



INTERVENCIÓN DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS EN LA CONSULTA INTERREGIONAL DE LA OMS SOBRE ACCESO INEQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD

PRONUNCIADA POR S.E. EL SEÑOR JUAN JOSÉ QUINTANA, REPRESENTANTE PERMANENTE DE COLOMBIA ANTE LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS Y OTROS ORGANISMOS INTERNACIONALES CON SEDE EN GINEBRA

26 de Agosto de 2014

La región de las Américas agradece de manera especial a la Secretaría de la OMS por el documento que constituye la base de esta consulta.

La región resalta la importancia de abordar la situación de individuos en desventaja, que son estigmatizados o discriminados, que se encuentran en riesgo de exclusión social o que se enfrentan a barreras en el acceso o a disparidades en el tratamiento que reciben de los proveedores de servicios de salud por cuenta de sus atributos personales, orientación sexual, expresión e identidad de género, creencias u otras circunstancias.

Al respecto, las Américas tienen un entendimiento amplio y focalizado sobre esta temática, como da cuenta la Resolución titulada “Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas homosexuales, lesbianas, bisexuales y trans” adoptada por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en octubre de 2013. Esta postura reconoce tres pilares conceptuales:

1. La primacía de un conjunto de principios y valores rectores que deben orientar la prestación de los servicios de salud primarios, entre ellos la equidad, la solidaridad, la justicia social, el acceso universal a los servicios, la acción multisectorial, la descentralización y la participación comunitaria, como lo establece la resolución de la Asamblea 62.12 “Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud”. La prestación de servicios de salud a todas las personas debe hacerse con total respeto a la dignidad humana y los derechos sanitarios, asegurando el acceso no discriminatorio así como políticas de protección integrales, universales e incluyentes.



2. La discriminación positiva, necesaria para alcanzar las metas de acceso y universalidad de la salud de aquellos grupos en situación de vulnerabilidad a causa de la discriminación, estigmatización o persecución asociados a su orientación sexual, expresión o identidad de género. Esta diferenciación se logra a través de la identificación de las causas específicas y diversas de las disparidades en el acceso a los servicios de salud para ciertos grupos, de sus circunstancias sociales y de salud y de los efectos que estas tienen en el estado sanitario de los grupos objetivo. Las necesidades y obstáculos propios de estos segmentos poblacionales, exigen igualmente que se tomen medidas concretas y enfocadas a revertir en lo posible cualquier situación de inequidad evidenciada, que en última instancia mejoran la demanda y la oferta de los servicios de salud.
3. La necesidad de hacer visibles los escenarios de inequidad, desventaja, discriminación o estigmatización a través del desarrollo de sistemas de información que recolecten, generen y analicen datos y reporten evidencia de las barreras en el acceso a los sistemas de salud que enfrentan ciertos grupos poblacionales debido a su orientación sexual, expresión e identidad de género.

El grupo de las Américas se permite presentar los siguientes comentarios frente al documento que nos convoca:

1. En lo que respecta a los mecanismos comunes para asegurar el acceso completo a un buen servicio de salud para todos, consignados en el párrafo 6 del reporte de la Secretaría, la región considera que estos lineamientos apuntan a una articulación de los diferentes pilares del sistema de salud para eliminar las barreras de acceso y la inequidad en salud. Para nosotros, todos estos puntos se beneficiarían de la participación de la sociedad civil en la toma de decisiones en salud, con la difusión adecuada y oportuna de resultados. Esto permitiría que en concordancia con lo establecido en el párrafo 7, se reúna información sobre las necesidades de la población y se construyan políticas y programas, adaptados localmente y orientados de manera inclusiva, sin discriminación ni estigmatización.
2. Consideramos que hay evidencia creciente que da cuenta de diferentes criterios por los cuales los individuos o grupos de individuos pueden ser discriminados, estigmatizados o excluidos. En



**Misión Permanente en
Ginebra ante la ONU**
Ministerio de Relaciones Exteriores

línea con lo anterior, en cuanto al encabezado del párrafo 6, al igual que la sección referente al mandato de la Organización, creemos que el acceso al servicio de salud debe caracterizarse no sólo como equitativo e igualitario sino además como independiente de la edad, orientación sexual, expresión o identidad de género, discapacidad, raza, etnia, origen, religión, estado socio-económico, estilo de vida, entre otros.

La región de las Américas concibe este documento como un primer paso y una base de discusión para ser considerada por el Consejo Ejecutivo en Enero de 2015. Valoramos el esfuerzo de la Directora General en fomentar el consenso, sin socavar con ello el mandato de la Organización. En ese sentido, para nuestra región es importante recalcar el papel de la Secretaría de dar mayor visibilidad al tema y de apoyar las acciones de los Estados Miembros en este campo.

Esperamos que este apoyo se dé mediante el fortalecimiento del monitoreo global de los desafíos o barreras, así como a través de una orientación técnica para la toma de decisiones hacia políticas, acciones y programas más equitativos e inclusivos.

Lamentamos la dificultad que ha implicado llegar a un consenso en este asunto. No obstante, esperamos que nuestra experiencia regional contribuya a un avance global significativo en esta área.