamentales para satisfacer las necesidades de salud de la población LGBT.

6. A continuación, se resumen los principales resultados.

- a) Con respecto a la legislación, las políticas y las normas que protegen la salud y el bienestar de la población LGBT:
 - i. Diecinueve Estados Miembros informaron que contaban con legislación y regulaciones a nivel constitucional y a otros niveles (laboral, civil, penal, o leyes o políticas ministeriales) para proteger a la población LGBT, o mencionaron algunas decisiones constitucionales o de tribunales superiores cuya interpretación de las leyes promovía los derechos de la población LGBT o estaba en conformidad con ellos, además de rechazar el estigma y la discriminación. Si bien algunos países informaron haber avanzado desde el 2018, no hay suficiente información para determinar el progreso real, en particular en lo que respecta a la medida en que la legislación y las regulaciones vigentes se están aplicando de manera eficaz. Otros Estados Miembros informaron que no hay ninguna referencia explícita a la población LGBT ni a las diversas orientaciones o identidades sexuales en sus leyes o políticas nacionales relativas a la salud.

¹ El grupo de trabajo técnico interprogramático está integrado por representantes de los siguientes departamentos y unidades de la OPS/OMS: Oficina del Director Adjunto (DD); Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural (DHE/EG); VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual (CDE/HT); Análisis de Salud y Métricas de Equidad (EIH/HA); Atención Primaria de Salud y Prestación Integrada de Servicios (HSS/PH); Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas (NMH/MH); y PAHO Globe.

- b) Con respecto a la protección financiera en materia de salud para la población LGBT:
- i. Once Estados Miembros informaron que había obstáculos financieros o geográficos que dificultan el acceso de la población LGBT a la atención de salud.
- c) Con respecto a las directrices y los protocolos para la prestación de atención clínica integral a la población LGBT:
- i. Doce Estados Miembros informaron que no tenían directrices o protocolos específicos para la atención de la población LGBT. Algunos informaron que tenían directrices y protocolos relacionados con los servicios dirigidos a la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) dirigidos a la población LGBT. Un número limitado de Estados Miembros tiene, o está en proceso de elaborar, directrices para la prestación de atención clínica a las personas transgénero.
 - ii. Veinticuatro Estados Miembros informaron que no contaban con un abordaje sistematizado para el manejo clínico y quirúrgico de las personas intersexuales. Dos Estados Miembros informaron que contaban con estándares de atención basados en los derechos de la población infantil que asignaba prioridad al consentimiento de niños, niñas y adolescentes intersexuales.
- d) Con respecto al acceso de la población LGBT a los servicios de salud:
- i. Todos los Estados Miembros informaron que ofrecían servicios de acceso libre en el punto de atención. Sin embargo, en algunos países muchos de estos servicios se concentran en las zonas urbanas, lo que hace que el acceso sea costoso para las personas que viven fuera de las ciudades. Otros obstáculos señalados por algunos Estados Miembros y organizaciones de la sociedad civil fueron la escasez de personal y la falta de los servicios solicitados para satisfacer las necesidades y demandas de esta población; el conocimiento y la experiencia limitada de los prestadores de servicios acerca de la salud de las personas LGBT; el estigma y la discriminación; los sistemas de salud que fragmentan la atención de salud; y la escasez de recursos para los programas dirigidos a las personas LGBT.
- e) Con respecto a los mecanismos para evaluar la eficacia y la calidad de la atención que se presta a la población LGBT:
- i. Veinte Estados Miembros informaron que habían evaluado la eficacia y la calidad de los servicios proporcionados a las personas LGBT. La mayor parte de estas evaluaciones se llevaron a cabo al surgir algún problema y no como una actividad periódica de seguimiento de la calidad de los servicios. Además, los resultados de la evaluación no siempre condujeron a mejoras en los servicios. Varios Estados Miembros también informaron que contaban con sistemas para que las personas que utilizan los servicios pudieran presentar denuncias de maltrato por parte del personal de salud, pero no se sabe cómo se resuelven estas denuncias.
- f) Con respecto a la inclusión de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en los planes y programas de salud para la población LGBT:
- i. Según más de la mitad de las personas encuestadas, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud están incluidas en los servicios de salud para la población LGBT. Algunos Estados Miembros incluyen iniciativas de prevención en los servicios relacionados

con la salud mental, las enfermedades transmisibles y las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, los servicios se prestan principalmente en un entorno general y no siempre se adaptan a las necesidades y demandas de la población LGBT.

- g) Con respecto a la capacitación y sensibilización de los equipos de salud:
- i. La mayor parte de las iniciativas de capacitación informadas por las personas encuestadas consistían en talleres y sesiones de sensibilización opcionales y formales para el personal médico y administrativo, a menudo impartidos en colaboración con organizaciones de la sociedad civil. No se informó acerca de la duración, la metodología ni el contenido de las iniciativas de capacitación. No se informó tan ampliamente que hubiera actualizaciones técnicas sobre la salud de las personas LGBT para el personal clínico.
 - ii. Cinco Estados Miembros informaron que tenían programas de estudio previos al servicio en entornos académicos. No se cuenta con detalles sobre el contenido ni hay información sobre las instituciones o facultades que utilizan estos planes de estudio.
- h) Con respecto a la disponibilidad de datos de calidad sobre la población LGBT y los mecanismos de análisis de la situación de salud de esta población:
- i. Veintiún Estados Miembros informaron que habían realizado principalmente análisis de la situación de la infección por el VIH y las ITS y, en menor medida, evaluaciones sobre la violencia y la salud mental en la población LGBT. Solo unas pocas personas encuestadas indicaron que se habían recopilado, analizado y difundido datos desglosados por orientación sexual e identidad de género. La inclusión de la población LGBT en los planes nacionales de salud también se limitaba principalmente a las estrategias de prevención y atención de la infección por el VIH y las ITS.
- i) Con respecto a la colaboración entre los ministerios de salud y las entidades públicas y privadas para promover, proteger y atender las necesidades de salud de la población LGBT:
- i. Todas las personas encuestadas afirmaron que había mecanismos para facilitar la colaboración de los ministerios de salud con otras entidades. Las colaboraciones más frecuentes son con otros ministerios, organizaciones de la sociedad civil y organismos de las Naciones Unidas, y parecen centrarse principalmente en la prevención y la atención de la infección por el VIH. Se desconoce hasta qué punto estas colaboraciones tienen en cuenta las diversas orientaciones o identidades sexuales, así como las necesidades sociales y de salud asociadas.
7. En el informe se reconocen los avances en cuanto a políticas y legislación sobre la infección por el VIH y una mayor conciencia de que el estigma y la discriminación representan un obstáculo para el acceso a los servicios de salud. También se encontraron impedimentos en la legislación, las políticas y los protocolos, la creación de capacidades, la recopilación y utilización de datos, y en la protección y participación social que inciden en la salud y el bienestar de la población LGBT. Los obstáculos que enfrenta la población LGBT en la Región pueden resumirse de la siguiente manera:
- a) Patrones persistentes de estigma y discriminación dentro de los servicios de salud.
 - b) Aplicación y cumplimiento desiguales de las leyes contra la discriminación, incluidos los mecanismos de rendición de cuentas.

- c) Pocos servicios sensibles a las personas LGBT que en su mayoría están centralizados y asignan prioridad a la prevención y atención de la infección por el VIH y las ITS, y no a las necesidades y demandas más amplias en materia de salud de la población LGBT.
- d) Insuficiente disponibilidad de políticas, protocolos y estándares de atención integrales en materia de salud que consideren la diversidad y las necesidades específicas de cada grupo LGBT.
- e) Insuficiente capacitación del personal de salud, con ausencia de actualizaciones técnicas sobre la salud de las personas LGBT para el personal clínico y de programas de sensibilización sostenibles que puedan transformar las actitudes y los comportamientos del personal clínico y administrativo.
- f) Exclusión de la población LGBT en la formulación de planes nacionales de salud, en los mecanismos intersectoriales y en el seguimiento de la calidad de los servicios de salud.
- g) Falta de datos desglosados y comprensión limitada de la situación de salud de cada grupo LGBT más allá de la infección por el VIH y las ITS.

Medidas necesarias para mejorar la situación

8. Tras describir las principales conclusiones y los obstáculos que inciden en el acceso de la población LGBT a los servicios de salud, este informe de progreso concluye con las siguientes recomendaciones para la consideración de los Estados Miembros. Con ellas se busca promover la reflexión y la acción encaminadas a lograr el acceso universal a los servicios de salud para la población LGBT, como se establece en la resolución CD52.R6.

- a) Con respecto a la legislación, las políticas, los planes y las regulaciones:
 - i. Elaborar o fortalecer la legislación, las políticas, las regulaciones y los mecanismos de aplicación para garantizar el acceso a los servicios sociales y de salud para la población LGBT, incluida la derogación de la legislación que genere estigma, discriminación y castigo, y la promulgación de leyes que tipifiquen como delito los delitos motivados por el odio. Además, establecer o fortalecer las regulaciones y las políticas para proteger a las personas intersexuales de intervenciones quirúrgicas innecesarias y cosméticas, y permitir el desarrollo de su identidad antes de que puedan tomar decisiones sobre su cuerpo.
 - ii. Incorporar medidas en los planes nacionales de salud que respondan a las necesidades de la población LGBT más allá de la prevención y atención de la infección por el VIH y las ITS, incluidos enfoques diferenciados que satisfagan las necesidades de cada grupo LGBT.
 - iii. Elaborar protocolos y directrices para el manejo de las enfermedades que afectan de manera desproporcionada a la población LGBT y para la prestación de una atención respetuosa y compasiva a todos los grupos LGBT que utilizan los servicios de salud.
 - iv. Abordar los obstáculos financieros por medio de mecanismos que erradiquen la necesidad de pagos directos en el punto de la atención.

- b) Con respecto a la recopilación y validación de los datos:
 - i. Fortalecer los sistemas de información existentes para recopilar datos cuantitativos y cualitativos sobre la salud, la orientación sexual y la identidad de género, y analizar y difundir información que pueda utilizarse para la planificación y la toma de decisiones.
 - ii. Efectuar análisis periódicos de la situación de salud de las personas LGBT para hacer seguimiento a las inequidades, los obstáculos y el maltrato que estos grupos pueden encontrar al acceder a los servicios de salud.
- c) Con respecto a la creación de capacidad y la capacitación:
 - i. Colaborar con el sector de la educación superior para incluir contenidos sobre las personas LGBT en la capacitación previa al servicio de quienes prestan atención de salud para que puedan satisfacer mejor las necesidades de salud de todos los grupos LGBT.
 - ii. Instituir una estrategia de capacitación para el personal clínico que incluya actualizaciones técnicas sobre la salud de las personas LGBT, más allá de la infección por el VIH y las ITS, así como capacitación sobre sensibilización y antidiscriminación para el personal clínico y administrativo.
- d) Con respecto a la participación social y la cooperación intersectorial:
 - i. Involucrar a los grupos LGBT y a las organizaciones de la sociedad civil en diálogos para comprender mejor las necesidades y demandas de salud de esta población a lo largo del curso de vida y para crear mecanismos que aumenten su participación en la formulación y seguimiento de las políticas y los programas de salud.
 - ii. Fortalecer la cooperación intersectorial entre los ministerios de salud y los ministerios de educación, trabajo y servicios sociales, así como entre el poder judicial, los parlamentos y otras instituciones, para atender de manera eficaz las necesidades y demandas de la población LGBT y las inequidades que enfrentan.
- e) Con respecto al acceso a los servicios de salud:
 - i. Fortalecer la capacidad del sistema de salud para prestar servicios que sean accesibles para todas las personas por igual, incluida la población LGBT, mediante políticas y prácticas inclusivas que incluyan explícitamente protecciones para la orientación sexual y la identidad de género.
 - ii. Promover un enfoque de atención primaria de salud que atienda de manera eficaz las necesidades de la población LGBT, mediante la adopción de estrategias que garanticen la accesibilidad, la inclusión y la atención integral.
 - iii. Mejorar la atención centrada en las personas haciendo hincapié en las demandas y necesidades de salud de la población LGBT, asegurando que se presten servicios sensibles que estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de alta calidad.

Intervención del Comité Ejecutivo

9. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota de este documento 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 [resolución CD52.R6]. 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, D.C.: OPS; 2013. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4434>.
 2. Organización Panamericana de la Salud. Informe del Director sobre el abordaje de 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 CD56/INF/11, Corr.]. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59922>.
 3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [resolución CD53.R14]. 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, D.C.: OPS; 2014. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7652>.
-