Febrero, 2022

Honorable

**Víctor Madrigal**

*Experto Independiente sobre protección contra la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género*

**Naciones Unidas**

**Ginebra, Suiza**

**Asunto*:*** *La realización del derecho de las personas afectadas por la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, en relación con el ODS 3.*

Reciba un cordial saludo,

A través del presente documento, la **RED DE LITIGANTES LGBTI DE LAS AMÉRICAS[[1]](#footnote-1),** representada por su Secretaría Técnica **Karen Anaya Cortez,** remite información relevante en relación a las preguntas formuladas por su Relatoría en el Cuestionario sobre el asunto referido.

La **Red de Litigantes** surge en el año 2019 como una red internacional e independiente, que es conformada por personas expertas y organizaciones que **trabajan en pro de la defensa y la garantía de los derechos de las personas LGBTI en el continente americano**, a través del litigio estratégico, acciones de incidencia y estrategias de comunicaciones. Forman parte de la Red organizaciones y personas que participaron en el litigio de casos emblemáticos como los de *Atala Riffo e hijas vs. Chile, Alberto Duque vs Colombia, Azul Rojas Marín y otra vs. Perú y Vicky Hernández y otras vs. Honduras*. Su objetivo es crear lazos de cooperación y coordinación a nivel regional para realizar acciones urgentes que permitan identificar y erradicar la violencia y la discriminación por prejuicio.

El presente documento tiene el objetivo de dar a conocer información relacionada a la realización del derecho de las Personas LGBTI a la salud en relación con el ODS 3 referido a la salud. Para ello, con base a las preguntas formuladas por su relatoría, responderemos las siguientes cuestiones que esperamos sirvan para la elaboración de su siguiente informe temático.

Asimismo, damos conformidad para que el presente Informe sea publicado en la página oficial de su Relatoría, quedando a la espera de cualquier solicitud de información adicional.

**¿Qué medidas se han adoptado para garantizar el acceso a servicios de salud asequibles y no discriminatorios para las personas LGBTI víctimas de violencia?**

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado[[2]](#footnote-2) que el derecho a la salud no solamente implica la ausencia de enfermedades, sino también un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. En esa medida, los gobiernos cumpliendo con su obligación de respeto y garantía, han desarrollado en su legislación y otros instrumentos jurídicos, la universalidad del acceso a la salud y la atención que, imperativamente, debe brindar el personal de salud en general, sea administrativo o asistencial[[3]](#footnote-3), a las personas sin discriminación.

En **Argentina**, el Ministerio de Salud lanzó el Protocolo dirigido al personal de salud para garantizar el acceso a la salud de las personas trans y actualizar las recomendaciones en cuanto a la atención integral de la salud de las personas trans, travestis y no binarias, en general, y sobre los procesos de modificación corporal, en particular[[4]](#footnote-4).

En **Chile**, el Ministerio de Salud, en colaboración con distintas organizaciones de la sociedad civil expertas en defensa de derechos LGBT, actualizó su Política de Salud para el abordaje de la Violencia de Género para el Sistema Salud, desde los enfoques de Derechos Humanos, Género y Salud Pública, considerando las necesidades de la red, del personal de salud y de las personas sobrevivientes y víctimas de la violencia de género, promoviendo la articulación, optimización y la mejora de recursos, planes, programas, para que sean oportunos, adecuados y de calidad[[5]](#footnote-5).

Esta política tiene como elemento relevante la participación de distintas organizaciones de la sociedad civil en su elaboración, dando al contenido la posibilidad de una aplicación material al corresponder con las problemáticas sociales que aquejan a la población LGBT de este país[[6]](#footnote-6).

**¿Qué políticas o programas para abordar las necesidades de atención de salud mental de LGBTI han ideado los Estados, específicamente en torno a la depresión y la ansiedad, la ideación suicida y el abuso de sustancias?**

En países como Chile Uruguay, Colombia, Bolivia y Argentina se han adoptado Protocolos y políticas públicas  en cuanto a la atención integral de la salud de las personas LGBT víctimas de violencia. No obstante, estos protocolos y políticas públicas se han visto mayoritariamente enfocados hacia el sistema de salud física, dejando de lado el cuidado de la salud mental.

Sin embargo, en el marco de la pandemia del COVID-19 algunos Estados de la región buscaron implementar programas para abordar las necesidades en salud mental que aquejan a la población LGBTI:

* + **Perú:** La publicación de una guía sobre los diferentes programas de apoyo económico disponibles para personas LGBT, incluyendo refugio, salud y apoyo emocional.
	+ **Argentina:** El gobierno local de Buenos Aires, dispuso de información para accionar preventivamente procesos que aseguren la continuidad de refugio para personas trans y su inclusión en programas de ingresos de emergencia.

Estos esfuerzos siguen siendo mínimos frente a problemas salud mental generados por la exposición al estigma, la violencia y la discriminación hacia las personas por exteriorizar su identidad de género y orientación sexual que posteriormente se traduce en el desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión y abuso de sustancias[[7]](#footnote-7), u otras afectaciones a su integridad psicológica y mental como lo son los altos niveles de estrés y el sentimiento de abandono[[8]](#footnote-8) que puede llevar al suicidio.

**¿En qué medida se incluye a las personas afectadas por la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género en las políticas y prácticas en torno a la atención de la salud sexual y reproductiva?**

En varios países de la región dadas las fuertes tradiciones conservadoras, la hetero-cisnormatividad generalizada y los gobiernos mayoritariamente de derechas, aún se excluye a las personas LGBTI del entorno sociocultural, y por ende de políticas y prácticas diferenciales en la atención de la salud sexual y reproductiva.

A ello se suma la complejidad de crear políticas que tengan en cuenta las diversas identidades, experiencias y necesidades que debe llegar a satisfacer el sistema de salud, lo que muestra un panorama poco satisfactorio de inclusión de personas LGBTI en este tema, afectando principalmente a personas trans e intersex.

Casi toda la normativa sobre salud sexual y reproductiva asume la inexistencia de la diversidad de corporalidades, situándolas dentro de la patologización, a partir de lo cual, incluso se considera que las personas intersex no van a reproducirse o que padecen de infertilidad. En similar medida, esto se cree sobre las personas trans, siendo que dentro del sistema de salud no se prevé que hombres trans, transmasculinos y personas de género no binario vayan a requerir información sobre anticonceptivos, servicios prenatales, de parto y post parto o asistencia para la interrupción de su embarazo.

De hecho, es común que, en países de la región americana, la normativa que permite el aborto en determinadas circunstancias, incluida la de ser víctima de violación sexual, únicamente se encuentra dirigida a mujeres cis, sin prever lineamientos de atención diferenciados para personas trans o intersex.

No obstante, a continuación, se abordarán algunos de los esfuerzos realizados por los distintos Estados en la presente materia.

* ***Argentina:*** *Identidades diversas. Los mismos derechos.*

La Subsecretaría de Salud Comunitaria, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino juntaron esfuerzos con organizaciones de la sociedad civil del colectivo LGBT en 2010 a fin de identificar sus necesidades y las barreras, propuestas para superarlas y acciones de integración para promover el libre ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. La gran conquista de esta alianza fue la ***Mesa Participativa en Diversidad y Salud*** (encabezada por ONGs) y la ***Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo: Diversidad Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos***, espacio en el que se realizó un Diagnóstico participativo donde se identificaron como principales barreras de las personas LGBT al acceso a su derecho a la salud sexual y reproductiva los siguientes aspectos[[9]](#footnote-9):

* Falta de reconocimiento de la Identidad de Género de las personas trans.
* Procedimientos burocráticos y administrativos que dificultan el ingreso al Sistema de Salud.
* Falta de servicios capacitados en los cuidados de la salud sexual y reproductiva de las personas LGTB.
* La presunción de heterosexualidad en la atención médica.
* Prejuicios, concepciones y creencias de los equipos de salud hacia la comunidad LGTB que pueden constituirse en prácticas discriminatorias.
* ***Colombia:*** *Lineamientos de Atención en los Servicios de Salud que consideran el Enfoque Diferencial, de Género y no Discriminación para Personas LGBTI*

Con objetivo de orientar al personal del sector salud en los procesos de atención a las personas LGBTI para avanzar en la garantía y realización de su derecho a la salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Secretaría de Salud de Bogotá y la Empresa nacional del Desarrollo Territorial, crearon un plano institucional con recomendaciones, que aborda ampliamente el acceso a la salud en materia sexual y reproductiva con un enfoque diferencial.

Buscando poner en práctica lo dictado por la legislación nacional que ha reconocido la sexualidad desde sus múltiples dimensiones deslindándose de las miradas estrictamente biológicas o sesgadas, el Plan de Lineamientos ha creado recomendaciones que tienen en cuenta los distintos contextos sociales, económicos y demográficos que influyen en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las personas LGBTI[[10]](#footnote-10).

Asimismo, la administración distrital de Bogotá, de la mano de distintas instituciones del Estado y organizaciones privadas como Profamilia y la Liga de Salud Trans, inició una Estrategia de Cuidado Menstrual para Mujeres, Hombres Trans y personas no binarias.[[11]](#footnote-11)

**¿Qué apoyo o asistencia técnica se necesita para asegurar que las necesidades de atención médica de las personas afectadas por la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género se aborden de manera integral e incluyan en las leyes, políticas y prácticas pertinentes?**

Las organizaciones pertenecientes a la Red de Litigantes con base en los casos que han trabajado y en relación a la aplicación de los estándares internacionales[[12]](#footnote-12) en la materia, han identificado que es necesario avanzar en lo siguiente:

* La revisión de las prácticas y protocolos médicos vigentes en la realización de intervenciones quirúrgicas a infancias intersex, y modificarlas o eliminarlas cuando son innecesarias y no cuentan con su conocimiento previo, libre e informado.
* En el caso de países que estén/hayan estado inmersos en un conflicto armado, es necesario el acceso a servicios de salud que traten los efectos psicológicos, traumas severos en el cuerpo y dificultad para construir relaciones interpersonales y que en consecuencia afectan gravemente la expresión de su identidad de género y/o orientación sexual.
* Acceso a servicios médicos que traten de manera digna las necesidades de personas que viven con VIH SIDA, quienes constantemente deben estar en contacto con los servicios de salud para reconocer y tratar las necesidades de salud que presentan.
* La prohibición por parte de los Estados de los establecimientos que promueven, publicitan u ofrecen “terapias de conversión” o cualquier otro servicio que genere daño físico, mental y social en el marco de prácticas que bajo ninguna circunstancia pueden entenderse como terapias médicas.
* Asegurar que la normativa y políticas de protección frente a la violencia incluya las necesidades y experiencias de las personas LGBTI desde un enfoque diferencial capaz de atender integralmente las afectaciones en su salud desde una perspectiva no heterocisnormativa.
* Acceso a profesionales de la salud que estén sensibilizades e informades de cómo atender a personas LGBTI víctimas de violencia, sin reproducir estereotipos sobre ellas ni limitar en base a ello su acceso a los servicios de salud. Muchas veces se ha denunciado que las personas trans no suelen ser atendidas por el personal de salud ante una emergencia, ya que se tiene el estigma de que son personas que viven con VIH SIDA.

**¿Cuáles son las principales barreras, en la ley o en la práctica, para que las personas afectadas por la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género reciban atención que satisfaga sus necesidades y derechos de salud física y mental?**

En relación con las barreras legales que obstaculizan el acceso y el disfrute a la salud de las personas LGBTI, se puede evidenciar en Jamaica, Barbados, Belice y otros países del caribe Anglófono, **la existencia de leyes que criminalizan** las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y también las Identidades y expresiones de género no normativas. Esto tiene como consecuencia que, ante cualquier detrimento en la salud, las personas LGBTI prefieran permanecer en sus casas antes de acudir ante un profesional de la salud por miedo a ser denunciados y posteriormente penalizados.

Por otro lado, **la falta del reconocimiento legal de la identidad de género** obstaculiza el acceso a la salud de las personas dada la importancia que el componente de sexo binario (femenino-masculino) tiene en los sistemas de seguridad social y en la segregación que realizan para el acceso a servicios o bienes de salud. Al no concordar el dato del documento de identidad con la identidad de género de una persona, se le puede negar la atención en salud o impedir que la solicite por miedo a la discriminación causada, entre otras cuestiones, por el *misgendering.* Solamente en algunos países de la región existe normativa especial que permite la rectificación legal del género auto percibida, sin necesidad alguna de procedimientos quirúrgicos.

En Perú el año 2020 un Juzgado Constitucional de Lima declaró fundada en parte[[13]](#footnote-13) la demanda de amparo interpuesta en representación de una persona intersex por la vulneración a sus derechos a la identidad de género, libre desarrollo de la personalidad y salud (ya que el acceso a ciertos servicios de salud se restringe de acuerdo al sexo asignado en el documento de identidad y no se prestan según las necesidades de pacientes, limitando la atención de personas intersex). Asimismo, el Juzgado declaró la existencia de un estado de cosas inconstitucional ante la ausencia de un procedimiento administrativo que permita el cambio de los prenombres, el sexo, y la imagen en los DNI y demás registros públicos de las personas trans e intersex, y señaló que el sistema de salud debía modificar su registro informático para no limitar el acceso a los servicios de salud, en base al sexo reconocido en el documento de identidad. Sin embargo, preocupa que esta decisión haya sido apelada, entre otros, por el Ministerio de Salud peruano; por lo que aún no se trata de una decisión firme.

Por otra parte, un ejemplo común de violencia hacia las personas LGBTI por parte de funcionarios del Estado en el ámbito de la salud, son las jornadas de donación de sangre, en donde el personal de salud suele realizar preguntas humillantes e indignas sobre la vida y compañeres sexuales de las personas LGBTI y ejercen conductas discriminatorias hacia elles. Este fue el **caso de Daniel Castellanos,** un joven gay colombiano quien denunció en sus redes sociales que, por tercera vez, la Secretaría de Salud no le permitía donar sangre, aun cuando la homosexualidad dejó de ser un criterio para negar la donación en este país desde hace casi una década[[14]](#footnote-14).

En relación con **Colombia** también es especialmente relevante tener presente las estadísticas obtenidas por la **Fundación** **GAAT** a través de la Encuesta en salud de personas con experiencias de vida Trans colombianas y migrantes realizada en 2021, que demuestran la siguiente situación:

El **47,51%** de personas Trans colombianas y migrantes dijo haber sido discriminada en el sistema de salud desde que inició la pandemia por COVID-19.

* El 16,80% a razón de su identidad de género.
* El 2,69% a razón de otras condiciones preexistentes de salud (Enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neurológicas o infecciosas, cáncer, persona que vive con VIH, usuarios de servicios de salud mental, etc.)
* El 5,18% a razón de su nacionalidad.
* El 1,24% a razón de una condición de discapacidad.
* El 0,62% a razón de tener un diagnóstico positivo para covid-19.
* El 1,03% a razón de ser una persona que trabaja en el sector salud.

En esta misma encuesta recibieron testimonios en los que se evidencia que el “acceso al derecho a la salud de las personas con experiencia de vida trans se ve obstaculizado por el uso de pronombres equivocados, al ser llamadas con el nombre que aparece en sus documentos de identidad y recibir humillaciones, burlas y malos tratos por parte tanto de los funcionarios como de la población allí presente[[15]](#footnote-15).”

Por otra parte, dentro de la población LGBTI existen subgrupos que, por condiciones específicas, se afrentan a distintos obstáculos en el acceso y disfrute de su derecho a la salud debido a formas de discriminación múltiple o interseccional. A continuación, se nombrarán algunos de los más relevantes:

**PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA:**

La discriminación, exclusión, invisibilización y violencia que afrontan las personas LGBTI que viven con VIH SIDA, llega a derivar simultáneamente en negligencia al garantizar el acceso a los servicios de salud y en una atención basada en prejuicios. En las zonas más rurales del continente, estas poblaciones son altamente vulneradas al no contar con un centro de salud especializado que les brinden un tratamiento integral que les garantice la mejor calidad de vida posible.

**PERSONAS GESTANTES:**

Los embarazos no deseados en aquellos países donde el aborto sigue penalizado, no solamente obligan a las personas LBTI gestantes a enfrentarse a la falta de un proceso seguro, sino también a los prejuicios de quienes les estigmatizan por no encajar en lo que se entiende socialmente como “reproducción natural”. En este escenario, ante cualquier complicación que requiera la atención médica urgente, las personas LBTI gestantes suelen ser tratadas de manera denigrante por el personal médico que les atiende, o de plano se les niega por completo el servicio de salud.

Además, es probable que en países donde no existen leyes de identidad de género, las personas trans tengan mayor miedo de acercarse a un servicio de salud para no enfrentar cuestionamientos. Es por ello que no solamente es importante despenalizar el aborto, sino también darle un enfoque diferencial a los procedimientos que involucren personas de orientación sexual, corporalidad y de género diverso, puesto que sus necesidades y experiencias son distintas a las de una mujer cis.

**¿Se incluyen la orientación sexual, la identidad de género y las necesidades específicas de salud de las personas afectadas por la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la formación y educación de los profesionales de la salud?**

La gran mayoría de países de la región no cuentan con documentos oficiales para la capacitación de profesionales de la salud en temas de género, diversidad sexual y enfoque diferencial en la atención médica. En Uruguay desde las facultades de medicina y las ciencias de la salud, se enseña este tema a través de una guía que tiene como objetivo incluir la perspectiva de diversidad sexual en todos los niveles de la atención sanitaria[[16]](#footnote-16). Lo que diferencia este abordaje de lo que hacen los otros Estados de las Américas, es la relevancia se le da a este tema al estar incluido como parte del pensum de aprendizaje que debe saber cualquier profesional de la salud.

**a) Lista de Organizaciones integrantes de la Red de Litigantes LGBTI de las Américas:**

● Argentina - Abogades por los Derechos Sexuales (AboSex)

● Argentina - CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales)

● Bolivia - IGUAL

● Brasil - GADVS - grupo de abogados para la diversidad sexual y de género

● Brasil - Rede Feminista de Juristas - deFEMde

● Chile - Asociación OTD Chile

● Chile - Fundación Iguales Chile

● Colombia - Asociación Líderes En Acción

● Colombia - Dejusticia

● Colombia - Colombia Diversa

● Colombia - Diversas Incorrectas

● Colombia - Fundación Grupo Acción y Apoyo a personas Trans - GAAT

● Ecuador - Fundación Pakta

● EE. UU – Robert F. Kennedy Human Rights

* EE.UU - Synergía

● Honduras - Cattrachas

● México - Amicus DH, A.C.

● México - Equis justicia para las mujeres AC

● México - Letra eSe

● México - Red de Juventudes Trans México

● Panamá - Fundación Iguales

● Perú – TRANSformar

* Perú – Centro de Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX)
1. Al final del documento podrá encontrar la lista de organizaciones que pertenecen a la Red de Litigantes LGBTI de las Américas. [↑](#footnote-ref-1)
2. Corte IDH, Caso Poblete Vilchez y otros vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349 [↑](#footnote-ref-2)
3. Revisión, identificación, y análisis de leyes o políticas públicas que vulneren o invisibilicen los derechos de la población LGBTI en Bolivia (2020). Pág.36. ONG IGUAL [↑](#footnote-ref-3)
4. *ATENCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL DE PERSONAS TRANS, TRAVESTIS Y NO BINARIAS Guía para equipos de salud*, Ministerio de Salud de la República Argentina(2020). [↑](#footnote-ref-4)
5. *POLÍTICA DE SALUD PARA EL ABORDAJE DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO*, (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile) 2021). [↑](#footnote-ref-5)
6. Información proporcionada por OTD, Chile. [↑](#footnote-ref-6)
7. OPS/OMS. (2015). *Avances y desafíos de la situación de las personas LGBT a 15 años de que la homosexualidad dejó de ser considerada una enfermedad*. <https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10964:2015-lgbt-health-sees-progress-and-challenges&Itemid=1926&lang=es> [↑](#footnote-ref-7)
8. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. 2020 [↑](#footnote-ref-8)
9. Presidencia de la Nación Argentina, M. de Salud. (2011). *PRIMERA JORNADA NACIONAL DE DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO IDENTIDADES DIVERSAS, LOS MISMOS DERECHOS. DIVERSIDAD SEXUAL y DERECHOS SEXUALES y REPRODUCTIVOS serie EXPERIENCIAS*. [↑](#footnote-ref-9)
10. UNFPA, S. de S. de B., & OPS. (2019). : *Lineamientos de Atención en los Servicios de Salud que consideran el Enfoque Diferencial, de Género y no Discriminación para Personas LGBTI*. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf> [↑](#footnote-ref-10)
11. Información suministrada por el Grupo de Apoyo y Acción a Personas Trans, GAAT. [↑](#footnote-ref-11)
12. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe sobre Reconocimiento de Derechos de Personas LGBTI. 2018. [↑](#footnote-ref-12)
13. Sentencia disponible: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/9d2d52004f49e1bab45bb56976768c74/D_Sentencia_Juzgado_Constitucional_Identidad_060820.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9d2d52004f49e1bab45bb56976768c74> [↑](#footnote-ref-13)
14. Sala de redacción, El Tiempo. (2021, August 19). *Hombre no pudo donar sangre por ser gay, denuncia | LGBT Bogotá - Bogotá - ELTIEMPO.COM*. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/bogota/hombre-no-pudo-donar-sangre-por-ser-gay-denuncia-lgbt-bogota-611708> [↑](#footnote-ref-14)
15. Información suministrada por el Grupo de Apoyo y Acción a Personas Trans, GAAT. [↑](#footnote-ref-15)
16. *Salud y diversidad sexual. Guía para profesionales de la salud.* . (2016). <https://psico.edu.uy/sites/default/files/files_ftp/libros/guia-salud-y-diversidad-sexual.pdf> [↑](#footnote-ref-16)