

Subsanar las brechas

Disparidades en cuanto a la salud
de las personas mayores LGBTI
en la Región de las Américas



Subsanar las brechas

Disparidades en cuanto a la salud de las personas mayores LGBTI en la Región de las Américas

Washington D.C., 2023



**Década
del envejecimiento
saludable**
en las Américas

La Década del Envejecimiento Saludable en las Américas
situación y desafíos

Subsanar las brechas. Disparidades en cuanto a la salud de las personas mayores LGBTI en la Región de las Américas

ISBN: 978-92-75-32661-9 (PDF)

ISBN: 978-92-75-32662-6 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2023

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. *Subsanar las brechas. Disparidades en cuanto a la salud de las personas mayores LGBTI en la Región de las Américas*. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326619>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Agradecimientos	iv
Siglas y abreviaturas	v
Introducción	1
La situación de la infección por el VIH/sida	4
Personas mayores transgénero y disparidades en materia de salud	5
Otras cuestiones y obstáculos relacionados con la atención de la salud	6
Aumento de los niveles de pobreza y su efecto en la salud	8
Centros de cuidados a largo plazo.....	8
Conclusiones y próximos pasos	9
Referencias	11

Agradecimientos

Este informe ha sido elaborado por la Unidad de Curso de Vida Saludable del Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fue redactado por Martin Krajcik.

Esta publicación forma parte de la serie sobre La Década del Envejecimiento Saludable en las Américas: situación y desafíos, y es fruto de una iniciativa interinstitucional. La serie fue coordinada y editada por Patricia Morsch, Enrique Vega y Pablo Villalobos, bajo la supervisión de Luis Andrés de Francisco Serpa y Marcos Espinal de la OPS.

El propósito de la serie es proporcionar actualizaciones continuas sobre los diferentes ámbitos de acción de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) en la Región, así como de otros aspectos conexos.

Se agradece la colaboración de los expertos y expertas de la OPS, del sistema de las Naciones Unidas, del sistema interamericano y del mundo académico que participaron en la iniciativa y formularon observaciones y recomendaciones esenciales para que el proyecto viera la luz.

Siglas y abreviaturas

ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
ITS	infección de transmisión sexual
LGBTI	personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales
OEA	Organización de los Estados Americanos

Introducción

Debido a la estigmatización social, la discriminación y la negación de sus derechos humanos y civiles, las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI) (1) enfrentan disparidades en materia de salud en muchos países de la Región de las Américas. Las personas mayores LGBTI pueden sufrir discriminación y distintas formas de opresión debido a la respuesta de la sociedad a su orientación sexual y su identidad de género. Esta discriminación a menudo se solapa con otras identidades y realidades, que traen aparejados otros prejuicios en relación con la salud, el grado de capacidad, el nivel socioeconómico y la raza. Debido a la devaluación de su identidad a lo largo de la historia, al igual que el edadismo, este grupo poblacional se ha tornado invisible en la investigación, la política y la práctica. En este informe, se presenta evidencia que fundamenta estas afirmaciones.

Las disparidades en materia de salud que enfrentan las personas mayores LGBTI han ido acompañadas de toda una vida de humillación, discriminación, violencia, victimización y mayores tasas de pobreza. Este grupo poblacional tampoco cuenta con profesionales de la salud inclusivos y culturalmente apropiados para atender a personas LGBTI, y sus tasas de cobertura de seguro de salud son más bajas (2). A medida que el envejecimiento poblacional aumenta en una sociedad, es fundamental abordar las disparidades específicas que enfrentan las personas mayores LGBTI y encontrar soluciones para subsanar la brecha en el acceso a la atención de salud y los servicios sociales. Mejorar la atención de salud de las personas LGBTI mejora su bienestar general, reduce la necesidad de atención, puede reducir los costos, aumenta la longevidad y la calidad de vida, y reduce la propagación de enfermedades (3).

El objetivo de este informe es analizar las intersecciones entre ser personas mayores LGBTI y las disparidades en materia de atención de salud, así como destacar aspectos de los sistemas de salud que deben mejorarse para ampliar el acceso a la atención para este grupo poblacional. La información presentada en este informe se basa en investigaciones actuales y en consultas con miembros de organizaciones comunitarias a nivel local y nacional en los siguientes países y territorios de la Región: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, Costa Rica, Estados Unidos, México, Perú y Puerto Rico. Los datos usados en el informe se recopilaron de varios grupos y organizaciones que atienden a personas mayores LGBTI, así como de artículos de investigación y publicaciones de los países antes mencionados.

Los países fueron seleccionados en función de la disponibilidad de datos sobre las personas mayores LGBTI, si bien algunos de los países incluidos en el informe no disponían de datos completos. Debido a las brechas en la investigación y la ausencia de datos de salud sobre este grupo poblacional, ha resultado difícil estimar la proporción de personas mayores LGBTI en la Región (4). En Canadá, por ejemplo, se estima que al menos 400 000 personas mayores pertenecen a la comunidad LGBTI (5). En Estados Unidos, el porcentaje de personas mayores LGBTI disminuye con la edad: corresponde al 2,6% de las personas de 50 a 64 años, y el 1,9% de las personas de 65 años o más.

La información proporcionada por los estudios disponibles sobre las personas mayores LGBTI tiene un valor incalculable: presenta las experiencias de esta comunidad y demuestra que enfrentan desafíos únicos relacionados con el envejecimiento que sus pares heterosexuales y cisgénero no tienen. Como resultado de esta brecha, hay muy pocos estudios sobre las personas mayores y el envejecimiento que se centren en su orientación sexual o identidad de género. Se puede deducir que las personas de 80 años o más son las pioneras sobrevivientes de esta cohorte; sin embargo, se sabe muy poco de sus experiencias y calidad de vida (6, 7).

Debido a la intersección entre las brechas y la discriminación mencionadas anteriormente, que ha hecho invisible a este grupo de población, es posible suponer que el abuso y el maltrato de las personas mayores LGBTI siguen siendo una de las formas de violencia menos reconocidas en el mundo. Estas personas a menudo tienen que “permanecer en el armario”, es decir, ocultar su orientación sexual o su identidad de género. Presentan tasas elevadas de ansiedad y depresión, se les niega el acceso a la atención y son excluidas de sus propias comunidades (8). Además, sufren agresiones, pobreza, falta de vivienda, abandono y los efectos debilitantes del aislamiento social. En última instancia, mueren más jóvenes que sus pares heterosexuales. Según un comunicado de prensa de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), la pandemia de COVID-19 parece haber puesto de relieve y exacerbado el sufrimiento de las personas mayores LGBTI (9).

Nuestro mundo es heteronormativo y cisnormativo, lo cual complica aún más la situación de las personas mayores LGBTI, que se enfrentan a desafíos únicos a la hora de acceder a la atención de salud y los servicios sociales. Sin embargo, es importante señalar que el reconocimiento de los derechos y las libertades de las personas mayores LGBTI en la Región ha mejorado en las últimas décadas. Por ejemplo, la Organización de los

Estados Americanos (OEA) publicó la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Su objetivo es promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores, en igualdad de condiciones, para contribuir a su inclusión, integración y participación plenos en la sociedad. Tanto en el artículo 5 de la Convención, “Igualdad y no discriminación por razones de edad”, como en el artículo 9, “Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia”, se menciona y se defiende la inclusión de la orientación sexual y la identidad de género como derechos protegidos. A noviembre del 2021, solamente ocho de los 35 países de la Región de las Américas firmaron la Convención (10).

A pesar de la gran diversidad de sistemas y enfoques de servicios sociales y de salud que hay en la Región, algunos países ofrecen una cobertura de atención de salud y servicios sociales más apropiada para las personas mayores LGBTI. En Bolivia (Estado Plurinacional de), menos del 30% de los entrevistados afirmaron tener acceso a servicios de salud regulares (11). En algunos países, las personas mayores tienen cierto grado de protección, pero deben ocultar su orientación sexual para evitar la discriminación. Según una investigación realizada en Argentina (basada en grupos de discusión compuestos por diez homosexuales mayores y diez lesbianas mayores), las personas tuvieron que ocultar su orientación sexual al buscar o recibir servicios de salud. Ocultaron su orientación sexual para protegerse contra el estrés y el miedo asociados a la visibilidad (es decir, el conocimiento de su orientación sexual o identidad de género) y el consecuente rechazo (12).

Una publicación de AARP indica que el 78% de las personas mayores LGBTI desconfían de los sistemas de atención de salud. Además, las personas mayores LGBTI que han enfrentado discriminación en el pasado a menudo dudan sobre revelar su orientación sexual a los prestadores de atención de salud; por ese motivo, deben ocultar su orientación sexual y “volver al armario” para recibir los servicios que necesitan (13).

Las personas mayores LGBTI en Estados Unidos pueden ser menos propensas a ir al médico o buscar ayuda porque temen enfrentar prejuicios o han sufrido discriminación en el pasado. Los profesionales de la salud y otros profesionales que trabajan con personas mayores no cuentan con capacitación especializada en competencias culturales a la hora de interactuar con personas mayores LGBTI. Esto tiene un efecto perjudicial en los esfuerzos para crear entornos más seguros e inclusivos para las personas mayores LGBTI. En una encuesta realizada

por la organización SAGE USA, el 40% de las personas mayores LGBTI entrevistadas (de edades entre los sesenta y ochenta años) afirmaron que su profesional médico desconocía su orientación sexual. En la misma encuesta, las personas mayores LGBTI de origen hispano fueron las más preocupadas por el posible deterioro de la calidad de la atención de salud recibida si eran transparentes con su orientación sexual (el 34% de los encuestados hispanos, en comparación con el 23% de los encuestados afrodescendientes y el 16% de los encuestados blancos) (14).

Una encuesta de la Federación Argentina de Municipios sobre personas mayores LGBTI en sus comunidades indicó que el 100% de los profesionales que prestan servicios a personas mayores no recibieron información sobre las competencias culturales relacionadas con la diversidad y la identidad de género. El 67% de los encuestados conocen a personas mayores LGBTI en sus comunidades, pero desconocen sus necesidades de acceso a la atención de salud y su situación doméstica particular (15).

Además de las situaciones descritas anteriormente, las personas mayores LGBTI también enfrentan la discriminación y los prejuicios en el lugar de trabajo, al buscar vivienda o cuando acceden a servicios de apoyo social como el cuidado a largo plazo (16).

La situación de la infección por el VIH/sida

Una de las disparidades en materia de salud más importantes que enfrentan las personas mayores LGBTI es la infección por el VIH/sida. Por ejemplo, una cuarta parte de los 1,1 millones de estadounidenses con infección por el VIH tienen más de 50 años. A pesar del impacto significativo de la pandemia de la infección por el VIH/sida, no hay datos de prevalencia de esta infección en las personas mayores LGBTI a nivel nacional o internacional (17).

Según Mano Diversa, una organización dedicada a la diversidad LGBTI en Bolivia, se estima que hay 89 000 personas mayores con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Según los datos notificados por este grupo, seis de cada diez personas afirman haber tenido síntomas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y una de cada tres personas sabe que tiene la infección por el VIH; además, siete de cada diez personas afirman no tener seguro médico, donde procede (18).

En Estados Unidos, la epidemia de la infección por el VIH ha tenido un profundo impacto en la población LGBTI y, en el caso de las personas mayores, el impacto físico, emocional y psicológico a largo plazo continúa hoy (19, 20). Si bien no hay datos sobre la prevalencia de la infección por el VIH en personas mayores LGBTI en Estados Unidos (21), los investigadores descubrieron que, en una muestra no probabilística de personas LGBT mayores en Estados Unidos, el 9% de las personas encuestadas tenía la infección por el VIH (22).

Finalmente, la tasa de realización de pruebas diagnósticas del VIH es mayor en las personas mayores LGBTI que en las personas mayores que no son LGBTI. Debido a la infección por el VIH/sida, también presentan un deterioro de la salud física y mental, discapacidad en algunos casos, una mayor probabilidad de sufrir factores estresantes y obstáculos para la atención (23).

Personas mayores transgénero y disparidades en materia de salud

Las mujeres trans generalmente no llegan a la vejez. Esta tragedia es el resultado de la violencia que enfrentan constantemente a lo largo de su vida, que las sitúa en riesgo de graves problemas de salud física y mental (24). En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos estimó que la esperanza de vida de las personas transgénero es de 30 a 35 años (25). Entre el 2008 y el 2017, de los 2609 asesinatos documentados de personas trans y de género diverso en todo el mundo, el 78% se produjeron en América Latina y el Caribe (26).

Se necesita más investigación en el área del envejecimiento, la salud y la longevidad en las personas transgénero, pero todo parece indicar la presencia de desigualdades en la salud pública, sobre todo en las áreas de salud mental, salud sexual y acceso a la atención de salud (27). Faltan datos sobre el envejecimiento en la comunidad trans; por lo tanto, solo se puede proporcionar información sobre las personas trans jóvenes. Se espera que la experiencia de las personas trans mayores será similar o peor que sus pares más jóvenes. En la atención primaria de salud en Canadá, por ejemplo, casi el 38% de las personas trans afirmaron sentir que sus profesionales de la salud no tenían conocimientos sobre cómo prestar atención basada en su identidad de género autopercibida, y como resultado la atención de salud se retrasó o dejaron de buscarla (28). De manera similar, menos del 10% de los estudiantes de medicina en Canadá se sienten preparados para atender a pacientes trans.

Las personas transgénero en México notificaron tasas altas de discriminación por parte de familiares, amigos y vecinos (30%), así como violencia (24%), acoso sexual (34%) y amenazas o insultos (50%). Más del 58% notificó haber tenido pensamientos suicidas y más del 55% intentó suicidarse (29).

En los países sin una legislación que proteja a las personas trans, deben acceder a los servicios con el sexo que aparece en su documento de identidad, y exponerse a la humillación y el maltrato. Además, las personas mayores transgénero también pueden encontrarse con la negativa de un centro de cuidados a largo plazo a alojarlas en la sección que corresponde a su identidad de género, o bien a aceptar sus preferencias en cuanto a pronombres o su vestimenta (28).

Otras cuestiones y obstáculos relacionados con la atención de la salud

Mayor consumo de sustancias psicoactivas: alcohol y otras drogas

Según los estudios, las personas mayores LGBTI son más propensas que las personas mayores que no son LGBTI a presentar comportamientos perjudiciales para la salud, como fumar, consumir alcohol en exceso y tener relaciones sexuales de riesgo (30).

Más de una quinta parte de las personas LGBTI en Canadá consumen sustancias psicoactivas para hacer frente a eventos traumáticos en su vida, y dos terceras partes de las personas LGBTI afirman consumir de forma regular más de cinco bebidas alcohólicas en el transcurso de dos horas; además, la orientación sexual se ha relacionado con un aumento de casi cinco veces en el riesgo de sobredosis mortal (28).

Aislamiento social y falta de redes de apoyo

Una de las principales preocupaciones de las personas mayores LGBTI es el aislamiento social y la soledad. La soledad y el aislamiento social pueden tener un efecto perjudicial en la salud. En un estudio de personas mayores LGBTI realizado en Estados Unidos, el 59% afirmaron sentir falta de compañía, el 53% se sentían aisladas de los demás y el 53% se sentían excluidas (21).

El aislamiento social tiene un impacto negativo en las personas mayores LGBTI, y esto plantea preocupaciones sobre la mortalidad prematura. Muchas personas mayores LGBTI no tienen relaciones familiares o de pareja que ofrezcan ayuda, y corren un mayor riesgo de repercusiones negativas sobre su salud física y mental, por ejemplo, la depresión. Las personas LGBTI son menos propensas a estar en relaciones íntimas en comparación con las personas heterosexuales cisgénero. Por lo tanto, deben buscar ayuda de organizaciones dedicadas al envejecimiento en la comunidad LGBTI, apoyo comunitario y personas en las que puedan confiar (3). Por ejemplo, en una encuesta realizada en Argentina, solo el 20% de las personas mayores LGBTI afirmaron mantener el contacto con sus familiares (31); en Canadá, más del 50% de las personas LGBTI de esta cohorte se sienten aisladas (32). Muchas personas mayores LGBTI carecen de las redes de apoyo en las que se apoyan otras personas mayores en tiempos de crisis. Según un informe elaborado en Costa Rica, en una encuesta se encontró que de 45 personas mayores LGBTI, 20 carecían de apoyo familiar y manifestaban estar preocupadas por la discriminación que sufrirían a medida que envejecen; y se concluyó que había una falta de conocimiento de la comunidad de personas mayores LGBTI y de sus necesidades (11).

En el Estado Plurinacional de Bolivia, el 60% de las personas mayores LGBTI informaron haber sido expulsadas de sus hogares en algún momento por familias de valores tradicionales, y más del 40% afirmaron haber sufrido discriminación constante por parte de sus familias debido a su orientación sexual o identidad de género (34). En México, la mayoría de las personas mayores LGBTI viven solas y tienen poca o ninguna red de apoyo familiar o comunitario (33).

La soledad se ha relacionado con problemas de salud, sociales y personales. Algunos ejemplos de estos problemas son el consumo de sustancias psicoactivas (incluido el alcohol); el comportamiento antisocial; el deterioro de la capacidad de toma de decisiones; diversos problemas de salud mental, como ansiedad, estrés y depresión; diversos problemas de salud física, como aumento o pérdida de peso; nutrición deficiente; enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares; deterioro cognitivo y demencia; pérdida de memoria y deterioro de la capacidad de aprendizaje; así como el suicidio (22).

Al mismo tiempo, las personas mayores LGBTI han creado y continúan desarrollando relaciones interpersonales y sociales significativas y dinámicas. En términos del cuidado, muchas personas mayores LGBTI han creado “familias elegidas” (en lugar de sus “familias dadas”, en las que nacieron o se criaron). Estos nuevos modelos familiares también

proporcionan cuidados y apoyo muy necesarios durante el proceso de envejecimiento.

Aumento de los niveles de pobreza y su efecto en la salud

Las personas mayores LGBTI a menudo viven en situación de pobreza y no tienen seguridad financiera. Independientemente del criterio analizado (frecuencia de enfermedades agudas o crónicas, salud mental o mortalidad prematura), esta cohorte es menos saludable como consecuencia de la falta de acceso a una atención de salud de calidad (11). Las parejas del mismo sexo también tienen una tasa de pobreza más alta en comparación con las parejas heterosexuales casadas. En comparación con las parejas de diferente sexo, las parejas de lesbianas mayores tienen entre un 10% y un 20% menos de probabilidad de tener ingresos de jubilación o ingresos por intereses y dividendos, y tienen muchas más probabilidades de recibir asistencia pública (3).

Según una encuesta de Gallup realizada en el 2014, aproximadamente el 3,4% de las personas adultas mexicanas son LGBTI, lo que equivale a cerca de 9 millones de personas, 1 millón de las cuales son personas mayores y 433 000 de las cuales son pobres (34). En Estados Unidos, casi la mitad de los hombres bisexuales (47%), las mujeres bisexuales (48%) y las personas mayores transgénero (48%) viven por debajo del nivel federal de pobreza, al igual que casi un tercio de las personas mayores LGBTI (35).

Debido al aumento de las tasas de pobreza, las personas mayores LGBTI también tienen más probabilidades de depender de la asistencia del gobierno. En una encuesta representativa a nivel nacional realizada en Estados Unidos por el Center for American Progress, el 22,7% de las personas mayores LGBTI encuestadas afirmaron haber recibido prestaciones del programa de ayuda y suplementos para la nutrición (conocido como SNAP por su sigla en inglés) para sí mismas o sus familias. También reciben asistencia para la vivienda (6,3%) (35).

Centros de cuidados a largo plazo

Las personas mayores LGBTI que no cuentan con sistemas de apoyo tradicionales dependen de los centros de cuidados a largo plazo u otras instituciones que proporcionan cuidados. En Canadá y Estados Unidos, entre el 18% y el 33% de las personas mayores de 85 años viven

en viviendas colectivas, como residencias, centros de vida asistida y hogares para personas mayores. Sin embargo, no hay suficiente información sobre las perspectivas y experiencias de las personas mayores LGBTI en estos contextos (36).

Las personas mayores LGBTI que viven en centros de cuidados a largo plazo y centros de vida asistida también pueden enfrentar el abuso institucional y el abandono, así como los prejuicios y violencia por parte de otros residentes, pacientes y personal. En Costa Rica, más de uno de cada cuatro profesionales que trabajan con personas mayores (26%) considera que la homosexualidad es una enfermedad mental, y el 35% informa que sus centros no aceptarían a una persona LGBTI mayor (37).

Conclusiones y próximos pasos

En este informe se ha analizado la intersección entre el envejecimiento en la comunidad LGBTI y el acceso a la atención de salud en algunos países de la Región de las Américas. Se han examinado los datos disponibles, que revelaron las brechas que enfrentan las personas mayores LGBTI. En consonancia con los principios de la campaña por la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, los autores repiten la frase de que “nuestra vida es más larga, pero ¿es más saludable?” (38). Esta pregunta resuena con nuestras propias conclusiones en este informe sobre las disparidades de salud de las personas mayores LGBTI y nos hace preguntarnos qué se puede hacer para garantizar que esta cohorte envejezca de manera saludable. Es importante y necesario priorizar el diálogo, el debate y las acciones relacionadas con el envejecimiento de las personas LGBTI en la Región.

Para abordar con éxito las disparidades de salud mencionadas en este informe, es necesario tomar varias medidas, entre ellas realizar investigaciones en la Región centradas en el envejecimiento y la salud de las personas LGBTI. Para dar visibilidad a las disparidades que enfrentan las personas mayores LGBTI, será necesario contar con datos estadísticos oficiales, incluida información sobre las intersecciones entre la edad, la orientación sexual, la identidad de género y la salud. Además, se deben traducir los datos recopilados en mejores acciones, políticas, programas y servicios a través de la colaboración entre los gobiernos, la sociedad civil, organizaciones filantrópicas, organismos internacionales, medios de comunicación y el sector privado, en toda la Región, para aumentar la inversión en las personas mayores LGBTI y mejorar su acceso a una atención de salud equitativa. Se deben brindar capacitación y prácticas para los profesionales que trabajan

con personas mayores LGBTI, entre ellos los profesionales médicos, funcionarios y otros involucrados, sobre cómo crear entornos más seguros y acogedores para las personas mayores LGBTI, dondequiera que estén. Además, es fundamental explorar cómo abordar la reparación para un grupo de población que ha sufrido durante tanto tiempo, cómo incorporar sus voces y perspectivas a una estrategia para acabar con la invisibilidad, así como involucrar a la comunidad en la creación de prácticas y campañas de sensibilización que promuevan el respeto, la visibilidad y el bienestar. Al seguir estas recomendaciones, es posible alcanzar el objetivo de subsanar las brechas de atención de salud que enfrentan las personas mayores LGBTI.

Referencias

1. OutRight Action International. Gender Justice and Freedom of Opinion and Expression for LGBTI Persons. New York: Outright International; 2021 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2021-11/OutRight-Action-International.pdf>
2. Streater C, Braedley S, Jansen I, National C, Krajcik M, Canada E. “It’s got to be about safety”: Public services that work for LGBTQ2+ older adults and LGBTQ2+ workers in Canada. 2020 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://carleton.ca/carework/wp-content/uploads/ReportPublic-Services-for-LGBTQ2-Older-Adults-6.0.pdf>
3. Movement Advancement Project [Internet]. Boulder, CO: MAP; 2010 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Informe publicado en MAP y SAGE “Improving the Lives of LGBT Older Adults” na Conferência Nacional “Aging in America”. Disponible en <https://www.lgbtmap.org/map-and-sage-release-improving-the-lives-of-lgbt-older-adults-at-national-aging-in-america-conference>
4. Fredriksen-Goldsen KI. Resilience and disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. Public policy & ageing report. 2011-junho-1 [consultado el 23 de noviembre de 2021];21(3):3-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706747/>
5. Wilson K, Stinchcombe A. For the House of Commons Standing Committee on Health (HESA) POLICY BRIEF. Policy legacies and forgotten histories: Health impacts on LGBTQ2 older adults Background. 2019. Disponible en: <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Brief/BR10449325/br-external/WilsonKimberley-e.pdf>
6. Gates GJ. How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender? Los Angeles, CA: Williams Institute; 2021 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Brief/BR10449325/br-external/WilsonKimberley-e.pdf>
7. Fredriksen Goldsen K, Kim H-J, Jung H, Goldsen J. The evolution of ageing with pride—national health, ageing, and sexuality/gender study: Illuminating the iridescent life course of LGBTQ adults aged 80 years and older in the United States. Int J Aging Hum Dev. 2019 abril 8 [consultado el 23 de noviembre de 2021];88(4):380-404. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30961355/>
8. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [Internet]. Ciudad de México: OCDE; 2019 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Inclusión de la comunidad LGBTI - OCDE. Disponible en: <https://www.oecd.org/centrodemexico/lgbti.html>

9. Office of the High Commissioner on Human Rights [Internet]. Geneva: OHCHR; 2020. May 14 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. COVID-19: The suffering and resilience of LGBT persons must be visible and inform the actions of States. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?LangID=E&NewsID=25884>
10. Organization of American States. Department of International Law (DIL): Inter-American Treaties. Washington, DC: OAS; agosto de 2009 [consultado el 23 de noviembre de 2021]; Disponible en: https://www.oas.org/en/sla/dil/inter_american_treaties_A-70_human_rights_older_persons_signatories.asp
11. Adams M. LGBT older adults in Latin America, An emerging movement: A personal reflection on life course and leadership. Cambridge, MA: Revista; 2019. [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://revista.drclas.harvard.edu/lgbt-older-adults-in-latin-america/>
12. Iacub R, Arias CJ, Mansinho M, Winzeler M, Vazquez Jofre R. Sociocultural changes and the construction of identity in lesbian and gay elderly people in Argentina. *Int J Aging Hum Dev.* 2019 Mar 19 [consultado el 23 de noviembre de 2021];88(4):341-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30887816/>
13. AARP. Prepare to care: A planning guide for caregivers in the LGBT community. Washington, DC: AARP; n.d. [consultado el 16 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://local-aarp-americantownscom.netdna-ssl.com/img/prcaregiving/prepare-to-care-guide-lgbt-aarp.pdf>
14. Movement Advancement Project, SAGE, Center for American Progress. LGBT Older Adults: Facts at a Glance. Denver, CO: MAP; 2010. [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.lgbtmap.org/file/lgbt-older-adults-facts-at-a-glance.pdf>
15. Crisálida, Matria y Central. Informe de la encuesta a la Red Federal de Concejalas de la Federación Argentina de Municipios (FAM) sobre la situación de las personas mayores LGBTI+ en Comunas y Municipios de Argentina. | CRISÁLIDA [Internet]. Crisalidatucuman.org. 2021 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.crisalidatucuman.org/wp-content/uploads/2021/02/Informe-Concejalas.pdf>
16. Redden M, Gahagan J, Kia H, Humble ÁM, Stinchcombe A, Manning E, et al. Housing as a determinant of health for older LGBT Canadians: Focus group findings from a national housing study. *Hous Soc.* 2021;1-25.
17. Movement Advancement Project. Improving the lives of LGBT older adults. *Lgbtmap.org.* 2021 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.lgbtmap.org/improving-the-lives-of-lgbt-older-adults>

18. Opinión Bolivia [Internet]. La Paz: Opinión Bolivia; 2018 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. El trabajo sexual marcó la vida de los adultos mayores trans. Disponible en: <https://www.opinion.com.bo/articulo/cochabamba/trabajo-sexual-marc-oacute-vida-adultos-mayores-trans/20180817194200623157.html>
19. Friend RA. Older lesbian and gay people: A theory of successful ageing. *J Homosex.* 1991;20(3-4):99-118.
20. Emler CA, Fredriksen-Goldsen KI, Kim H, Hoy-Ellis C. (2015). The relationship between sexual minority stigma and sexual health risk behaviors among HIV-positive older gay and bisexual men. *J Appl Gerontol.*, 2017 Aug;36(8):931-952. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0733464815591210>
21. Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J, Emler CA, Muraco A, Erosheva EA, Hoy-Ellis CP, et al. The Ageing and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. Seattle, WA: Institute for Multigenerational Health; 2011. Disponible en: https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/LGBT%20Aging%20and%20Health%20Report_final.pdf
22. Choi S, Meyer, LGBT ageing: A review of research findings, needs, and policy implications, página 27. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/lgbt-ageing/>
23. Emler CA, Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J, Jung H. Accounting for HIV health disparities: Risk and protective factors among older gay and bisexual men. *J Ageing Health.* 2020;32(7-8):677-87.
24. Centro de Documentación y Situación Trans de América Latina y el Caribe. “Paren de matarnos!” Informe regional 2019-2020 [Internet]. 2021 [consultado el 16 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://attta.org.ar/wp-content/uploads/2021/01/PAREN-DE-MATARNOS-INFORME-REGIONAL-2019-2020.pdf>
25. Organización de Estados Americanos [Internet]. Washington, DC: OEA; agosto de 2009 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. On the International Transgender Day of Remembrance, IACHR urges States to increase the life expectancy of trans persons in the Americas. Disponible en: https://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2015/137.asp
26. Lanham M, Ridgeway K, Dayton R, Castillo BM, Brennan C, Davis DA, et al. “We’re going to leave you for last, because of how you are”: Transgender women’s experiences of gender-based violence in healthcare, education, and police encounters in Latin America and the Caribbean. *Violence and Gender.* 2019 Mar [consultado el 23 de noviembre de 2021];6(1):37-46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30937323/>

27. Pega F, Veale JF. The case for the World Health Organization's commission on social determinants of health to address gender identity. *Am J Public Health*. 2015 Mar [consultado el 23 de noviembre de 2021];105(3):e58-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4330845/>
28. Community-Based Research Centre. Frontiers of Queer & Trans Health Advocacy. Vancouver: CBRC; 2017 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.cbrc.net/frontiers_of_queer_trans_health_advocacy
29. Henry RS, Hoetger C, Rabinovitch AE, Aguayo Arelis A, Rabago Barajas BV, Perrin PB. Discrimination, mental health, and suicidal ideation among sexual minority adults in Latin America: Considering the roles of social support and religiosity. *Trauma Care*. 2021 Sep 25 [consultado el 23 de noviembre de 2021];1(3):143-61. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-866X/1/3/13>
30. Van Sluytman, Laurens G. Substance use in LGBT older adults. *LGBTAgeingCenter.org*. 2012 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.lgbtagingcenter.org/resources/resource.cfm?r=538>
31. Crisálida, Matria y Central ASPO y personas mayores LGBT+. *CRISÁLIDA*. *Crisalidatucuman.org*. 2020 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.crisalidatucuman.org/2020/11/07/encuesta-a-personas-mayores-lgbt/>
32. 32. Gobierno de Canadá. *Employment and Social Development Canada*. *Social isolation of seniors: A focus on LGBTQ seniors in Canada*: Ottawa: Gobierno de Canadá; 2014. [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors/forum/social-isolation-lgbtq.html#h2.5-h3.3>
33. Careaga Pérez G. Derechos LGBT ante COVID-19. Junho de 2020 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. *Confabulario, suplemento cultural*. *El Universal*. Ciudad de México: El Universal; 2020. Disponible en: <https://www.crisalidatucuman.org/wp-content/uploads/2021/08/Encuesta-LGBTV2021-1.pdf>
34. Pafundi M. Un hogar para adultos mayores LGBT+: "Ya no queremos ser invisibles". 2019 [consultado el 23 de noviembre de 2021]. En: *Presentes* [Internet]. [Buenos Aires]: Agencia Presentes; 2019 Disponible en: <https://agenciapresentes.org/2019/12/05/un-hogar-para-adultos-mayores-lgbt-ya-no-queremos-ser-invisibles/>
35. *Movement Advancement Project*, SAGE, *Center for American Progress*. *LGBT older people & COVID-19 addressing higher risk, social isolation, and discrimination*. Denver, BP: MAP; 2020. [consultado el 23 de noviembre de 2021] Disponible en: <https://www.lgbtmap.org/file/2020%20LGBTQ%20Older%20Adults%20COVID.pdf>

36. Sussman T, Brotman S, MacIntosh H, Chamberland L, MacDonnell J, Daley A, et al. Supporting lesbian, gay, bisexual, & transgender inclusivity in long-term care homes: A Canadian perspective. *Can J Ageing*. 2018;37(2):121-32.
37. Dotta Brenes A.. La invisibilización como forma de discriminación múltiple: Personas adultas mayores LGBT en Costa Rica. *Revista Costarricense de Trabajo Social*. 2017;0(32). [consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/337/470>
38. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC: 2021 [consultado el noviembre de 2021]. *Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-2021-203031>

Subsanar las brechas: Disparidades en cuanto a la salud de las personas mayores LGBTI en la Región de las Américas forma parte de la serie de publicaciones titulada “La Década del envejecimiento saludable: situación y desafíos”. Con el fin de presentar una visión panorámica de la situación de la salud y el bienestar de las personas mayores en la Región al inicio de la Década de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030), este documento presenta datos y evidencia sobre diferentes formas de discriminación y maltrato que enfrentan las personas mayores debido a su orientación sexual e identidad de género y que, en última instancia, aumentan las disparidades en materia de salud.

Los estudios previos sobre las personas mayores LGBTI ofrecen información valiosa sobre las experiencias vitales de esta comunidad y demuestran que enfrentan desafíos únicos relacionados con el envejecimiento, sobre todo en lo que se refiere al acceso a la atención. Hay muy pocos estudios sobre las personas mayores y el envejecimiento que se centren en su orientación sexual o identidad de género; sin embargo, es posible señalar que la infección por el VIH/sida es una de las disparidades en materia de salud más importantes que enfrentan las personas mayores LGBTI, seguida de los problemas de salud física y mental, el consumo de sustancias psicoactivas, el aislamiento social, la pobreza y la falta de acceso a una atención de salud de calidad, incluidos los centros de cuidados a largo plazo y otros centros similares. Subsanar las brechas en el acceso y la calidad de los servicios de salud y de cuidados es imprescindible para aumentar la longevidad, el estado de salud y la calidad de vida de las personas mayores LGBTI.