



CEERI

Centro de Estudios Estratégicos
de Relaciones Internacionales



23 de agosto 2024

Desafíos a la Salud Mental de la Comunidad LGBTIQ+ en América Latina y el Caribe

Escrito por **Manuela Briano, Aluminé Demarchi Bercoff, María Sol Galoviche, y Estefanía Peña Zermeño.**



Contenidos

Contenidos	2
Resumen	4
Introducción	5
Derecho a la Salud Mental	8
Desafíos en Salud Mental de la Comunidad LGBTIQ+ en América Latina y el Caribe	11
Desafíos a la Salud Mental relacionados con el acceso a la salud	19
Conclusiones	26
Referencias	30



Sobre el grupo

La evolución de la disciplina nos lleva a observar en la década de los ochenta una proliferación de la producción teórica cuestionando la ontología, epistemología y metodología en la disciplina fuera del marco positivista. Esta producción teórica principalmente de las teorías críticas está enmarcada en el reflectivismo como eje epistemológico, este plantea que quien investiga tiene la tarea de interpretar la realidad, más que explicarla, ya que el/la investigador/a está inmerso en el mundo social que estudia y no es ajeno a ello.

En el marco de esta reinterpretación es donde se ubican los aportes de las teorías feministas que surgen como una aproximación distintiva para teorizar las Relaciones Internacionales con un carácter transdisciplinar a través de aportaciones de otras ciencias sociales (Rodríguez Manzano, 2001).

Líneas de investigación: Crimen organizado y trata de personas; Mujeres y Desafíos Globales; y Minorías y comunidad LGBTIQ+.

Sobre las autoras

Manuela Briano es Estudiante avanzada de Relaciones Internacionales en la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Argentina; Aluminé Demarchi Bercoff es Estudiante de Relaciones Internacionales en la Universidad Nacional de Rosario, Argentina; María Sol Galoviche es Licenciada en Relaciones Internacionales de la Universidad Católica de Córdoba, Argentina; y Estefanía Peña Zermeño es Estudiante de Relaciones Internacionales en la Universidad del Valle de Atemajac, México.

Sobre nosotros

El Centro de Estudios Estratégicos de Relaciones Internacionales (CEERI), es una organización no gubernamental, sin fines de lucro, independiente y plural.

Nuestra misión es generar herramientas que contribuyan al desarrollo de las sociedades, procurando la comunión e integración regional tanto a nivel público como privado.



Resumen

En la actualidad, el colectivo LGBTIQ+ aún enfrenta desafíos en relación a un disfrute pleno de sus derechos humanos, siendo uno de ellos el derecho a la salud que contempla dos aristas: la salud física y la salud mental. Este informe se centra en esta última, al respecto, se detalla el marco jurídico internacional relativo al derecho a la salud, y se mencionan los desafíos vigentes para la comunidad LGBTIQ+ que condiciona la posibilidad de gozar del nivel más alto de salud mental. Se hace especial énfasis en la región de América Latina y el Caribe, considerada como “la más violenta del mundo” y en donde se evidencia la discriminación hacia dicha comunidad.

Los datos se obtuvieron a partir de la recopilación documental de distintos organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), así como por parte de organizaciones no gubernamentales que defienden los derechos de la población LGBTIQ+. Las conclusiones definen que el estigma hacia sexualidades e identidades de género que no se conforman a la cis-heteronormatividad sigue imperante y subyace a los desafíos que afronta la comunidad LGBTIQ+ en relación a su salud mental. En función de ello, finalmente se proponen recomendaciones para mejorar el acceso a la salud de calidad para las personas LGBTIQ+.

Palabras Clave

Salud mental, América Latina, LGBTIQ+, desafíos, estigma, Derechos Humanos.

Cita sugerida

Briano, M., Demarchi Bercoff, A., Galoviche, M. S., Peña Zermenño, E. (23 de agosto 2024). *Desafíos a la Salud Mental de la Comunidad LGBTIQ+ en América Latina y el Caribe*. Centro de Estudios Estratégicos de Relaciones Internacionales. URL: <https://bit.ly/Informe-Género-23-08>



Introducción

El acceso al nivel más alto posible de salud física y mental es un derecho humano, como estipulan varios instrumentos internacionales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). La salud como un derecho humano se encuentra consagrado en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, así como en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 (Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas [ACNUDH], 2008).

A pesar de que la salud es considerada formalmente como un derecho universal, en la actualidad persisten grupos cuyo acceso a la salud, y específicamente a la salud mental, no corresponde con los parámetros de una vida digna. Incluso, perciben desafíos específicos como consecuencia de pertenecer a dichos grupos como el caso de la Comunidad LGBTIQ+. De tal modo, este informe se centrará específicamente en la salud mental y en los desafíos que subyacen para la comunidad LGBTIQ+ en América Latina y el Caribe.

Según la OMS (como se citó en National Geographic, 2023), las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ tienen más probabilidades de sufrir violaciones de derechos humanos a nivel general, como puede ser la violencia, tortura, procedimientos médicos involuntarios y discriminación. Siguiendo esa línea, el colectivo LGBTIQ+ es menos propenso a acceder a servicios sanitarios y a buscar tratamiento dada la fuerte estigmatización y discriminación que sufren (National Geographic, 2023).

Concretamente, las múltiples formas de discriminación crean barreras para el acceso universal a la salud y afectan la salud mental, en tanto aumentan la exclusión social, incrementan la vulnerabilidad a la violencia basada en género (dentro de ella la sexual) y se incrementa la exposición al VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (Noticia OPS, 2016). Muchas veces dichas violencias se encuentran arraigadas por la idea de que cualquier orientación sexual no heterosexual e identidad o expresión de género distinta a la “esperada” es considerada como una enfermedad.

Hasta el año 1990, la OMS incluía a la homosexualidad en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud (CIE), una



guía utilizada internacionalmente como base de estadísticas sanitarias (National Geographic, 2023). De todas formas, la eliminación de la homosexualidad de este listado debe verse como un avance en el reconocimiento de los derechos humanos de la Comunidad LGBTIQ+, pero sirve de ilustración para reflexionar cuán diferente era la situación hace tan solo 30 años.

Valga señalar que, en 2019, la OMS retiró la transexualidad y el travestismo como enfermedades mentales y lo incorporó como una condición relativa de la salud sexual bajo el nombre de “incongruencia de género”, el cual es definido como “una marcada y persistente incongruencia entre el género experimentado por el individuo y el sexo asignado” (Centro de Estudios Legales y Sociales [CELS], 2018, párr. 4). Aunque algunas instituciones como el CELS (2018) consideran esta definición una comprensión biologicista y binaria, ya que interpreta la transexualidad como un tema del orden “sexual” en vez del orden identitario, igualmente representa otro ejemplo de avances en temáticas de derechos humanos y despatologización del colectivo LGBTIQ+.

El hecho que hasta hace unos años se consideraba “estar enfermo” el no pertenecer a la heterosexualidad cis-género, demuestra el estigma presente en las sociedades. Ello a pesar de que la OMS ha avanzado en promover la no discriminación. En esa dirección, en 2013 se reconoció que el estigma y discriminación son los principales obstáculos que impiden el acceso a servicios de salud, incluida la salud mental, a las personas LGBTIQ+, como señalaron los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

Esto es consecuencia de un ambiente de rechazo y exclusión social, tanto en sus grupos de apoyo como en distintos entornos socioculturales. La sensación de rechazo por motivo de la orientación sexual se ha relacionado con una mayor propensión a síntomas de depresión e ideación e intentos suicidas, en comparación con la población heterosexual (Fernández Rodríguez y Vázquez Calle, 2015).

De esta manera, algunos desafíos que vive la población LGBTIQ+ y que afectan gravemente su salud mental refieren a: la negación de la atención médica; actitudes discriminatorias; patologización inadecuada; y la incapacidad del personal de salud de abordar los problemas de salud de este colectivo, lo que ejemplifica la necesidad de que el personal de la salud esté capacitado en perspectiva de género (National Geographic, 2023). También se pueden agregar: las mal llamadas “terapias de conversión”; el *bullying* escolar; el estigma vinculado al VIH; la falta de acceso a terapias hormonales; y la violencia médica contra personas intersex (Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2015).

Todos estos factores son determinantes en la salud mental y provocan que las personas LGBTIQ+ tengan un peor estado de salud, comparado con las personas heterosexuales.



De manera que esta población afronta diversas problemáticas: “mayores tasas de depresión, ansiedad, consumo de tabaco, abuso de alcohol, suicidio o ideas de suicidio por estrés crónico, aislamiento social, y desconexión de una serie de servicios de salud y apoyo” (OPS, 2018b, párr. 4).

Esto se ve agravado en el caso del colectivo LGBTIQ+ en la región de América Latina, que afronta desafíos específicos en relación al género y la sexualidad, al mismo tiempo que experimentan la agresividad propia de vivir en “la región más violenta del mundo” (Sin Violencia LGBTI, 2022).

Un ejemplo de ello refiere al informe de Trans Murder Monitoring Project, que señala que, entre 2008 y 2016, el 78% de las muertes violentas de personas trans ocurrieron en América Latina. Por este contexto agresivo, la Organización de las Naciones Unidas en América Latina y el Caribe ha llamado a eliminar barreras que aumentan la exclusión social de las personas LGBT en la región (Noticia OPS, 2016).

Es importante destacar que la información en relación a la violencia vivida por la comunidad LGBTIQ+ es escasa e insuficiente. Así lo determinó la Corte Interamericana de Derechos Humanos frente a los mecanismos de recolección de datos en los países de la OEA (CIDH, 2015). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que las personas LGBTQ+ se vuelven invisibles en los sistemas de salud, dados los sistemas de información sanitaria (National Geographic, 2023).

A continuación, este informe se dividirá en tres partes. En primer lugar, se recopilan las leyes internacionales relacionadas al derecho a la salud mental en base a las cuales se expone una definición de salud mental. En segundo lugar, se aporta información en relación a los desafíos a la salud mental en la población LGBTIQ+ en América Latina. Por último, se presentan las conclusiones finales.





Derecho a la Salud Mental

La salud es definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades” (OMS, 2024, p. 9). Por su parte, la salud mental es definida como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (OMS, 2022a).

Tratados Internacionales

Debido a que la salud es esencial para el correcto desarrollo de las personas y tiene un impacto en el ámbito económico, político y social, es considerada un derecho humano. El derecho a la salud mental, además de estar consagrado en la Constitución de la OMS y en la Declaración de Derechos Humanos, se puede encontrar en algunos tratados internacionales que detallaremos a continuación.

Este derecho se encuentra establecido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas [OHCHR], 2008). Por otro lado, el derecho a la salud mental también está contemplado en otros instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas [AGNU], 2017).

Dentro de estos instrumentos, se reconoce que la salud mental está intrínsecamente relacionada con el ejercicio de otros derechos, como el derecho a la educación, al trabajo, a la alimentación, al agua y a la no discriminación (ACNUDH, 2021). Así, los Estados tienen “la obligación de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud mental en las leyes, reglamentos, políticas, medidas presupuestarias, programas y otras iniciativas de ámbito nacional” (AGNU, 2017, p. 10), sin distinción de raza, discapacidad, religión, género y orientación sexual.

Por su parte, el derecho a la salud también está contemplado a nivel regional dentro del sistema interamericano. En este caso, se consagra en la Declaración Americana de 1948 y en el Protocolo de San Salvador de 1969.



Aunado a esto, tanto la OMS como la CIDH entiende la salud no sólo como la ausencia de enfermedades, sino que también debe integrar el “bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral” (CIDH, 2020, p. 139).

A pesar de la importancia de la salud mental en la agenda internacional, esta no ha sido considerada una prioridad para los países. De acuerdo con la OPS, a nivel internacional se designa el 2.8% del presupuesto de salud a la salud mental (OPS, 2024). A nivel regional, solo se destina el 2% del presupuesto de salud a políticas que abordan la salud mental, siendo la mayor parte destinado a los hospitales psiquiátricos (OMS, 2024). En este sentido, la asignación de recursos al cuidado de la salud mental para personas con otro tipo de problemáticas es sumamente limitado, lo que afecta la atención a la salud mental de aquellos grupos que se encuentran en un estado de vulnerabilidad, como lo es la comunidad LGBTIQ+.

Sobre la comunidad LGBTIQ+ y el acceso a la salud mental, también se han abordado puntos a nivel internacional y regional. A nivel global, se encuentran los Principios de Yogyakarta (2007), los cuales buscan ratificar los estándares internacionales sobre derechos humanos aplicados a la diversidad de orientación sexual y de género. Así se establece en el principio 17 que “todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género” (Yogyakarta Principles, 2007, p.23). Asimismo, se indica en el apartado I del mismo principio que los Estados están obligados a adoptar:

Las políticas y programas de educación y capacitación que sean necesarios para posibilitar que quienes trabajan en el sector salud brinden a todas las personas el más alto nivel posible de atención a su salud, con pleno respeto por la orientación sexual e identidad de género de cada una. (Yogyakarta Principles, 2007, p. 24)

Los marcos institucionales internacionales anteriormente mencionados, sumado a la participación más activa de las personas que pertenecen a la comunidad LGBTIQ+, han logrado impulsar normativas nacionales que garanticen la protección del derecho humano de la salud y específicamente, el derecho a la salud mental de las personas que pertenecen a la comunidad LGBTIQ+ .

Todos los marcos internacionales significaron un avance en materia de derechos humanos. Sin embargo, siguiendo a la OPS, en un informe que detalla las causas de disparidades sobre el acceso y utilización de servicios de salud por parte de la comunidad LGBTIQ+, las encuestas demuestran que



hay una falta de leyes favorables a las personas partes del colectivo en términos de medidas de protección contra la discriminación, y cuando existen políticas y leyes contra la discriminación, estas carecen de adaptación a las necesidades específicas de las personas LGBTIQ+ (OPS, 2018).

En lo que respecta a la legislación, las políticas y leyes suelen abordar de manera desigual las necesidades de los distintos grupos que forman la comunidad (OPS, 2018). Asimismo, es necesario recalcar lo siguiente:

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 LGBTIQ+. Por otro lado, las ONG encuestadas señalaron a menudo la falta de leyes favorables a las personas LGBTIQ+, incluidas las medidas de protección contra la discriminación, como obstáculo importante para la atención de salud. (OPS, 2018, p. 4).





Desafíos en Salud Mental de la Comunidad LGBTIQ+ en América Latina y el Caribe

En este apartado se hace énfasis en los principales desafíos que afectan la salud mental de la comunidad LGBTIQ+ en América Latina y el Caribe, experimentadas a lo largo de su vida, a saber: estigmatización, falta de formación con perspectiva de género y diversidad de profesionales de la salud, los Esfuerzos para Cambiar la Orientación Sexual, la Identidad de Género y la Expresión de Género (ECOSIEG) y el bullying escolar.

Estigmatización

Para comenzar este apartado en primer lugar debemos definir qué se entiende por estigma. Siguiendo al Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (OHCHR, 2012):

El estigma se relaciona estrechamente con el poder y la desigualdad, y quienes tienen el poder pueden utilizarlo a su voluntad. El estigma puede entenderse en general como un proceso de deshumanización, degradación, desacreditación y desvalorización de las personas de ciertos grupos de la población (...). El objeto del estigma es un atributo, cualidad o identidad que se considera “inferior” o “anormal”. El estigma se basa en una concepción social de lo que somos “nosotros”, en contraposición a “ellos”, que confirma la “normalidad” de la mayoría mediante la desvalorización de “los otros”. (párr. 12)

Las preferencias sexoafectivas, el ejercicio de la sexualidad y las identidades de género son aceptadas o rechazadas en cada contexto con base en los poderes e ideas dominantes. La estigmatización implica una interiorización



del prejuicio y una práctica de actitudes discriminatorias hacia individuos pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, provocando la invisibilización y la criminalización de las identidades disidentes como grupo y como personas, afectando sus derechos individuales.

Sin embargo, ha existido un error en la conceptualización de la sexualidad como parte del ámbito de lo privado. Ya que, como se señala, la sexualidad pertenece a un ámbito que no escapa del escrutinio y normativización del Estado y de otros actores. En palabras de Pineda (2018), la sexualidad aparentemente privada “siempre ha sido intervenida, regulada, normativizada e incluso sancionada por un Estado concebido explícitamente como aparato represivo. El Estado, la ley y los distintos agentes socializadores del complejo societal, han participado en el proceso de regulación” (p. 25). Siguiendo esa línea, colocar a la sexualidad con un carácter privado refiere una ficción, en tanto el complejo social tiene expectativas específicas y unidireccionales sobre la sexualidad de las personas (Pineda, 2018).

Si bien América Latina destaca por la aceptación de la diversidad a través del reconocimiento de algunos derechos LGBTIQ+ y por la presencia de movimientos disidentes, la región tiene una alta presencia de violencia homofóbica y transfóbica (Outright International, 2022). Siguiendo a Outright Internacional (2022), algunos expertos plantean poner atención al contexto sociopolítico de la región y al ascenso del movimiento populista en contra de lo que ellos denominan como ideología de género: un movimiento que asegura que la familia tradicional se encuentra en peligro de ser destruida a través de los puntos de vista progresistas sobre el género y los derechos reproductivos defendidos por las personas LGBTIQ+ y los grupos feministas. Este último panorama, vulnera los derechos de las mujeres y de las personas LGBTIQ+ ya adquiridos.

En síntesis, al estigma por ser parte de la comunidad, se suma el vivir en una de las regiones más violentas del mundo. A pesar de ciertas legislaciones pro derechos LGBTIQ+, también se encuentra habitada por la homofobia, transfobia y grupos reticentes a lo que ellos llaman la ideología de género, quienes están ganando terreno en la política. Dicha estigmatización, combinada con el contexto mencionado, tiene consecuencias en la salud mental de las personas LGBTIQ+.

Asimismo, siguiendo a la OMS (2022b), existen otros factores que provocan que las personas no busquen asistencia, entre ellos, la baja calidad de servicios, la falta de formación, la imposibilidad de costearlo, entre otros.



Otra razón refiere que a nivel general existe estigma con respecto a la salud mental, por lo que muchas personas “prefieren sufrir angustia mental sin recibir ayuda antes que arriesgarse a la discriminación y a la marginación que conlleva el acceder a servicios de salud mental” (OMS, 2022b, p. 17).

Falta de formación con perspectiva de género y diversidad de profesionales de la salud

Pese a la evidencia que demuestra la existencia de factores de riesgo en la comunidad LGBTIQ+ y la posibilidad de una detección temprana en salud mental, las personas de la comunidad presentan mayores tasas de desconexión a una serie de servicios de salud. Esto se debe a diversos factores: la falta de diseño e implementación de medidas integrales por parte de los Estados, la falta de accesibilidad a servicios médicos de calidad por su situación económica - especialmente para las personas trans (Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2018), experiencias pasadas de violencia y discriminación vividas.

En el ámbito de la salud, existe en un contexto general de falta de investigaciones exhaustivas e imparciales respecto de los casos de violencia contra la población LGBTIQ+ (CIDH, 2015), así como una carencia de un abordaje integral de la situación general de salud y sus particularidades específicas con una atención humanizada (OPS, 2018). Por esta razón, muchas veces se reduce la oferta de salud para las personas LGBTIQ+ únicamente o principalmente a la prevención y tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Como consecuencia de todos estos obstáculos, se vulnera el derecho a la salud. En conformidad con la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre aprobada por la OEA en 1948, el derecho a la salud debe ser amparado por “medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” (OEA, 1948, p. 3). Igualmente, la vulneración a este derecho puede tener efectos graves a corto y largo plazo, y su impacto no sólo se produce a nivel individual, sino que también en el ámbito público. “No solo lesiona el derecho a la salud individual [...], sino también la salud pública (artículo 26 de la Convención y



artículo 10.1 del Protocolo de San Salvador), que es resultado de las condiciones de salud de los habitantes” (CIDH, 2017, párr. 49).

El informe “Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe” de la OPS (2012), destaca que los sistemas de salud en muchos lugares de la región se caracterizan por destinar recursos a la atención de las mujeres embarazadas y de las infancias. Por el contrario, “se invierte poco en la atención de hombres adultos y mucho menos en la de hombres que tienen sexo con hombres o las poblaciones trans. Como consecuencia, los sistemas de salud (...) no siempre están suficientemente preparados” (OPS, 2012, p. 54).

Igualmente, organismos de derechos humanos de la ONU compartieron su preocupación en base a informes que describen que las personas LGBTIQ+ reciben maltratos cuando acuden a los sistemas de salud (CIDH, 2015). En conformidad con la CIDH (2015), se suma el hecho de que con frecuencia profesionales de la salud niegan el tratamiento a la comunidad LGBTIQ+ en base a su orientación sexual, identidad de género o apariencia física, según organizaciones de la sociedad civil.

Por lo mencionado anteriormente, muchas veces quienes se encuentran bajo el paraguas de la diversidad sexo-genérica se encuentran reticentes de acceder a los servicios de salud. Un ejemplo de ello refiere a que personas adultas trans tienden a acudir al sistema sanitario cuando están gravemente enfermos y sufren algún tipo de urgencia médica o accidente (OPS, 2012). En conformidad a la OPS (2012), dado el miedo al rechazo y discriminación, las personas trans prefieren servicios clandestinos, automedicarse o no acudir a los servicios de salud por completo.





Esfuerzos para Cambiar la Orientación Sexual, la Identidad de Género y la Expresión de Género (ECOSIEG): Las mal llamadas “terapias de conversión”

La denominada "terapia de conversión" es una expresión informal y comúnmente utilizada para referirse a cualquier esfuerzo sostenido para modificar la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona. El término técnico para referirse a estas prácticas nocivas no científicas es "Esfuerzos para Cambiar la Orientación Sexual, la Identidad de Género y la Expresión de Género" (ECOSIEG). El objetivo de estas prácticas remite a la transformación de la orientación sexual, identidad de género y/o la expresión de género: se busca que personas parte de la comunidad LGBTIQ+ se vuelvan heterosexuales y que personas trans o de género fluido pasen a ser cis-género, es decir, que posean una identidad de género que corresponda con la de su sexo registrado (ONU Noticias, 2022).

Según el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (OHCHR), estos esfuerzos parten de la creencia de que la sexualidad e identidad se pueden y deben cambiar para que dichas personas se ajusten a la norma “deseable”, desde el punto de vista de ciertos actores en un contexto determinado (OHCHR, 2020). Estos esfuerzos se apoyan en una patologización errónea por dos razones.

En primer lugar, en 2012, la Organización Mundial de la Salud señaló que dichas prácticas carecían de justificación médica, ya que no se refiere a una condición patológica (OPS, 2013). Asimismo, el Consejo de Derechos de las Naciones Unidas (2020) afirmó lo siguiente:

No es ético que los profesionales de la salud traten de curar algo que no es una enfermedad, y el principio de no causar daño los obliga a no ofrecer tratamientos que se sepa que son ineficaces o que estén destinados a alcanzar resultados imposibles. (p. 5)

En un segundo lugar, considerando el principio de no causar daño, se suma el hecho de que, en 2016, la Asociación Mundial de Psiquiatría dispuso que no existen pruebas científicas de que la orientación sexual se pudiera cambiar (González, 2021).



Por todos lo expuesto, estas intervenciones ocasionan traumas físicos y psicológicos de tal magnitud que han sido considerados un mecanismo de tortura cruel e inhumano por expertos de Naciones Unidas (Noticias ONU, 2022, párr. 15). Las Naciones Unidas (Noticias ONU, 2022, párr. 14) mencionan los siguientes ejemplos de estos fenómenos: exorcismos por parte de iglesias o curanderos, violaciones “correctivas”, tratamientos psicológicos a la fuerza, entre otras.

Este tipo de actos constituyen una vulneración a los derechos humanos, concretamente el derecho a la salud, a la no discriminación, a la privacidad, y a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuados; también infringe los derechos de la niñez si se practica en menores de edad (ILGA, 2020). No obstante, la práctica está prohibida directamente en sólo 14 países: Brasil (1999), Ecuador (2012), Malta (2016), Alemania (2020), Canadá (2021), Francia (2021), Grecia (2022), Israel (2022), Noruega (2023), Islandia (2023), Bélgica (2023), Chipre (2023), España (2023), Portugal (2024) y México (2024). Por el contrario, los ECOSIEG se practican en al menos 68 países.

Los hechos demuestran que los ECOSIEG son una de las problemáticas actuales en América Latina y el Caribe (Noticias ONU, 2022). En dicha región, el principal motivo detrás de estas prácticas son la presión familiar y religiosa, de la misma forma que sus principales impulsores son representados por personal religioso o proveedores privados de atención de salud mental (Outright International, 2022).

La base de datos de la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex, también conocida como ILGA Mundo (ILGA World Data Base, s.f), nos muestra datos respecto a la prohibición de estas prácticas, al mismo tiempo que de sus marcos jurídicos. En relación a América Latina, revela que de los 33 países de la región, solo 3 (Brasil, Ecuador y México) la tienen prohibida, y 4 tienen regulaciones indirectas, como lo son Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay.

Con respecto a las regulaciones indirectas anteriormente nombradas, se puede profundizar los casos mencionados: en Argentina por el artículo 3c de la Ley de Salud Mental de 2010; en Chile por el artículo 7 de la Ley 21.331 de reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, de 2021; en Paraguay por el artículo 3c de la Ley 7.018 de Salud Mental, de 2022; y por último, en Uruguay por el artículo 4 de la Ley de Salud Mental de 2017 (ILGA World Data Base, s.f).



Gracias a estas regulaciones indirectas, hay normas que prohíben todo diagnóstico sobre la salud mental de una persona basado exclusivamente sobre su orientación sexual y la identidad de género. Inclusive, en Argentina y en Chile hay proyectos de ley esperando aprobación para su prohibición. Por otro lado, en Perú, la regulación varía, ya que la Resolución No. 753 del Ministerio de Salud del año 2021 establece que adolescentes LGBTIQ+ no deben ser sometidos a "terapias de conversión" y hay un proyecto de ley para prohibirlas completamente pero pendiente de aprobación (ILGA World Data Base, s.f).

No obstante, a pesar de las prohibiciones o regulaciones de los ECOSIEG, sigue persistiendo este tipo de prácticas y existen reticencias a su eliminación. Ejemplo de ello, son Brasil y Ecuador, países que prohíben la práctica, así como Chile, que la regula indirectamente. En Brasil, pese a que, en 1999, el Consejo Federal Brasileño de Psicología prohibió ofrecer lo que denominaban tratamientos de conversión exgay, una revocación de un juez federal de Brasilia, en 2017, que dictaminó a favor de un psicólogo que había ofrecido la "terapia de conversión" mostró la fragilidad de las leyes (The Guardian, 2017). En Ecuador, si bien la práctica es ilegal, hay preocupación por el cumplimiento de la normativa en clínicas sin licencia y que operan de forma clandestina, las cuales son al menos 200 (Anastasia Moloney, 2018). Por último, en Chile, si bien el conservadurismo cristiano tiene gran influencia en las legislaciones, en 2016, el Ministro de Salud condenó por primera vez el uso de estas prácticas, sin embargo en la actualidad persisten los establecimientos que realizan ECOSIEG, los cuáles se autodeclaran centros de tratamiento para la prevención del suicidio (Outright International, 2022).

Por otro lado, en 2024, se buscó impulsar en Colombia un proyecto de ley para prohibir los ECOSIEG. No obstante, cuando iba a tratarse en la Comisión Primera del Senado el 12 de junio, no se alcanzó a debatir, y la autora de la iniciativa denuncia que hubo una estrategia para dilatar la discusión (El Colombiano, 2024).

De todas formas, existen algunos avances en términos de construir un consenso sobre la necesidad de la eliminación de los ECOSIEG. En diciembre de 2023 se emitió el primer gran pronunciamiento contra los ECOSIEG en la región, firmado por ocho entidades de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú, Venezuela, la Alianza Caribeña de Asociaciones Nacionales de Psicología y la Federación Psicoanalítica de América Latina. En el documento, se argumenta la falta de evidencia científica y de sustento médico para toda práctica que busca cambiar la identidad de género y/o la orientación sexual de una persona, y por lo contrario se resalta a la discriminación como raíz de estas prácticas (Ramos, 2024).



Bullying escolar

En América Latina, la discriminación con base en la identidad y la orientación sexual en los espacios educativos es un fenómeno que prevalece (Movilh, 2010, como se citó en Barrientos Delgado, Et.al, 2021) y es una situación que genera resultados negativos en el desarrollo académico de los y las estudiantes que lo sufren (Barrientos Delgado et al, 2021). Las situaciones de discriminación que viven estos jóvenes, sumado a la incapacidad de aceptarse a si mismos, repercuten en su salud mental, generando depresión, insomnio, estrés, homofobia interiorizada, ideaciones suicidas y baja autoestima (Rivera Osorio y Arias Gómez, 2020) .

En la experiencia escolar de los niños, niñas y jóvenes que forman parte de la comunidad LGBTIQ+ son muy influyentes las legislaciones y marcos jurídicos. De este modo, los países de la región han comenzado a implementar acciones jurídicas para proteger al alumnado LGBTIQ+. Por ejemplo, en Argentina, en el 2013, se sancionó la Ley nacional sobre la promoción de la convivencia y el abordaje de la conflictividad en las instituciones educativas, la cual contempla la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género en los entornos educativos (UNESCO, 2016 como se citó en Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la Cultura [UNESCO], 2021).

Sin embargo, la diversidad sexual sigue siendo un tema ausente en la currícula de varios países de América Latina y esto se debe a ciertas leyes y políticas públicas sobre educación que no permiten debates sobre la identidad de género y la orientación sexual. Ejemplo de esto fue el caso de Paraguay, cuando se emitió una resolución, en el 2017, donde se prohibió la difusión y el uso de materiales educativos que hicieran referencia a las temáticas de género (UNESCO, 2021). La UNESCO (2021) también menciona el caso de Brasil, en el 2008, cuando el gobierno se comprometió a eliminar de los libros de texto los temas relacionados a la comunidad LGBTIQ+.

Si bien se han logrado avances en relación a la implementación de políticas que faciliten la inclusión y la no discriminación, la realidad es que los jóvenes que son parte de la comunidad LGBTIQ+ siguen sufriendo de discriminación y violencia en sus espacios educativos. Aún así es importante resaltar que estas políticas sí generan un impacto en la generación de seguridad ya que los datos sobre violencia y discriminación en las escuelas son mucho más alarmante en casos donde no se implementó ningún tipo de política o iniciativa (UNESCO, 2020 como se citó en Barrientos Delgado et al, 2021).



Desafíos a la Salud Mental relacionados con el acceso a la salud

Otras problemáticas que enfrenta la Comunidad LGBTIQ+ se vincula con el deterioro de su salud mental en base a variables de origen físico. A continuación se aborda el caso de la estigmatización por la portación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y obstáculos para acceder a tratamientos hormonales que, muchas veces, reafirman la identidad de personas trans y no binarias. Asimismo, se analiza el caso inverso, en donde el sistema de salud interviene quirúrgicamente en personas intersex a temprana edad para adecuar su cuerpo al paradigma binario.

Estigmatización de las personas con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha tenido un impacto significativo tanto en la salud física como en la salud mental de las personas, esta también ha afectado a la comunidad LGBTIQ+. Esta población se enfrenta a los efectos de la enfermedad y a situaciones como la discriminación, el estigma social y la falta de acceso a los recursos de salud adecuados. Esto tiene como consecuencia que se exacerban problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión.

En el caso de América Latina y el Caribe, en el 2021, había 2.5 millones de personas que vivían con VIH, de las cuales alrededor de 1.7 millones de personas estaban recibiendo tratamiento antirretroviral (OPS, 2024). Entre 2010 y 2019, los contagios por VIH aumentaron un 21% en la región, sin embargo, el número de muertes anuales relacionadas con la enfermedad disminuyó de 100.000, en 2010, a 120.000, en 2019 (ONU, 2020).



Adicionalmente, alrededor del 18% de las personas infectadas desconocen que padecen la enfermedad y un tercio de las personas tiene un diagnóstico tardío (OPS, 2024). El aumento en el número de contagios se debe en gran medida a la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas LGBTIQ+, pues las situaciones de discriminación y violencia limitan el acceso a la salud (CIDH, 2020).

Estos hechos se ven reflejados en diversas estadísticas a nivel regional. Por ejemplo, los hombres caribeños que tienen sexo con hombres tienen entre seis y veinte veces más probabilidades de vivir con el VIH que las personas de la población general (OPS, 2016). Por otro lado, retomando aportes de la OPS (2016), el 40% de las nuevas infecciones se dieron en esta misma población, sin embargo, solo la mitad de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tiene acceso a los servicios de VIH.

Siguiendo al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), en el caso de las mujeres trans, los datos aseveran que constituyen la población más afectada por el VIH, concretamente aquellas que ejercen el trabajo sexual (ONUSIDA, s.f, como se citó en prep-colombia, 2022). Asimismo, la prevalencia del VIH entre las mujeres transgénero en América Latina oscila entre el 10% y el 32% (OPS, 2016).

Ese último punto tiene gran impacto en la salud mental de las mujeres trans, llevándolas a padecer depresión y, en ciertos casos, al suicidio; además, dichas problemáticas se exacerbaban al tener mayores probabilidades de ser víctimas de tráfico de personas y explotación sexual y laboral, en los contextos específicos de movilidad humana que vive América Latina (ONUSIDA, s.f, como se citó en prep-colombia, 2022).

En lo respectivo a políticas públicas, los resultados de las encuestas llevadas a cabo por la OPS, en el 2018, mostraron que el principal foco de atención y preocupación para los centros de salud de los países de la región sigue siendo el VIH y, en menor medida, otras infecciones de transmisión sexual (OPS, 2018). Por otro lado, la OPS (2018) menciona que “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” (p.4).

La CIDH también señaló que las políticas mal desarrolladas de los países son limitantes en la obtención de tratamientos y programas de prevención, siendo que la epidemia de VIH impacta en el ejercicio de los diferentes derechos humanos de la población afectada (CIDH, 2020).



La discriminación y estigmatización siguen siendo las principales causas que impiden el acceso integral a la salud a las personas de la comunidad LGBTIQ+. Relacionado con esto último, la CIDH observa que varios países presentaron información sobre el reconocimiento del derecho a la salud únicamente o principalmente vinculado con la atención al virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Buscando eliminar el estigma sobre el VIH, la CIDH (2018) reconoce que la epidemia del VIH:

Está concentrada mayormente en [...] hombres que tienen sexo con hombres, personas trans, personas que usan drogas inyectables o trabajadores/as sexuales. Sin embargo, la Comisión llama la atención a que dicha epidemia también se relaciona con factores biológicos, socioculturales y económicos, además de la discriminación y violencia contra ciertos grupos de personas. (p. 88)

En este sentido, se pretende recalcar que dicho aspecto no está relacionado con la orientación sexual o la identidad de género en sí. La Comisión Interamericana resalta el hecho de que “no es propiamente el “ser LGBT” que facilita la infección por el VIH, sino más bien es la discriminación y la vulnerabilidad enfrentadas por la población LGBT que resultan en que la misma se vuelva más vulnerable al VIH” (CIDH, 2018, p.89).

La falta de acceso a los servicios de salud y la debilidad institucional se exacerban durante los tiempos de crisis, como lo fue durante la pandemia de COVID-19. Durante este periodo de tiempo, el número de personas que se realizó pruebas de VIH disminuyó en la región (ONU, 2020), así como el acceso a los medicamentos antirretrovirales (OMS, 2020). Dichos retrocesos institucionales, teniendo en cuenta el análisis anterior, desembocan en una disminución de la calidad de la salud mental. De la misma manera, resulta significativo mencionar que portar VIH puede provocar que las personas LGBTIQ+ sean más susceptibles a sufrir violencia y discriminación (CIDH, 2015), lo cual impacta su salud mental en términos de bienestar.

Tratamientos hormonales

El acceso a la salud y el acceso a los servicios de salud mental es esencial para las personas trans y personas no binarias. Los servicios de salud para ambos sectores de la población están marcados por altos niveles de violencia y discriminación, así como de estigmas y estereotipos sociales (CIDH, 2020). Pues en muchas ocasiones se cree que dichos servicios de salud solamente deben centrarse en las infecciones de salud sexual y procesos de transición (CIDH, 2020). En realidad, estos van desde consultas para cuidar la salud



mental, medicina general, urología y dermatología, hasta nutrición, ginecología y en general cuidados de salud reproductiva. Dicho esto, el siguiente apartado, abordará el acceso a los tratamientos hormonales y su relación con la salud mental, reconociendo que es solo uno de los elementos necesarios de una salud integral.

En este caso, la OPS (2012) menciona cómo las tecnologías médicas permiten manifestar la identidad, por lo que sin ellas, el cumplimiento de roles individuales y sociales de personas con diversas identidades de género se ven comprometidas. Así, el conflicto entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer puede exacerbar los sentimientos de angustia, ansiedad o depresión causados por el estigma y discriminación estructural, especialmente dentro de su familia (OPS, 2012). En este contexto, los tratamientos hormonales como parte de la reafirmación de género mejoran la salud mental de las personas pertenecientes a estos grupos.

Las etapas de tratamiento hormonal difieren entre sí, dependiendo de si este lo tomará en la niñez, en la adolescencia o en la adultez. En el caso de las personas adolescentes, una de las primeras etapas es el bloqueo puberal, seguido de la terapia hormonal cruzada. Siguiendo a Digitale (2022), estudios liderados por la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford, el departamento de medicina de la Universidad de Melbourne liderados por el Dr. Nolan (como se citó en Mozes, 2023), entre otros, afirman que aquellos adolescentes que tuvieron acceso a los tratamientos hormonales demostraron una mejora en su desarrollo interpersonal e intrapersonal y, por lo tanto, mejores niveles de salud mental. Por ejemplo, se identificó que para las personas que iniciaron la terapia durante la adolescencia temprana, las probabilidades de sufrir un trastorno psicológico severo se redujeron en un 222%, aquellos que las iniciaron durante la adolescencia tardía experimentaron una reducción del 153%, mientras que las personas que accedieron a los tratamientos hormonales en la adultez redujeron las posibilidades en un 81% (Digitale, 2022).

Mientras tanto, aquellas infancias y adolescencias que no tuvieron acceso a los mismos servicios hasta su adultez, presentaron desventajas psicológicas consistentes, las cuales se manifestaron en “forma de depresión, ansiedad, baja autoestima, fobias sociales, trastornos alimentarios, intentos de suicidio, automutilaciones y el uso de hormonas sin control médico” (Guerrero-Fernández et al., 2015). Aunado a esto, el grupo que recibió tratamientos hormonales experimentaron menores problemas relacionados con el consumo de sustancias nocivas a la salud y una mejor salud mental que aquellas personas que no pudieron acceder a estos tratamientos en absoluto (Digitale, 2022).



En el caso de América Latina, la CIDH (2020) y, por lo tanto, el sistema interamericano están alineados a los Principios de Yogyakarta, lo que significa que reconocen el derecho al reconocimiento de la identidad de género. Esto se puede observar en la creación de un apartado específico para el reconocimiento de la identidad de género en la Convención de Belém do Pará (también conocida como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer) de 2017 (Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará [MESECVI], 2017 como se citó en CIDH, 2020). Sin embargo, aún existen amplias brechas y problemas estructurales que limitan la obtención de los tratamientos hormonales.

En primer lugar, la CIDH (2020) expone que uno de los problemas que imperan en la región es la desigualdad, por lo que en muchas ocasiones, aquellas personas que no se encuentran en las ciudades o viven en las zonas marginadas de las urbes tienen menor acceso a dichos servicios de salud. Asimismo, las personas trans y no binarias enfrentan barreras económicas que impiden que accedan a procedimientos de modificación corporal bajo supervisión médica, cómo lo pueden ser las cirugías de afirmación de género y otras modificaciones corporales relacionadas, lo que las expone a procesos insalubres y riesgosos para sus vidas (REDLACTRANS, 2018 como se citó en CIDH, 2020).

Por tanto, una de las principales consecuencias de esta falta de acceso a los servicios de salud es que dichas personas recurren a modificar su cuerpo sin la supervisión médica adecuada. Resulta necesario que las personas trans y las personas no binarias tengan acceso a endocrinólogos y servicios de salud de manera constante como un Derecho Humano. Más aún, teniendo en cuenta que entre los efectos negativos de los tratamientos hormonales se encuentran: la apnea; cefalea; enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares; disfunción hepática; entre otras (Ministerio de Salud de Argentina, 2015; Embajada de Estados Unidos et al., 2019).

Por ejemplo, en el caso de México el 38% de las personas no obtienen su tratamiento hormonal a través de instituciones de salud pública, organizaciones de la sociedad civil o alguna otra clase de servicio médico (Embajada de Estados Unidos et al., 2019). Mientras tanto, en Argentina hay “un acceso limitado a la terapia hormonal (mediante una orden judicial), pero que no necesariamente se encuentra a cargo de proveedores sensibles” (OPS, 2021, p. 57). Siguiendo esta tendencia en Uruguay, el 42.9% de las mujeres trans y el 7.4% de los hombres trans toma hormonas sin supervisión médica (CIDH, 2020). Como consecuencia, no únicamente ponen en riesgo su salud, sino que no reciben un acompañamiento psicológico adecuado.



En segundo lugar, otra de las limitantes es la falta de reconocimiento, siendo ejemplo de esto el Estado de San Vicente y la Granadinas, quienes no reconocen la identidad de género autopercibido y, por lo tanto, el Estado no brinda servicios de salud enfocados en las necesidades de las personas trans y no binarias (CIDH, 2020). Como consecuencia, las personas, parte de ambas comunidades, sufren los desafíos de salud mental, como ansiedad y depresión.

Intervenciones médicas en personas intersex

Siguiendo a la OHCHR, las personas intersex son aquellas que al momento de su nacimiento presentan características físicas — ya sea su anatomía sexual, sus órganos reproductivos, sus patrones hormonales y/o cromosomales — que no se ajustan al estándar socialmente aceptado de cuerpos “femeninos” y “masculinos” (OHCHR, s.f).

Al encontrarse por fuera de las normas binarias, tienden a enfrentarse a situaciones de discriminación, invisibilización y violencia, incluso médica. Algunas de estas son: el sometimiento excesivo a exámenes médicos, la práctica de cirugías irreversibles de asignación de sexo y de normalización de genitales, la esterilización involuntaria, la falta de acceso a información médica e historias clínicas, la negación de servicios o seguros de salud, entre otras prácticas (CIDH, 2015). Siguiendo a la CIDH (2015), es importante resaltar que la realización de distintas cirugías invasivas sobre este grupo no tiene fundamento médico, sino que se trata de una patologización basada en el binarismo sexual imperante. Debido a que las variaciones a las características sexuales no son riesgosas para la vida en sí, algunas organizaciones y defensores de derechos humanos consideran estas cirugías como “formas culturalmente aceptadas de mutilación genital infantil” (CIDH, 2015, p. 128).

Pese a esta violación de sus derechos, se encuentra una alta dificultad de registro porque “estas cirugías “normalizadoras” en personas intersex generalmente se llevan a cabo de conformidad con protocolos médicos aprobados por el Estado y no se reportan en los medios ni se denuncian por las víctimas, los familiares o las organizaciones” (CIDH, 2015, p. 84). Esto no sólo facilita la continuación de estas intervenciones sin consentimiento previo en niñas y niños intersexuales, sino que también obstaculiza alcanzar reconocimiento legal y exigir reparaciones.

En América Latina y el Caribe, varios estudios avalan la falta de información,



registros e investigaciones específicas como una gran dificultad para conocer la situación y necesidades de la población intersexual y así evitar la vulneración de sus derechos y combatir la discriminación estructural (Aguirre Arauz, 2023).

Sumado a dicha carencia de monitoreo, existe una desinformación generalizada sobre las personas intersex, confundiendo, por ejemplo, a la intersexualidad con la orientación sexual o la identidad de género de las personas, siendo que la intersexualidad está exclusivamente vinculada con características biológicas (OHCHR, s.f).

Es importante destacar que los procesos de dichas cirugías no son tan sencillos, ya que en general implica que deban realizarse múltiples cirugías a lo largo de su vida, lo que genera dolores crónicos y problemas de salud (Santi y Ortega, 2018). Algunas de las secuelas incluyen trauma permanente, insensibilidad genital, esterilización y capacidad reducida o pérdida de la capacidad de sentir placer sexual (CIDH, 2015).

Numerosos estudios distinguen “los impactos psicológicos en las personas intersexuales debidos a las secuelas que dejan las intervenciones quirúrgicas; sin embargo, pocas investigaciones muestran los resultados específicos que dimensionen el alcance de los daños en la salud mental de las personas intersexuales” (Aguirre Arauz, 2023, p. 18). Por ejemplo, las intervenciones generan percepciones como sentirse mutilada, incompleta u anormal, y evocan sentimientos como insatisfacción, resentimiento y enojo (Boyle, 2002). De tal manera que las consecuencias de las intervenciones no sólo son físicas sino también mentales, por lo que la salud mental de las personas intersexuales se ve afectada tanto por el rechazo social como por la carencia de acompañamiento para afrontar estos efectos para ellas y sus familias.

Tanto la región como la comunidad global tienen pendiente el desafío de mejorar la comprensión de las identidades intersexuales y garantizar sus derechos e inclusión social. La información y el registro es el primer paso para afrontar la falta de políticas públicas.





Conclusiones

En las anteriores décadas, ser parte de la comunidad LGBTIQ+ era considerado una *enfermedad*, no solo por la población en general sino también por instituciones internacionales como la OMS. Luego de muchos años de reivindicación de los derechos humanos, se eliminó dicha tipificación legal en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud (CIE), tanto para la homosexualidad en 1990 como para la transexualidad en 2019.

Sin embargo, el estigma asociado al colectivo LGBTIQ+ ha permanecido, a pesar de las contribuciones de diversos instrumentos legales, que reafirman el derecho a la no discriminación. Dichas circunstancias colocan a las personas LGBTIQ+ en situaciones de violencia que perjudican su calidad de vida y su salud mental. No solo ello, sino que aquellas que viven en América Latina y el Caribe se enfrentan a vivir en una de las regiones más violentas del mundo donde ocurren crímenes de odio contra su integridad personal, por el solo hecho de tener una orientación sexual o identidad de género que no corresponde a la cis-heteronormatividad. Asimismo, se observa el resurgimiento de grupos políticos que luchan contra lo que ellos denominan la *ideología de género*, quienes buscan disminuir aún más las victorias legales e institucionales a favor de la diversidad de género.

Por otro lado, se observa que siguen presentes problemáticas como la falta de perspectiva de género y diversidad en el personal de la salud, un aspecto muy importante en tanto que su trabajo implica tratar con las personas y en donde prejuicios salen a la luz. Lo anterior provoca que las personas pertenecientes a las diversidades sexo-genéricas, más que nada las personas trans, sean reticentes a acercarse al sistema de salud ya que hacerlo les genera miedo al rechazo y a la negación de servicios.

Asimismo, el hecho de que los ECOSIEG únicamente estén prohibidos de manera directa en tres países de América Latina y el Caribe (Brasil, Ecuador y México) demuestra una significativa falta de regulación. Esta problemática se encuentra presente en toda la región y sigue teniendo como base el deseo de *transformar* a la persona en alguien *normal*, es decir, que se adecue al status quo cis-heteronormativo. Estos actos perjudican de forma grave la salud mental, ocasionando traumas físicos y psicológicos, los cuales han sido calificados como mecanismos de tortura por expertos de Naciones Unidas.



El tercer desafío se vincula con la discriminación experimentada en el ámbito escolar. El bullying en el ámbito educativo provoca signos de estrés post-traumático, depresión, afectando tanto su autoestima como su aprendizaje. Se registra un deterioro de la productividad, desempeño escolar y ausentismo ante estos casos. También puede provocar el consumo de sustancias, comportamientos violentos e ideaciones suicidas.

En lo que respecta a los desafíos a la salud mental relacionados con el acceso a la salud, existe una gran estigmatización de pacientes portadores de VIH. El VIH tiene un gran impacto en hombres que tienen relaciones con otros hombres y en mayor medida en las mujeres trans. Lo anterior siendo que, como se explicó con el primer desafío, el colectivo LGBTIQ+ de por sí ya se encuentra bajo estigmatización por su orientación sexual e identidad de género. De esta forma, ser portador de VIH siendo LGBTIQ+ aumenta las probabilidades de vivir situaciones violentas y de discriminación. Precisamente por esas razones, las mujeres trans evitan acudir a los sistemas de salud a menos que sea estrictamente necesario. Lo mismo afecta el bienestar de las personas pertenecientes a las diversidades sexo-genéricas, no sólo en relación al acceso a la salud sino también en su vida diaria.

Por otro lado, los tratamientos hormonales tienen una gran influencia en la calidad de la salud mental de la comunidad, específicamente de las personas trans y algunas personas no binarias, en tanto dichos tratamientos son componentes que reafirman su identidad. Aquellas personas del colectivo LGBTIQ+ que no tienen acceso a ellos son más propensas a sufrir depresión, trastornos alimentarios, automedicaciones y mayores problemas relacionados con consumo de sustancias nocivas. Sin embargo, dada la situación de desigualdad en términos materiales de muchos sectores de la comunidad LGBTIQ+ y el diferencial del reconocimiento de sus derechos a lo largo de América Latina, este sigue siendo un desafío presente para su desarrollo personal.

Sobre la misma línea, resulta importante nombrar el caso de las intervenciones médicas en personas intersexuales, las cuales se realizan sin su consentimiento. Igualmente, no cuentan con fundamento médico al no implicar ningún riesgo para su vida, por lo que algunas organizaciones y defensores de derechos humanos las han considerado como formas culturales de mutilación genital infantil. Existen pocas investigaciones que describan la magnitud de las secuelas. Sin embargo los impactos psicológicos se relacionan con autopercepciones de sentirse mutilado o anormal y provocan sentimientos de enojo, insatisfacción y resentimiento.



Todos estos desafíos mencionados deterioran la salud mental de las personas LGBTIQ+ en América Latina y no les permite vivir una vida digna con bienestar físico, mental y social. De acuerdo a ello, se realizan las siguientes recomendaciones:

- El combate del estigma se conforma como una problemática que no es posible solucionar de forma inmediata. Sin embargo, se aconseja realizar campañas de difusión respecto a la no discriminación, así como una Educación Sexual Integral que aborde el respeto y la diversidad sexual y genérica, derribando mitos y tabúes como aquellos relacionados a estar enfermo por ser LGBTIQ+ o la asociación directa con el VIH.
- Los profesionales de la salud y educativos tienen la oportunidad de desempeñarse como actores para combatir la falta de información, el desconocimiento y los miedos a la diversidad. Se deben realizar programas de capacitación de personal y administrativos de salud y educación sobre temas relacionados con las personas LGBTIQ+. En el caso de la salud, no deben limitarse al “tratamiento y la prevención de la infección por el VIH y las ITS” (OPS, 2018, p. 6). A su vez, el personal educativo debe ser capaz de abordar y prevenir la marginación educativa por razones de orientación sexual o identidad de género.
- Para los ECOSIEG y la estigmatización a pacientes portadores de VIH, son aplicables las recomendaciones mencionadas anteriormente en relación al estigma y capacitación. Para los ECOSIEG se agrega que sería recomendable “promulgar leyes favorables para las personas LGBT y derogar las leyes que penalicen a las personas LGBT” (OPS, 2018, p. 6).
- En relación a las intervenciones quirúrgicas, dicha práctica aún resulta muy difícil de erradicar en tanto no hay gran consenso por parte del Estado así como de la sociedad en su carácter dañino para las personas intersexuales. Se recomienda que se realicen investigaciones para conocer con mayor profundidad los impactos psicológicos de dichas intervenciones para generar mayor visibilidad a la problemática.
- A nivel general, sería necesario “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 cuenta” (OPS, 2018, P. 7), es decir, que entienda las particularidades de cada grupo y cuyos mecanismos permitan analizar el impacto de las políticas.



- Por último, las políticas públicas de los países latinoamericanos y caribeños deberían centrarse en promover sistemas de salud que tengan las características de ser disponibles, accesibles, aceptables y de calidad para dichas personas, así como lo promueve la OPS (2018). Esto se aplica, por ejemplo, al caso de los tratamientos hormonales.

Las recomendaciones fueron resultado del equipo de trabajo de *Minorías y Comunidad LGBTIQ+* del Centro de Estudios Estratégicos de Relaciones Internacionales (CEERI), las cuales fueron complementadas con el *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* de la OPS (2018).





Referencias

Aguirre Arauz, P. (2023). “La intersexualidad y los derechos humanos en América Latina: estado de situación 2007-2021”, *Debate Feminista*, 65, 1–33. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2023.65.2393>.

Mozes, A. (20 de junio de 2023). Hormonal therapies boost mental health of transgender people, and few stop treatment. *Healthday-en*. Recuperado el 15 de julio de 2024 de <https://www.healthday.com/health-news/general-health/transgender-health-care-2661308620.html>

Almas Cautivas (2019). “*La Situación de Acceso a Derechos de las Personas Trans en México: Problemáticas y Propuestas*”. <https://almascautivas.org/investigacion-la-situacion-de-acceso-a-derechos-de-las-personas-trans-en-mexico-problematicas-y-propuestas/>

Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas [ACNUDH]. (2008). *Derecho a la Salud. Folletín Informativo N.º 31*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

Barrientos Delgado, J., Teresa Rojas, M., Tabilo, I., Bodenhofer, C. (2021). Derecho a la educación e inclusión educativa de los jóvenes LGTB+ en América Latina y el Caribe. *Archivos de análisis de políticas educativas*, N° 29, 140. <https://epaa.asu.edu/index.php/epaa/article/view/7256/2721>

Boyle, G. (2002). “El trastorno por estrés postraumático (ptsd) de larga duración como resultado de la cirugía genital de los menores”, *Revista de Psicología*, vol. xi (1), 17–24. <http://www.redalyc.org/pdf/264/26411103.pdf>.

Centro de Estudios Legales y Sociales [CELS]. (14 de agosto de 2018). *La transexualidad y el travestismo ya no integran la clasificación internacional de enfermedades*. Recuperado el 2 de junio de 2024 de <https://www.cels.org.ar/web/2018/08/la-transexualidad-y-el-travestismo-ya-no-integran-la-clasificacion-internacional-de-enfermedades/>

Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>

Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2017). *Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo*. Opinión Consultiva OC-24/17 del 24 de noviembre de 2017. Serie A No. 24.



Corte Interamericana de Derechos Humanos. [CIDH]. (2020). Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>

Digitale, E. (12 de enero de 2022). Better mental health found among transgender people who started hormones as teens. News Center. Recuperado el 2 de junio de 2024 de <https://med.stanford.edu/news/all-news/2022/01/mental-health-hormone-treatment-transgender-people.html>

El Colombiano. (12 de junio de 2024). Se hundió proyecto de ley que prohibía las “terapias de conversión”: reclamaron por estrategia dilatoria. Recuperado el 11 de julio de 2024 de <https://www.elcolombiano.com/colombia/e-hundio-proyecto-de-ley-que-prohibia-terapias-de-conversion-PF24747239>

Fernández Rodríguez, M. y Vázquez Calle, F. (2015). En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318519/>

González, G. (22 de septiembre de 2021). Cómo funcionan las falsas terapias que reprimen identidades LGBTQ+. Agencia Presentes. Recuperado el 25 de mayo de 2022 de <https://agenciapresentes.org/2021/09/22/como-funcionan-las-falsas-terapias-que-reprimen-identidades-lgbt/>

Guerrero-Fernández, J., Coral Barrera-Bonis, A., & González-Casado, I. (2015). Pros y contras de los tratamientos hormonales desde el punto de vista de la endocrinología pediátrica. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*, 6(2), 45-51. <https://doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2015.Nov.326>

ILGA World [Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex]. (2020). Poniéndole límites al engaño. Estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas “terapias de conversión”. <https://ilga.org/es/resources/terapias-conversion-estudio-juridico-poniendole-limites-enganoilga-world-febrero-2020/>

ILGA World Database. (s.f). Marcos Jurídicos | Prohibición de las mal llamadas “terapias de conversión”. Recuperado el 26 de mayo de 2024 de <https://database.ilga.org/prohibicion-terapias-conversion>



Moloney, A. (8 de febrero de 2018). Gays en Ecuador violados y golpeados en clínicas de rehabilitación para 'curarlos'. Thomson Reuters Foundation. Recuperado el 20 de mayo de 2024 de <https://www.reuters.com/article/idUSL8N1P03QO/>

National Geographic. (28 de junio de 2023). Salud mental y acceso a derechos: avances y desafíos de la comunidad LGBTQ+. Recuperado el 2 de junio de 2024 de <https://www.nationalgeographicla.com/historia/2023/06/salud-mental-y-acceso-a-derechos-avances-y-desafios-de-la-comunidad-lgbtq>

Noticia OPS. (18 de mayo de 2016). La ONU en América Latina y el Caribe llama a eliminar barreras que aumentan la exclusión social de las personas LGBTI. Recuperado el 2 de junio de 2024 de <https://www.paho.org/es/noticias/18-5-2016-onu-america-latina-caribe-llama-eliminar-barreras-que-aumentan-exclusion-social>

Noticias ONU. (15 de febrero de 2022). Acabar con las "terapias de conversión", la lucha de un experto en derechos humanos. Recuperado el 2 de junio de 2024 de <https://news.un.org/es/story/2022/02/1504082>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OHCHR]. (2012). Informe de la Relatora Especial sobre el derecho humano al agua potable y el saneamiento, "El estigma y el ejercicio de los derechos humanos al agua y el saneamiento", A/HRC/21/42, 2 de julio de 2012.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OHCHR]. (s.f). Personas intersexuales. El ACNUDH y los derechos humanos del colectivo LGBTI. Recuperado el 6 de junio de 2024 en <https://www.ohchr.org/es/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2021). No mires hacia otro lado: no a la exclusión del alumnado LGBTI. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377361_spa

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (21 de junio de 2021). El sexismo y la homofobia siguen impregnando las escuelas en América Latina [Comunicado de prensa]. Recuperado el 10 de junio de 2024 de <https://www.unesco.org/es/articles/el-sexismo-y-la-homofobia-siguen-impregnando-las-escuelas-en-america-latina>



Organización de los Estados Americanos [OEA]. (1948). *DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE*. https://www.oas.org/DIL/esp/Declaraci%C3%B3n_Americana_de_los_Derechos_y_Deberes_del_Hombre_1948.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS] (6 de julio de 2020). *OMS: el acceso a los medicamentos para el VIH está gravemente afectado por la COVID-19 y la respuesta al SIDA se estanca*. Recuperado el 7 de junio de 2024 de <https://www.who.int/es/news/item/06-07-2020-who-access-to-hiv-medicines-severely-impacted-by-covid-19-as-aids-response-stalls>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022b). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1 de diciembre de 2023). *Derechos humanos*. Recuperado el 2 de junio de 2024 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2012). *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*. <https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2013). *“CURAS” PARA UNA ENFERMEDAD QUE NO EXISTE. Las supuestas terapias de cambio de orientación sexual carecen de justificación médica y son éticamente inaceptables*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Curas-enfermedad-OPS-TR.pdf>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018a). *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*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59922/CD56-INF-11-corr_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (26 de septiembre de 2018b). *Informe de OPS sobre situación de salud de personas LGBT insta a eliminar barreras de acceso a la atención para que nadie quede atrás*. Recuperado el 2 de junio de 2024 de <https://www.paho.org/es/noticias/26-9-2018-informe-ops-sobre-situacion-salud-personas-lgbt-insta-eliminar-barreras-acceso>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (27 de mayo de 2024). *VIH/SIDA*. Recuperado el 7 de junio de 2024 de <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (29 de mayo de 2024). *Salud mental*. Recuperado el 7 de junio de 2024 de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Outright International (2022). *Tratamiento dañino. El Alcance Global de la Llamada Terapia de Conversión*. <https://outrightinternational.org/sites/default/files/2022-11/ConversionEspagnol.pdf>

Pineda G, E. (2018). Identidades estigmatizadas: Violencias y derechos Lgbti en América Latina. *Revista multidisciplinaria Al Sur de Todo*, (12), 23-34. <https://www.aacademica.org/estherpinedag/17>

prep-colombia. (2022). *ONUSIDA MUJERES TRANS y VIH en LAC (WEB)*. <https://prep-colombia.org/wp-content/uploads/2022/11/ONUSIDA-MUJERES-TRANS-y-VIH-en-LAC-WEB.pdf>

Ramos, A. (2024). Gremios de salud mental de América latina y Caribe se pronunciaron contra “terapias de conversión”. *Agencia Presentes*. Recuperado el 20 de mayo de 2024 de <https://agenciapresentes.org/2024/02/06/activistxs-de-america-latina-y-el-caribe-se-pronuncian-contras-las-terapias-de-conversion/>

Resolución A/HRC/35/21 de 2017 [Asamblea General de las Naciones Unidas]. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 28 de marzo de 2017. <https://amsm.es/wp-content/uploads/2017/07/informe-del-relator-de-la-onu.pdf>



Rivera-Osorio, J. y Arias-Gómez, M. (2020). Acoso escolar contra jóvenes LGBT e implicaciones desde una perspectiva de salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52 (2),147-151.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343864478008>

Santi, K. y Ortega, M. (2018). *5 lecciones para entender qué significa ser una persona intersex, qué desafíos enfrentan y cómo se ven vulnerados sus derechos*. Recuperado el 10 de junio de 2024 de <https://www.undp.org/es/latin-america/blog/5-lecciones-para-entender-que-significa-ser-una-persona-intersex-que-desafios-enfrentan-y-como-se-ven-vulnerados-sus-derechos#:~:text=Libres%20e%20Iguales-,En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20Caribe%2C%20las%20personas%20intersex%20tienden%20a,ido%20posicionando%20en%20la%20agenda>

Sin Violencia LGBTI. (2022). *SER LGBTI+EN LA REGIÓN MÁS VIOLENTA DEL MUNDO: Situación de homicidios de personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en países de América Latina y el Caribe en 2022*. Recuperado el 3 de junio de 2024 de <https://sinviolencia.lgbt/informe-2022-ser-lgbti-en-la-region-mas-violenta-del-mundo/>

The Guardian. (2017). *Dom Phillips. Juez brasileño aprueba la “terapia de conversión gay”, provocando indignación nacional*. Recuperado el 20 de mayo de 2024 en: <https://www.theguardian.com/world/2017/sep/19/brazilian-judge-approves-gay-conversion-therapy>



NUESTRAS REDES SOCIALES

