



Asamblea General

Distr. general
22 de noviembre de 2022
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

50º período de sesiones

13 de junio a 8 de julio de 2022

Tema 3 de la agenda

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo**

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de las personas, comunidades y poblaciones afectadas por la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

**Informe del Experto Independiente sobre la protección
contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación
sexual o identidad de género, Víctor Madrigal-Borloz* ****

Resumen

En el presente informe, el Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Víctor Madrigal-Borloz, examina las barreras discriminatorias y a menudo violentas a las que se enfrentan las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y de género diverso e intersexuales y que obstaculizan su disfrute pleno y en condiciones de igualdad del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. El informe aborda los factores estructurales que impulsan la exclusión y ofrece una visión general de la violencia y la discriminación relacionadas con la salud, aportando una perspectiva de orientación sexual e identidad de género a los compromisos relacionados con la salud establecidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 3, y señalando los obstáculos y desafíos en cuanto a la aplicación y las buenas prácticas. En vista de que se acerca el examen de mitad de período de la implementación de los Objetivos, el informe esboza seis pasos fundamentales, basados en las Directrices ASPIRE sobre la respuesta a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), destinados a hacer realidad para todos la promesa formulada en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás.

Las actividades realizadas entre el 1 de mayo de 2021 y el 30 de abril de 2022 se incluyen en un anexo del informe.

* Este informe se presentó con retraso para incluir en él la información más reciente.

** El anexo del presente informe se distribuye como se recibió, únicamente en el idioma en que se presentó.



I. Metodología y terminología

1. Las contribuciones al presente informe consistieron en 81 respuestas a un cuestionario enviado en enero de 2022 recibidas de Estados, entidades de las Naciones Unidas, instituciones nacionales de derechos humanos, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y otras partes interesadas. En conjunto, reflejan las opiniones de 119 entidades estatales y no estatales de 143 Estados Miembros de todas las regiones del mundo. Otras aportaciones incluyen exámenes documentales facilitados por el Programa de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de Harvard, sede académica del Experto Independiente, y una consulta en línea celebrada el 14 de abril de 2022. El informe también se basa en el acervo de conocimientos adquiridos gracias a anteriores informes temáticos y de visitas a países, procedimientos de comunicaciones y diálogos celebrados en el marco del mandato. El Experto Independiente agradece las contribuciones de todas las partes interesadas.

2. Si bien muchas personas afectadas por la discriminación y la violencia se autoidentifican como lesbianas, gais bisexuales, transgénero o de género diverso, estos términos y el acrónimo LGBT no agotan la multitud de identidades y orientaciones con las que se autoidentifican las personas de todo el mundo. En el presente informe, cuando los datos de las fuentes se refieren expresamente a personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero o de género diverso, se utilizan las siglas correspondientes; para los nombres de organizaciones, proyectos o publicaciones se han tomado las denominaciones que aparecen en la fuente.

3. Las personas intersexuales nacen con características sexuales que no se ajustan a las definiciones típicas de hombre o mujer, entre ellas, la anatomía sexual, los órganos reproductores, los patrones hormonales o los patrones cromosómicos¹. Estas personas son víctimas de violaciones de los derechos humanos basadas, entre otras cosas, en las normas sociales dominantes sobre sexo y género y en la regulación de la autonomía corporal. Estos aspectos comunes constituyen la base del activismo conjunto de los defensores de los derechos humanos dedicados a las cuestiones relacionadas con la orientación sexual y la identidad de género y a las cuestiones intersexuales. Sin embargo, un marco de orientación sexual e identidad de género no basta por sí solo para tratar adecuadamente todos los problemas de derechos humanos de las personas intersexuales, para las que también son esenciales los marcos de los derechos del niño, los derechos de las personas con discapacidad y el derecho a no ser víctima de la tortura. En consecuencia, la política del Experto Independiente es no extrapolar datos y marcos de política sobre personas LGBT a la población intersexual sin pruebas y razonamientos claros que respalden dicha inclusión.

II. Introducción

4. El derecho al “más alto nivel posible de salud física y mental”², mencionado por primera vez en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, se incorporó como obligación jurídicamente vinculante de los Estados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12). Este derecho, que posteriormente se ha incluido en otros cinco tratados internacionales fundamentales de derechos humanos³

¹ Véase <https://www.ohchr.org/es/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people>.

² Organización Mundial de la Salud (OMS), constitución de la Organización Mundial de la Salud, disponible en <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.

³ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (art. 12); Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (arts. 28, 43 y 45); Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (art. 5); Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24); y Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 25).

y en varios tratados, convenciones y cartas regionales⁴, también está consagrado en al menos 115 constituciones nacionales⁵.

5. Como afirma el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la salud debe garantizarse a todos sin discriminación basada en motivos prohibidos que tengan por objeto o resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio de ese derecho⁶. Está perfectamente demostrado que la orientación sexual y la identidad de género son motivos prohibidos de discriminación en virtud del derecho internacional de los derechos humanos⁷. El derecho a la salud incluye la libertad de controlar la propia salud y el propio cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no ser sometido a tratamientos médicos no consensuales ni a padecer injerencias, entre ellos “el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud [y] a toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones”⁸.

6. Los principios de igualdad, no discriminación y equidad⁹ en materia de salud, y las prácticas de exclusión que los vulneran, son también una preocupación central de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados por la Asamblea General en 2015. La Agenda 2030, que tiene como eje las normas internacionales de derechos humanos, incluye Objetivos mundiales interrelacionados y metas con plazos definidos destinados a impulsar el acceso equitativo y universal a la salud para todos (Objetivo 3), lograr la igualdad de género, entre otras cosas garantizando el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (Objetivo 5), y eliminar la discriminación, reducir las desigualdades y promover la inclusión social, económica y política para todos (Objetivos 10 y 16). La piedra angular de la Agenda 2030 es el compromiso de no dejar a nadie atrás y de velar por que los Objetivos y metas se cumplan para todos los segmentos de la sociedad, llegando primero a los más rezagados¹⁰.

7. En vista de que se acerca el examen de mitad de período de la implementación de la Agenda 2030, el informe toma los compromisos contenidos en los Objetivos como punto de partida para analizar los avances y los obstáculos en la lucha contra la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género. El informe comienza con un panorama general de las barreras discriminatorias y a menudo violentas y de los factores estructurales de exclusión a los que se enfrentan las personas LGBT, así como las personas intersexuales, que obstaculizan su disfrute pleno y en igualdad de condiciones del derecho a la salud. El informe aporta una perspectiva de orientación sexual e identidad de género a los compromisos relacionados con la salud establecidos en la Agenda 2030, en particular el Objetivo 3, y señala los obstáculos y desafíos en cuanto a la implementación y las buenas prácticas de los Estados y las organizaciones de la sociedad civil. Concluye esbozando seis pasos, basados en las Directrices ASPIRE sobre las acciones de respuesta a la COVID-19 libres de violencia y discriminación basadas en la orientación sexual y la igualdad de

⁴ Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); Carta Social Europea; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales.

⁵ Véase <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.

⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 18.

⁷ A/HRC/47/27, párrs. 12 a 35.

⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000), párrs. 8 y 9.

⁹ La OMS define la equidad sanitaria del siguiente modo: “La equidad es la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles entre grupos de personas, independientemente de si esos grupos se definen desde una perspectiva social, económica, demográfica o geográfica o teniendo en cuenta otras dimensiones de la desigualdad (por ejemplo, el sexo, el género, el origen étnico, la discapacidad o la orientación sexual). La salud es un derecho humano fundamental. La equidad sanitaria se consigue cuando todos pueden alcanzar su pleno potencial de salud y bienestar” [cita traducida] (véase https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1).

¹⁰ *Ibid.*, párrs. 4, 7, 14 y 26.

género¹¹, destinadas a hacer realidad la promesa de la Agenda 2030 de no dejar a nadie atrás para quienes sufren discriminación y violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género, un imperativo para alcanzar su objetivo general de hacer realidad los derechos humanos de todas las personas.

III. Factores estructurales de la desigualdad en materia de salud

8. Como se señala en una comunicación, hablar de salud y del derecho a la salud es hablar de política, de resistencia, del derecho a una vida digna y del contexto social¹². En un número importante de trabajos en epidemiología social se describe el estigma como la concurrencia de procesos de etiquetado, estereotipación, alterización, devaluación y exclusión en el contexto del poder ejercido por los grupos hegemónicos¹³. Las conclusiones a las que ha llegado el titular del mandato revelan sistemáticamente que estos procesos tienen como objeto instrumentalizar la vida de las personas LGBT para movilizar a los grupos políticos, infundir una falsa sensación de pánico moral y perpetuar modelos sociales patriarcales, binarios y hetero/cisnormativos. El trabajo para dismantelar la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género requiere un análisis constante de los factores estructurales de exclusión y, como se indica en el presente informe, de su relación con la desigualdad en materia de salud.

Criminalización

9. La criminalización directa o indirecta de la intimidad entre personas del mismo sexo y de la identidad de género es una forma de discriminación patrocinada por el Estado. En 69 países hay leyes discriminatorias que penalizan la intimidad privada y consentida entre personas del mismo sexo, exponiendo a millones de personas al riesgo de ser detenidas, procesadas y encarceladas y, en al menos 5 países, a la pena de muerte¹⁴. Las leyes penales también discriminan explícita o implícitamente en función de la identidad o expresión de género: por ejemplo, en 10 países de Asia se criminaliza a las personas trans mediante las denominadas leyes de “travestismo”, “suplantación de identidad” y “ocultamiento de identidad”¹⁵. Las leyes penales sobre el aborto, el trabajo sexual y la transmisión/no revelación del VIH también tienen efectos discriminatorios sobre las mujeres y las personas LGBT.

10. Estas leyes son contrarias a las obligaciones internacionales de todos los Estados en materia de derechos humanos y socavan los resultados sanitarios. Cuando existen, los servicios adaptados a esas comunidades se suprimen¹⁶ y las personas desisten de acudir a los servicios de salud por temor a ser detenidas y enjuiciadas¹⁷. Las leyes que penalizan las relaciones íntimas entre personas del mismo sexo hacen que las personas LGBT desistan de participar en programas de prevención del VIH. Durante su visita a Túnez, se informó al Experto Independiente de que más de la mitad de las personas lesbianas, gais y bisexuales, y tres cuartas partes de las personas trans, no iban al médico ni se sometían a pruebas médicas por miedo a burlas, abusos por parte del personal médico o acciones legales¹⁸.

¹¹ Pueden consultarse en https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/SOGI-Guidelines_COVID19_EN.docx.

¹² Comunicación de Caribe Afirmativo, pág. 3; esta comunicación y otras citadas en el presente informe pueden consultarse en <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2022/call-inputs-report-un-human-rights-council-realisation-right-persons-affected>.

¹³ Comunicación de Global Health Justice Partnership of Yale Law School and Yale School of Public Health, pág. 3.

¹⁴ Véase A/HRC/35/36, párr. 52.

¹⁵ Comunicación de la Fundación APCOM, pág. 3.

¹⁶ A/HRC/14/20, párr. 18.

¹⁷ A/HRC/32/44, párr. 58.

¹⁸ Véase <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/06/preliminary-observations-visit-tunisia-independent-expert-protection-against?LangID=E&NewsID=27174>.

11. En el informe del Secretario General sobre la respuesta al sida de 2015, el 60 % de los países informaron de que aplicaban leyes, reglamentos o políticas que obstaculizaban la prevención y el tratamiento del VIH, así como la atención y el apoyo eficaces de personas de grupos de población clave y grupos de alto riesgo¹⁹. Las leyes penales repercuten especialmente en la prevención del VIH de las personas que viven en la intersección de diferentes identidades o con una mayor exposición al riesgo de violencia, como las personas LGBT detenidas²⁰.

Patologización

12. La homosexualidad se eliminó de la Clasificación Internacional de Enfermedades en 1990 y la identidad trans se eliminó de su capítulo sobre trastornos mentales en mayo de 2019. Sin embargo, algunos países siguen clasificando la homosexualidad como una enfermedad y en casi todos los países se trata a las personas trans como si estuvieran enfermas o trastornadas. Como concluyó el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental en 2017, “los diagnósticos de salud mental se han utilizado indebidamente para considerar como patologías determinadas identidades y otros tipos de diversidad” y “la patologización de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales equipara la identidad de estas personas a enfermedades, lo que agrava el estigma y la discriminación”²¹. El Experto Independiente está de acuerdo con el Relator Especial y ha pedido a los Estados que reparen los daños creados por esa patologización. Desde 2019, el Experto Independiente y el Relator Especial vienen solicitando a los Estados que revisen sus clasificaciones médicas y adopten medidas proactivas, incluidas campañas de educación y sensibilización, para eliminar la estigmatización conexas²².

13. Algunos Estados están estudiando medidas para consolidar la patologización. En 2021, el Experto Independiente transmitió sus preocupaciones: a Guatemala, por el proyecto de ley encaminado a proteger a los niños del “trastorno” y el “trauma” de la identidad transgénero²³; a Ghana, por el proyecto de ley que promueve prácticas de la llamada “terapia de conversión” que ofrece incentivos a las personas trans que se “retractan”²⁴; y a Polonia, por el llamamiento de la Conferencia Episcopal Polaca para que se creen las llamadas “clínicas” que supuestamente ofrecen servicios a las personas que quieren “recuperar” su supuesta orientación sexual “natural”²⁵.

14. En 2020²⁶, el titular del mandato pidió un mundo libre de las llamadas prácticas de “terapia de conversión” tras considerar que son una forma de trato o castigo cruel, inhumano y degradante con arreglo al derecho internacional de los derechos humanos. Con respecto a estas prácticas, el Experto Independiente celebra la prohibición médica establecida en Chile en 2021; las directivas dictadas por el Tribunal Superior de Madrás (India) para prohibirlas; y la promulgación de leyes que pretenden acabar con ellas en Alemania en 2020, en el Canadá y Francia en 2021, y en Nueva Zelandia en 2022. Otros Estados están estudiando leyes similares. Las prácticas de conversión también se han prohibido a nivel local en Australia, España, los Estados Unidos y México.

Estigmatización y negación

15. La negación es la postura —que sigue expresándose con alarmante frecuencia en los debates intergubernamentales sobre derechos humanos internacionales y desarrollo sostenible— de que la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género no existen porque no hay personas lesbianas, gais, bisexuales, trans o de

¹⁹ A/69/856, párr. 52.

²⁰ Véase <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/06/preliminary-observations-visit-tunisia-independent-expert-protection-against?LangID=E&NewsID=27174>.

²¹ A/HRC/35/21, párr. 48.

²² *Ibid.*, párrs. 48 y 58.

²³ Véase GTM 10/2021: todas las comunicaciones citadas pueden consultarse en <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>.

²⁴ Véase GHA 3/2021.

²⁵ Véase OTH 89/2020 y OTH 88/2020.

²⁶ Véase A/HRC/44/53.

género diverso en un contexto determinado. La estigmatización y la negación están profundamente imbricadas con la criminalización y la patologización de la diversidad de orientación sexual e identidad de género, así como con la falta de investigaciones, datos y recursos de política de salud pública relacionados. Estos factores no solo alimentan la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género, sino que se utilizan para consentirlas, perpetuando la impunidad y la invisibilidad que giran en torno a ellas.

16. Tratar de relegar a las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y de género diverso e intersexuales (LGBTI) a la invisibilidad excluyéndolas de los acuerdos internacionales equivale a burlar los principios de igualdad y no discriminación que son su piedra angular. También constituye una forma de negligencia grave en relación con la salud: valorar la vida y la dignidad intrínseca de todas las personas es fundamental para que las estrategias y respuestas en materia de salud sean eficaces y equitativas.

17. Entre los factores que impulsan la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género también están la estigmatización arraigada en la construcción sociocultural patriarcal y cisnormativa de la intimidad entre personas del mismo sexo, la no conformidad con el género y el placer sexual como moralmente transgresor. La sexualidad y la identidad de género son aspectos profundamente arraigados de la personalidad humana que constituyen una parte fundamental del derecho de toda persona a la integridad física y mental y al más alto nivel posible de salud física y mental²⁷. La estigmatización de las personas LGBT conduce a su deshumanización, legitima la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género y agrava la marginación y la exclusión social y económica de las personas afectadas.

IV. Discriminación y violencia basadas en la orientación sexual e identidad de género relacionadas con la salud

18. Se ha señalado que ninguna persona, ninguna comunidad y ningún país están exentos de la interacción de los factores sociales, económicos y políticos que determinan la salud y la atención sanitaria²⁸. Hay pruebas abrumadoras de que la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género tiene efectos perjudiciales de gran alcance en la salud mental y física de las personas LGBT²⁹. Los daños que causa incluyen la violación y otros tipos de violencia sexual y de género, la esterilización forzada, las llamadas “terapias de conversión” y la cirugía sin consentimiento, el aumento del riesgo de VIH/sida y de infecciones de transmisión sexual, y la depresión y ansiedad relacionadas con el estrés/trauma, que aumentan el riesgo de suicidio, abuso de drogas y sustancias, la dismorfia corporal y los trastornos alimentarios.

19. Prevenir estos graves daños forma parte de la diligencia debida en materia de derechos humanos que deben ejercer los Estados. Los daños deben abordarse desde una perspectiva interseccional que reconozca cómo factores como la raza, la clase social, el género, la edad y la discapacidad agravan la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género a la hora de determinar los resultados y las desigualdades en materia de salud. A continuación se exponen algunas manifestaciones clave de la discriminación y la violencia relacionadas con la salud.

²⁷ El Global Advisory Board for Sexual Health and Wellbeing afirma que “las experiencias de placer sexual humano son diversas, y los derechos sexuales garantizan que el placer sea una experiencia positiva para todos los implicados y que no se obtenga violando los derechos humanos y el bienestar de otras personas” (véase <https://www.gab-shw.org/our-work/working-definition-of-sexual-pleasure/>). Muchos estudios documentan la relación entre la sexualidad, el placer sexual y la salud física y mental.

²⁸ K. H. Kenyon *et al.*, “Deepening the relationship between human rights and the social determinants of health: a focus on indivisibility and power”, *Health and Human Rights*, vol. 20, núm. 2 (2018), págs. 1 a 10.

²⁹ Véase <https://inequality.cornell.edu/news/research-portal-presents-link-between-discrimination-and-health-harms-lgbt-population>.

Discriminación por proveedores y sistemas sanitarios

20. Los Estados tienen el deber de garantizar que los sistemas y servicios sanitarios: estén disponibles en cantidad suficiente; sean accesibles a todos sin discriminación; sean culturalmente aceptables, también para las comunidades minoritarias; y sean de buena calidad³⁰. Las comunicaciones recibidas de todo el mundo indican que lamentablemente la mayoría de los Estados incumplen estas obligaciones debido a las desigualdades generalizadas en materia de salud derivadas de la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género, que son de larga data y están muy extendidas.

21. Entre los casos denunciados de discriminación directa y malos tratos por parte de proveedores médicos figuran la negativa a concertar citas en clínicas o a atender a pacientes, la fragante falta de respeto o la calidad inferior en el tratamiento dado a los pacientes, la vulneración del derecho a la privacidad médica, los ataques al honor de las personas y el menosprecio público³¹. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) ha informado de que el porcentaje de transexuales que evitan someterse a las pruebas del VIH debido al estigma y la discriminación varía entre el 47 % y el 73 %³², y encuestas realizadas en África Subsahariana revelaron que entre el 10 % y el 40 % de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres retrasan o evitan solicitar la atención de la salud por miedo al estigma³³.

22. Las actitudes de los proveedores de atención de la salud hacen que muchas personas LGBT sean reacias a compartir información personal y médica³⁴: en una encuesta realizada en el Perú, el 59 % de los encuestados informó de que los proveedores de servicios de salud mental no estaban debidamente capacitados para tratar con personas LGBTI³⁵; y en una encuesta realizada en 2017 en un prestigioso hospital de Changsha (China), el 87 % del personal médico respondió que se oponía a los comportamientos sexuales entre personas del mismo sexo³⁶.

23. En una comunicación se hacía referencia a informes según los cuales más del 18 % de los más de 1.000 casos de violencia y discriminación en entornos sanitarios de México se había producido contra personas bisexuales³⁷. Se han documentado en distintos estudios los casos de terapeutas que reaccionan ante los pacientes que se declaran bisexuales diciéndoles que están confundidos y que tienen problemas no resueltos con su sexualidad³⁸. Si bien la recopilación de datos no ha contado con los recursos adecuados, las investigaciones sugieren que las mujeres lesbianas y bisexuales tienen menos probabilidades de someterse a las pruebas periódicas de detección del cáncer de cuello uterino y de mama y más probabilidades de desarrollar cáncer de mama en comparación con las mujeres heterosexuales³⁹. Puede darse una situación similar en el caso de los hombres trans.

Violencia sexual y de género

24. De todas las manifestaciones de discriminación y violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género, la violencia de género es quizá la más devastadora por su impacto en la integridad y en la salud física y mental. En algunos entornos, las mujeres lesbianas están expuestas a asesinatos, violaciones y otras formas de tortura y prácticas

³⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000), párr. 12.

³¹ Véase, por ejemplo, la comunicación de HIV Legal Network, pág. 4.

³² Véase <https://aidsinfo.unaids.org>.

³³ Comunicación de ONUSIDA, pág. 3.

³⁴ Véase <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241564984>.

³⁵ Comunicación de Promsex, pág. 6.

³⁶ Véase <http://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotal-XYZL201710051.htm>.

³⁷ Comunicación de AMICUS, pág. 2.

³⁸ Véase <https://www.mind.org.uk/media-a/4688/stand-bi-me.pdf>, pág. 8.

³⁹ C. Curmi *et al.*, "Barriers to cervical cancer screening experienced by lesbian women: a qualitative study", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 25 (2016), págs. 3643 a 3651; véase también <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/lesbian-and-bisexual-womens-health-issues>.

cruels, inhumanas y degradantes⁴⁰. En un estudio sudafricano realizado entre 591 mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres, un tercio declaró haber sufrido violencia sexual⁴¹. Las investigaciones han revelado una asociación entre altos niveles de violencia contra las mujeres y un mayor riesgo de infección por VIH, riesgo de embarazos no deseados y embarazos de menores de edad⁴². Los derechos a la salud sexual y reproductiva de muchas adolescentes lesbianas o bisexuales también se ven comprometidos de otras formas, como la violación, la coacción para mantener relaciones sexuales o matrimoniales no deseadas y las relaciones de poder desiguales que hacen difícil negarse a mantener relaciones sexuales o insistir en prácticas sexuales sin riesgo⁴³. A menudo, los proveedores de servicios se niegan a atender las necesidades de atención sanitaria de las mujeres lesbianas y bisexuales y de los hombres trans, como la detección del cáncer de cuello uterino, la interrupción del embarazo y la anticoncepción⁴⁴, y a tomar otras medidas de atención ginecológica⁴⁵ o andrológica, tratamientos de fertilidad, técnicas médicas de procreación y servicios médicos relacionados con la transición⁴⁶.

25. Si bien la falta de registros desglosados de las autoridades nacionales hace difícil determinar el alcance de la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género contra las personas trans en cada país, el proyecto Trans-Murder Monitoring ha documentado 4.042 asesinatos en 66 países entre 2008 y 2021⁴⁷.

26. Hay casos de lactantes, niños y adolescentes intersexuales que a menudo son sometidos a cirugías para modificar la apariencia de sus genitales⁴⁸ en intervenciones que, en opinión del Experto Independiente, equivalen a violencia de género y tortura o tratos crueles, inhumanos y degradantes⁴⁹. Las consecuencias bien documentadas de estas intervenciones⁵⁰ son, entre otras, la infertilidad/esterilización permanente, la incontinencia, la pérdida de la función y la sensibilidad sexuales e intervenciones equivalentes a una violación⁵¹. El Comité de los Derechos del Niño⁵², el Comité contra la Tortura y el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes han expresado su preocupación por estas cirugías⁵³, calificadas de mutilación genital por el Relator Especial⁵⁴. El titular del mandato coincide con el Relator Especial y considera que los Estados deben prohibir todas las cirugías médicamente innecesarias en lactantes y niños intersexuales⁵⁵. Alemania, Malta y Portugal ya han aprobado prohibiciones⁵⁶, como también ha hecho el Gobierno del Estado de Tamil Nadu en la India⁵⁷, después de que un tribunal indio dictaminara que el consentimiento del progenitor no puede considerarse como el consentimiento del niño⁵⁸. El

⁴⁰ A/HRC/32/44, párr. 58; A/HRC/29/23, párr. 26; y <https://www.hrw.org/news/2022/04/29/inadequate-kenyan-police-response-brutal-killing-non-binary-lesbian>.

⁴¹ A. Muller, "Health for all? sexual orientation, gender identity, and the implementation of the right to access to health care in South Africa", *Health and Human Rights Journal*, 2016.

⁴² A/69/856, párr. 47.

⁴³ A/HRC/32/32, párr. 84.

⁴⁴ A/HRC/32/44, párr. 58.

⁴⁵ Comunicación de Nyasa Rainbow Alliance, pág. 5.

⁴⁶ Véase <https://www.hrw.org/news/2018/07/23/us-lgbt-people-face-healthcare-barriers>.

⁴⁷ Véase <https://transrespect.org/en/map/trans-murder-monitoring/>.

⁴⁸ Comunicación de Campaign for Change, pág. 3.

⁴⁹ Véase Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Violencia contra Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex en América* (OAS/Ser.L/V/II.rev.1), 2015.

⁵⁰ Véase www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/BackgroundNoteHumanRightsViolationsagainstIntersexPeople.pdf, págs. 8 a 31.

⁵¹ Comunicaciones de ILGA World, pág. 7, e InterAct, págs. 3 a 5.

⁵² CRC/C/NPL/CO/3-5, párrs. 38, 41 y 42.

⁵³ CAT/C/DEU/CO/5, párr. 20; A/HRC/22/53, párr. 77; A/HRC/19/41, párr. 57; y A/HRC/50/28, párr. 18.

⁵⁴ A/HRC/50/28, párr. 59.

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ Véase <https://pinkadvocate.com/2021/04/06/loopholes-feared-in-new-german-laws-against-forced-intersex-surgery/>.

⁵⁷ Véase <https://www.hrw.org/news/2019/08/29/indian-state-bans-unnecessary-surgery-intersex-children>.

⁵⁸ Véase <https://www.hrw.org/news/2019/04/29/indian-court-decides-favor-informed-consent-rights-intersex-people>.

Parlamento Europeo ha condenado enérgicamente este tipo de cirugía y ha animado a los Estados miembros a aprobar “lo antes posible” legislación que proteja la integridad corporal de las personas intersexuales⁵⁹.

Denegación del reconocimiento legal de la identidad de género y de la asistencia sanitaria de afirmación de género

27. Las experiencias vividas por las personas en relación con su género suelen desafiar las normas de género estereotipadas y los conceptos binarios impuestos, y las pruebas demuestran que adquirir características de género coherentes con la identidad de género con que se identifican las personas suele mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida. Por el contrario, no poder vivir de acuerdo con la identidad de género que la persona considera propia puede agravar otros problemas de salud y erosionar la dignidad. Sin embargo, se sigue reprimiendo la diversidad de género en nombre de la cultura, la religión y la tradición.

28. Una de las formas que ello adopta es la falta de acceso al reconocimiento jurídico de la identidad de género de la gran mayoría de las personas trans y de género diverso de todo el mundo⁶⁰. Como se menciona en una de las comunicaciones, “[t]odos los aspectos de la vida social de las personas trans y de género diverso... dependen de la capacidad de mostrar un documento de identidad válido o documentación que se ajuste a su identidad y expresión de género”⁶¹.

29. La violencia y la discriminación de género afectan a las personas trans y de género diverso, que se enfrentan a tratos crueles, inhumanos y degradantes, y posiblemente a tortura, en forma de requisitos para el reconocimiento del género que incluyen la mutilación genital y otras formas de mutilación. En su visita a Georgia en 2018, el Experto Independiente observó que a la mayoría de los hombres trans que entrevistó les faltaba el dedo medio, y posteriormente quedó consternado al saber que una autoridad médica facultada para certificar a una persona como “verdadera” persona trans exigía la amputación de dicho dedo para crear un pene protésico como parte de los requisitos para el reconocimiento legal. Una encuesta realizada en los Estados Unidos reveló que, entre casi 5.000 encuestados, “los transexuales o las personas que no se ajustan a la norma de género declararon experimentar los mayores índices de discriminación y barreras a la atención sanitaria”⁶².

30. Otros obstáculos a la atención sanitaria se derivan de las limitaciones económicas. Las cirugías de reafirmación de género, las cirugías reparadoras y el tratamiento continuo para personas trans y personas con variaciones intersexuales pueden resultar inasequibles para quienes las solicitan; por ejemplo, proveedores de seguros médicos han denegado el reembolso de la colocación quirúrgica de implantes mamarios a mujeres trans⁶³. Los servicios sanitarios de reafirmación de género para las personas trans suelen ser caros y no están subvencionados, lo que hace que esas personas pueden verse obligadas a obtener hormonas de dudosa calidad en el mercado negro o a recurrir a métodos rudimentarios sin la supervisión adecuada, lo que provoca graves problemas de salud⁶⁴. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha pedido a los Estados que garanticen el reembolso de los gastos de las intervenciones de afirmación de género⁶⁵.

Restricciones a los defensores de los derechos humanos y las organizaciones de defensa de la salud que trabajan en el ámbito de la orientación sexual y la identidad de género

31. Es motivo de preocupación para el titular del mandato los obstáculos jurídicos y políticos a los que se enfrentan los defensores de los derechos humanos y las organizaciones

⁵⁹ Resolución del Parlamento Europeo, de 14 de febrero de 2019, sobre los derechos de las personas intersexuales (2018/2878(RSP)).

⁶⁰ Comunicación del Women’s Legal Centre, pág. 5.

⁶¹ Comunicación de la Caribbean NGO Coalition, pág. 1.

⁶² S. Davis and N. Berlinger, “Moral progress in the public safety net: access for transgender and LGB patients”, *Hastings Center Report*, vol. 44, núm. 5 (2014), S45-S47.

⁶³ CEDAW/C/NLD/CO/5, párrs. 46 y 47.

⁶⁴ Véase https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf, pág. 25.

⁶⁵ CEDAW/C/CHE/CO/4-5, párr. 39 d).

de la sociedad civil que trabajan para hacer efectivo el derecho a la salud de las personas y comunidades LGBTI⁶⁶. En al menos 41 Estados hay leyes y reglamentos que limitan la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en cuestiones relacionadas con la orientación sexual y la identidad de género para registrarse legalmente⁶⁷. Los defensores de los derechos humanos y los defensores del derecho a la salud también son víctimas de otras formas de acoso, intimidación, persecución y violencia, y el titular del mandato se comunica con los Estados de todas las regiones acerca de las denuncias de acoso y persecución. Solo en 2021 se transmitieron inquietudes a la Arabia Saudita⁶⁸, Belarús⁶⁹, Ghana⁷⁰, Honduras⁷¹, Kazajstán⁷², Kirguistán⁷³, Nicaragua⁷⁴, el Pakistán⁷⁵, Polonia⁷⁶, Túnez⁷⁷ y Uzbekistán⁷⁸.

32. En al menos 31 países, las llamadas “leyes de propaganda” restringen el debate abierto sobre temas de salud y otros temas relacionados con el colectivo LGBT⁷⁹. En un estudio realizado en la Federación de Rusia, donde las personas que difunden entre los menores de edad información relacionada con la salud de las personas LGBT son multadas en virtud de la legislación sobre “propaganda homosexual”, el 72 % de los encuestados LGBT declaró haber sufrido discriminación tras haber revelado la orientación sexual a un médico, en particular: la denegación total de la atención básica; la negativa del personal médico a tener contacto físico; el uso de precauciones excesivas, y ser culpado de ser seropositivo y de llevar un “estilo de vida pecaminoso”. Más de la mitad coincidió en que la actitud de los profesionales de la salud había empeorado desde la aprobación de las “leyes de propaganda”; el 42 % afirmó que probablemente dejaría de utilizar los servicios médicos⁸⁰.

Falta de información y educación sanitaria adecuadas y no discriminatorias

33. Muchas comunicaciones contenían referencias a leyes que creaban obstáculos a la prestación de servicios de educación integral sobre salud sexual y de género, y otras aportaron pruebas de prejuicios y discriminación en los planes de estudios o en los programas de información sobre salud sexual⁸¹. Por ejemplo, en una encuesta realizada entre jóvenes en los Estados Unidos, el 83 % de los encuestados afirmó no haber recibido una educación sexual integral en su institución académica actual o anterior⁸². A ello hay que añadir la censura del contenido en línea de sitios web y grupos comunitarios en relación con cuestiones de orientación sexual e identidad de género, incluidos los obstáculos para acceder a información sobre relaciones sexuales seguras y otras cuestiones de salud.

34. La adopción de una educación sexual integral y que tenga en cuenta la orientación sexual y la identidad de género puede reducir significativamente los riesgos para la salud física y psicológica de los jóvenes LGBT y con diversidad de género, también en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, y ayudarles a evitar efectos secundarios, como el

⁶⁶ Contribución de Impact Iran, pág. 4.

⁶⁷ Véase https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2322_BackgroundCurrentLandscapeCriminalisationHIV_en.pdf; véase también la comunicación de Outright Action International, pág. 3.

⁶⁸ Véase SAU 2/2021.

⁶⁹ Véase BLR 10/2021 y BLR 1/2021.

⁷⁰ Véase GHA 2/2021.

⁷¹ Véase HND 6/2021.

⁷² Véase KAZ 4/2021.

⁷³ Véase KGZ 2/2021.

⁷⁴ Véase NIC 3/2021.

⁷⁵ Véase PAK 1/2021.

⁷⁶ Véanse POL 6/2021 y POL 3/2021.

⁷⁷ Véase TUN 9/2021, TUN 4/2021 y TUN 3/2021.

⁷⁸ Véase UZB 3/2021.

⁷⁹ Véase https://ilga.org/downloads/ILGA_World_State_Sponsored_Homophobia_report_global_legislation_overview_update_December_2020.pdf.

⁸⁰ O. Kucheryavenko *et al.*, “Cost of indulgence: rise in violence and suicides among LGBT youth in Russia”, *Health and Human Rights Journal*, diciembre de 2013.

⁸¹ Véanse las comunicaciones del Euroregional Center for Public Initiatives, pág. 3, y Human Rights Watch, pág. 3.

⁸² Comunicación del United Nations Association Pride Affinity Group, pág. 3.

abuso de sustancias, la desconfianza en los servicios de salud y la automedicación⁸³. Como señaló el Secretario General, el acceso desigual a la educación, en particular la educación sexual integral y sobre el VIH, también aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a la transmisión del VIH⁸⁴.

V. Orientación sexual, identidad de género y Objetivos de Desarrollo Sostenible

35. “Hay 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, todos ellos basados en un único principio rector: no dejar a nadie atrás. Solo haremos realidad esta visión si llegamos a todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.”⁸⁵ La Agenda 2030 ha impulsado la acción de la comunidad internacional para promover el acceso equitativo al derecho a la salud. Los Objetivos incluyen compromisos exhaustivos, sujetos a plazos y de aplicación universal, anclados en las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, que deberán cumplirse antes de 2030. Los 17 Objetivos están estrechamente interrelacionados y van de la mano.

36. El Objetivo 3 apunta a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades. Otros Objetivos incluyen compromisos complementarios para poner fin a las desigualdades en materia de salud y la discriminación que las sustentan. El Objetivo 5, relativo a lograr la igualdad de género, contiene el compromiso de garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos y de poner fin a todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas. En virtud del Objetivo 10, los Estados se comprometen a reducir la desigualdades de resultados, en particular mediante la eliminación de leyes, políticas y prácticas discriminatorias. El Objetivo 16, sobre sociedades justas e inclusivas, también apunta a promover y hacer efectiva la no discriminación mediante leyes y políticas y a garantizar la identidad jurídica y la igualdad de acceso a la justicia para todos. El Objetivo 17, relativo a los medios de cumplimiento, procura facilitar el seguimiento y la rendición de cuentas mediante un aumento significativo de la disponibilidad de datos desglosados.

37. Es necesario dar cumplimiento a la promesa de no dejar a nadie atrás, en la que se sustenta la Agenda 2030 y los Objetivos, en consonancia con los principios de derechos humanos de igualdad sustantiva y no discriminación. La promesa también exige una clara comprensión de la experiencia vivida por las personas, comunidades y poblaciones históricamente sometidas a discriminación y violencia, incluida la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género. Los párrafos siguientes ilustran una serie de compromisos relevantes relacionados con la salud.

Enfermedades infecciosas

39. La meta 3.3 del Objetivo 3 pretende poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, el paludismo y las enfermedades tropicales desatendidas, y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. Un indicador asociado a esta meta es el número de nuevas infecciones por VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, por sexo, edad y poblaciones clave.

40. Si bien se han logrado avances importantes en la reducción de las infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el sida en general⁸⁶, se estima que las infecciones han registrado un aumento anual del 25 % entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres desde 2010, lo que representó el 23 % de las nuevas infecciones a nivel mundial en 2020⁸⁷. El VIH también sigue teniendo un impacto desproporcionado en las mujeres y las

⁸³ A/74/181, párr. 8.

⁸⁴ A/69/856, párr. 45.

⁸⁵ Véase <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2016-01-26/secretary-generals-remarks-security-council-situation-middle-east>.

⁸⁶ Comunicación de ONUSIDA, pág. 1. véase también E/2019/68, pág. 9.

⁸⁷ Véase https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf, págs. 46, y 48 y 49.

niñas, que en 2019 representó el 48 % de las nuevas infecciones en todo el mundo y el 59 % en África Subsahariana. En 2020, las enfermedades relacionadas con el sida siguieron siendo la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo⁸⁸. Las mujeres trans representaron el 2 % de las nuevas infecciones en todo el mundo, y las investigaciones realizadas en países como Sudáfrica indican que la prevalencia del VIH entre las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres también es desproporcionadamente alta⁸⁹. Se señaló en algunas comunicaciones que existe una proporción muy elevada de nuevas infecciones entre los jóvenes de grupos de población clave⁹⁰.

Salud mental

41. La meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible pretende promover la salud mental y el bienestar y establece un indicador para la reducción del número de muertes atribuidas anualmente al suicidio por cada 100.000 habitantes⁹¹. La discriminación y la violencia generalizadas a las que se enfrentan las personas LGBTI, ya sea por parte de familiares y miembros de la comunidad o de funcionarios públicos, tienen un impacto profundamente perjudicial en su salud mental y su bienestar. Los Estados tienen el deber de “establecer y mantener entornos propicios que incorporen un enfoque de la salud mental basado en los derechos, promoviendo una vida digna y de bienestar para todas las personas, incluidas las personas LGBTI, a lo largo de toda su existencia”⁹².

42. Todos los informes de África Occidental, Europa y Asia y el Pacífico señalan que las personas LGBT presentan un mayor riesgo de suicidio, a menudo correlacionado con el hecho de haber sobrevivido a la violencia física o sexual⁹³. Conclusiones similares de América Latina indican que una cuarta parte de los jóvenes LGBTI declaran haber intentado suicidarse en algún momento. Un estudio realizado en Chile reveló que la tasa de suicidios entre los adolescentes era cinco veces mayor en ese grupo de población, mientras que una encuesta realizada entre jóvenes LGBT en México durante la pandemia reveló que una cuarta parte había tenido pensamientos suicidas y el 8 % había intentado suicidarse⁹⁴. Estudios realizados en Europa y los Estados Unidos han revelado altos índices de intentos de suicidio entre personas intersexuales, relacionados con los problemas de salud mental a los que se enfrentan como consecuencia de la discriminación, a menudo agravada por el racismo y el capacitismo⁹⁵.

43. Los informes recibidos por el Experto Independiente abarcaban una gama más amplia de problemas de salud mental, además del suicidio. Por ejemplo, se señala en ellos que, en comparación con los adultos mayores en general, los adultos mayores afectados por la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género se enfrentan a niveles más altos de sufrimiento psicológico, que se ve agravado por múltiples barreras para acceder a los servicios de salud mental y envejecimiento equitativos y culturalmente apropiados⁹⁶, así como por la falta de apoyo emocional por parte de familiares

⁸⁸ Véase https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_women-adolescent-girls-and-hiv_en.pdf.

⁸⁹ Contribución del Centro de Derechos Humanos de la Universidad de Pretoria, pág. 2.

⁹⁰ Comunicación de la Fundación APCOM, pág. 2.

⁹¹ Global SDG Indicator Platform, indicador 3.4.2.

⁹² Véase A/HRC/41/34.

⁹³ Y. Kugbe y S. Akpokli, *Breaking labyrinths: An insight into our lived experiences*, Creative Commons, Países Bajos, 2020, págs. 70 y 73; C. Björkenstam, G. Andersson *et al.*, “Suicide in married couples in Sweden: Is the risk greater in same-sex couples?”, *European Journal of Epidemiology*, vol. 31, núm. 7 (2016), págs. 685 a 690; véanse también las comunicaciones de EuroCentralAsian Lesbian Community, pág. 6, y de Asia Pacific Transgender Network, pág. 2.

⁹⁴ Contribuciones de la Sergio Urrego Foundation, pág. 1; ILGA World, pág. 4; y Yaaj México, pág. 3.

⁹⁵ A. Rosenwohl-Mack *et al.*, “A national study on the physical and mental health of intersex adults in the U.S.”, *PLoS ONE*, vol. 15, núm. 10 (2020); H. Falhammar *et al.*, “Health status in 1040 adults with disorders of sex development (DSD): a European multicenter study”, *Endocrine Connections*, vol. 7, núm. 3 (2018), págs. 466 a 478.

⁹⁶ C.P. Hoy-Ellis *et al.*, “Innovative approaches address aging and mental health needs in LGBTQ communities: generations”, *Journal of the American Society on Aging*, vol. 40, núm. 2 (2016), págs. 56 a 62.

o miembros de la comunidad⁹⁷. Del mismo modo, una encuesta realizada a hombres trans y personas no binarias en la Argentina reveló que casi la mitad de los encuestados había declarado problemas graves de salud mental, como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático⁹⁸.

Uso indebido de sustancias

44. La meta 3.5 del Objetivo 3 pretende fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el consumo indebido de estupefacientes y de alcohol. Un indicador asociado a esta meta es la cobertura de las intervenciones de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas.

45. Las pruebas indican que las personas que se identifican como LGBT o que sufren de otro modo discriminación y violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género corren un mayor riesgo de consumo de sustancias adictivas, lo que está vinculado a las presiones sobre su salud mental derivadas de la discriminación social⁹⁹. Por ejemplo, una encuesta realizada en Australia reveló que las personas LGBT tienen 1,5 veces más probabilidades que las personas heterosexuales de superar el riesgo a lo largo de la vida en el consumo de alcohol señalado en las directrices¹⁰⁰, y en los Estados Unidos los estudios señalan que las mujeres bisexuales y lesbianas presentan tasas más elevadas de tabaquismo, consumo de cocaína y abuso de alcohol¹⁰¹.

Salud sexual y reproductiva

46. La meta 3.7 del Objetivo 3 pretende garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, así como la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales. Se complementa con la meta 5.6 del Objetivo 5, que aclara que dicho acceso debe garantizarse de conformidad con el Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994 y la Plataforma de Acción de Beijing aprobada en 1995, incluidos los documentos finales de sus conferencias de examen. Estos instrumentos afirman el derecho de la mujer a controlar y decidir libremente sobre cuestiones de sexualidad y reproducción, sin discriminación, coacción ni violencia, y la necesidad de que las políticas y programas estatales reconozcan la diversidad de las estructuras familiares¹⁰².

47. Entre los indicadores para el seguimiento de los avances en los Objetivos 3 y 5 figura la tasa de natalidad en adolescentes; la proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones con conocimiento de causa en lo que respecta a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva; y el número de países con leyes y normativas que garantizan el acceso pleno y equitativo de las mujeres y los hombres mayores de 15 años a la atención, la información y la educación en materia de salud sexual y reproductiva.

48. El Experto Independiente ha reunido abundantes pruebas de las muchas formas en que las mujeres lesbianas, bisexuales, trans y de género no confirmado se ven privadas de sus derechos sexuales y reproductivos debido a la discriminación y la violencia derivadas en particular de violaciones selectivas, motivadas por su orientación sexual real o percibida,

⁹⁷ Véase <https://www.lgbtmap.org/file/invisible-majority.pdf>.

⁹⁸ Contribución de ILGA World – Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex, pág. 5.

⁹⁹ B. A. Feinstein y C. Dyar, “Bisexuality, minority stress, and health”, *Current Sexual Health Reports*, vol. 9, núm. 1 (2017), págs. 42 a 49; OMS, *Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recomendaciones para un enfoque de salud pública*, Ginebra, 2015.

¹⁰⁰ Véase <https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol/alcohol-tobacco-other-drugs-australia/contents/priority-populations/people-identifying-as-lesbian-gay-bisexual-transgender-intersex-or-queer>.

¹⁰¹ Véase <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/lesbian-and-bisexual-womens-health-issues>.

¹⁰² Véase <https://www.unfpa.org/es/publications/programa-de-accion-de-la-conferencia-internacional-sobre-la-poblacion-y-el-desarrollo> y <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>.

identidad o expresión de género; la denegación de acceso a servicios e instalaciones de salud sexual y reproductiva debido a la exigencia de que vayan acompañadas de un compañero o familiar varón, y la exclusión de las estrategias de salud sexual y reproductiva dirigidas exclusivamente a las mujeres heterosexuales y cisgénero y encaminadas, en algunos casos, a estigmatizar deliberadamente otras orientaciones sexuales o identidades de género¹⁰³.

49. Varias comunicaciones destacaron las recientes luchas en torno al acceso al aborto en diferentes contextos nacionales y sus consecuencias para los derechos de las mujeres y de todos aquellos que sufren discriminación y violencia por motivos de orientación sexual e identidad de género¹⁰⁴. En consonancia con los compromisos de larga data en el marco de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los procesos de Beijing, y la jurisprudencia de numerosos órganos de derechos humanos, el Experto Independiente considera que la capacidad de decidir libremente sobre la interrupción del embarazo y de acceder a servicios relacionados con el aborto que sean seguros, estén legalmente disponibles y sean accesibles para todas las mujeres sin discriminación son un elemento fundamental de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, sin los cuales no se pueden alcanzar los Objetivos en materia de salud e igualdad de género.

50. La esterilización forzada es otra denegación generalizada de los derechos reproductivos que se ha utilizado en todo el mundo como forma de castigo y regulación contra las mujeres indígenas y otras mujeres marginadas. La esterilización también sigue siendo un requisito para el reconocimiento jurídico de la identidad de género en muchos países, lo que impone a las personas trans y de género diverso la elección entre el reconocimiento jurídico de su género o preservar su capacidad de tener hijos¹⁰⁵. Si bien los órganos de derechos humanos regionales y de las Naciones Unidas han afirmado que los Estados deben abolir la esterilización o cirugía obligatorias para quienes tratan de obtener el reconocimiento jurídico de su género¹⁰⁶, en las comunicaciones se hizo referencia a los requisitos de esterilización en el Japón¹⁰⁷, Singapur¹⁰⁸ y 13 Estados miembros del Consejo de Europa¹⁰⁹. Las personas intersexuales también son objeto de esterilización. Varios órganos y organismos internacionales de derechos humanos y de las Naciones Unidas han señalado que las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de órganos reproductivos de que habitualmente son objeto las personas intersexuales, a menudo sin su consentimiento, pueden dar lugar a la privación total o parcial de su capacidad reproductiva¹¹⁰.

51. Las personas LGBT se plantean cada vez más sus opciones de fecundidad a medida que mejoran las técnicas reproductivas. Las leyes que rigen la donación de esperma, la donación de óvulos y la gestación subrogada varían. Algunos países prohíben totalmente la gestación subrogada, mientras que otros han tomado medidas para restringirla¹¹¹. El acceso a las tecnologías de salud reproductiva, como la fecundación *in vitro*, cuando está disponible para los futuros progenitores LGBT, puede tener un costo prohibitivo¹¹². La protección de la familia no puede basarse en una premisa que valore a unas familias menos que a otras o que siga denegando las diversas formas de familia señaladas en la Conferencia Internacional

¹⁰³ Véanse las comunicaciones de Amicus, Derechos Humanos; Centro de Recursos Educativos para Adultos and partners; EuroCentralAsia Lesbian* Community; Ilga World; OutRight Action International; Promsex – Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos; y Red de Litigantes LGBT de las Américas.

¹⁰⁴ Centro de Recursos Educativos para Adultos and partners, pág. 7.

¹⁰⁵ Véase https://ilga.org/downloads/ILGA_Mundo_Informe_de_Mapeo_Legal_Trans_2019_ES.pdf.

¹⁰⁶ CEDAW/C/BEL/CO/7, párr. 45; CAT/C/CHN-HKG/CO/5, párr. 29 a); A/HRC/22/53, párr. 88; CEDAW/C/CHE/CO/4-5, párr. 39 d); Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *X and Y v. Romania*, demandas núm. 2145/16 y núm. 20607/16, sentencia de 19 de enero de 2021; véase también P. Dunne, “Transgender sterilization requirements in Europe”, *Medical Law Review*, vol. 25, núm. 4 (2017), pág. 554.

¹⁰⁷ Comunicación de Asia Pacific Transgender Network, pág. 3.

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ Comunicaciones del CdE, pág. 4, y de la Eastern European Coalition for LGBT+ Equality, pág. 4.

¹¹⁰ Véase https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf.

¹¹¹ Véase <https://www.bbc.com/news/world-28679020>.

¹¹² Véase D. Chen *et al.*, “Factors affecting fertility decision-making among transgender adolescents and young adults”, *LGBT Health* (2019), págs. 107 a 115.

sobre la Población y el Desarrollo celebrada hace casi tres décadas¹¹³. Como afirma el Alto Comisionado, “el consenso acerca del papel que las familias desempeñan en el desarrollo sostenible se fundamenta en varios elementos comunes, entre los que cabe mencionar la necesidad de reconocer las formas diversas y cambiantes de la institución familiar, de acuerdo con las diferentes características sociales, culturales y económicas de las sociedades”¹¹⁴.

52. Como ya se ha señalado, en muchas comunicaciones se hace referencia a la falta generalizada de información y educación en materia de sexualidad que sea inclusiva y atienda a las necesidades y los derechos de las personas LGBT, incluidos los jóvenes. En otras, sin embargo, se destacan las buenas prácticas a nivel nacional e internacional. Por ejemplo, en Suecia, los programas escolares integran “la sexualidad, el consentimiento y las relaciones” como componentes básicos de una educación sexual integral de buena calidad¹¹⁵. La Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura han editado una publicación, titulada *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad*, para ayudar a las autoridades educativas, sanitarias y otras autoridades pertinentes en la elaboración y difusión de programas y materiales de educación sexual integral dentro y fuera del entorno escolar, que incluyan a las personas LGBTIQ+¹¹⁶.

Cobertura sanitaria universal

53. La meta 3.8 del Objetivo 3, relativa al logro de la cobertura sanitaria universal para 2030, es tal vez el compromiso relacionado con la salud más global y potencialmente transformador de los Objetivos. La cobertura sanitaria universal significa que todas las personas y comunidades tienen acceso a toda una serie de servicios sanitarios de calidad a lo largo de la vida —desde la promoción hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos— sin estar expuestas a dificultades económicas¹¹⁷. La inclusión de la cobertura sanitaria universal en los Objetivos constituye una oportunidad para promover un enfoque de la salud integral, inclusivo y centrado en los derechos, que hace hincapié en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios y aborda los factores estructurales que los socavan. Entre estos factores se encuentran la reducción generalizada del gasto en salud a raíz de las medidas de austeridad en todo el mundo y la creciente desregulación, privatización y mercantilización de la asistencia sanitaria como resultado de las tendencias dominantes de la política económica neoliberal de las últimas décadas¹¹⁸.

54. Estas tendencias han contribuido a la exclusión social y económica de las personas LGBTI, alimentando la desigualdad y la discriminación en su acceso al más alto nivel posible de salud, así como a otros derechos económicos, sociales y culturales¹¹⁹. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha exacerbado las desigualdades en materia de salud y otras formas de exclusión socioeconómica a las que se enfrentan las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género¹²⁰. También ha impulsado una toma de conciencia sobre la necesidad de invertir en sistemas de salud pública sólidos, integrales y equitativos como imperativo de la salud pública mundial, haciendo que la atención y los servicios sanitarios de calidad estén disponibles y sean accesibles y aceptables para todos, como exigen las normas de derechos humanos. El compromiso de una cobertura sanitaria universal establecido en los Objetivos es un medio para convertir esta toma de conciencia en medidas concretas. La atención sanitaria universal se ha convertido en uno de los principales objetivos de la reforma sanitaria en muchos países, y en un aspecto clave de los esfuerzos de cooperación y asistencia internacionales. Sin embargo, conseguir que la cobertura sanitaria sea verdaderamente universal exigirá un compromiso fiscal decidido para obtener el máximo de recursos disponibles a fin de hacer realidad progresivamente el derecho a la salud para

¹¹³ A/74/181, párrs. 46 y 60; A/75/258, párr. 63; y A/76/152, párrs. 22, 26 y 33.

¹¹⁴ A/HRC/31/37, párr. 76.

¹¹⁵ Comunicación de Suecia, pág. 4.

¹¹⁶ Comunicación de ONU-Mujeres, pág. 3.

¹¹⁷ Véase <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/universal-health-coverage-major>.

¹¹⁸ L. Forman, “The evolution of the right to health in the shadow of COVID-19”, *Health and Human Rights Journal*, 2020.

¹¹⁹ Véase A/74/181.

¹²⁰ Véase A/75/258.

todos, así como un compromiso político claro para dismantelar las barreras económicas, sociales, culturales y ambientales que obstaculizan la plena inclusión de las personas LGBTI en los sistemas y estrategias de salud.

Igualdad de género

55. La discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género no pueden combatirse eficazmente sin erradicar la desigualdad de género. El Objetivo 5 pretende abordar las desigualdades estructurales a las que se enfrentan las mujeres en las esferas jurídica, política, social y económica, que se manifiestan de múltiples maneras, entre ellas, los límites a su participación y liderazgo políticos; la violencia de género generalizada; el matrimonio infantil, precoz y forzado; el trabajo no remunerado y la carga desproporcionada que representan los cuidados; las disparidades en materia de educación, y el acceso desigual a recursos económicos como la tierra, la propiedad y la herencia. Las investigaciones sobre los marcos basados en el género llevadas a cabo por los órganos especializados de las Naciones Unidas y el titular del mandato revelan que estas realidades contextuales condicionan la capacidad de las mujeres lesbianas, bisexuales, trans y otras mujeres que no se ajustan a las normas de género para ejercer plenamente su derecho a la salud y decidir libremente sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad, la expresión de género y la autonomía corporal¹²¹. Esto seguirá siendo una preocupación transversal para la agenda temática del titular del mandato.

Leyes discriminatorias y garantías de no discriminación

56. En virtud del Objetivo 10, los Estados se comprometieron a reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando leyes, políticas y prácticas discriminatorias. En el marco del Objetivo 16, los Estados se comprometieron a “promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias en favor del desarrollo sostenible” como un paso hacia sociedades más justas e inclusivas. Estos compromisos pueden tener una enorme importancia para combatir la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género.

57. Preocupa al Experto Independiente el mantenimiento generalizado de leyes penales que discriminan abiertamente a las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género, ilegalizando su propia identidad. En 2021, junto con otros nueve procedimientos especiales, expresó su preocupación a las autoridades ghanesas por el proyecto de ley que penalizaba una amplia gama de las denominadas “actividades LGBTQI”, entre ellas las relaciones sexuales consentidas, el matrimonio y las expresiones públicas de afecto, así como la creación de asociaciones, la producción de material educativo o la realización de actividades de promoción. El proyecto de ley también promueve la terapia de conversión y las intervenciones médicas innecesarias en niños intersexuales. Estas medidas de discriminación y violencia patrocinadas por el Estado no solo infringen el derecho internacional de los derechos humanos, sino que también van en contra de la tendencia mundial hacia la adopción de leyes y políticas destinadas a garantizar la protección frente a la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género. Un ejemplo reciente notable a escala internacional es la Estrategia mundial sobre el VIH, la hepatitis y las enfermedades de transmisión sexual para 2022-2030 aprobada por la OMS¹²².

58. Las garantías constitucionales contra la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, como las adoptadas en Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador, Fiji, Malta y Sudáfrica, son una parte fundamental del conjunto de herramientas de que disponen los Estados para abordar la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género a escala nacional. Otros países, como Australia y Tailandia, han promulgado leyes generales sobre no discriminación que abarcan la orientación sexual y la identidad de género, mientras que muchos otros, como Australia,

¹²¹ Véase ONU-Mujeres, *Hacer las promesas realidad: La igualdad de género en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* (2018); véase también <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2021/09/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2021>; y A/HRC/47/27.

¹²² Véase https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/full-final-who-gss-hiv-vh-sti_1-june2022.pdf?sfvrsn=7c074b36_9.

Colombia, Costa Rica, Georgia, México y Portugal, han incluido la prohibición de la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género en las estrategias sanitarias u otras estrategias sectoriales.

59. El reconocimiento jurídico de la identidad de género basado en la autoidentificación es de fundamental importancia, y algunos Estados Miembros, como la Argentina, Dinamarca, Irlanda y Malta, lo han hecho efectivo en leyes específicas. En la Argentina, un estudio reveló que, tras la introducción de la ley, el porcentaje de participantes en la encuesta que declaró haber sufrido discriminación basada en la identidad de género había descendido del 80 % al 30 %¹²³.

VI. Avances y retos en la lucha contra la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

“La capacidad de definir y expresar la propia identidad ocupa un lugar central en la defensa de los derechos de las personas LGBTI. En el marco del desarrollo, esta capacidad no es solo una libertad individual, sino también un importante paso hacia la creación de un futuro en el que todas las personas LGBTI puedan vivir la vida que elijan” [cita traducida]¹²⁴.

60. Las cuestiones de la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género se señalaron a la atención de los Estados Miembros durante el proceso de consulta a la sociedad civil sobre la Agenda 2030, y los principales documentos preparatorios hicieron referencia a ellas¹²⁵. Si bien el texto final no contiene referencias explícitas a la orientación sexual y la identidad de género ni al colectivo LGBTI, ni tampoco se incluyeron en él indicadores o parámetros para vigilar los avances realizados, el titular del mandato considera que los Objetivos no podrán alcanzarse si se sigue dejando atrás a quienes sufren discriminación y violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género.

61. Por lo tanto, el Experto Independiente celebra los crecientes esfuerzos de los Estados para incluir la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género en sus planes nacionales de aplicación, así como la firme labor de las organizaciones de la sociedad civil para aportar una perspectiva de orientación sexual e identidad de género al seguimiento y la implementación de los Objetivos a escala nacional, regional y mundial. No obstante, el titular del mandato ha observado tres importantes retos que deben superarse para que la Agenda 2030 pueda cumplir su promesa de inclusividad.

Cobertura inadecuada de las cuestiones de orientación sexual e identidad de género en la implementación y el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

62. Un examen de los informes de síntesis de los exámenes nacionales voluntarios de 2016-2021 indica que se ha prestado una atención creciente, aunque desigual, a las cuestiones de discriminación y violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género en los informes y planes nacionales. En 2017 y 2018, Australia y Chile hicieron referencia específica a las personas LGBTI en sus exámenes nacionales voluntarios: el primero explicando las dificultades enfrentadas en la recopilación y el desglose de datos; y el segundo informando sobre los programas orientados a las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales (LGBTI). El Canadá informó de que había designado a un funcionario para trabajar con la comunidad LGBTQ y poner fin a la discriminación contra ella. Irlanda informó de que había desarrollado una Estrategia Nacional de Juventud LGBTI+. Las síntesis de los informes nacionales voluntarios de 2020 y 2021 incluyen secciones dedicadas a los avances en relación con las personas LGBT, con ejemplos de

¹²³ Comunicación de ONUSIDA, pág. 3.

¹²⁴ Véase https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2019/04/FINAL_FORALL_RFSL_2019.pdf.

¹²⁵ Véase A/69/700.

centros de orientación comunitarios creados por organizaciones de la sociedad civil (Malawi, 2020) y el papel de los grupos de la sociedad civil LGBT (Estonia y Seychelles, 2020). Bután, Dinamarca, Noruega, la República Dominicana, Suecia y Tailandia también proporcionaron información específica sobre orientación sexual e identidad de género en sus exámenes nacionales voluntarios de 2021.

63. Sin embargo, muchas comunicaciones señalaron que las estrategias elaboradas para cumplir los Objetivos a nivel nacional carecen de referencias a la orientación sexual y la identidad de género, y las entidades nacionales encargadas de supervisar los avances en los Objetivos no suelen incluir información sobre las personas LGBTI, una carencia que se refleja en los exámenes nacionales voluntarios. Además, los defensores y las organizaciones de derechos humanos de las personas LGBTI se encuentran con importantes barreras que obstaculizan su participación en los procesos de seguimiento, a menudo con escaso apoyo, cuando no con una persecución activa, por parte de sus Gobiernos.

Restricciones a los defensores de los derechos humanos y barreras a la participación en los procesos relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

64. Los defensores de los derechos humanos que trabajan en cuestiones de orientación sexual e identidad de género y los defensores de los derechos sexuales y reproductivos se encuentran entre las personas más perseguidas en muchas partes del mundo, tal como afirman el Experto Independiente y el Relator Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos¹²⁶. Como ya se ha señalado, las amenazas de que son objeto, desde la persecución en virtud de “leyes de propaganda” o leyes que criminalizan sus identidades, hasta los discursos de odio y las agresiones físicas, suelen tener un efecto devastador sobre el acceso a la información y los servicios sanitarios que necesitan las personas LGBTI. También obstaculizan la participación de las comunidades y organizaciones LGBT en el seguimiento y la implementación de la Agenda 2030. El Objetivo 16 incluye compromisos dirigidos a crear un entorno propicio para que los defensores de los derechos humanos lleven a cabo su labor. En cumplimiento de sus compromisos, los Estados no solo deben abstenerse de recurrir a tales agresiones, sino crear un entorno jurídico e institucional propicio en el que los defensores de los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales y sus organizaciones puedan llevar a cabo su labor sin temor ni restricciones arbitrarias.

65. Habilitar el papel central de las organizaciones de la sociedad civil (incluidos los proveedores de atención de salud tanto al servicio de las personas LGBTI como dirigidos por ellas) para complementar la acción del Estado en el ámbito de la salud requiere recursos. Sin embargo, las organizaciones LGBT no siempre pueden depender de financiación estatal o de entidades filantrópicas, y en algunos entornos se les impide hacerlo. La cooperación y la asistencia sanitarias internacionales pueden ser fundamentales para apoyar a las organizaciones y comunidades LGBT. Tanto los Estados donantes como los receptores deben abstenerse de imponer condiciones o limitaciones arbitrarias a la financiación internacional. Durante su visita a Mozambique, el Experto Independiente descubrió que varias organizaciones habían tenido que cerrar instalaciones que atendían a personas LGBT debido a una política de los Estados Unidos conocida como “ley mordaza global”, que recorta la financiación a las organizaciones que ofrecen servicios e información relacionados con el aborto.

66. La participación significativa de las comunidades y organizaciones LGBT en el proceso de seguimiento e implementación de la Agenda 2030 fue una demanda constante en la mayoría de las comunicaciones recibidas. La participación debe ser significativa y efectiva: algunas contribuciones se referían a procesos de consulta que no pasaban de ser una formalidad y no abrían espacios reales para la representación de esas personas. Los responsables de formular políticas también deben adoptar medidas que fomenten la confianza

¹²⁶ Véase <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/03/defenders-human-rights-lgbt-persons-constantly-risk-warn-un-experts>.

entre las comunidades LGBT y los agentes estatales para superar la desconfianza creada por la violencia histórica patrocinada o consentida por el Estado.

67. Se han producido avances positivos en lo que respecta a la representación y participación del colectivo LGBT a escala internacional. Por ejemplo, en 2019 se formalizó una coalición de organizaciones de la sociedad civil que trabajan para promover los derechos de las personas LGBTI como grupo de partes interesadas en el marco de la estructura de las Naciones Unidas para la participación de la sociedad civil y otras partes interesadas en el seguimiento y examen de la Agenda 2030, cuyas recomendaciones tienen un valor incalculable. Las organizaciones no gubernamentales internacionales que luchan contra la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género han desempeñado un papel destacado para facilitar la participación de las organizaciones LGBT en los procesos de aplicación y examen relacionados con la Agenda 2030 y los Objetivos. Varias de ellas han redactado guías sobre la inclusión del colectivo LGBT en los Objetivos, destacando los retos específicos a los que se enfrentan las personas LGBTI y animando a los activistas de la sociedad civil LGBTI a presentar en el foro político de alto nivel sus propios “informes puntuales” junto con los exámenes nacionales voluntarios de los Estados¹²⁷. Sin embargo, las contribuciones revelaron que las consultas nacionales sobre los Objetivos con organizaciones y personas LGBT son escasas o inexistentes. También señalaron que las oportunidades de participación en los procesos consultivos mundiales y nacionales suelen estar sesgadas por las asimetrías de poder dentro de las comunidades LGBT.

68. Los actores intergubernamentales han realizado notables esfuerzos para facilitar la inclusión en los procesos relacionados con los Objetivos. Por ejemplo, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se asoció con el Banco Mundial y asociados de la sociedad civil para elaborar un índice de inclusión LGBTI que midiera los resultados de desarrollo para las personas LGBTI en consonancia con el marco de indicadores mundiales¹²⁸. Del mismo modo, la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 se desarrolló a través de un proceso que dio prioridad a la participación de unas 10.000 personas de 160 países, incluidas las personas LGBTI y otras poblaciones clave, por lo que contiene metas sólidas en relación con las respuestas dirigidas por la comunidad y por las poblaciones clave¹²⁹.

Lagunas en materia de datos e investigación

69. La mejora de los resultados sanitarios de las personas LGBTI y el seguimiento de los avances en el compromiso de no dejar a nadie atrás exigirán una transformación radical en el modo de recopilar y analizar los datos y las pruebas de discriminación y violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género y tomar las medidas pertinentes. Como señala el Experto Independiente, faltan datos precisos sobre la magnitud, prevalencia y naturaleza de la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género en todo el mundo. La recopilación, el desglose y el análisis sistemáticos de datos que permitan comparar grupos de población constituyen un paso decisivo para ayudar a los Estados a cumplir su deber de ejercer la diligencia debida en la protección de las personas que corren riesgo de sufrir violencia y discriminación, incluidas las medidas para abordar las causas profundas.

70. El titular del mandato observa con gran interés la puesta en marcha de importantes iniciativas en este ámbito: en los Estados Unidos, la National LGBTQ+ Women*s Community Survey recoge datos de las experiencias de las mujeres en pareja con otras mujeres¹³⁰; en México, la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género 2021 incluye datos específicos sobre el acceso a la salud de las personas LGBT¹³¹; en Australia, la

¹²⁷ Véase <https://www.stonewall.org.uk/system/files/sdg-guide.pdf>; <https://outrightinternational.org/sites/default/files/UNCOREGROUP.pdf>; https://www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/document/Leveraging%20Human%20Rights_ENG_web.pdf; y <https://impactglobal.org/wp-content/uploads/2021/03/How-to-Engage-With-the-2030-Agenda-on-LGBTI-Issues.pdf>.

¹²⁸ Véase <https://www.undp.org/publications/lgbti-index>.

¹²⁹ Véase <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>.

¹³⁰ Véase <https://www.lgbtqwomensurvey.org/>.

¹³¹ Comunicación de México, pág. 2.

National Drug Strategy Household Survey desglosa los datos sobre el consumo de alcohol y otras drogas según la sexualidad de las personas mayores de 14 años¹³². Algunos países están promoviendo la investigación para que las instancias decisorias y los administradores de la salud pública puedan atender mejor a las poblaciones LGBTI y fomentar la equidad y la inclusión. En Cuba, el Centro Nacional de Educación Sexual, creado por el Ministerio de Salud Pública, lleva a cabo actividades de investigación, formación, fomento de la capacidad y comunicación social que incluyen a las personas LGBT. También se pueden encontrar algunas buenas prácticas de investigación a nivel regional y mundial¹³³. La Comisión Europea se ha comprometido a apoyar la investigación sanitaria relevante para las personas LGBTI en su Estrategia para la Igualdad de las Personas LGBTIQ 2020-2025¹³⁴. Además, la Alianza Mundial de Acciones tendientes a Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH pretende aumentar la asistencia técnica coordinada y el apoyo a los esfuerzos de los países para acabar con el estigma y la discriminación en seis ámbitos: la atención sanitaria; la justicia; la educación; el lugar de trabajo; el trabajo humanitario, y la comunidad¹³⁵.

71. No obstante, el Experto Independiente es consciente de las graves lagunas existentes en la base de datos sobre la discriminación y la violencia relacionadas con la salud y basadas en la orientación sexual y la identidad de género. Por ejemplo, la literatura contemporánea rara vez aborda la salud y el bienestar de las mujeres lesbianas mayores. Asimismo, faltan estudios sobre el derecho a la salud de los hombres trans. En una comunicación se señaló que la falta de debate sobre los servicios para mujeres trans embarazadas conduce a la estigmatización y los prejuicios con respecto a los hombres trans que quedan embarazados, y una audiencia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos reveló que la grave violencia en el sector de la salud es uno de los tipos de violencia más comunes que sufren los hombres trans.

72. Los Objetivos han impulsado un esfuerzo concertado a escala mundial para mejorar la recopilación de estadísticas a nivel nacional y mundial en ámbitos relacionados con la salud, la desigualdad y la exclusión. Esos esfuerzos deben responder mejor a las enormes lagunas estadísticas que hacen que la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género sean en gran medida invisibles y que, por lo tanto, no se aborden. En contextos de criminalización y estigmatización, esos esfuerzos también deben evitar el uso indebido de los datos para la vigilancia, el acoso, la trampa, la detención y la persecución de las personas LGBT.

VII. Conclusiones y recomendaciones

73. **Los Objetivos de Desarrollo Sostenible fueron el resultado de un proceso en el que consideraciones políticas determinaron el contenido de los Objetivos y la elección de los parámetros para su seguimiento. Las pruebas recopiladas para el presente informe indican claramente que si no se abordan los retos creados por la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género, el logro de los Objetivos podría verse seriamente comprometido, con el consiguiente riesgo de que un segmento significativo de la sociedad siga quedando rezagado. Las contribuciones también destacan los considerables esfuerzos realizados por los defensores de los derechos de las personas LGBTI y de las mujeres, las organizaciones de la sociedad civil, los organismos intergubernamentales, las instituciones nacionales de derechos humanos y numerosos Estados Miembros de todo el mundo para colmar esta brecha y velar por que la implementación de la Agenda 2030 cumpla su promesa de inclusividad.**

74. **Al tiempo que subraya la necesidad de remediar las consecuencias de la negación, el actual examen de mitad de período de la implementación de los Objetivos presenta una importante oportunidad para abordar las consecuencias de la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género en el ámbito de la**

¹³² Comunicación de Australia, pág. 2.

¹³³ Comunicación de Cuba, pág. 4.

¹³⁴ Comunicación de la Unión Europea, pág. 2.

¹³⁵ Comunicación de ONUSIDA, pág. 7.

salud, así como en otras áreas de exclusión. El cumplimiento de las obligaciones derivadas del derecho al más alto nivel posible de salud, reforzado por los cuatro principios transversales de no discriminación, participación, representación y rendición de cuentas¹³⁶, constituye la esencia del enfoque basado en los derechos humanos que recomienda el titular del mandato. Prestando la debida atención a la plétora de retos existentes en distintos contextos, este enfoque también debe aplicarse teniendo debidamente en cuenta el principio de “no hacer daño”, los enfoques interseccionales, la autoidentificación, la privacidad, la transparencia y la legalidad¹³⁷.

75. La necesidad de promover un enfoque de la salud inclusivo y basado en los derechos es aún más urgente tras la pandemia de COVID-19, que ha puesto de manifiesto los efectos discriminatorios y no equitativos de políticas sanitarias y socioeconómicas regresivas que no cumplen las normas y principios mencionados en los párrafos anteriores¹³⁸. Las Directrices ASPIRE, publicadas por el Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en junio de 2020 para orientar la elaboración, la aplicación y la evaluación de medidas de respuesta y recuperación ante la pandemia de COVID-19 basadas en los derechos y no discriminatorias, contienen seis pasos que enmarcan un plan de acción para cumplir el compromiso de no dejar a nadie atrás y garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, independientemente de la orientación sexual o la identidad de género¹³⁹. Este compromiso universal, asumido por los Estados Miembros de las Naciones Unidas y respaldado por un número sin precedentes de partes interesadas intergubernamentales y no gubernamentales, constituye una oportunidad inmejorable para poner en práctica las Directrices ASPIRE como herramienta para que los Objetivos de Desarrollo Sostenible no tengan marca de género y cumplan su promesa de “hacer realidad los derechos humanos de todas las personas”.

76. Con el fin de dinamizar los esfuerzos para cumplir los compromisos contraídos en el marco de la Agenda 2030, el titular del mandato recomienda que los Estados Miembros adopten las siguientes medidas:

Reconocimiento

a) Reconocer que el objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y no dejar a nadie atrás solo se logrará si la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género, así como en las características sexuales, se abordan mediante acciones orientadas a su erradicación;

b) Reconocer explícitamente a las personas LGBTI como sujetos de derechos y agentes del desarrollo sostenible en todos los futuros planes de aplicación mundiales, regionales y nacionales relacionados con los Objetivos;

c) Reconocer las pruebas de que la COVID 19 ha tenido un impacto desproporcionado en las poblaciones históricamente sometidas a discriminación, incluidas las personas LGBT y sus comunidades, y actuar en consecuencia, como se detalla en el informe del titular del mandato sobre la cuestión¹⁴⁰;

d) Abordar las cuestiones relativas a la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género, así como en las características sexuales, en los temas pertinentes del programa del foro político de alto nivel de 2022, incluido el examen temático del Objetivo 5, así como en el programa de los futuros foros de examen y procesos de seguimiento a escala mundial, regional y nacional;

¹³⁶ Véase https://www.ohchr.org/sites/default/files/RGuide_HealthPolicyMakers.pdf.

¹³⁷ Véase A/HRC/35/36, párr. 56; A/HRC/38/43, párrs. 22 a 25 y 94; A/HRC/41/45, párrs. 47 a 57, 63 a 67 y 80; A/74/181, párr. 4. y A/HRC/47/27, párrs. 23 a 28.

¹³⁸ Véase https://www.hhrjournal.org/2020/04/the-evolution-of-the-right-to-health-in-the-shadow-of-covid-19/#_ednref4.

¹³⁹ Véase https://www.ohchr.org/sites/default/files/IESOGIASPIREGuidelinesReport_v5_20200622.pdf.

¹⁴⁰ Véase A/75/258.

Apoyo

e) Abstenerse de atacar a las organizaciones de la sociedad civil dirigidas por personas LGBTI y al servicio de estas, y derogar de inmediato las leyes y políticas que imponen restricciones arbitrarias y discriminatorias a su trabajo; esas organizaciones deben poder operar en un entorno jurídico, institucional y social propicio, sin miedo ni restricciones arbitrarias;

f) Reconocer a los activistas que trabajan en cuestiones de orientación sexual e identidad de género como defensores de los derechos humanos, garantizándoles a ellos y a sus organizaciones todas las formas de protección recogidas en la Declaración sobre los Defensores de los Derechos Humanos;

g) Los Estados que estén en condiciones de hacerlo deben dar prioridad al apoyo a los defensores y las organizaciones de derechos humanos LGBTI en el marco de la cooperación y asistencia internacionales en los ámbitos de la salud y los derechos humanos, y afirmar el valor que reviste su papel y experiencia a través de todos los medios pertinentes; tanto los Estados donantes como los receptores deben evitar la imposición de restricciones o limitaciones arbitrarias a dicha ayuda;

h) Reconocer el impacto de la pandemia de COVID-19 en esas organizaciones y garantizar, en el ámbito de las funciones del Estado, la adopción de todas las medidas pertinentes para hacer frente a los consiguientes efectos;

Protección

i) Adoptar todas las medidas necesarias para la consideración de una protección constitucional o jurídica frente a la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género, así como en las características sexuales, tal como se detalla en el informe del titular del mandato en la materia¹⁴¹;

j) Derogar toda la legislación que permite, promueve o consiente violaciones de derechos humanos perpetradas contra personas LGBTI, como se detalla en el presente informe;

k) Derogar las medidas legislativas, administrativas y de otro tipo que permiten, promueven o consienten opiniones patologizadoras de la orientación sexual y la identidad de género, con arreglo a las recomendaciones recogidas en los informes del Experto Independiente¹⁴²;

l) Reconocer la identidad de género basada en la autoidentificación a través de todos los medios pertinentes, como se detalla en el informe del titular del mandato¹⁴³;

m) Poner fin a la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género, así como en las características sexuales, en el acceso a los servicios de salud mediante acciones políticas, estratégicas y programáticas;

n) Llevar a cabo actividades de formación y sensibilización para los funcionarios públicos, incluidos, con carácter prioritario, los que trabajan en los sectores de la salud, la seguridad, la justicia y la educación, en relación con la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género, así como en las características sexuales;

Discriminación indirecta

o) En aras del principio de prevención, incluir mecanismos adecuados en los procesos de formulación y aplicación de medidas legislativas, administrativas o de cualquier otro tipo que afecten al acceso a la atención de la salud, de modo que todos los conocimientos disponibles sobre posibles efectos discriminatorios indirectos formen parte del proceso y se tengan en cuenta de forma oportuna, seria y consecuente;

¹⁴¹ A/HRC/35/36.

¹⁴² A/73/152 y A/HRC/44/53.

¹⁴³ A/73/152.

p) En cumplimiento del principio de reparación, garantizar la disponibilidad de mecanismos adecuados para que los verdaderos efectos discriminatorios indirectos de las medidas legislativas, administrativas o de cualquier otro tipo adoptados por los Estados puedan ser detectados y abordados de manera eficiente y eficaz, incluidas todas las consideraciones pertinentes de no repetición;

Representación

q) Tomar medidas directas para incluir a las organizaciones de la sociedad civil dedicadas a poner fin a la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género, así como en las características sexuales, en los procesos de seguimiento y examen de los Objetivos a escala nacional, regional y mundial;

r) Reconocer que es legítima e indispensable la inclusión de las organizaciones de la sociedad civil dirigidas por personas LGBTI y al servicio de ellas y las comunidades a las que atienden en la implementación y el seguimiento de todos los Objetivos, en particular en relación con las cuestiones específicas abordadas en el presente informe;

Acción basada en pruebas

s) Adoptar explícitamente y seguir un enfoque basado en los derechos humanos en todos los procesos de recopilación de datos y pruebas en relación con las desigualdades en materia de salud y los Objetivos; el principio primordial de los derechos humanos de “no hacer daño” debe respetarse siempre mediante las salvaguardias necesarias para evitar el uso indebido de esos datos; todas las actividades deben tener en cuenta los principios de libre determinación, privacidad y confidencialidad, uso lícito, participación, derecho a la información, transparencia, rendición de cuentas e imparcialidad en los términos expresados en el informe del titular del mandato sobre los datos¹⁴⁴ y otras fuentes pertinentes de derechos humanos;

t) Formular y aplicar procedimientos exhaustivos de recopilación de datos para evaluar de manera uniforme y precisa el tipo, la prevalencia, las tendencias y las pautas de la violencia y la discriminación contra las personas LGBTI, tanto en general como en relación con las conclusiones concretas del presente informe, en lo que respecta a su acceso al más alto nivel posible de salud física y mental;

u) Adoptar procesos de datos que permitan el desglose por poblaciones, comunidades y personas afectadas por la discriminación y la violencia basadas en la orientación sexual y la identidad de género, así como por otros factores pertinentes como la raza, el origen étnico, la religión o las creencias, el estado de salud, la edad, el estatus, la casta y la situación migratoria o económica;

v) Utilizar todos los datos disponibles para fundamentar las políticas y medidas legislativas de los Estados, con miras a prevenir nuevos actos de violencia y discriminación y subsanar las deficiencias en materia de investigación, enjuiciamiento, recursos proporcionados e inclusión sociocultural y económica;

w) Incluir datos y análisis relativos a la violencia y la discriminación basados en la orientación sexual y la identidad de género en los exámenes nacionales voluntarios y en los informes regionales y mundiales pertinentes sobre los progresos realizados;

x) Promover y apoyar actividades de investigación que aborden las importantes lagunas existentes en la base de pruebas sobre la discriminación y la violencia relacionadas con la salud y basadas en la orientación sexual y la identidad de género, teniendo debidamente en cuenta en la investigación a las comunidades, poblaciones y personas insuficientemente representadas.

¹⁴⁴ A/HRC/41/41.

Anexo

Activities 2021–2022

1. Violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity are never justified and must be prevented, prosecuted and punished and, if relevant, be at the base of measures of reparation.
2. Since his last report to the Human Rights Council in 2021, and given the continued challenges created by the ongoing COVID-19 pandemic, which affects populations and communities around the world very differently, the Independent Expert made efforts to maintain his virtual presence while steadily retaking in-person activities. Many events and activities were organized under hybrid formats, allowing for the engagement of a wider range of stakeholders.
3. The Independent Expert organized seven virtual events in English or Spanish, including some with French or Portuguese interpretation, to increase the visibility of all areas of his work. Some of the events addressed topics in focus during the year, namely the Reports on Gender, while many others continued threads of work initiated previously, such as the impact of the COVID-19 pandemic on LGBT persons, practices of “conversion therapy”, and social inclusion. These events brought together thousands of participants from all regions of the world. One of the new initiatives was the campaign “Diversity in Adversity”, in partnership with the Mandate of the Special Rapporteur on the situation of human rights defenders. The launch of the initiative had a record attendance of more than 300 simultaneous live viewers.
4. In June and October 2021, the Independent Expert participated in hybrid interactive dialogues with the Human Rights Council and the General Assembly. Throughout the year, he also maintained virtual contact with representatives of United Nations entities, international organizations, civil society organizations and business leaders. At the regional level, activities were carried out with the OAS and its LGBTI Core Group, the IACHR, and the Council of Europe and European institutions. Dozens of bilateral exchanges with representatives of Member States were also held.
5. The gradual return of in-person activities allowed for the Independent Expert to resume the work programme contingent on travels. During the period, he undertook a country visit to Tunisia as well as promotional and advisory visits to Copenhagen, Honduras, El Salvador and Guatemala.
6. The work on practices of “conversion therapy” continued to provide an example of the manner in which the mandate hopes to add value to ongoing efforts at the domestic level. Since the publication of the mandate’s report on the issue, several countries have introduced legislation to ban practices of conversion. The mandate was engaged with parliamentary commissions working on the issue in Canada and France, which have both concluded the process of adopting prohibitive legislation. Since May 2021, other countries have introduced administrative or professional directives against the practice, such as Chile and India, while New Zealand has criminalized attempts to change sexual orientation or gender identity of anyone under 18. Several other countries are still actively working on introducing bans, such as Denmark, Finland, Ireland and Norway.
7. Since May 2021, the Independent Expert attended official hearings with public agents from multiple States’ legislative and executive branches to advise on legislation and policy in topics related to sexual orientation and gender identity. Some of the entities that were in dialogue with the Expert were the Parliament of Ghana, the House of Commons of the United Kingdom, the Ministry of Interior of Uruguay, the Ministry of Foreign Affairs of Costa Rica, and the Committee on Equality and Non-Discrimination of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe; among others.
8. At the invitation of United Nations leadership, OHCHR, the Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), the United Nations Development Programme (UNDP), the World Bank and other multilateral development banks and the Commonwealth Secretariat (often in

partnership with Governments, Parliaments, academia, and civil society partners), the Independent Expert took part in 12 meetings and events covering key issues related to sexual orientation and gender identity.

9. Between 1 May 2021 and 30 April 2022, at the invitation of Member States, government representatives, academia, and CSOs, the Independent Expert participated in 41 panels and presentations during which he engaged with hundreds of stakeholders from all corners of the world.

10. During the reporting period, the Independent Expert gave more than 40 in-depth interviews for television, radio and print media. He also issued essays, video messages, and op-eds, and developed an active social media presence. Available data shows that the mandate has built an audience across different regions of the world. He also issued 16 individual or joint official press releases and media statements, including on the situation of forcibly displaced LGBT persons and one thematic statement on the connections between right to freedom of religion and belief and right to live free from violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, on the occasion of the 2021 International Day against Homophobia, Transphobia and Biphobia, which was joined by a group of over 100 United Nations and regional independent experts.

11. The Independent Expert sent 21 communications in which allegations of human rights violations in relation to sexual orientation and gender identity were raised with other Special Procedures and/or by which he sought to provide technical advice on legislation and policies.
