



## **Cuando la atención a la salud no pone atención**

Encuesta de Lambda Legal sobre discriminación contra personas LGBT y personas con el VIH



# ÍNDICE

## **Resumen ejecutivo 5**

Discriminación y barreras para la atención a la salud

Recomendaciones clave para instituciones de atención médica, gobiernos y personas

Acerca de Lambda Legal y el estudio

## **Igualdad en la atención a la salud: Una cuestión personal, una campaña nacional 8**

### **Nuestros hallazgos: Cuando la atención a la salud no pone atención 9**

Discriminación y atención deficiente

Barreras para la atención a la salud

### **La ruta hacia la igualdad en la atención a la salud: Recomendaciones a proveedores, líderes encargados de las políticas públicas y miembros de la comunidad 14**

El papel esencial de la competencia cultural

Nuestras recomendaciones

## **Metodología: Cómo realizamos la encuesta 17**

### **Quién participó 18**

Orientación sexual

Identidad de género

Raza y etnicidad

Otros datos demográficos: edad, situación de empleo, ingresos, ubicación geográfica, estatus de VIH

## **Glosario: Explicación de los términos de la encuesta 23**

## **Nuestros aliados 25**

Lambda Legal es una organización nacional comprometida en lograr el pleno reconocimiento de los derechos civiles de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y las personas con el VIH a través del litigio de impacto, la educación y las políticas públicas.

*Este proyecto fue dirigido por la Directora de Educación Comunitaria y Abogacía de Lambda Legal, Beverly Tillery.*

*Investigación del diseño y análisis de datos a cargo de Somjen Frazer Consulting ([www.somjenfrazer.com](http://www.somjenfrazer.com)).*

*Redacción adicional de Rhea Hirshman.*

*Para obtener más información sobre la Encuesta Nacional sobre Igualdad en la Atención a la Salud y para consultar la encuesta original, visite [www.lambdalegal.org/health-care-fairness](http://www.lambdalegal.org/health-care-fairness).*

*Cuando la atención a la salud no pone atención: Encuesta de Lambda Legal sobre discriminación contra personas LGBT y personas con el VIH (New York: Lambda Legal, 2010). Disponible en [www.lambdalegal.org/informe-atencion-salud](http://www.lambdalegal.org/informe-atencion-salud)*

*También disponible en inglés.*

*When Health Care Isn't Caring: Lambda Legal's Survey of Discrimination Against LGBT People and People with HIV (New York: Lambda Legal, 2010). Available at [www.lambdalegal.org/health-care-report](http://www.lambdalegal.org/health-care-report)*

## RESUMEN EJECUTIVO

Todos somos vulnerables cuando estamos enfermos o en busca de atención a la salud. Pero las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT) y las personas con el VIH adicionalmente y a menudo se encuentran con actitudes irrespetuosas, trato discriminatorio, políticas inflexibles o perjudiciales, inclusive el rechazo a ofrecer cuidados esenciales. Estas barreras pueden ocasionar resultados de salud negativos y con frecuencia tienen consecuencias graves y hasta catastróficas.

**Esta encuesta es la primera a escala nacional en analizar la denegación de cuidados, o sea el rechazo por proveedores a ofrecer servicios, y las barreras para la atención a la salud entre las comunidades LGBT y de personas con el VIH. Esperamos que esta información influya en las decisiones que se tomarán respecto a la manera en la que se administra la atención médica** en este país, actualmente y en el futuro. En la primavera del 2009, Lambda Legal y más de 100 organizaciones aliadas distribuyeron la encuesta a escala nacional, entre personas LGBT y personas con el VIH. Los datos de este informe reflejan las respuestas de 4,916 encuestados.

Los encuestados no fueron seleccionados de una muestra al azar, sino que son personas que eligieron responder la encuesta después de haber sido anunciada en línea y en eventos. Los resultados constituyen un rico e informativo cuadro de las experiencias de miles de personas LGBT y personas con el VIH, pero no pueden utilizarse para extraer conclusiones respecto a la proporción de todas las personas LGBT y personas con el VIH que han tenido experiencias similares. Los datos son sólidos porque representan una muestra diversa de las comunidades LGBT y de personas con el VIH en cuanto a orientación sexual, identidad de género, estatus de VIH, raza y etnicidad, edad y ubicación geográfica.

### Discriminación y barreras para la atención a la salud

Los resultados de esta encuesta subrayan los enormes desafíos que prevalecen para que las comunidades LGBT y de personas con el VIH tengan acceso a servicios de salud de calidad y no discriminatorios. Más de la mitad de todos los encuestados respondieron que han sido objeto de por lo menos uno de los siguientes tipos de discriminación al solicitar servicios de salud: les fue negada atención que necesitaban; profesionales de la salud se negaron a tocarlos o usaron precauciones excesivas; profesionales de la salud usaron un lenguaje tosco o abusivo; fueron culpados por su estado de salud; o fueron agredidos o maltratados

físicamente por profesionales de la salud. **Casi el 56 por ciento de las personas lesbianas, gays o bisexuales (LGB) encuestadas tuvieron por lo menos una de dichas experiencias; el 70 por ciento de las personas transgénero o no apegadas a los estereotipos de género encuestadas tuvieron una o más de dichas experiencias; y casi el 63 por ciento de las personas con el VIH encuestadas experimentaron uno o más de estos tipos de discriminación en la atención a la salud.**

- **A las personas LGBT y a las personas con el VIH a menudo se les niega la atención que necesitan debido a su orientación sexual, identidad de género y/o estatus de VIH.** Casi el ocho por ciento de las personas LGB encuestadas informaron que simplemente les había sido negada la atención a la salud. Más de un cuarto (casi el 27 por ciento) de todas las personas transgénero o no apegadas a los estereotipos de género encuestadas informaron que les fue negada la atención, y el 19 por ciento de las personas con el VIH encuestadas también informaron que se les negó la atención.
- **Las personas LGBT y las personas con el VIH con frecuencia reciben un trato discriminatorio al tratar de recibir atención, lo que incluye proveedores que usan un lenguaje tosco, que se niegan a tocar a los pacientes y que los culpan por su estado de salud.**
  - Algo más del 10 por ciento de las personas LGB encuestadas informó que los profesionales de la salud usaron un lenguaje tosco con ellas; el 11 por ciento informó que los profesionales de la salud se negaron a tocarlas o usaron precauciones excesivas; y más del 12 por ciento de las personas LGB encuestadas informaron haber sido culpadas por su estado de salud.
  - Casi el 36 por ciento de las personas con el VIH encuestadas informaron que los profesionales de la

salud se negaron a tocarlas o usaron precauciones excesivas, y casi el 16 por ciento fueron culpadas por su estado de salud.

- Cerca del 21 por ciento de las personas transgénero y no apegadas a los estereotipos de género encuestadas informaron haber sido objeto de lenguaje tosco o abusivo por parte de un profesional de la salud, y casi el ocho por ciento informaron haber sido agredidas o maltratadas físicamente por un profesional de la salud. Más del 20 por ciento de las personas transgénero y no apegadas a los estereotipos de género encuestadas informaron haber sido culpadas por su estado de salud.
- **En casi todas las categorías medidas en esta encuesta, las personas transgénero y no apegadas a los estereotipos de género encuestadas informaron haber experimentado las mayores tasas de discriminación y barreras para la atención.** Las personas transgénero y no apegadas a los estereotipos de género encuestadas informaron haber enfrentado barreras y discriminación con una frecuencia dos o tres veces mayor que las personas lesbianas, gays o bisexuales encuestadas.
- **En casi todas las categorías, una mayor proporción de personas de color (no blancas o caucásicas) y/o de bajos ingresos encuestadas informaron haber sufrido discriminación y haber recibido atención deficiente.** Por ejemplo, cerca del 33 por ciento de las personas transgénero y no apegadas a los estereotipos de género y con bajos ingresos encuestadas informaron que les fue negada la atención debido a su identidad de género; y casi un cuarto de las personas con el VIH y con bajos ingresos encuestadas informaron que les fue negada la atención.
- **Las personas encuestadas informaron que tenían un alto grado de ansiedad y convicción de que enfrentarán discriminación al solicitar atención y que dichas preocupaciones constituían una barrera para solicitar atención.** En general, más del 9 por ciento de las personas LGB encuestadas están preocupadas de que se les niegue atención médica cuando la necesiten; además, el 20 por ciento de las personas con el VIH encuestadas y más de la mitad de las personas transgénero y no apegadas a los estereotipos de género encuestadas comparten esta misma preocupación.

Las personas encuestadas eran ligeramente más privilegiadas que la generalidad de la población LGBT, con mayores porcentajes que informaron haber completado estudios avanzados (maestrías, doctorados, etc.), tener mayores ingresos en el hogar y mejor cobertura de seguro médico. **Dado que estos factores tienden a mejorar el acceso a la atención, este informe probablemente subestima las barreras para la atención a la salud que enfrentan todas las personas LGBT y las personas con el VIH.**

## Recomendaciones clave

### Las instituciones de la atención a la salud deberían:

- Establecer políticas en contra de la discriminación, a favor de la igualdad en derechos a visitas hospitalarias y otras políticas que prohíban los prejuicios y otros tipos de discriminación con base en la orientación sexual, la identidad y expresión de género y el estatus de VIH. Deberían reconocer además a los familiares y los deseos de las personas LGBT; por último, que ofrezcan un proceso para reportar y corregir la discriminación, si llegara a ocurrir.
- Desarrollar e implementar metas, políticas y planes para garantizar el trato justo de las personas LGBT y de las personas con el VIH.
- Requerir que estudiantes y profesionales del sector de la salud reciban amplia capacitación de competencia cultural sobre la orientación sexual, la identidad y expresión de género, y el estatus de VIH. Las singulares necesidades de las personas transgénero y aquellos no apegados a los estereotipos de género especialmente merecen atención.
- Incluir capacitación sobre las maneras en las que las personas LGBT y las personas con el VIH —quienes también pueden ser minorías étnicas, de bajos ingresos, de la tercera edad o miembros de otras poblaciones desatendidas pueden sufrir discriminación en los ámbitos de la atención a la salud y establecer políticas para prevenirla.
- Abogar por leyes y normas de acreditación que requieran que todos los proveedores atiendan a las personas LGBT y a las personas con el VIH con el mismo nivel de calidad con el que atienden a otras personas.

### **Nuestros gobiernos locales, estatales y federal deberían:**

- Incluir las personas LGBT y las personas con el VIH bajo la protección de todos los mandatos anti-discriminatorios y a favor de la igualdad de oportunidades.
- Requerir que todas las instalaciones y los programas educativos de la atención a la salud que reciban financiamiento gubernamental desarrollen e implementen metas, políticas y planes para garantizar que las personas LGBT y las personas con el VIH sean tratadas con igualdad, y proporcionen capacitación continua de competencia cultural para todos los estudiantes y el personal del sector de la salud.
- Cambiar las leyes para que se reconozca a las familias de las personas LGBT, incluso aquellas quienes tienen estructuras familiares menos comunes, y requerir que los proveedores de atención a la salud hagan lo mismo.
- Eliminar las exenciones religiosas demasiado amplias que pretenden excluir la atención a la salud de las leyes anti-discriminatorias.
- Prohibir las prácticas discriminatorias entre proveedores de seguros médicos que niegan o limitan la cobertura de la atención que necesitan las personas LGBT y las personas con el VIH.
- Garantizar que las investigaciones y las encuestas sobre temas de salud financiadas por el gobierno incluyan temas relacionados con la orientación sexual y la identidad de género en el análisis demográfico, para que se pueda conocer más sobre la discriminación en la atención a la salud que enfrentan nuestras comunidades, así como sus necesidades de salud.

### **Las personas y las organizaciones deberían:**

- Educarse a sí mismas, entre sí, y de ser posible, a los proveedores de atención a la salud, sobre los derechos y las necesidades de los pacientes LGBT y de los pacientes con el VIH.
- Abogar por mejores leyes y políticas.
- Usar mecanismos existentes apropiados —como los poderes notariales y otros documentos legales, así como

relaciones legales formales (por ejemplo el matrimonio, registro de parejas domésticas, etc.) cuando estas sean la elección de la pareja— para crear la mayor protección posible para sí mismos y sus seres queridos.

- Defenderse cuando haya discriminación; reportando las prácticas discriminatorias, compartiendo historias y contactar a Lambda Legal y a otras organizaciones de abogacía y/o a abogados/as dedicados a la causa.
- Continuar combatiendo los intentos por hacer retroceder los derechos de las personas LGBT.

### **Acerca de Lambda Legal y la encuesta**

Lambda Legal es la mayor y más antigua organización de defensa legal nacional comprometida en lograr el pleno reconocimiento de los derechos civiles de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y personas con el VIH. Esta encuesta fue diseñada como parte de la Campaña Nacional por la Igualdad en la Atención a la salud, lanzada por Lambda Legal en 2009. Las metas de la campaña son unir a defensores, aliados y consumidores con el propósito de informar a encargados de políticas públicas, proveedores de servicios de salud y el público en general acerca de la necesidad de igualdad en la atención a la salud y luchar por las reformas que abordan estos problemas de gran preocupación para las personas LGBT y las personas con el VIH. Documentar los tipos y la prevalencia de las barreras para el acceso a la atención a la salud que enfrentan los grupos que forman parte de nuestras comunidades constituye parte esencial de la ayuda para enfrentarlos y eliminarlos.

## IGUALDAD EN LA ATENCIÓN A LA SALUD: UNA CUESTIÓN PERSONAL, UNA CAMPAÑA NACIONAL

Lambda Legal defiende la igualdad en la atención a la salud a través de litigios de impacto, educación y políticas públicas con el propósito de garantizar que las personas LGBT y las personas con el VIH tengan acceso pleno e igualitario a todos los servicios de atención médica, sin discriminación con base en su orientación sexual, identidad o expresión de género, estatus de VIH o situación familiar. Los siguientes son algunos de los componentes clave de la igualdad en la atención a la salud que hemos definido:

- Privacidad y confidencialidad para todos, inclusive personas LGBT y personas con el VIH.
- Reconocimiento y respeto de todas las familias, inclusive parejas del mismo sexo y sus hijos.
- Acceso igualitario a un seguro médico accesible para cónyuges o parejas del mismo sexo y sus hijos, y eliminación de exclusiones discriminatorias en pólizas de seguros para la atención a personas transgénero, cuidados de salud reproductiva o cuidados con base en el estatus de VIH.
- Servicios de salud igualitarios e integrales para jóvenes y adultos LGBT y para aquellos con el VIH que se encuentran bajo custodia.
- Consentimiento informado para pruebas del VIH.
- Protección de los derechos de pacientes LGBT y de pacientes con el VIH para que puedan solicitar y obtener toda la atención médicamente adecuada sin restricciones basadas en las creencias religiosas personales de los proveedores de estos servicios.
- Acceso igualitario a tratamientos y servicios de salud mental y abuso de sustancias, para personas LGBT y personas con el VIH.
- Servicios igualitarios y sensibles para personas LGBT y personas con el VIH mayores y de la tercera edad.

Debido a que los temas de igualdad en la atención a la salud y acceso a la misma son tan importantes para el bienestar de las comunidades LGBT y de personas con el VIH, Lambda Legal hizo de la igualdad en la atención a la salud

una de sus diez áreas prioritarias, y en el 2009 decidimos subrayar estos problemas con una **Campaña Nacional por la Igualdad en la Atención a la salud**. Las metas de la campaña son unir a defensores, aliados y consumidores con el propósito de informar a encargados de políticas públicas, proveedores de servicios de salud y el público en general acerca de la necesidad de igualdad en la atención a la salud y luchar por las reformas que abordan estos problemas de gran preocupación para las personas LGBT y las personas con el VIH.

### ¿Por qué esta encuesta?

Las pruebas anecdóticas sugieren que, en los Estados Unidos, las personas LGBT y las personas con el VIH –de todos los ámbitos– tienen menor acceso a la atención a la salud y enfrentan mayores obstáculos que las personas heterosexuales en sus interacciones con los sistemas de atención a la salud. Durante más de tres décadas, Lambda Legal ha estado a la vanguardia de la lucha por lograr el reconocimiento de los derechos legales de las personas LGBT y las personas con el VIH. Los casos de litigio de impacto de la organización constituyen ejemplos de los tipos de desafíos que muchas personas LGBT y personas con el VIH enfrentan al intentar recibir servicios de salud que necesitan de manera cotidiana. Nuestra Línea de Ayuda también recibe constantemente llamadas de personas LGBT y de personas con el VIH que tienen preguntas y preocupaciones respecto a la manera en la que han sido tratados por los proveedores de atención a la salud y de seguros médicos.

Si bien existen estudios que han encontrado desigualdades en la salud con base en la orientación sexual en trastornos como cáncer, enfermedades mentales, abuso de sustancias, dependencia del tabaco y otros indicadores del estado de la salud que generalmente se miden, existen muy pocos –si es que los hay– informes de encuestas sobre los tipos de discriminación relacionada con la atención a la salud que enfrentan las personas LGBT y las personas con el VIH, sobre qué tan comunes son tales experiencias, y sobre el impacto que dicha discriminación tiene en la atención de su salud. Diseñada como parte de la Campaña Nacional por la Igualdad en la Atención a la salud de Lambda Legal, esta encuesta es la primera en analizar experiencias de denegación de servicios y barreras para el acceso a la

atención a la salud en comunidades LGBT y personas con el VIH, a escala nacional.

Con el país en medio de un vigoroso debate sobre reformas a la manera en la que se administra la atención a la salud, Lambda Legal y sus aliados desean asegurarse de que las necesidades de las personas LGBT y de las personas con el VIH formen parte integral de esta discusión. Documentar las barreras para el acceso a la atención a la salud que enfrentan los grupos que forman parte de nuestras comunidades y el alcance de estos problemas constituye parte esencial de la ayuda para enfrentarlos. Esperamos que esta información influya en las decisiones que se tomen ahora y en el futuro.

## NUESTROS HALLAZGOS: CUANDO LA ATENCIÓN A LA SALUD NO PONE ATENCIÓN

Las comunidades de personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT) y de personas con el VIH continúan enfrentando enormes desafíos. Las experiencias de discriminación y hostilidad abierta siguen siendo comunes en todas las áreas de nuestra existencia. Cuando tales experiencias ocurren cuando alguien está intentando de conseguir atención a la salud, no sólo son profundamente angustiantes, sino que también podrían poner en peligro la vida de esa persona.

El vínculo esencial de confianza entre el médico y el paciente que en los Estados Unidos muchas personas dan por hecho no es algo automático para las personas LGBT o para las personas con el VIH. Ya sea debido a prejuicios, ignorancia, sistemas desactualizados o políticas miopes, muchas personas de nuestras comunidades no reciben la atención que necesitan. Las gráficas de las siguientes páginas, que presentan la información obtenida a través de nuestra encuesta sobre la igualdad en la atención a la salud, ilustran este problema desde dos perspectivas. Las gráficas 1 a 5 muestran **patrones de discriminación y atención deficiente** experimentados en interacciones específicas con proveedores médicos. La gráfica 6 ilustra miedos personales y la percepción de estar distanciados del sistema de atención a la salud. Esos miedos y distancia psicológica, o sea alienación, prevalentes constituyen **barreras para la atención**.

### Discriminación y atención deficiente

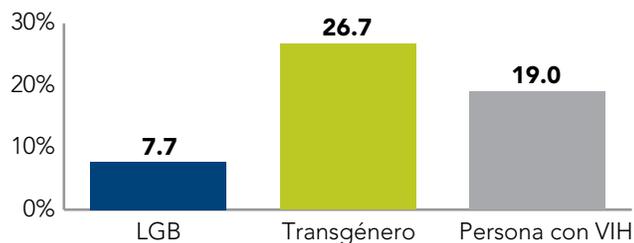
Las respuestas que recibimos a través de la encuesta son preocupantes y requieren acciones. Se solicitó a los encuestados que informaran si creían que eran discriminados al recibir atención debido a su orientación sexual, identidad de género o estatus de VIH. Todos los datos reportados a continuación representan experiencias que los encuestados consideran fueron motivadas por prejuicios contra personas lesbianas, gays, bisexuales o transgénero o contra personas con el VIH. (Se debe tomar nota de que la categoría “transgénero” en las siguientes gráficas incluye a personas tanto transgénero como no apegadas a los estereotipos de género encuestadas, debido a la elevada visibilidad que hace que ambos grupos corran un alto riesgo de discriminación con base en su identidad de género.)

En el 2008, Janice Langbehn (segunda desde la izq.) y Lisa Pond estaban a punto de salir de Miami para tomar un crucero familiar con sus tres hijos. Pond se desmayó de repente y fue llevada de emergencia al hospital Jackson Memorial. A Janice se le informó que se encontraba en un estado y en una ciudad antigays y que era de esperarse que no recibiera información o reconocimiento como pareja o familiar de Lisa. El personal del hospital no permitió a Janice ni a sus hijos ver a Lisa hasta casi ocho horas después de su llegada, cuando Lisa empezaba a entrar en coma, a pesar de que a la hermana de Lisa se le permitió verla en cuanto llegó. Lisa murió al día siguiente. En el 2008, Lambda Legal presentó una demanda en nombre de la familia de Lisa y Janice. La corte rechazó el caso y coincidió con el hospital Jackson Memorial en que éste no tiene la obligación de permitir visitas a los pacientes que se encuentran en la unidad de traumatología. Lambda Legal y sus aliados continúan luchando para lograr políticas equitativas respecto a los derechos de visita.

*Langbehn vs Jackson Memorial Hospital*



**Gráfica 1: Me fue negada la atención médica que necesitaba.**



A Guadalupe "Lupita" Benítez (izq.) le fue negado un tratamiento de fertilidad en la clínica *North Coast Women's Care Medical Group* por ser lesbiana. Sus antiguos médicos son cristianos conservadores que argumentaron que sus creencias religiosas les daban el derecho de rehusar a Benítez un tratamiento médico que normalmente ofrecen a sus pacientes heterosexuales. En 2001, Lambda Legal presentó una demanda a nombre de Benítez, luchando por el derecho básico de las personas LGBT de tener acceso equitativo a los tratamientos que ofrecen los proveedores de atención médica y abordando el problema de la discriminación por motivos religiosos. En 2008, La Suprema Corte de California decidió de manera unánime a favor de Benítez, dejando claro que las leyes estatales de California que prohíben la discriminación deben respetarse.

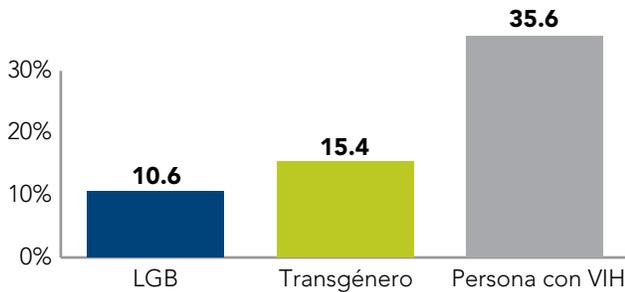
*Benitez vs North Coast Women's Care Medical Group*

Más de la mitad de todos los encuestados informaron haber experimentado por lo menos una vez uno de los siguientes tipos de discriminación en la atención a la salud: les fue negada atención que necesitaban; profesionales de la salud se negaron a tocarlos o usaron precauciones excesivas; profesionales de la salud usaron un lenguaje tosco o abusivo; fueron culpados por su estado de salud; o fueron agredidos o maltratados físicamente por profesionales de la salud. **Casi el 56 por ciento de las personas lesbianas, gays o bisexuales (LGB) encuestadas tuvieron por lo menos una de dichas experiencias; el 70 por ciento de las personas transgénero o no apegadas a los estereotipos de género encuestadas tuvieron una o más de dichas experiencias; y casi el 63 por ciento de las personas con el VIH encuestadas experimentaron uno o más de estos tipos de discriminación en la atención a la salud.**

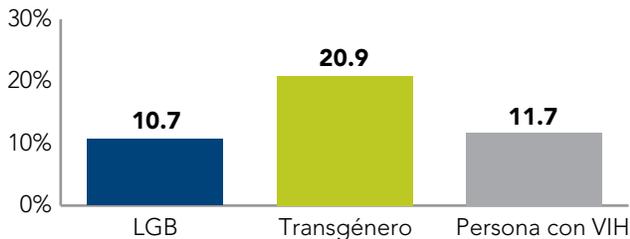
**Casi el ocho por ciento de las personas LGB encuestadas informaron que les había sido negada atención a la salud que necesitaban debido a su orientación sexual. Más de un cuarto (casi el 27 por ciento) de todas las personas transgénero encuestadas informaron que les fue negada la atención, y el 19 por ciento de las personas con el VIH encuestadas también informaron que se les negó la atención debido a su estatus transgénero o de VIH, respectivamente.**

Muchas de las personas que respondieron a nuestra encuesta también informaron haber recibido un trato discriminatorio al intentar recibir atención. Cerca del 11 por ciento de las personas LGB encuestadas han interactuado con profesionales de la atención a la salud que han utilizado lenguaje tosco. El mismo porcentaje se ha topado con profesionales que se negaron a tocarlas o usaron precauciones excesivas. Más del 12 por ciento de personas LGB encuestadas fueron culpadas por su estado de salud. Nuestra encuesta demostró que las personas con el VIH siguen enfrentando ignorancia, falta de respeto y discriminación abierta al intentar recibir atención, con el 19 por ciento de las personas encuestadas a quienes les fue negada atención médica que necesitaban. **Las personas con el VIH encuestadas fueron las que con mayor frecuencia informaron que los profesionales de la salud se negaron a tocarlas o usaron precauciones excesivas (casi el 36 por ciento), y fueron culpadas por su estado de salud (casi el 26 por ciento).** Además, más del 4 por ciento de las personas con el VIH encuestadas informaron haber sido agredidas o maltratadas físicamente por proveedores de

Gráfica 2: Profesionales de la salud se negaron a tocarme o tomaron precauciones excesivas



Gráfica 3: Profesionales de la salud usaron un lenguaje tosco o abusivo

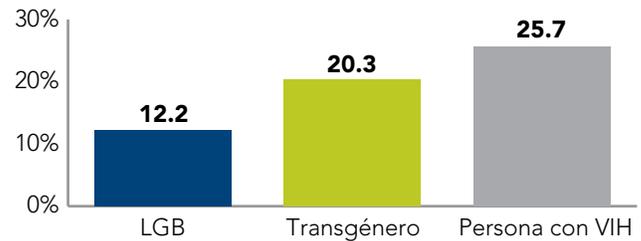


atención a la salud.

**La situación es aún más perturbadora en el caso de las personas transgénero y no apegadas a los estereotipos de género encuestadas, quienes experimentaron las tasas más elevadas de denegación de la atención (casi el 27 por ciento); fueron víctimas de un lenguaje tosco o abusivo (casi el 21 por ciento) y fueron agredidas o maltratadas físicamente (casi el ocho por ciento).** Más del 20 por ciento de las personas transgénero y no apegadas a los estereotipos de género encuestadas informaron haber sido culpadas por sus propios problemas de salud y enfermedades.

**Además de los porcentajes generales de atención deficiente, las personas encuestadas de color y las de bajos ingresos (que para fines de este informe se definen como con ingresos menores a \$20,000 dólares estadounidenses) en casi todas las categorías experimentaron mayores tasas de discriminación y atención deficiente.** Por ejemplo, mientras que la totalidad de las personas transgénero encuestadas informaron un porcentaje de denegación de la atención de casi el 27 por ciento, las personas transgénero de bajos ingresos encuestadas informaron de un porcentaje de casi el 33 por

Gráfica 4: Profesionales de la salud me culparon por mi estado de salud



Gráfica 5: Profesionales de la salud me maltrataron o agredieron físicamente



ciento. A más de un cuarto de las personas con el VIH y de bajos ingresos encuestadas les fue negada la atención, en comparación con el 19 por ciento del total de las personas con el VIH encuestadas. A casi el 11 por ciento de las personas LGB de color y de bajos ingresos encuestadas se les negó la atención, en comparación con casi el ocho por ciento de las personas LGB en general.

Cerca de la mitad de las personas con el VIH y de bajos ingresos encuestadas informaron que el personal médico se negó a tocarlas, mientras que el porcentaje general entre las personas con el VIH encuestadas fue de casi el 36 por ciento. Más del 35 por ciento de las personas con el VIH y de bajos ingresos encuestadas fueron culpadas por su estado de salud, en contraste con aproximadamente un cuarto de las personas con el VIH encuestadas en general.

Las personas de bajos ingresos y las personas de color encuestadas a menudo informaron de lenguaje tosco por parte de los proveedores de atención médica. Casi el 17 por ciento de las personas LGB de bajos ingresos encuestadas y el 14 por ciento de las personas LGB de color encuestadas informaron haber experimentado lenguaje tosco, en comparación con casi el 11 por ciento de las personas LGB encuestadas en general. Más de un cuarto de las personas

transgénero de color encuestadas y el 28 por ciento de las personas transgénero de bajos ingresos informaron del uso de lenguaje tosco contra ellas, en comparación con el 21 por ciento de las personas transgénero encuestadas en general. Asimismo, casi el 13 por ciento de las personas con el VIH de color encuestadas y el 19 por ciento de las personas con el VIH de bajos ingresos encuestadas fueron víctimas de lenguaje tosco, en comparación con cerca del 12 por ciento de personas con el VIH encuestadas en general.

### Las personas con el VIH de color y las personas LBG de color informaron dos veces más frecuentemente que las personas blancas o caucásicas haber sido agredidas o maltratadas físicamente por profesionales médicos.

De las personas LGB encuestadas, un tres por ciento de las personas blancas o caucásicas y casi un siete por ciento de las personas de color informaron haber experimentado dicho tratamiento; entre las personas con el VIH, las cifras fueron de ligeramente más del tres por ciento en el caso de personas blancas o caucásicas, y casi el ocho por ciento en el caso de personas de color.

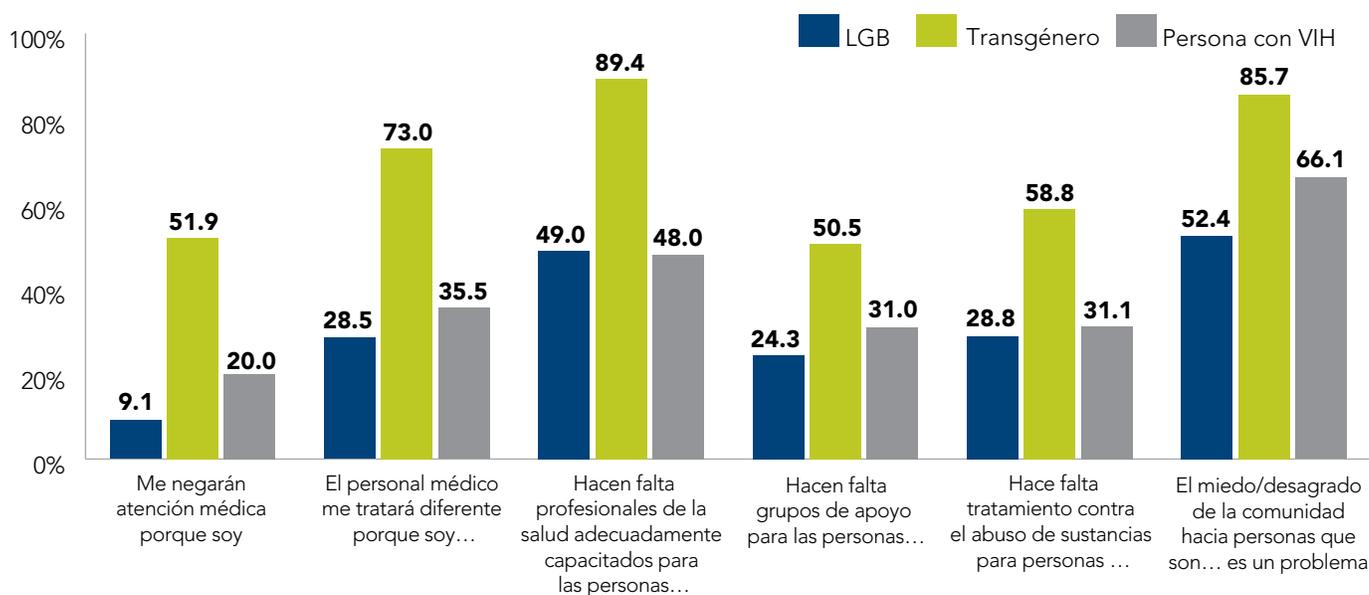
### Barreras para la atención

Además de preguntar sobre encuentros específicos con proveedores y sistemas de salud, la encuesta de Lambda Legal sobre igualdad en la atención a la salud también preguntó a los encuestados acerca de sus miedos y preocupaciones para obtener atención a la salud. Se ha demostrado que las creencias y percepciones personales

respecto a si uno puede tener acceso a la atención a la salud de calidad influyen de manera importante en la decisión de las personas de cuándo y cómo buscar atención médica y en su interacción con los profesionales médicos. Experiencias anteriores de discriminación, humillación, tratamiento tosco y aislamiento, así como la percepción de discriminación por parte de los proveedores de atención a la salud podrían provocar que las personas LGBT y las personas con el VIH se sintieran distanciadas del sistema de atención a la salud y hasta sin voluntad de buscar atención. Dichas reservas o aversión a su vez pueden generar resultados de salud desfavorables debido al retraso en el diagnóstico, en el tratamiento o en la implementación de medidas preventivas.

El prejuicio y el estigma general en nuestra sociedad –transmitidos a través de mensajes negativos familiares, comunitarios, institucionales y culturales acerca de nuestras vidas, combinados con políticas y prácticas discriminatorias pueden causar que las personas LGBT y las personas con el VIH no estén dispuestas a revelar a los médicos información personal que podría ser indispensable para un diagnóstico y/o tratamiento adecuados. A veces, las revelaciones pueden resultar un círculo vicioso; es decir, no revelar la orientación sexual o identidad de género de la persona puede resultar en atención inadecuada, mientras que la revelación puede hacer a las personas LGBT más vulnerables a la discriminación y la denegación de la atención. En el caso de personas transgénero, la revelación

Gráfica 6: Miedos y preocupaciones respecto al acceso a la atención de la salud



de su identidad podría resultar en prácticas discriminatorias por parte de las compañías de seguros que se niegan a cubrir atención necesaria a la salud transgénero, como exámenes de Papanicolau para varones transgénero y exámenes de próstata para mujeres transgénero.

La gráfica 6 muestra el grado de necesidad de una mayor competencia cultural a través de nuestros sistemas de atención a la salud con el propósito de reducir graves barreras para la atención.

Se solicitó a las personas encuestadas que calificaran el grado en que diversos factores dificultaban que recibieran la atención que necesitaban. Los porcentajes reflejan cuántas personas encuestadas designaron cada factor como “algo problemático” o un “problema grave” y señalan proporciones alarmantes de discriminación percibida y barreras para la atención de personas LGBT, y una alienación todavía mayor de personas con el VIH y personas transgénero. (Se debe tomar nota de que sólo las respuestas de los miembros de cada grupo se contaron en estas estadísticas. Por ejemplo, en el grupo de personas transgénero solo se incluyen respuestas de personas que son transgénero y no apegadas a los estereotipos de género.)

**En general, a el nueve por ciento de las personas LGB encuestadas les preocupa que les sean negados servicios médicos cuando los necesiten. Más de la mitad de las personas transgénero encuestadas y el 20 por ciento de las personas con el VIH encuestadas comparten esta preocupación.** Cuando se les preguntó sobre preocupaciones más específicas, los informes de la

discriminación percibida son todavía más perturbadores. **Por ejemplo, casi la mitad de las personas LGB y de las personas con el VIH encuestadas, y cerca del 90 por ciento de las personas transgénero encuestadas creen que no hay suficiente personal médico que esté adecuadamente capacitado para atenderlos. La salud mental también es de particular preocupación para las personas LGB, transgénero y personas con el VIH,** con casi un 28 por ciento de los encuestados preocupados porque no hay suficientes profesionales en salud mental para ayudarlos. **Más de la mitad de las personas LGB encuestadas, dos tercios de las personas con el VIH encuestadas y casi el 86 por ciento de las personas transgénero encuestadas informaron que el miedo o desagrado general de la comunidad hacia personas como ellas es una barrera para la atención.**

En esta encuesta también analizamos barreras para la atención basadas en la expresión de género. Independientemente de su orientación sexual o identidad de género, las personas no apegadas a los estereotipos de género –varones con apariencia más femenina, mujeres con apariencia más masculina y personas con una apariencia más andrógina a menudo enfrentan prejuicios, acoso y discriminación en nuestra sociedad. De hecho, una de las formas más comunes en la que muchas personas LGBT son discriminadas en nuestra sociedad se basa en su expresión de género. Lo anterior es una preocupación específica de las personas que respondieron nuestra encuesta. **El 30 por ciento de todos los encuestados declararon que temían que el personal médico los tratara de manera diferente con base en su expresión de género y presentación.**



Llamé a la oficina de un ginecólogo tratando de programar una histerectomía. Le dije a la recepcionista que era un varón transgénero. Dos días después recibí una llamada telefónica informándome que el médico no tomaba casos como el mío y refiriéndome a un hospital. Recuerdo haberme sentido como un monstruo. Llamé al segundo número. La recepcionista me dijo que tampoco aceptaban casos de varones transgénero. Después de reponerme de la humillación, llamé a la oficina de otro médico. La recepcionista me dijo que en ese consultorio eran bienvenidas las personas transgénero. Le dije a la doctora que quería una histerectomía total. Ella realizó un examen, Papanicolau y ultrasonido. Me dijo que los resultados mostraban que todo estaba bien. Le pedí nuevamente la histerectomía, diciéndole esta vez que la pagaría de mi bolsillo. Ella respondió que no sería ético porque yo no tenía ningún problema. Estaba escondiendo su fobia a las personas transgénero detrás de un argumento falso y descartando una necesidad médica real. Le dije que yo sí tenía un problema: “Soy un varón con un útero. Necesito remover todas las partes reproductivas femeninas. ¡SOY UN VARÓN!” Ella se negó. Salí de su consultorio sintiéndome como un monstruo nuevamente, vulnerable y deprimido.

Tony Ferraiolo/ New Haven, CT

## EL CAMINO HACIA LA IGUALDAD EN LA ATENCIÓN A LA SALUD:

### RECOMENDACIONES PARA PROVEEDORES DE ATENCIÓN A LA SALUD, LÍDERES ENCARGADOS SOBRE LA POLÍTICA PÚBLICA Y MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

Los hallazgos de esta encuesta presentan preocupaciones muy serias que requieren acción acerca de la calidad de la atención a la salud para las comunidades de personas lesbianas, gays, bisexuales, y transgénero (LGBT) y de personas con el VIH. Corrigiendo los problemas expuestos en este informe requiere cambio al nivel sistémico: una combinación integrada que incluya la aplicación de protecciones legales vigentes, legislación progresista, política pública atenta y educación y capacitación continua, todo ejecutado con oportunidades para incorporar las aportaciones de la comunidad.

#### El papel esencial de la competencia cultural

**Incrementar la competencia cultural debería ser uno de los principales métodos para que los proveedores de atención a la salud aborden la discriminación que enfrentan las personas LGBT y las personas con el VIH, así como para cerrar la brecha en el acceso a la atención a la salud.** La competencia cultural es la integración de los conocimientos sobre personas y grupos de personas, en este caso las personas LGBT y las personas con el VIH, y su transformación en normas, políticas, prácticas y actitudes específicas, usadas en los entornos culturales adecuados con el propósito de incrementar la calidad de la atención a la salud y así producir mejores resultados de salud<sup>1</sup>. De acuerdo con la Oficina de Salud para las Minorías del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, “es la manera en la que pacientes y médicos pueden reunirse y hablar sobre preocupaciones de salud sin que las diferencias culturales obstaculicen la conversación, sino que la faciliten”.<sup>2</sup>

Las políticas sobre discriminación, derechos de visita, derechos de los pacientes, empleo y otros temas deberían comunicar claramente que el prejuicio y la discriminación contra personas LGBT y personas con el VIH no serán tolerados. Las políticas también deberían describir un

proceso de queja y ofrecer acceso a compensación en caso de violación de las políticas. Los proveedores de atención a la salud también deberían reconocer y honrar los deseos de las familias de las personas LGBT. Si bien nuestra encuesta no se enfocó en comportamientos y actitudes discriminatorias contra familias de personas LGBT (las preguntas se referían a interacciones personales con los sistemas y proveedores de atención a la salud), tales actitudes contribuyen de manera importante a la creación de un ambiente hostil para todas las personas LGBT.

Las instituciones también deberían informar claramente a los pacientes sobre sus políticas y prácticas y solicitar periódicamente comentarios de las comunidades de personas LGBT y con el VIH.

La educación es otro componente importante de la competencia cultural. Las instituciones deberían ofrecer capacitación inicial como parte de la orientación al personal de nuevo ingreso y requerir capacitación continua para todo el personal. La oferta de servicios óptimos de prevención y atención a la salud a minorías sexuales y de género requiere que los proveedores sean sensibles a aspectos de estigmatización históricos, que estén informados sobre las barreras continuas para la atención, y que sean conscientes de los aspectos culturales en su interacción con pacientes LGBT.<sup>3</sup>

Formularios, cuestionarios y otros materiales escritos

<sup>1</sup> En Diane L. Adams, ed., *Health Issues for Women of Color: A Cultural Diversity Perspective* (Thousand Oaks, CA: Sage, 1995).

<sup>2</sup> U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health, “What is Cultural Competency,” <http://minorityhealth.hhs.gov/templates/browse.aspx?lvl=2&lvlID=11> (consultado el 10 de enero de 2010).

<sup>3</sup> K. H. Mayer, J.B. Bradford, H. J. Makadon, R. Stall, H. Goldhammer, and S. Landers, “Sexual and Gender Minority Health: What We Know and What Needs to be Done,” *American Journal of Public Health*, 98, No. 6 (2008): 989-995.

deberían ser incluyentes de las personas LGBT y sus familiares, demostrar sensibilidad hacia ellas, y comunicar el compromiso de la institución para ofrecer un entorno que satisfaga las necesidades de todos los pacientes, incluso las de las personas LGBT y las personas con el VIH. Cuando sea adecuado, las instituciones también deberían proporcionar y anunciar servicios específicos y atención especializada para personas LGBT y personas con el VIH, tales como grupos de apoyo o programas de prevención del VIH.

Cuando se implementa plenamente, la competencia cultural puede reducir la discriminación sistémica que en el campo de la atención a la salud enfrentan personas LGBT y personas con el VIH. Mautner Project, una organización nacional de salud lesbiana, tiene un currículo de capacitación titulado *Removing the Barriers: Providing Culturally Competent Care to Lesbians and Women Who Partner with Women* (“Eliminar las barreras: Ofrecer atención culturalmente competente a lesbianas y mujeres con parejas del mismo sexo”), que explica que entre las ventajas de la competencia cultural como parte de la atención se cuentan: mayor acceso a servicios; mejor prevención e intervención temprana; diagnósticos más precisos; mayor apego al tratamiento y su seguimiento, y mayor retención de pacientes. Al enfocarse en la competencia cultural para todas las personas LGBT y personas con el VIH, proveedores, encargados de políticas públicas y miembros de la comunidad pueden empezar a tomar las medidas necesarias para enfrentar la atención deficiente y discriminatoria, así como otras barreras que impiden que las personas LGBT y las personas con el VIH reciban una atención a la salud de calidad.

## Nuestras recomendaciones

### Las instituciones de la atención a la salud deberían:

- **Establecer derechos de visita igualitarios y otras políticas no discriminatorias que:**
  - Prohíban el prejuicio y la discriminación con base en la orientación sexual, la identidad y expresión de género y el estatus de VIH, tales como denegación de atención, tratamiento irrespetuoso o abusivo, uso de precauciones excesivas y culpabilizar a los pacientes por sus condiciones de salud.
  - Expresen el compromiso de atender de manera igualitaria y proporcionen atención culturalmente competente a las comunidades LGBT y de personas

con el VIH.

- Reconozcan a las familias de las personas LGBT y sus deseos.
- Ofrezcan un proceso para informar y remediar casos de discriminación, si éstos llegaran a ocurrir.
- **Desarrollar e implementar metas y planes para garantizar que las personas LGBT y las personas con el VIH reciban un tratamiento igualitario, incluyendo estrategias para mantener un personal diverso, completar una evaluación inicial de los servicios para pacientes LGBT, colaborar con aliados de las comunidades LGBT y de personas con el VIH, e implementar procedimientos de queja que tomen en cuenta las diferencias culturales.**
- **Requerir que estudiantes y profesionales del sector de la salud reciban amplia capacitación de competencia cultural sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género y estatus de VIH, de modo que puedan proporcionar atención respetuosa y no discriminatoria a las personas LGBT y a las personas con el VIH.**

Es necesario implementar la competencia cultural a nivel tanto institucional como individual. Desafortunadamente, muchas escuelas profesionales y programas de educación continua (o sea programas para actualizar la profesión después de titularse) no ofrecen la capacitación necesaria sobre atención culturalmente competente para personas LGBT y personas con el VIH.<sup>4</sup> Garantizar que los estudiantes de medicina, enfermería, odontología (los/as dentistas) y otras profesiones relacionadas con la salud sean capacitados en estos temas como parte obligatoria del currículo incrementará las posibilidades de que adquieran una comprensión básica de las necesidades de las comunidades LGBT y de personas con el VIH. Hacer de la competencia cultural parte esencial de la capacitación permanente para el personal y los programas de educación continua es igualmente importante con el propósito de garantizar que las políticas incluyentes de las instituciones se apliquen de manera consistente y uniforme.

- **Incluir capacitación sobre identidad y expresión de género para garantizar que se atiendan las singulares**

<sup>4</sup> Ibid., 989-995.

### **necesidades de las personas transgénero y no apegadas a los estereotipos de género.**

En casi todas las categorías que se midieron en esta encuesta, una mayor proporción de personas transgénero encuestadas informó de discriminación en la atención y barreras para la atención. Los proveedores necesitan ser particularmente cuidadosos para abordar los problemas de las personas transgénero y no apegadas a los estereotipos de género.

- **Incluir capacitación sobre las maneras en las que las personas LGBT y las personas con el VIH, quienes también pueden ser personas de color, de bajos ingresos, de la tercera edad o miembros de otras poblaciones desatendidas, pueden ser víctimas de discriminación en los ámbitos de la atención a la salud, y establecer políticas para prevenirla.**

Los proveedores deben atender la discriminación sufrida por personas de bajos recursos y personas de color, y asegurarse de que la atención se proporcione de manera culturalmente competente a personas que forman parte de más de una comunidad marginada. (Para conocer más sobre el impacto de la discriminación en la atención a la salud entre personas de bajos ingresos y personas de color, y la interseccionalidad de múltiples formas de opresión consulte las hojas informativas adicionales a la encuesta de Lambda Legal sobre igualdad en la atención a la salud.)

- **Abogar por leyes y normas de acreditación que requieran que todos los proveedores atiendan a las personas LGBT y a las personas con el VIH con el mismo nivel de calidad con el que atienden a otras personas. Se necesitan leyes y normas que establezcan prácticas incluyentes de las personas LGBT y de las personas con el VIH, de manera que todos los proveedores ofrezcan los mismos niveles de atención.**

### **Los gobiernos locales, estatales y federal deberían:**

- **Incluir las personas LGBT y las personas con el VIH bajo la protección de todos los mandatos anti-discriminatorios y a favor de la igualdad de oportunidades, entre ellos leyes relacionadas con la discriminación en el empleo, acceso a alojamiento público, acoso y libertad de expresión.**

- **Requerir que todas las instalaciones y los programas educativos de la atención a la salud que reciban financiamiento gubernamental desarrollen e implementen metas, políticas y planes para garantizar que las personas LGBT y las personas con el VIH sean tratadas con igualdad, y proporcionen capacitación continua de competencia cultural para todos los estudiantes y el personal del sector de la salud.**
- **Cambiar las leyes para que se reconozca a las familias de las personas LGBT, incluso aquellas quienes tienen estructuras familiares menos comunes, y requerir que los proveedores de atención a la salud hagan lo mismo.**
- **Eliminar las exenciones religiosas demasiado amplias que pretenden excluir la atención a la salud de las leyes anti-discriminatorias.**

Si bien las preguntas sobre religión no formaban parte de la encuesta, sabemos que, en una tendencia cada vez más preocupante, algunos proveedores de atención a la salud han argumentado que sus creencias o afiliaciones religiosas les permiten rehusarse a proporcionar a las personas LGBT la misma atención que normalmente ofrecen a otras personas. No debería permitirse que los proveedores utilicen sus creencias o afiliaciones religiosas para evadir leyes contra la discriminación, reglas éticas de la medicina y normas profesionales de atención.

- **Prohibir las prácticas discriminatorias entre proveedores de seguros médicos que niegan o limitan la cobertura de la atención que necesitan las personas LGBT y las personas con el VIH, tales como atención básica y/o de transición de género para personas transgénero o atención a la salud reproductiva para personas LGBT.**
- **Garantizar que las investigaciones y las encuestas sobre temas de salud financiadas por el gobierno incluyan temas relacionados con la orientación sexual y la identidad de género en el análisis demográfico, para que se pueda conocerse más sobre la discriminación en la atención a la salud que enfrentan nuestras comunidades, así como sus necesidades de salud.**

### Las personas y las organizaciones deberían:

- **Educarse a sí mismas y entre sí sobre los derechos de las personas LGBT y de las personas con el VIH, de ser posible, a los proveedores de atención a la salud sobre las necesidades de los pacientes LGBT y los pacientes con el VIH.**
- **Abogar por mejores leyes y políticas.**
- **Reportar prácticas hostiles y discriminatorias, y compartir referencias de proveedores e instituciones respetuosas de sus derechos.**
- **Compartir historias de discriminación en la atención a la salud con organizaciones como Lambda Legal, así como con líderes encargados de políticas públicas, amigos, parientes y colegas de confianza.**
- **Establecer la mayor protección posible para sí mismas y para sus seres queridos utilizando los mecanismos existentes que sean adecuados tales como poderes notariales para fines médicos, instrucciones anticipadas, y otros documentos legales, así como relaciones legales formales tales como el matrimonio civil, registro de parejas domésticas, uniones civiles, cuando éstas sean la elección de la pareja.**
- **Defenderse cuando haya discriminación; reportando las prácticas discriminatorias, compartiendo historias y contactar a Lambda Legal y a otras organizaciones de abogacía y/o a abogados/as dedicados a la causa.**
- **Continuar combatiendo los intentos por hacer retroceder los derechos de las personas LGBT y de las personas con el VIH.**

## METODOLOGÍA: CÓMO REALIZAMOS LA ENCUESTA

Durante la primavera y el verano de 2009, Lambda Legal invitó a grupos de personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT), de personas con el VIH y a otras organizaciones aliadas a participar en la Campaña Nacional por la Igualdad en la Atención a la salud, solicitándoles que promovieran la encuesta sobre la igualdad en la atención a la salud y animándolos a participar en otros aspectos de esta iniciativa. Con el apoyo de más de 100 de estas organizaciones ubicadas en 35 estados, la encuesta se distribuyó a personas LGBT y personas con el VIH a escala nacional. Entre los participantes hubo 25 organizaciones nacionales y 75 organizaciones locales, estatales y regionales. Trece de estos grupos eran específicamente organizaciones de personas de color y 12 se orientaban específicamente a personas con el VIH. Los grupos promovieron la encuesta de diversas maneras, entre ellas solicitudes de correo electrónico a miembros y simpatizantes; publicando enlaces a la encuesta en sus sitios web y sus sitios de redes sociales, así como distribuyendo y recolectando encuestas impresas, siempre que fuera posible.

Lambda Legal envió anuncios y recordatorios de la encuesta a su lista de correo electrónico, publicó la encuesta en su sitio web y dio publicidad a la misma en su revista Impact y en su boletín electrónico de noticias mensual.

Se colocaron anuncios en varios blogs y sitios web LGBT, así como en algunos periódicos LGBT, y se promovió la encuesta en Facebook y Twitter. Se distribuyeron tarjetas de bolsillo anunciando la encuesta en 15 festivales de orgullo y algunos otros eventos LGBT en todo el país. En unas cuantas ciudades, personal y/o voluntarios de Lambda Legal recolectaron encuestas en sitios frecuentados por la comunidad LGBT. Todos los materiales promocionales e informativos de la encuesta estaban disponibles en inglés y español, al igual que la encuesta en sí. La encuesta no se basó en una muestra al azar, sino que se utilizó el “muestreo de conveniencia” y el “muestreo tipo bola de nieve”, lo cual quiere decir que las respuestas provinieron de las personas que eligieron completar la encuesta y muchas de ellas se enteraron por medio de correos electrónicos y blogs.

Entre el 10 de junio y el 14 de julio de 2009, un total de 5,941 personas completaron la encuesta. Los datos incluidos en este informe son el resultado de 4,916 encuestas que quedaron después de haber eliminado encuestas inválidas (se excluyeron de la muestra encuestas con códigos postales fuera de Estados Unidos, con información demográfica básica faltante, o de personas que no eran LGBT o no tenían el VIH).

## QUIÉNES PARTICIPARON

Las gráficas a continuación ofrecen información sobre las 4,916 personas cuyas respuestas se reflejan en este informe. Debido a la complejidad de nuestras comunidades, marcar más de una categoría era una opción en varias de las preguntas de información demográfica, de manera que algunos resultados podrían sumar más del 100 por ciento.

### Orientación sexual

Algo más de la mitad de los encuestados, o 2,727 personas, se identificaron como gays, mientras que menos del 30 por ciento, o 1,453 personas, se identificaron como lesbianas. Las categorías de queer (cerca del 16 por ciento o 774 personas) y amantes del mismo sexo (ligeramente arriba del 5 por ciento o 261 personas) incluyen tanto a mujeres como a varones, al igual que la categoría bisexual (ligeramente por arriba del 11 por ciento o 542 personas). Un porcentaje muy pequeño de respuesta provino de personas heterosexuales (un poco más del 1 por ciento o 66 personas), que viven con el VIH o son transgénero.

### Identidad de género

La gráfica 8 demuestra que casi el 56 por ciento de todos los encuestados se identificaron como varones, y casi el 38 por ciento de los participantes en la encuesta se identificaron como mujeres; estas cifras incluyen encuestados transgénero y no transgénero. Casi el 53 por ciento (2,593 personas) se identificó como varón no transgénero, y cerca del 33 por ciento (1,614 personas) como mujer no transgénero; el ocho por ciento (397 personas) se identificó como transgénero (ya sea transfemeninas o transmasculinas); un poco más del cuatro por ciento (220 personas) se identificó como no apegadas a los estereotipos de género; y casi el dos por ciento (83 personas) como dos espíritus.

“Transgénero” es un término incluyente que se refiere a personas cuya identidad y/o expresión de género difiere del sexo que les fue asignado al nacer. En su uso general, el término puede incluir, sin ser limitativo, transexuales, travestis y otras personas de género variante. En el cuadro mencionado (gráfica 8), los encuestados transgénero se incluyen ya sea como “transmasculinos” (personas a quienes se les asignó el sexo “femenino” al nacer, pero cuya identidad de género se encuentra a lo largo del espectro masculino de género) o “transfemeninos” (personas a quienes se les asignó el sexo “masculino” al nacer, pero cuya identidad de género se encuentra a lo largo del espectro femenino de género). El término “no apegado a los estereotipos de género” se refiere a personas cuya

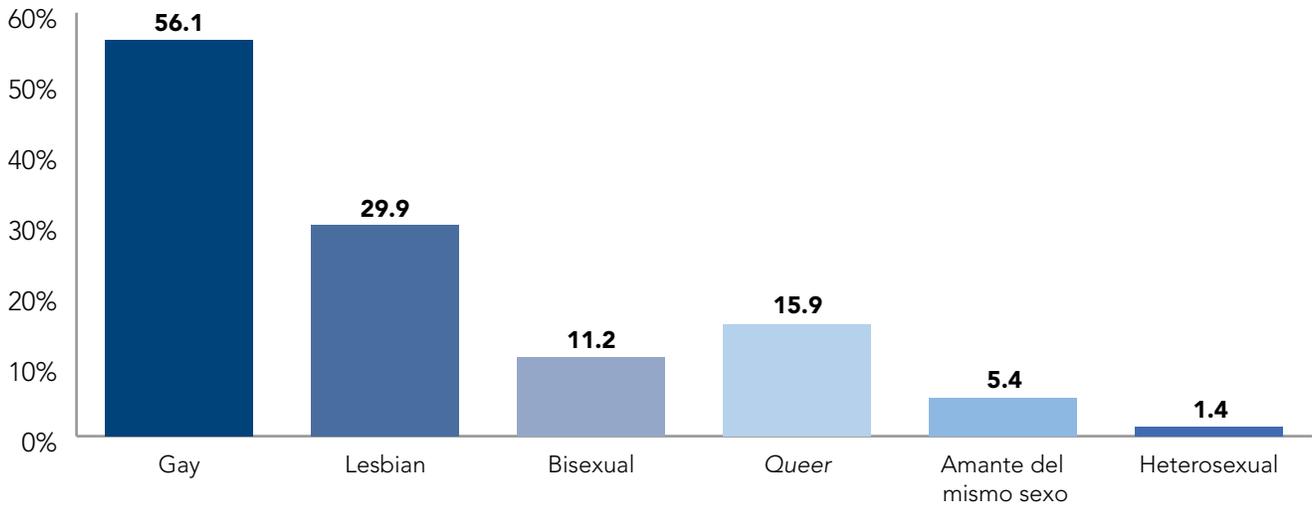
manifestación externa de su identidad de género no se conforma a las expectativas que la sociedad tiene de los roles de género. Una persona no apegada a los estereotipos de género podría o no identificarse como transgénero, gay, lesbiana o bisexual, pero podría identificarse como sin género, andrógina o fluctuante entre identidades de género. El término “dos espíritus” es una categoría cultural específica relacionada con las tradiciones de los indígenas estadounidenses/nativos americanos.

### Raza y etnicidad

Ochenta y seis por ciento de todos los encuestados o 4,241 personas se identificaron como blancas o caucásicas y más del 18 por ciento u 892 personas se identificaron como de color, lo que quiere decir que seleccionaron una categoría racial/étnica diferente a la blanca o caucásica o además de ésta. Estas cifras suman más del 100 por ciento porque algunas de las personas multirraciales seleccionaron la categoría blanca o caucásica y otra raza o etnicidad.

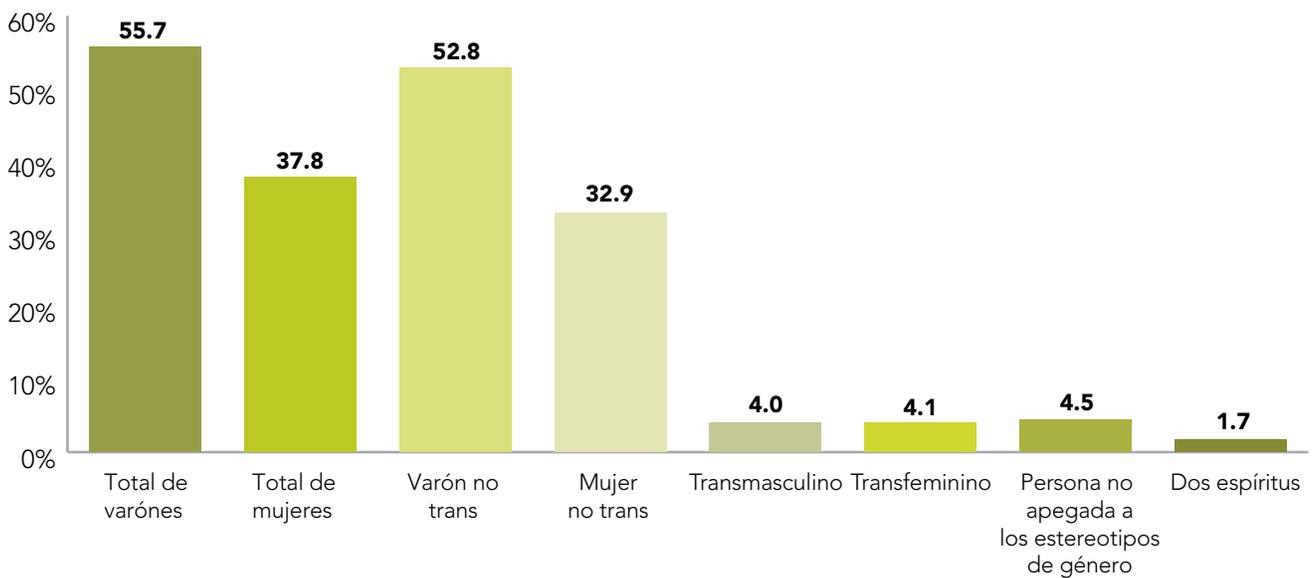
La gráfica 9 presenta la distribución racial y étnica de las personas de color que completaron la encuesta. Del total de los encuestados, casi el ocho por ciento o 373 personas eran hispanas/latinas; cerca del cinco por ciento o 231 personas eran negras/afroamericanas/afrocaribeñas; casi el cuatro por ciento o 176 personas eran indígenas estadounidenses/nativas americanas; el tres por ciento o 153 personas era asiáticas; y el uno por ciento o 48 personas eran mediorientales. Nuevamente, las cifras suman más del 100 por ciento porque los encuestados podían elegir más de una categoría. Casi un seis por ciento de todos los encuestados o 285 personas se identificaron como multirraciales. Mientras que los asiáticos y los indígenas estadounidenses que respondieron la encuesta constituyen una representación proporcional en comparación con la población general de Estados Unidos, negros/afroamericanos/afrocaribeños, hispanos/latinos y mediorientales/árabes estadounidenses estuvieron subrepresentados en comparación con la población total del país. Esta subrepresentación indica una necesidad permanente de labores de difusión más consistentes y mejor orientadas hacia comunidades de color.

Gráfica 7: Orientación sexual

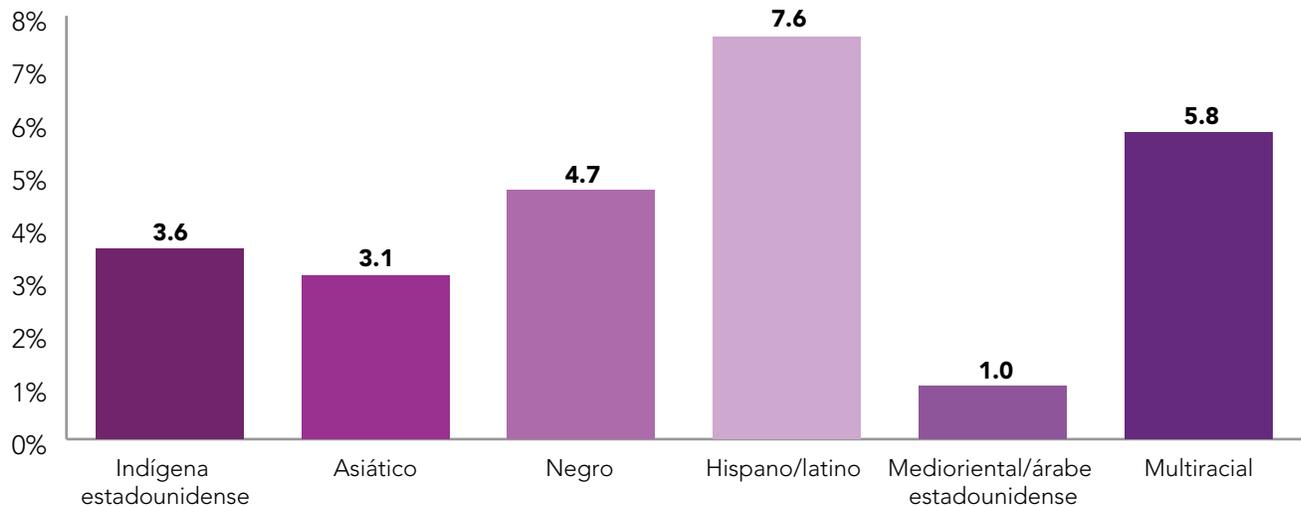


Totaliza más del 100% porque las personas encuestadas podían elegir más de una categoría.

Gráfica 8: Identidad de género actual



Gráfica 9: Raza y etnicidad de las personas encuestadas no blancas o caucásicas



### Otros datos demográficos

Todos los grupos de edad están representados en la encuesta, con las respuestas ligeramente cargadas hacia el grupo de 25-44 años. En general, la encuesta logró buena distribución geográfica, con encuestados de los cincuenta estados y de Washington, DC; si bien California tuvo un número desproporcionado de participantes (casi el 21 por ciento o 985 personas). Las personas que viven con el VIH constituyeron más del 13 por ciento de la muestra (662 personas).

Un hecho importante que cabe señalar es que los encuestados son algo más privilegiados que la población LGBT en general, con un elevado porcentaje que completó estudios universitarios, profesionales o de posgrado, con mayores ingresos y mejor cobertura de seguro médico. De acuerdo con un estudio sin precedentes del *Williams Institute* de la Escuela de Derecho de la Universidad de California Los Angeles, el estereotipo de las personas LGBT como una élite con elevado poder adquisitivo y alto grado de educación e ingresos es refutado por más de una década de investigación que demuestra que las personas LGBT de hecho tienen ingresos menores a los de personas y hogares heterosexuales equivalentes, y que la investigación actual apunta enfáticamente a un gran número de personas LGBT pobres, o en el segmento inferior de la distribución

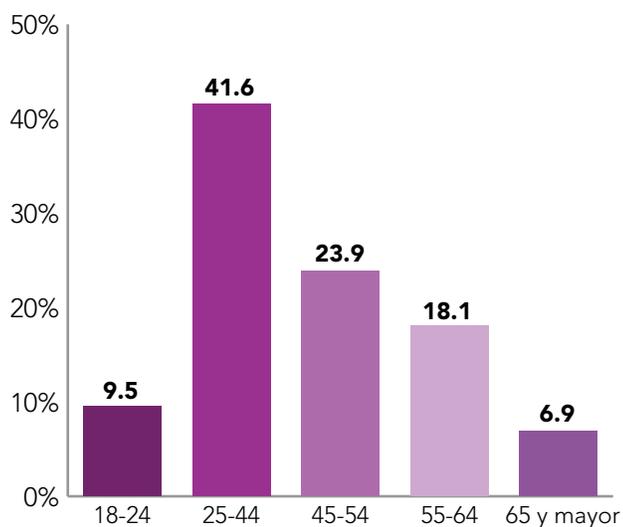
del ingreso en Estados Unidos<sup>5</sup>. Un estudio reciente realizado por el *National Center for Transgender Equality* y la *National Gay and Lesbian Task Force* también encontró que las personas transgénero encuestadas sufren pobreza en un porcentaje mucho mayor al de la población general, con más del 15% informando de ingresos de \$10,000 o menores, el doble del porcentaje de la población general.<sup>6</sup>

**Dado que las personas con elevado poder adquisitivo, educadas y aseguradas tienen mayores posibilidades de ser bien atendidas por los sistemas de atención a la salud, este informe probablemente *subestima* las barreras para la atención a la salud que enfrentan las personas LGBT y las personas con el VIH.**

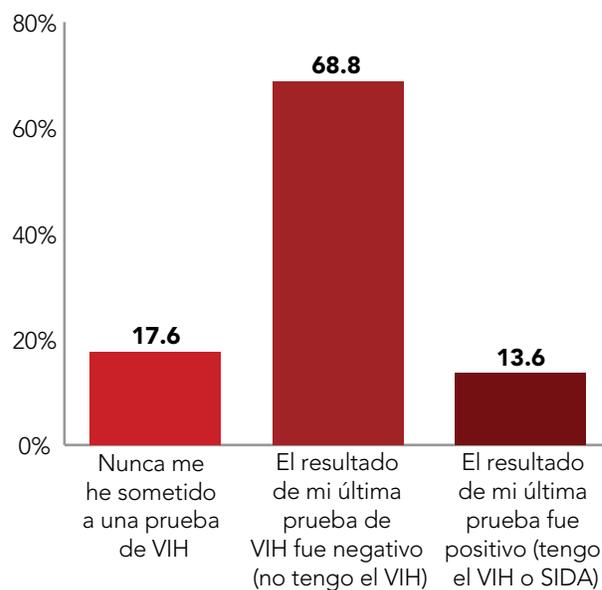
5 R. Albeda, M. V. L. Badgett, A. Schneebaum, and G. J. Gates, "Poverty in the Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Community," <http://www.law.ucla.edu/WilliamsInstitute/pdf/LGBPovertyReport.pdf> (consultado el 23 de noviembre de 2009).

6 National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, "National Transgender Discrimination Survey," [http://www.thetaskforce.org/downloads/release\\_materials/tf\\_enda\\_fact\\_sheet.pdf](http://www.thetaskforce.org/downloads/release_materials/tf_enda_fact_sheet.pdf) (consultado el 28 de diciembre de 2009).

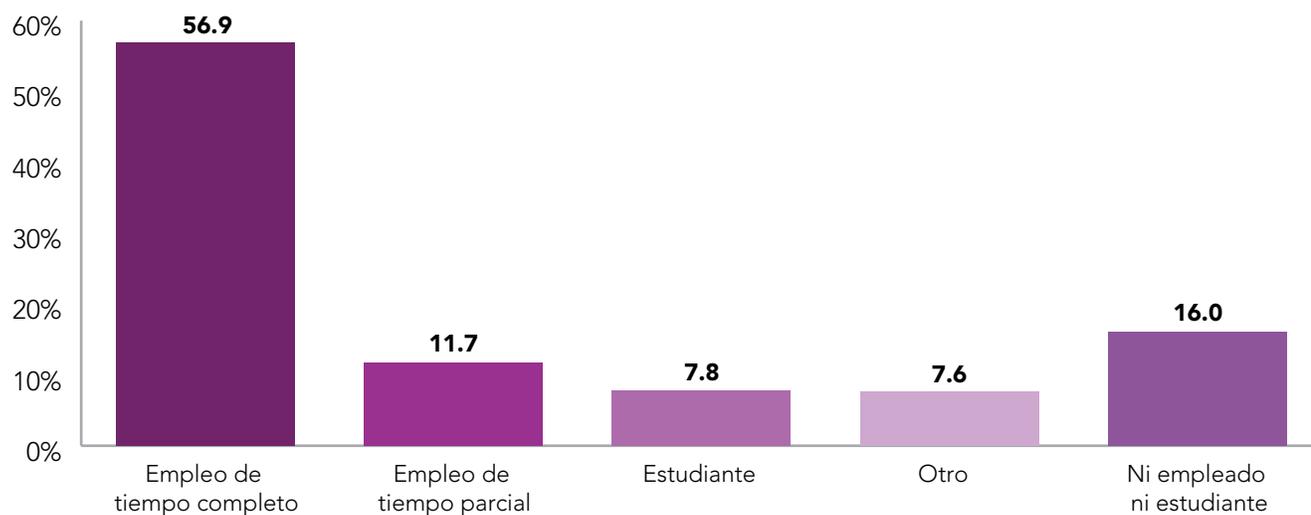
Gráfica 10: Edad



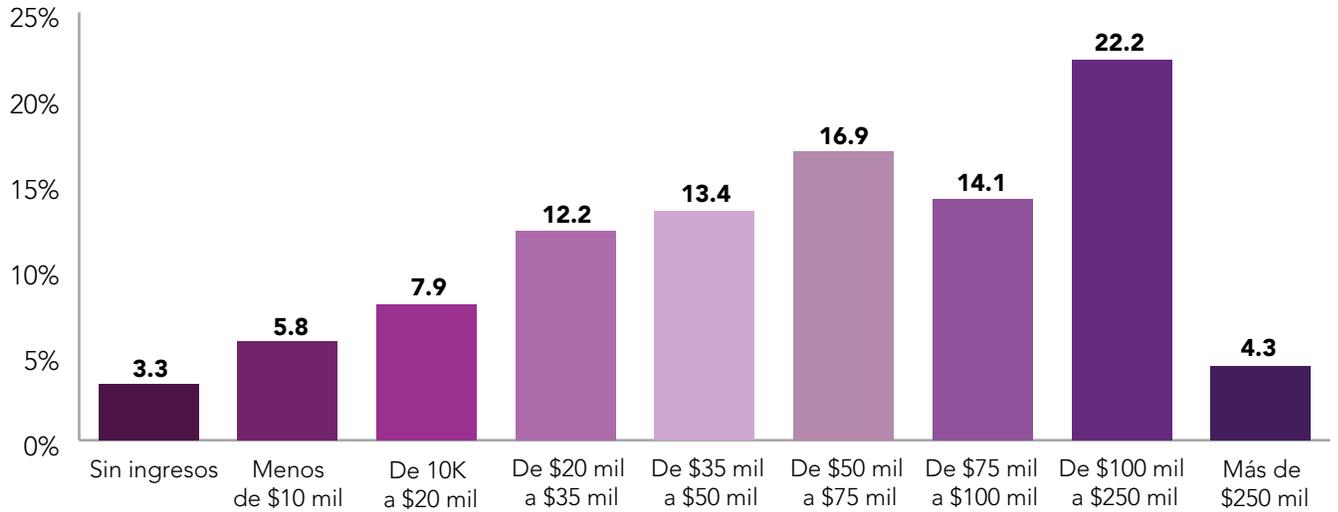
Gráfica 11: Estatus de VIH



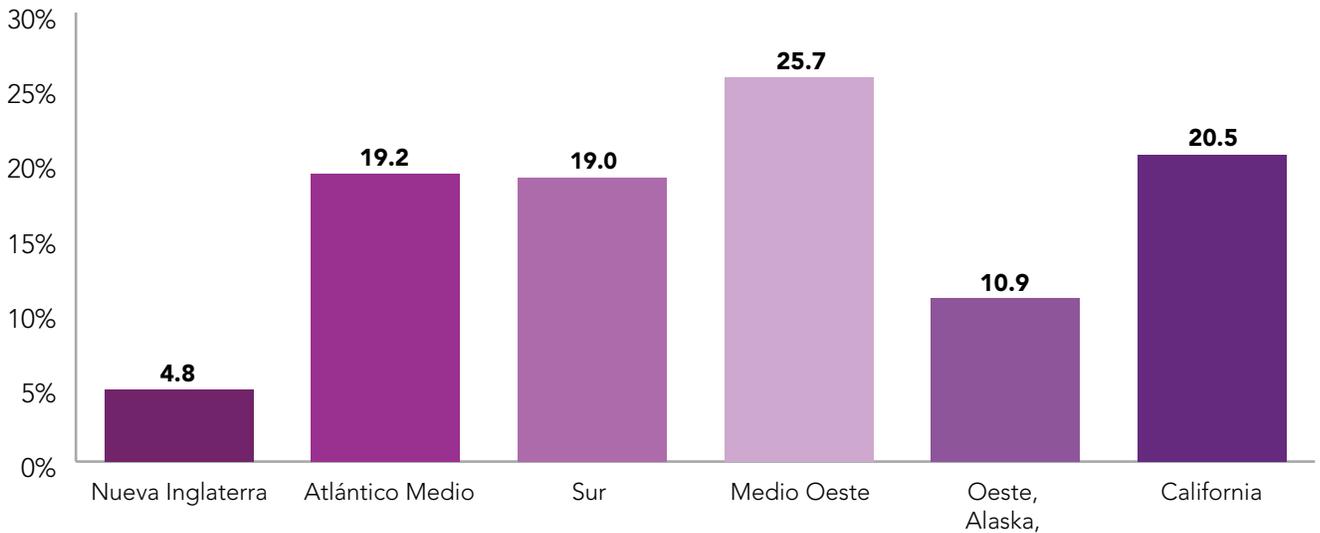
Gráfica 12: Situación de empleo



Gráfica 13: Ingresos del hogar



Gráfica 14: Distribución geográfica de las respuestas



## GLOSARIO: EXPLICACIÓN DE LOS TÉRMINOS DE LA ENCUESTA

Esta sección fue creada para incrementar la comprensión de los términos usados en este informe. No obstante, es importante recordar que es difícil catalogar a las personas. La identidad es un concepto fluido y de autodefinición. No todas las personas encajarán dentro de una definición, etiqueta o caja, sin importar qué tan grandes puedan ser éstas.

**Amante del mismo género** es un término más comúnmente usado entre comunidades de color para describir a personas que sienten atracción por el mismo género, ya que los términos gay, homosexual, bisexual o lesbiana pueden tener connotaciones negativas para algunas personas.

**Bajos ingresos** se definen, para los fines de este informe, como ingresos del hogar menores a \$20,000 dólares estadounidenses anuales.

**Bisexual** es el término usado para describir a personas que se sienten atraídas y/o tienen actividad sexual con personas de ambos sexos.

**Competencia cultural** es la integración del conocimiento acerca de las personas y grupos de personas, y su transformación en normas, políticas, prácticas y actitudes específicas, usadas en los entornos culturales adecuados. En el contexto de este informe, para incrementar la calidad de la atención a la salud, generando por tanto mejores resultados de salud.

**Dos espíritus** es una identidad no apegada a los estereotipos de género y específica de la cultura y patrimonio de los indígenas estadounidenses/nativos americanos.

**Expresión de género** se refiere a la manera en la que una persona expresa su género a través de sus ropas, hábitos de arreglo personal, elección de nombre y pronombre, gestos, actividades, etc.

**Gays** son personas que se sienten romántica y/o sexualmente atraídas a personas del mismo género y/o con las cuales pudieran tener actividad sexual. El término "gay" puede referirse tanto a varones como a mujeres, pero para fines de este informe se refiere exclusivamente a varones, a menos que se indique lo contrario.

**Homofobia** se refiere al odio, miedo o discriminación de personas lesbianas, gays o bisexuales, con base en su orientación sexual.

**Identidad de género** es la conciencia emocional y psicológica que tiene una persona de sentirse varón o mujer. La identidad de género no necesariamente es la misma que la identidad biológica de una persona. En esta encuesta, cuando los términos "varón" y "mujer" se usan por sí solos, se refieren a personas que no tienen identidades transgénero y/o no apegadas a los estereotipos de género, mientras que a las personas transgénero y no apegadas a los estereotipos de género se les identifica por su género actual y los términos "transgénero" y/o "no apegadas a los estereotipos de género".

**Instrucciones anticipadas**, también conocidas como testamento en vida, constituyen un documento legal que proporciona instrucciones que especifican las medidas médicas que deben tomarse en caso de que la persona ya no sea capaz de tomar decisiones debido a enfermedad o incapacidad.

**Lesbianas** son personas que se sienten romántica y/o sexualmente atraídas a personas del mismo género y/o con las cuales pudieran tener actividad sexual. El término "lesbiana" se refiere exclusivamente a mujeres, mientras que el término "gay" puede referirse tanto a varones como a mujeres.

**LGBT** es la sigla para referirse a personas lesbianas, gays, bisexuales y/o transgénero.

**Muestreo de conveniencia** es una técnica para establecer una muestra de investigación que implica seleccionar a los sujetos de la parte de la población que se tiene a la mano, está disponible o es conveniente. Esta técnica es diferente del muestreo aleatorio o al azar ("random sampling" en inglés).

**Muestreo tipo bola de nieve** es una técnica para establecer una muestra de investigación en la que los sujetos de estudio existentes reclutan futuros sujetos de estudio entre sus conocidos. Por lo tanto, el grupo de muestra parece crecer como una bola de nieve en movimiento. Conforme se crea la muestra, se recopila suficiente información de utilidad para la investigación. Esta

técnica de muestreo a menudo se utiliza con poblaciones escondidas a las cuales los investigadores tienen problemas de acceso.

**No apegadas a los estereotipos de género** se refiere a personas cuya manifestación externa de su identidad de género no se conforma a las expectativas que la sociedad tiene de los roles de género. Una persona no apegada a los estereotipos de género podría o no identificarse como transgénero, gay, lesbiana o bisexual.

**Orientación sexual** generalmente se refiere al comportamiento o atracción sexual de las personas.

**Personas de color** son todos los grupos raciales y/o étnicos que no son blancos o caucásicos, entre ellos afroamericanos, asiáticos, indígenas estadounidenses, latinos o hispanos, mediorientales, árabes estadounidenses, etc.

**Personas (que viven) con el VIH** incluye a todas las personas infectadas con el VIH, inclusive personas diagnosticadas con sida y personas seropositivas al VIH.

**Poder notarial para asuntos médicos** es un documento legal que otorga a alguna persona la autoridad legal para actuar en nombre de la persona que firma el documento en lo relativo a decisiones de atención médica, en caso de que la persona que otorga el poder quedara incapacitada o sin la posibilidad de comunicarse.

**Queer significa raro/a en inglés.** Actualmente es una identidad usada por personas que rechazan las categorías convencionales, tales como "LGBT" o usan la palabra como una identificación política de liberación, además de ser LGB y/o T. También puede incluir a heterosexuales que asumen una identidad sexual contra la normativa o fuera de ella.

**Seropositivas al VIH** son las personas que viven con el VIH, aunque pudieran no tener sida.

**Sida** o síndrome de inmunodeficiencia adquirida es el término generalmente utilizado para referirse a las fases más avanzadas de la progresión del VIH, en las que el sistema inmunológico de las personas está comprometido, dejando al cuerpo susceptible a infecciones oportunistas que de otro modo podría combatir. Existe algún debate entre los profesionales médicos respecto a lo que de hecho constituye una progresión hacia el sida y si el término debería seguir usándose o no.

**Transexual** es un término antiguo que se originó entre las comunidades médica y psicológica. Muchas personas transgénero prefieren el término "transgénero" que

"transexual". Algunas personas transexuales siguen prefiriendo este término para describirse a sí mismas. No obstante, a diferencia del término "transgénero", "transexual" no es un término incluyente y muchas personas transgénero no se identifican como transexuales.

**Transfemenino** es un término amplio usado para describir a personas a quienes se les asignó el sexo "masculino" al nacer, pero cuya identidad de género se encuentra a lo largo del espectro femenino de género. Esto puede abarcar a personas que han realizado una transición médica y a quienes no lo han hecho, y puede incluir (pero no de manera limitativa) a quienes se identifican como transmujeres, MTF (varón a mujer, por sus siglas en inglés), mujer transgénero, mujer transexual, intergénero (genderqueer), etc.

**Transfobia** se refiere al odio, miedo o discriminación de personas transgénero con base en su identidad o expresión de género.

**Transgénero** es una palabra generalmente usada para describir a personas que viven en un género diferente del que les fue asignado al nacer. Las personas a menudo usan esta palabra para describir no solo a personas que han cambiado su género por medio de cirugías o tratamiento hormonal para cambio de sexo, sino también a personas que tienen transiciones de género de tipo no médico o que se identifican como transgénero, pero que no desean cambiar su género a través de medios legales o médicos. Para los fines de este informe, la categoría "transgénero" incluye personas que se autoidentifican como transgénero y aquéllas que indicaron una identidad de género diferente de lo que señalaron era el sexo en su certificado o acta de nacimiento.

**Transmasculino** es un término amplio usado para describir a personas a quienes se les asignó el sexo "femenino" al nacer, pero cuya identidad de género se encuentra a lo largo del espectro masculino de género. Esto puede abarcar a personas que han realizado una transición médica y a quienes no lo han hecho, y puede incluir (pero no de manera limitativa) a quienes se identifican como transvarones, FTM (mujer a varón, por sus siglas en inglés), varón transgénero, varón transexual, intergénero (genderqueer), etc.

**VIH** o virus de la inmunodeficiencia humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunológico de las personas. La progresión de la infección por VIH puede comprometer gravemente el funcionamiento del sistema inmunológico, dejando al cuerpo vulnerable a infecciones oportunistas contra las cuales normalmente podría defenderse.

## NUESTROS ALIADOS

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a los siguientes grupos que se han aliado a la Campaña Nacional de Lambda Legal por la Igualdad en la Atención a la salud, por ayudarnos a promover la encuesta sobre igualdad en la atención a la salud y difundir y utilizar estos hallazgos. Sin su ayuda y apoyo, no habríamos podido recopilar respuestas de un grupo de personas tan grande y diverso.

Cabe señalar que nuestros aliados no participaron en la redacción de este informe ni en la elaboración de las recomendaciones de políticas.

9 to 5 California	Crossdressers International
9 to 5 National Association of Working Women	Dr. Maxwell Anderson & Associates
Adolescent AIDS Program	Emotional Healing and Empowerment Center
Aeromestiza	Entre Hermanos
Affirmations	Equality North Carolina
AIDS Legal Referral Panel	Equality Texas
AIDS Project El Paso	Family Equality Council
Al Gamea	Feminist Health Center
Allgo	Gay & Lesbian Center of South Nevada
Alliance for Full Acceptance	Gay and Lesbian Medical Association
American Friends Service Committee	Gay, Lesbian and Straight Education Network
Asian Pacific Islander Coalition on HIV/AIDS (APICHA)	Gender Just
Atlanta Lesbian Health Initiative	Gender Rights Advocacy Association of New Jersey
Basic Rights Oregon	Georgia Equality
BCC (Beth Chayir Chadoshim)	Giovanni's Room
Best Koeppel APLC	Glory To God Christian Church
BGLAD @ SCU Law	Human Rights Campaign
BIENESTAR	Identity, Inc
Boston Alliance of LGBT Youth, Inc. (BAGLY)	Indiana Equality
Bronx Pride	International Federation for Gender Education
Brothas & Sistas, Inc.	International Gay & Lesbian Human Rights Commission
CAEAR Foundation	Kentucky Fairness Alliance
Cascade AIDS Project	Knoxville/Knox County, Department of Air Quality Management
Center for Medicare Advocacy, Inc.	Latino Commission on AIDS
Centerlink	Legal Voice
Circle of Voices	LGBT Center New Orleans
COLAGE	LGBT Community Center of Greater Cleveland
Community HIV/AIDS Mobilization Project (CHAMP)	LGBT Center, UCSF

Life Healing Center	Pro Latino
Lighthouse Community Center	PROMO
Love Makes a Family	Public Health - Seattle & King County
Lotus Monk	Rainbow Access Initiative
Mautner Project	Rainbow Center
Metropolitan Community Church of Louisville	Rainbow Community Center
Missoula AIDS Council	Raising Women's Voices for the Health Care We Need
Mocha Center	Tennessee Transgender Political Coalition
More Light Presbyterians	The Butch/Femme Society
National Coalition for LGBT Health	The MergerWatch Project
National Gay & Lesbian Task Force	The Sperm Bank of California
National Senior Citizens Law Center	The Wall - Las Memorias
National Youth Advocacy Coalition	Tomboy Magazine
Nevada Association of Latin Americans (NALA)	Topeka AIDS Project
NIA Collective	Transgender Individuals Living Their Truth (TILTT)
New York Association for Gender Rights Advocacy	Transgender Legal Defense Fund
Northern Colorado AIDS Project	Triangle Foundation
One Iowa	Tri-City Health Center
Our House	Two Spirit Society of Denver
OUTLaw	UCC Coalition for LGBT Concerns
Palm Beach County Human Rights Council	Utah Pride Center
PFLAG National	Ventura County Rainbow Alliance (VCRA)
PFLAG Bozeman	Whitman-Walker Clinic
PFLAG Omaha	Wilson Resource Center
PFLAG Tulsa	Workmen's Circle, So California Arberter Ring Education Center
Planned Parenthood of Southern Finger Lakes	Zuna Institute
Pride Collective & Community Center	



Comuníquese con  
Lambda Legal

**SEDE NACIONAL**

120 Wall Street  
Suite 1500  
New York, NY 10005-3904  
tel 212-809-8585  
fax 212-809-0055

**OFICINA REGIONAL OESTE**

3325 Wilshire Boulevard  
Suite 1300  
Los Angeles, CA 90010-1729  
tel 213-382-7600  
fax 213-351-6050

**OFICINA REGIONAL MEDIO  
OESTE**

11 East Adams  
Suite 1008  
Chicago, IL 60603-6303  
tel 312-663-4413  
fax 312-663-4307

**OFICINA REGIONAL SUR**

730 Peachtree Street, NE  
Suite 1070  
Atlanta, GA 30308-1210  
tel 404-897-1880  
fax 404-897-1884

**OFICINA REGIONAL CENTRO SUR**

3500 Oak Lawn Avenue  
Suite 500  
Dallas, TX 75219-6722  
tel 214-219-8585  
fax 214-219-4455

[www.lambdalegal.org](http://www.lambdalegal.org)

Lambda Legal es una organización nacional comprometida en lograr el pleno reconocimiento de los derechos civiles de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y las personas con el VIH a través del litigio de impacto, la educación y las políticas públicas.

Si usted cree que ha sido discriminado, por favor llame a la Línea de Ayuda de Lambda Legal al 866-542-8336 o visite nuestra página web:  
[www.lambdalegal.org/es/linea-de-ayuda/](http://www.lambdalegal.org/es/linea-de-ayuda/)