

ENCUESTA: IMPACTO DIFERENCIADO DE LA COVID-19 EN LA COMUNIDAD



**ENCUESTA: IMPACTO
DIFERENCIADO
DE LA COVID-19
EN LA COMUNIDAD
LGBTI+ EN MÉXICO**

Autores



COPRED



YAAJ
MÉXICO

UC SANTA BARBARA

Con el apoyo de



Observadores



UNODC
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



ONUSIDA
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



Inclusión y Migrantes
Secretaría del
Ayuntamiento

Con las colaboraciones de



CHUVAJETIK



Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Las citas sugeridas son:

Informe: Impacto Diferenciado ante la COVID-19 en la comunidad LGBTI+ en México, Ciudad de México, COPRED /Yaaj, 2021.

ó

Fuentes Carreño, Miguel. Informe: Impacto Diferenciado ante la COVID-19 en la comunidad LGBTI+ en México, Ciudad de México, COPRED/Yaaj, 2021.

Si tiene alguna duda o consulta con respecto a esta publicación, póngase en contacto a través del sitio web: <http://www.impactocovidlgbt.mx/>

Este proyecto fue aprobado por la Oficina de Investigación y el Comité sobre Sujetos de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de California Santa Bárbara con el protocolo número 10-20-0676, supervisado por la Dra. Alison Brysk, Directora del Departamento de Estudios Globales, y registrado por Miguel Angel Fuentes Carreño.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigador Principal: Miguel A. Fuentes Carreño, Universidad de California Santa Bárbara.

Investigadora Asociada: Tania Esmeralda Rocha Sánchez, Universidad Nacional Autónoma de México.

Asesor de investigación: José A. Aguilar, Racismo MX.

Asesor de investigación: Carlos Ahedo Rocha, Yaaj México.

Asesor de investigación: Iván Tagle Durand, Yaaj México.

EQUIPO TÉCNICO

Asesora Técnica: Adriana Aguilera Marquina, COPRED.

Asesora Técnica: Berenice Vargas Ibáñez, COPRED.

EQUIPO EDITORIAL

Editora: Alejandra Paredes.

Editor adjunto: Iván Tagle Durand.

Diseño Editorial e Iconografía: Miguel Franco y Alda Velázquez.

Comunicación: Paola Santillán.

El presente informe ha sido elaborado bajo los auspicios de la Fundación Heinrich Böll México y El Caribe, la Embajada de Australia en México, y la Delegación General de Québec en México.

La primera edición de este informe se publicó en formato digital el 27 de febrero de 2021 en la Ciudad de México, México.

POR SU VALIOSO APOYO

Andrea Haro
Avem México
Brújula Intersexual A.C.
Casa Frida
Centro Nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA
Código Diverso A.C.
Comisión Estatal de los Derechos Humanos Jalisco
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
Deskrados
Dirección de Diversidad Sexual del Estado de Jalisco
Edgar Segura
Eduardo Andrade Madrigal
Eduardo López Jefkins
Eliseo Verdugo
Ensayo LGBTQ+
Erick Melo
Escándala
Farid Hannan Goyri
Francisco Urrutia
Frida Gómez Abraham
Incluyo LGBTQ+
Izaa RC
Josefina Valencia Toledano
Jorge García
Karin Trejo
La Palina
Mauricio Tattó
Nicole Casas
Omar Rivera
Óscar Ramírez
Red de Apoyo Trans Toluca
Ricardo Valdovinos Lepine
Shell Josué Morales
Sheyla Ferrera
Sebastián Erdmenger García
Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México
Seis Franjas
Sinayini Ruiz Aguilar
Soy Homosensual
Valentina Sierra Lando

ÍNDICE

Prólogo	9
Introducción	12
Antecedentes	14
Definiciones conceptuales	15
Alcances y Limitaciones	18
Caracterización de la población LGBT	20
COVID-19, diagnóstico, convivencia y cuidado	23
Características Sociodemográficas	25
i. Geografía y etnicidad	25
ii. Solicitud de refugio	27
iii. Edad	28
iv. Composición familiar	29
v. Vivienda	30
Características Socioeconómicas	32
i. Escolaridad	32
ii. Ingresos	33
iii. Ocupación y empleo	37
iv. Salud mental y bienestar	39
v. VIH e ITS	43
vi. Preferencias y acceso a servicios de salud	46
vii. Interrupción de tratamientos	47
Cambios en las experiencias de discriminación y violencia	50
Aceptación de la diversidad sexual y de identidad/expresión de género	50
Violencias y discriminaciones múltiples	54
Cambios en los espacios de socialización	56
i. Sector salud	58
ii. Sector laboral	60
iii. Fuerzas de seguridad	61
Experiencias de Denuncia	64
El impacto de la pandemia en la población LGBTI+: Reflexiones finales y recomendaciones	68
Propuestas	68
i. Diagnósticos	68
ii. Evaluación de programas actuales	70
iv. Transparencia	73
iv. Rendición de cuentas	74
Bibliografía	77



PRÓLOGO

La pandemia de COVID-19 está causando estragos en el mundo, a la vez que está desatando viejos y nuevos prejuicios contra las minorías históricamente excluidas. Éstas también se llevan la peor parte de las consecuencias sanitarias y socioeconómicas generadas por la pandemia. En México, a lo largo de los meses que ha durado la pandemia, distintas voces de estas minorías salieron a expresar la gravedad no sólo de las consecuencias socioeconómicas, sino de aumento en actos discriminatorios y violentos directa e indirectamente vinculados a la pandemia. Es decir, no sólo el número de casos prevalece de forma más alarmante entre ciertos grupos, sino que se empalma con fobias y nuevos mecanismos de opresión.

Las medidas instauradas para hacer frente a la pandemia, aunque diseñadas y pensadas como neutrales, generan impactos diferenciados en las poblaciones de atención prioritaria —entre ellas, la población LGBTI+. El estigma y la discriminación nunca estuvieron en cuarentena. Por el contrario, las brechas de desigualdad que antes vivían las personas LGBTI+ se han profundizado debido a la pandemia y las medidas de prevención y mitigación, sumando las dificultades en acceder a servicios de salud, las oportunidades de empleo y la sana convivencia en la vivienda.

Como resultado, nos encontramos con que no todas las personas se pueden quedar en casa, la perdieron, o continúan sin tener una. No para todas las personas la casa es un lugar seguro, pues hay quienes no pueden dejar de salir, quienes viven en aislamiento, quienes necesitan acceder a servicios de salud, o dar continuidad a tratamientos no relacionados con la COVID-19. No obstante, por la pandemia su continuidad está obstaculizada, la salud mental se pone en mayor riesgo, y la precarización laboral se sigue agravando.

Considerando lo anterior y la diversidad de situaciones e intersecciones que pudieran presentar las personas LGBTI+, hay múltiples derechos que se están viendo aún más relegados: el derecho al trabajo, a una vida libre de violencia, acceso a la justicia, vivienda, alimentación, salud y educación, entre otros. Esta investigación, por lo tanto, resulta clave para conocer las necesidades y situaciones diferenciadas que se están presentando. La prevención y atención continua a las situaciones de violencia y discriminación que viven las personas LGBTI+ pudieran tener repercusiones a largo plazo. Disponer de datos actualizados y fiables puede ayudar a los gobiernos a comprender mejor e identificar los retos presentes a fin de elaborar políticas más inclusivas que pueden ser especialmente útiles durante una crisis y así garantizar los derechos de la población.

Todas las partes que nos sumamos a este esfuerzo colectivo creemos que entender los impactos de la COVID-19 en las personas LGBTI+ requiere un enfoque interseccional. Múltiples sistemas de opresión hacen de las personas LGBTI+ un grupo que puede estar enfrentando formas de vulneración simultáneas a las que viven día a día por su orientación sexual, su identidad/expresión de género o por variaciones congénitas en las características sexuales. Así, esta encuesta escuchó e incluyó las voces de una gama mucho más diversa que componen a la población LGBTI+, pues buscamos entender la mayor cantidad de aristas posibles del impacto diferenciado que tiene el sistema social, político y económico en la situación particular de estas personas. Acercarnos a esta realidad es lo que permite a su vez responder diferencialmente a las necesidades, intereses y problemáticas específicas, durante momentos de crisis como el que vivimos.

Esta encuesta no sólo revela que dicho impacto es diferenciado por cuestiones de género. Además, pueden verse interlazadas múltiples otras condiciones e identidades que

históricamente han sido vulneradas por motivos de discriminación, violencia o ambas. También centramos debates necesarios alrededor de la cisnorma y de la heteronorma dentro de la población LGBTI+. Lo anterior lo hicimos al mismo tiempo que visibilizamos el nuevo vocabulario que continúa adquiriendo fuerza política sobre otras identidades y expresiones de género, como de las personas no binarias, así como de otras orientaciones sexuales, como de las personas pansexuales y asexuales/arománticas. Al mismo tiempo, reiteramos que existen formas de discriminación y violencia por tono de piel, por discapacidades, por edad, por ingresos económicos, por formas de vestir y hablar, por el aspecto físico, y por condición migratoria, dentro de la población LGBTI+ del país. Si queremos entender los impactos diferenciados de la pandemia en la comunidad, debemos hablar desde todas las articulaciones que la componen.

En términos de esta investigación, reconocemos que la orientación sexual, la identidad/expresión de género y las variaciones congénitas en las características sexuales, son la razón determinante de diferentes actos de violencia y discriminación que son la base de la vulnerabilidad de personas LGBTI+ frente a la pandemia. No obstante, el diseño de esta encuesta es único en comparación a otros esfuerzos colectivos que construyeron los debates y las preguntas que ahora nos hacemos. En esta encuesta decidimos abogar por una visión feminista en el lenguaje del cuidado. Diseñamos preguntas que reconocieran las dificultades de las personas dentro de nuestra población para reconocer las realidades que atraviesan su orientación sexual, su identidad/expresión de género y las variaciones congénitas en sus características sexuales.

Por ello, desde el inicio de la encuesta, más de 30 organizaciones de la sociedad civil, de representantes nacionales e internacionales de gobierno, de diferentes grupos académicos, y de agencias internacionales para el desarrollo, trabajamos en conjunto para que llegara a la mayor cantidad de personas de todas las siglas que componen a la comunidad LGBTI+. La suma de estas voluntades durante el diseño de la encuesta, el levantamiento muestral y el análisis permite dos cosas: por un lado, hacer que todas las voces sean realmente parte del proceso; y por el otro, que integren sus perspectivas especializadas en un análisis mucho más profundo. Sabemos que siempre pueden mejorarse los instrumentos de medición cuantitativa, y nuestro interés siempre es invitar a nuevas conversaciones, a resolver preguntas que surgieron en el camino de tomar ciertas definiciones y conceptos, y replantearnos qué tipo de incidencia queremos lograr con diagnósticos como estos. También, esta encuesta es única en su diseño, pues incluye recursos que puedan servir a las personas que la contestan, o a personas cercanas a ellas. Creemos que el acceso a la información puede empoderar a las personas LGBTI+, y hacer visibles a quienes están trabajando por la comunidad fortalece las redes de apoyo, solidaridad y cuidado.

Para el ámbito público, los resultados y el análisis del cruce de los datos desagregados será un insumo valioso y necesario para generar nuevas políticas por la diversidad sexual, de género, y de variaciones congénitas en las características sexuales. También serán un recordatorio para evaluar y hacer rendir cuentas de los proyectos, programas y protocolos que se pusieron en marcha en los últimos años. El objetivo no es desmantelarlos o criticar sus fallas, sino dar una mirada a qué están logrando y cómo mejorar su alcance.

Lo que nos encontramos en este informe es un diagnóstico, mismo que consagra una parte fundamental del proceso de elaboración de cualquier plan, acción institucional y programa. Nos arroja herramientas para obtener un mapa más claro de necesidades

específicas, los contextos y los distintos ejes de desigualdad y opresión que se están presentando. Estos datos nos permiten pensar en nuevas estrategias de actuación y prevención, durante una crisis como la del COVID-19 y fuera de ella.

Los gobiernos y otras partes involucradas deben considerar las necesidades y vulnerabilidades específicas de las personas LGBTI+ y asegurarse que se escuchen sus voces al crear respuestas al brote de COVID-19. Hacerlo comienza por reconocer que la salud es un derecho universal, y se debe asegurar que las personas LGBTI+ puedan acceder a los servicios de atención médica. Estos servicios no pueden estar sujetos a discriminación, y las personas no pueden seguir temiendo consecuencias negativas por buscar atención médica. El diagnóstico del impacto diferenciado de la pandemia en personas LGBTI+ es sólo el primer paso para garantizar que se incluyan como población clave en medidas para reducir el impacto socioeconómico de la crisis sanitaria, y que se atiendan sus vulnerabilidades específicas. La pandemia del COVID-19 es una amenaza, pero también presenta una oportunidad. Al mismo tiempo que la pandemia expuso las debilidades de todos los gobiernos alrededor del mundo, tanto en términos médicos como socioeconómicos, también puso de manifiesto de forma dramática que es necesario construir sociedades más fuertes y sostenibles.

No se puede dejar de mencionar que los datos recabados de este proyecto son resultado de un enorme esfuerzo y es por eso necesario reconocer a Yaaj México y a las más de 30 organizaciones de la sociedad civil y colectivos que han emprendido iniciativas para hacer frente a las consecuencias de la pandemia en sus comunidades. Entre las campañas concretas que llevaron a cabo, rescatamos que facilitaron el acceso a alimentos, refugio y otros bienes básicos y servicios —y en muchos casos lo continúan haciendo—; avanzaron proyectos legislativos que garanticen la integridad física y mental de las personas LGBTI+ en medio de un momento histórico donde son más vulnerables. La sociedad civil LGBTI+ también ha sido extraordinariamente eficaz en la transición a modelos virtuales de encuentro, construcción de redes de solidaridad, fortalecimiento de las herramientas de seguimiento y presentación de informes y despliegue de campañas de sensibilización.

Por ello, agradecemos a todas las personas que continúan siendo ejemplos de resiliencia, solidaridad y defensa de los derechos de las personas LGBTI+ en México y el mundo. Esperamos que encuentren en las siguientes páginas una fotografía útil de lo que está pasando en la comunidad, y que sirva para avivar la pasión por hacer de nuestro país un lugar mejor.

Adriana Aguilera, Berenice Vargas y Miguel Fuentes.



El manejo de la pandemia de la COVID-19 en América Latina enfrenta desigualdades estructurales que no tienen comparación en otras regiones. Existen múltiples comunidades prioritarias que, si bien enfrentan retos comunes con el resto de la población, también viven realidades cuyas intersecciones específicas les ponen en mayor riesgo. Instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil e instituciones de gobierno queremos entender cómo impacta la pandemia de la COVID-19 a las poblaciones LGBTI+ en México. Para lograrlo, nos dimos a la tarea de llevar a cabo esta encuesta como parte de un proyecto más amplio que documente las realidades de las personas LGBTI+ en el país. Nuestra población objetivo fueron personas que se autoidentificaron como lesbianas, gays, bisexuales, trans, no binarias, que nacieron con alguna variación intersexual, o de cualquier forma de disidencia de género o sexual. Además, debían ser mayores de 18 años y residir en territorio mexicano. Los objetivos de la encuesta propusieron reconocer los problemas estructurales que afectan a poblaciones vulnerables en México, específicamente personas LGBTI+ y sexo/género disidentes. También, se buscó identificar diferencias y similitudes de los impactos de la pandemia dentro de la comunidad LGBTI+ para visibilizar las desigualdades entre sus integrantes, no sólo por su orientación sexual e identidad/expresión de género (OSIG), sino por sistemas de opresión que les atraviesan: la cishnorma, el clasismo, el racismo y el patriarcado, entre otros.

La encuesta está registrada por Miguel A. Fuentes Carreño como una investigación que cumple con los estándares del Comité de Ética de la Universidad de California Santa Barbara (UCSB), y estuvo bajo supervisión de la Dra. Alison Brysk según el protocolo de investigación IRB 10-20-040. La encuesta se diseñó por medio de un comité técnico dirigido por Adriana Aguilera Marquina y Berenice Vargas del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED), y Miguel Fuentes de la UCSB. El análisis de los datos incluyó la admirable labor de Tania Rocha, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); Miguel Fuentes, de la UCSB; José A. Aguilar, de Racismo MX; Carlos Ahedo e Iván Tagle, de Yaaj México. El diseño de la encuesta se desarrolló en consulta con representantes de la sociedad civil y con recomendaciones de instituciones de gobierno. Además, fue la única en su forma de difundir recursos de apoyo para las personas encuestadas a lo largo de la encuesta.

Debemos resaltar que el diseño muestral no fue estadísticamente significativo, así que los resultados del levantamiento no permiten hacer una generalización de la población LGBTI+ en el país, ni establecer causalidades entre las variables que analizamos más allá de la muestra. Sin embargo, tener una estampa de la situación que vivieron las personas que forman parte de este esfuerzo colectivo, nos permite plantearnos preguntas más específicas y proponer diagnósticos más profundos de diferentes grupos que componen a la población LGBTI+ en México. Aún más importante, fue difícil establecer un tamaño muestral estadísticamente representativo sin datos nacionales sobre población de la diversidad sexual, así como de la diversidad de identidad/expresión de género. La encuesta tuvo un piloto el 5 de agosto del 2020. Estuvo disponible en línea durante el periodo del 7 de septiembre al 23 de octubre del 2020, y se recabó un total de 6,671 respuestas. La encuesta tuvo 109 preguntas, fue diseñada con *Qualtrics*, y las respuestas se registraron de forma anónima y autoadministrada en español e inglés. Las preguntas eran de opción múltiple, algunas de respuesta abierta, y una pregunta testimonial al final para que las personas contaran alguna vivencia sobre cómo la pandemia de COVID-19 había afectado su bienestar (físico, económico, legal, mental, etc.) y sus derechos como persona LGBTI+.

Si bien tuvimos encuestas que fueron recabadas en una versión impresa y por teléfono, representan 1.38% del total de la muestra. No encontramos variación estadísticamente significativa en otras formas de llenar la encuesta, por lo que procedimos a tomar todos los resultados en su conjunto. El diseño de la encuesta incluyó flujos y saltos lógicos que hacían visibles sólo las preguntas subsecuentes a las respuestas que dieron las personas. Por ello, los tamaños muestrales de cada pregunta varían a lo largo de la encuesta. Igualmente, incluimos recursos didácticos e informativos para distintos temas como salud, trabajo, violencia y discriminación.

La encuesta respondió a cuatro preguntas específicas: 1) ¿qué caracterizó a la población LGBTI+ durante los primeros meses de la pandemia en temas de salud, escolaridad, trabajo, vivienda, y diferentes identidades?; 2) ¿cómo cambiaron las experiencias de discriminación, violencia, o ambas, de las personas LGBTI+ en diferentes espacios y con diferentes grupos sociales desde el inicio de la pandemia?; 3) ¿cómo fueron las experiencias de denuncia de personas LGBTI+ sobre casos de discriminación y violencia ante las instituciones correspondientes?; y 4) ¿cómo fue la respuesta de las autoridades e instituciones responsables a estas denuncias? Estas cuatro preguntas se enmarcaron en tres secciones dentro de la encuesta. La primera sección preguntó sobre las características generales de las personas LGBTI+ en el país. La segunda sección se centró en que las personas nos compartieran qué formas de discriminación y qué actos violentos enfrentaron durante los primeros meses, así como el cambio (menos que antes, igual que antes o más que antes) que experimentaron en 12 distintos espacios y grupos sociales: familia nuclear, familia extendida, redes sociales, diferentes espacios públicos, vivienda, espacios laborales y escolares, servicios de salud y fuerzas de seguridad. La última sección se centró en las experiencias de denuncia, tanto al realizarlas, como en el proceso.

Antecedentes

Esta encuesta toma como antecedentes dos esfuerzos nacionales: la encuesta sobre discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género 2018 (ENDOSIG), y la encuesta nacional sobre discriminación 2017 (ENADIS). La ENADIS es el esfuerzo anterior más cercano a establecer una población nacional estadísticamente representativa LGBTI+ en el país; sin embargo en la misma nota conceptual de aquella encuesta se expresa que se abarcaron personas “con preferencias no heterosexuales”¹, ya que representaba una dificultad cubrir este grupo social. La diversidad dentro de la comunidad LGBTI+ va más allá del binario heterosexual-no heterosexual, por lo que nos obliga a continuar sin métodos de muestreo estadísticos. La ENADIS calculó que 3.2% de la población mayor a 18 años que encuestaron se autoidentificó como no heterosexual (3,271 personas). Distinto a esta encuesta, nuestra población objetivo fue mayor a 18 años, pues es un requisito del Comité de Ética de la Universidad de California, Santa Bárbara para lograr la aprobación del protocolo de investigación por exención. No obstante, sí tomamos como referente las otras dos variables para definir nuestra población objetivo: residir en territorio mexicano e identificarse como persona LGBTI+ o de la disidencia sexo-genérica. Además, nuestro diseño muestral difiere de la ENADIS ya que, como se mencionó anteriormente, no es probabilístico y no toma como

¹ INEGI. “Encuesta Nacional sobre Discriminación. Diseño Conceptual”. Aguascalientes, México: INEGI, 2018, p. 4.

variable solamente la orientación sexual, sino también la identidad de género, así como las variaciones de nacimiento intersexuales.

La ENDOSIG sirvió como antecedente para diseñar las preguntas dentro de las tres grandes secciones (caracterización sociodemográfica y socioeconómica, experiencias de discriminación y violencia en la población LGBTI+, y procesos de denuncia). Igualmente, sirvió de base para pensar en los espacios de socialización y grupos sociales donde las personas LGBTI+ pudieran experimentar estos actos discriminatorios o violentos. No obstante, el cuestionario cuyos resultados se reflejan en este informe no incluyen preguntas sobre percepción, ya que quisimos centrarnos en extender el cuestionario en otras secciones.

La ENDOSIG tuvo una muestra de 12,331 (aprox. el doble de esta muestra),² pero enfrentó obstáculos que logramos mitigar o reducir en este nuevo ejercicio cuantitativo. Al igual que la ENDOSIG, las respuestas iniciales comenzaron a centrarse en la Ciudad de México y entre hombres gays cisgénero. En este informe encontrarán que, si bien estos grupos continuaron siendo los más representados, se logró reducir la brecha de participación de otros grupos dentro de la población LGBTI+. El lenguaje que se usaron y varias formas de categorización de la encuesta provienen de esfuerzos desde la sociedad civil y de otros actores clave, además del lenguaje que se usó en la ENDOSIG. El diseño de la encuesta de Musas de Metal,³ así como de la encuesta de Inspira y la UNAM,⁴ difieren del nuestro en alcance geográfico y temático; sin embargo, también son antecedentes importantes a mencionar y ocurrieron de forma simultánea al proceso de conceptualización de esta encuesta.

Definiciones conceptuales

Las definiciones sobre género y orientación sexual provienen de la ENDOSIG. A ellas modificamos y añadimos algunas otras. Por orientación sexual entendemos “la capacidad de cada persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género”, y por identidad/expresión de género entendemos “la vivencia interna y externa del género —como una persona la siente y práctica día a día”.⁵ La identidad y expresión de género pueden corresponder o no con el sexo asignado al nacer, e incluye vivencias corporales que puedan o no involucrar modificaciones a la apariencia o funcionalidad del cuerpo —siempre y cuando sea una elección voluntaria. Por variación intersexual al nacer entendemos “la diversidad de características sexuales (genitales, gónadas, niveles hormonales, y patrones cromosómicos) que no parecen encajar en las definiciones típicas de características sexuales masculinas o femeninas”. Esto no define la

² CONAPRED, “Documento conceptual y metodológico de la Encuesta sobre Discriminación por Motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género 2018” (Ciudad de México: CONAPRED, 2019), 24, https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Cuestionario_ENDOSIG_16_05_19.pdf.

³ Musas de Metal, “Necesidades de la Población LGBTIQA durante la contingencia por COVID-19 en CDMX” (Ciudad de México: Musas de Metal, junio de 2020), https://docs.wixstatic.com/ugd/536db9_5cad1cb6f2a347eaae6fdf10d13390f4.pdf.

⁴ Juan Mendoza Pérez, “Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19” (Ciudad de México: UNAM-Inspira, el 29 de enero de 2021), <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33855.23205>.

⁵ CONAPRED, “Documento conceptual y metodológico de la Encuesta sobre Discriminación por Motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género 2018” (Mexico City: CONAPRED, 2019), 6–7, https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Cuestionario_ENDOSIG_16_05_19.pdf.

intersexualidad como una identidad de género, como una orientación sexual, como un tercer sexo/género ni como una patología o malformación.⁶

Sobre las conceptualizaciones de diferentes orientaciones sexuales enlistamos las siguientes:

- Asexual/Aromántica: Persona que no siente atracción sexual/romántica hacia otras personas.
- Bisexual: Persona que tiene el potencial de sentir atracción romántica o sexual a personas de más de un género, no necesariamente al mismo tiempo, no necesariamente de la misma forma, y no necesariamente al mismo grado.⁷
- Gay: Hombre atraído erótica o afectivamente hacia otros hombre (es).
- Lesbiana: Mujer atraída erótica o afectivamente hacia otras mujer (es).
- Pansexual: Persona que siente atracción erótica afectiva hacia otra persona, con independencia del sexo, género, identidad de género, orientación sexual o roles sexuales.
- Heterosexual: Persona que siente atracción erótica afectiva hacia personal del género opuesto.

Reconocemos que existen otras expresiones de diversidad sexual que no estamos enlistando. Ello no implica que las rechacemos o minimicemos. La encuesta incluyó la opción de “Otra” para que las personas pudieran expresar libremente la identificación que más se acerque a ellas.

Sobre las conceptualizaciones de diferentes identidades/expresiones de género enlistamos las siguientes:

- Hombre cis: Persona que se identifica como hombre según el género que le asignaron al nacer.
- Mujer cis: Persona que se identifica como mujer según el género que le asignaron al nacer.
- Mujer trans: Persona que se identifica como mujer, distinto al género que le asignaron al nacer.
- Hombre trans: Persona que se identifica como hombre, distinto al género que le asignaron al nacer.
- Persona no binaria: Persona que no se identifica total, exclusiva y/o permanentemente con el ser mujer u hombre.

Reconocemos la importancia de nombrar lo cis al hablar de género a partir del trabajo de Siobhan Guerrero, quien propone desnaturalizar el cuerpo cis-género como el centro de los análisis.⁸ Ella nos invita a reflexionar de la importancia de nombrar lo cis y lo trans. Las mujeres cisgénero dentro de la diversidad sexual también enfrentan formas de violencia y discriminación asociadas a su identidad de género, a la par de estereotipos, estigmas y prejuicios por su orientación sexual. Hay sistemas de opresión machistas que atraviesan, de igual forma a hombres cis y trans que se pueden ser o no visibles a la par de su orientación sexual. Por ello, es necesario evidenciar las intersecciones que puede haber en los impactos que puede tener la

⁶ Brújula Intersexual, “Intersexualidad. Folleto Informativo” (Ciudad de México: Brújula Intersexual, 2021).

⁷ Ochs Robyn, “What is bisexuality”, *Getting bi: Voices of bisexuals around the world 2* (2009): 8.

⁸ Siobhan Fenella Guerrero Mc Manus y Leah Muñoz Contreras, “Epistemologías transfeministas e identidad de género en la infancia: del esencialismo al sujeto del saber”, *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México* 4 (el 14 de mayo de 2018): 18.

pandemia en términos de la identidad/expresión de género no sólo en la que sale de la cisnorma, pero también dentro de ella.

A su vez, en consulta con personas del activismo trans en México, así como literatura del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y su homólogo en la Ciudad de México (CONAPRED), optamos por el término trans como un paraguas que incluye múltiples identidades, experiencias y expresiones de género cuyo denominador es la transgresión de la cisnorma (la expectativa, creencia o estereotipo de que todas las personas nacieron con el género que les corresponde asumir).⁹

Existen debates entre activistas trans en México acerca del lugar que ocupa la identificación no binaria dentro del paraguas trans. Reconocemos la posibilidad de agruparles así, al igual que otras formas de configurar ese paraguas de términos. Sin embargo, tomamos como referencia al trabajo de Sonia Corrêa del Observatorio de Política de la Sexualidad que explica cómo las personas no binarias pueden ser sometidas al riesgo del dimorfismo sexual que coloquen a las personas no binarias en un “no-lugar”¹⁰ dentro de la atención en la garantía de derechos como la libre identidad y el acceso a la salud libre de discriminación. Nuevamente, sabemos que el reconocimiento y conceptualización de las identidades y expresiones de género están en constante cambio, por lo que reconocemos que existen otras posibilidades de agrupar, categorizar y definirlas en un futuro próximo o a la par de esta investigación en otros trabajos científicos.

La encuesta también tomó en cuenta otros parámetros acerca de las formas de discapacidad con las que puede vivir una persona. Consultamos con activistas por los derechos de las personas que viven con discapacidad, así como el trabajo metodológico del Washington Group on Disability Statistics¹¹ y el Manual para la Evaluación Programada de Discapacidades de la Organización Mundial de la Salud (OMS),¹² para redactar algunas preguntas que dieran cuenta de los obstáculos que enfrentan las personas LGBTI+ en el cruce con alguna condición discapacitante. Ambos documentos usan la conceptualización de discapacidad establecida en la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud de la OMS. En ellas se propone hablar de barreras y grados de dificultad que limitan a una persona y resultan en restricciones en actividades diarias, así como en la participación social. Reconocemos que nuestra encuesta no abarca todas las dimensiones que están delineadas en estos documentos, empero, si posibilita conocer algunos datos relevantes al respecto. Aunado a ello, también se incluyeron dimensiones vinculadas con la salud mental, que de acuerdo con dichos organismos puede suponer una condición discapacitante, como es la depresión, ansiedad y otras variantes del estado emocional y afectivo de las personas.

⁹ CONAPRED, “Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales” (Ciudad de México: CONAPRED, 2016), 15, https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf.

¹⁰ Sonia Corrêa, “Volviendo a lo de siempre: la segregación por sexo/género como medida de contención de la COVID-19”, Sexuality Policy Watch, el 6 de abril de 2020, <https://sxpolicies.org/es/volviendo-a-lo-de-siempre-la-segregacion-por-sexo-genero-como-medida-de-contencion-de-la-covid-19-l-covid-2-2/4700>.

¹¹ Washington Group on Disability Statistics, “Question Sets”, The Washington Group on Disability Statistics, 2020, <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/>.

¹² T. B. Üstün et al., eds., *Measuring health and disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0* (Geneva: World Health Organization, 2010), [https://www.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-\(-whodas-2.0\)](https://www.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-(-whodas-2.0)).

Se decidió considerar las variables de etnicidad (indígena y afrodescendiente), ya que varios estudios recientes publicados por centros de investigación como El Colegio de México,¹³ del Banco Interamericano de Desarrollo,¹⁴ Oxfam¹⁵ y el Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY)¹⁶ han demostrado que la etnicidad, hablar alguna lengua indígena o tener tonos de piel oscuro, son variables que tienen un impacto en la educación, ocupación y riqueza de las personas, y el contexto de la COVID-19 no es la excepción. Incluso los datos del Gobierno Federal señalan que la tasa de mortalidad por COVID-19 entre personas indígenas es mayor que en la población en general.¹⁷

Existen otros marcadores que colocan a las personas en posiciones susceptibles de discriminación y/o violencia. Estos marcadores pueden ser el tono de piel, la manera de hablar o vestir, los ingresos económicos y el aspecto físico en general. Por lo tanto, el análisis transversal de la etnicidad y la racialización se menciona a lo largo del documento, pero no están limitadas únicamente a la adscripción étnica.

Las formas de opresión, ya sea por orientación sexual, identidad de género, racialidad o nivel socioeconómico, se deben leer de manera integral. La discriminación o la violencia que vive una persona está intersectada por múltiples realidades que atraviesan la forma en la que hablan, en la que se visten o cómo se ven, por ejemplo. Por ello, debemos destacar que, en algunas instancias, el papel que tienen los procesos de racialización en estas formas de violencia y/o discriminación no debe interpretarse como el único motivo o en detrimento de otras formas de opresión que están sucediendo simultáneamente. En este sentido, el análisis de los resultados de esta encuesta tendrá una perspectiva étnico-racial, a fin de identificar el impacto diferenciado de la intersección entre persona LGBTI+ pero que además pertenece a alguna población racializada (indígena o afrodescendiente).

Alcances y Limitaciones

La investigación sigue los estándares de ética del Comité de Investigaciones en Humanos de la Universidad de California Santa Barbara. Por ello, no pudimos incluir menores de 18 años y personas privadas de su libertad que se encuentren en prisión. Ello hubiera implicado un proceso más largo de aprobación y cambios en el diseño del levantamiento muestral que, dada la urgencia de diagnósticos como este, no pudimos llevar a cabo. Dentro de los principios

¹³ El Colegio de México, “Encuesta de Movilidad Social 2015”, Movilidad Social COLMEX, 2015, <https://movilidadsocial.colmex.mx/index.php/encuesta>.

¹⁴ Marco A. Rojas Lomelín, Jhader Agad Revilla, y Judith A. Morrison, “Diversidad étnico-racial en México y su influencia en la movilidad social” (México: Banco Interamericano de Desarrollo, junio de 2019), https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Diversidad_%C3%A9tnico-racial_en_M%C3%A9xico_y_su_influencia_en_la_movilidad_social_es_es.pdf.

¹⁵ Patricio Solís, Braulio Güemez Graniel, y Virginia Lorenzo Holm, “Por mi raza hablará la desigualdad. Efectos de las características étnico-raciales en la desigualdad de oportunidades en México” (México: Oxfam México, agosto de 2019), <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=5051>.

¹⁶ Luis A. Monroy-Gómez-Franco y Roberto Vélez Grajales, “Skin Tone Differences in Social Mobility in Mexico: Are We Forgetting Regional Variance?” (Ciudad de México: Centro de Estudios Espinosa Yglesias, el 20 de abril de 2020), <https://ceey.org.mx/skin-tone-differences-in-social-mobility-in-mexico-are-we-forgetting-regional-variance/>.

¹⁷ Secretaría de Salud, “COVID-19 México: Panorama en población que se reconoce como indígena” (Ciudad de México: Secretaría de Salud de México, el 24 de septiembre de 2020), <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/panorama-covid19-poblacion-indigena-240920.pdf>.

éticos también se incluyó que no se haría análisis en escalas menores al nivel estatal, y no se pueden identificar personas individualmente. Entendemos que para los distintos gobiernos estatales y municipales serviría conocer los datos específicos al interior de sus estados; sin embargo, si hubiera geografías donde hubiera muy pocos casos, podría poner en riesgo a personas que fueran identificadas por otras características socioeconómicas y sociodemográficas que reportaron en la encuesta. Logramos llegar a distintos grupos poblacionales que en otras encuestas de la población LGBTI+ no han tenido suficiente representación; sin embargo hay otras a quienes necesitamos dar mayor voz en futuras investigaciones.

Como veremos a continuación, tuvimos mayor representación de personas cis y de gays y lesbianas. No obstante, logramos reducir la sobrerrepresentación de estas mismas poblaciones en comparación con otros esfuerzos de recopilación de datos sobre la comunidad LGBTI+ en años anteriores. Particularmente destacó la enorme participación de personas bisexuales y de personas no binarias. Igualmente, tenemos una muestra pequeña de personas que nacieron con alguna variación intersexual, pero que continúa en el marco de los porcentajes que distintos instrumentos nacionales y desde la sociedad civil publican sobre el número de personas que se reconocen dentro de esta comunidad en México.

Como explicamos al inicio del documento, somos conscientes de las limitantes que pueden traer consigo los estudios que no son estadísticamente significativos. Si bien explicamos las limitantes metodológicas y teóricas por las cuales no logramos un estudio de esa índole, queremos reiterar el éxito que tuvo esta encuesta en el contexto de una pandemia mundial, recursos reducidos para hacer levantamiento muestral, y por la naturaleza en línea de la misma. Agradecemos enormemente el apoyo de las organizaciones que socializaron el instrumento entre sus poblaciones, y aquellas que nos abrieron las puertas a espacios que tradicionalmente no hubieran tenido voz alguna en muestras como estas.

La encuesta estuvo disponible en línea, y esto implica una barrera tecnológica en la población LGBTI+ que requiere un estudio específico fuera del alcance de estas páginas. No obstante, hicimos esfuerzos por hacer llegar una versión impresa a personas LGBTI+ que no tienen acceso a internet pero que circulan en espacios públicos. También nos acercamos a poblaciones LGBTI+ que se encuentran en municipalidades marginadas (sea en términos de desarrollo socioeconómico o de lejanía geográfica).

El piloto y las conversaciones con organizaciones nos permitieron modificar el lenguaje para hacerlo lo más accesible posible. Esto significó hacer las oraciones lo más cortas posibles, reduciendo formas de respuesta, y reduciendo la cantidad de preguntas que tuvieran que responderse. La importancia del lenguaje también se tradujo en campañas de comunicación que pudieran dar mayor cuenta de la diversidad de la población. Contamos con una imagen institucional que invitaba a llenar la encuesta, diseñada por el COPRED, así como campañas en redes sociales que dieran vida a las intersecciones que viven las personas LGBTI+ en distintas geografías, identidades, y orientaciones.

Finalmente, reconocemos que siempre puede hacerse un análisis más exhaustivo de las intersecciones que encontramos. No obstante, que no se encuentren más datos acerca de algunos subgrupos de la muestra en este informe es solamente una invitación a continuar la labor de investigar sobre intersecciones de variables que atraviesan a la población LGBTI en México. Las colaboraciones a futuro sobre temas específicos se encuentran, también en las recomendaciones.



CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN LGBTI+

En el proceso de levantamiento de la encuesta se buscó representar la mayor diversidad sexo-genérica posible. Reconocemos las limitaciones que impidieron mayor proporción de respuestas de algunos grupos, pero también tuvimos logros importantes a destacar. En términos de identidad/expresión de género, de las 5,437 personas que respondieron sobre su identificación 80.85% fueron personas cis (41.97% hombres y 38.88% mujeres); 5.48% personas trans (2.32% hombres y 3.16% mujeres); y 11.18% personas no binarias. También tuvimos 1.45% de personas que se identifican con otra identidad/expresión de género, y 1.03% que prefirió no decirlo. Entre ese 1.45% encontramos personas agénero, personas de género fluido y personas queer, entre otras. Consideramos importante incluir la opción de preferir no decirlo pues sabemos por el trabajo de base de las organizaciones que colaboraron en el diseño de esta encuesta y los antecedentes estadísticos mencionados anteriormente que las situaciones de violencia y discriminación que están viviendo las personas LGBTI+ en nuestro país dificultan o intentan revertir procesos de autoreconocimiento de la diversidad sexogenérica. Permitir que las personas escogieran esa pregunta les incluía en resultados generales de la muestra, aunque no en datos específicos de quienes sí escogieron identificarse en alguna de las categorías de orientación sexual o de identidad/expresión de género. No obstante, fue una decisión del diseño del cuestionario que invitara a la participación y reafirme que todas las preguntas eran voluntarias.



En cuanto a la población que respondió sobre su orientación sexual (5,433 personas), 39.79% fueron hombres gays, 25.23% personas bisexuales y 10.79% pansexuales, 18.59% mujeres lesbianas, 1.97% asexuales/arománticas y 1.45% otras orientaciones sexuales. Cabe aclarar que un 2.17% se identificó como personas heterosexuales, pero no se incluirá en el análisis.¹⁸ Entre otras orientaciones que encontramos destacan las personas queer, las demisexuales o demirománticas, y polisexuales.



La encuesta reafirmó la conceptualización de las variaciones intersexuales al nacer como separadas de la orientación sexual, y los resultados se acercan a porcentajes de esfuerzos similares en el país y el extranjero.

De quienes respondieron si nacieron con alguna variación intersexual (5,424) 1,20% contestó que sí, aunque 1.47% prefirió no decirlo. Decidimos incluir la opción de no decirlo tomando en cuenta el trabajo de activistas, tratando con respeto a las personas que nacieron con alguna variación intersexual, y considerando los resultados de la Encuesta sobre discriminación y violencia contra personas intersex de CONAPRED y Brújula Intersexual. En

¹⁸ Si bien la heterosexualidad puede ser concebida como parte de las diversas formas en las cuales una persona vive y da sentido a su sexualidad, es necesario reiterar el lugar de privilegio que ésta ha ocupado en la historia. Como refiere Adrienne Rich, ésta constituye una institución patriarcal, en la medida en la cual se ha establecido como un parámetro obligatorio en la vivencia de la sexualidad, a partir del cual, cualquier otra posibilidad se ha considerado como “anormal” y “antinatural”. Es por lo anterior que para fines de los resultados que aquí se presentan, no se ha tomado en consideración la heterosexualidad como una de las categorías identitarias transversales a considerar en los análisis a la luz de los efectos de la pandemia (Adrienne Rich, “Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence”, *Signs* 5, núm. 4 (1980): 631–60.)

ella se explica que el autodescubrimiento de la variación en el espectro intersexual puede detectarse en diferentes momentos de la vida, además de que apenas 59.2% de quienes respondieron aquella encuesta obtuvieron un diagnóstico médico sobre su variación en las características sexuales.¹⁹

Es importante reiterar que cuando se lleva a cabo una encuesta de esta naturaleza, nos enfrentamos al reto de que exista una subrepresentación de ciertos sectores. De manera común, en varias encuestas e investigaciones previas, suele predominar la participación de varones gay, y hombres cis. No obstante, en este ejercicio, fue posible tener una participación importante de población bisexual, así como la participación de otros grupos identitarios que nos posibilita un acercamiento a conocer y comprender cuáles son las experiencias a las cuales se enfrentan poblaciones que se encuentran aún más invisibilizadas dentro de la población LGBTI+. Aún cuando en términos de los análisis realizados no se puedan incorporar todas las orientaciones sexuales e identidades/expresiones de género que las personas refirieron en la opción “Otra(s)” (dado lo pequeño de esas muestras), resulta fundamental visibilizar y nombrar su existencia y participación dentro de la encuesta, abriendo posibilidades hacia el futuro para profundizar en tales grupos. Con ello, extendemos la invitación a trabajos de investigación, de incidencia política y de diálogo con personas que se identifiquen en estas formas de diversidad para conocer con mayor profundidad sus necesidades, los obstáculos y vulneraciones que enfrentan, y visiones acerca de la diversidad sexo-genérica.

COVID-19, diagnóstico, convivencia y cuidado

El objetivo central de la encuesta es entender el impacto diferenciado de la pandemia de la COVID-19 en personas LGBTI+ en México. Por ello, los primeros datos que analizamos se centran en conocer el número de casos positivos entre esta población, la convivencia con otras personas diagnosticadas con COVID-19 y el cuidado que dieron a personas diagnosticadas con COVID-19. Las tres preguntas acerca de COVID, entonces, se centraron en el diagnóstico, convivencia y cuidado. Sobre el primero, 5.33% de una muestra de 5,722 personas contestó haber dado positivo a una prueba de COVID-19. El porcentaje de personas LGBTI+ que vivieron con personas diagnosticadas con el virus durante los primeros seis meses de la pandemia fue de 7.12%, y 4.13% de la misma muestra estuvo a cargo de una o varias personas diagnosticadas con COVID-19. Si tomamos la prevalencia de contagio en México del virus hasta diciembre de 2020 (0.96% de la población nacional), la prevalencia entre personas LGBTI+ es considerablemente alta, además que las personas LGBTI+ estuvieron expuestas a la convivencia y cuidado de personas con COVID-19 en porcentajes igual de altos.

También, cabe resaltar que, en proporción, por orientación sexual, entre hombres gays hubo más casos diagnosticados de COVID-19 (6.29% de ellos); mientras que por identidad/expresión de género, entre personas trans hubo mayor prevalencia de COVID-19 (7.34% en promedio). Si bien entre mujeres trans no es tan alto el porcentaje de cohabitar con personas diagnosticadas con COVID-19 (5.88% de 170 mujeres trans), sí son quienes tienen

¹⁹ Brújula Intersexual y CONAPRED, “Discriminación y violencia contra personas intersex: resultados de la encuesta intersex, dirigida a personas con variaciones congénitas en las características sexuales.” (Ciudad de México: CONAPRED, el 11 de diciembre de 2020), http://sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2020/12/Encuesta_Intersex_Res%C3%BAmen_Ejecutivo.pdf.

mayor prevalencia de tener que cuidar a otras personas diagnosticadas con COVID-19 (5.26% de 171).

Coincide que hombres gays, hombres trans y mujeres trans presentan más casos de COVID-19. Lo anterior puede ser pensado a la luz del peso que tienen las condiciones biológicas de las personas, en términos de la mayor predisposición y comorbilidad de los hombres (aludiendo al sexo biológico meramente como una variable categórica), considerando la mayor severidad y letalidad coincidente a una mayor carga viral, y a la forma en la que se comportan ciertos receptores de enzimas vinculados tanto con la falla pulmonar como con el proceso inflamatorio.²⁰ A su vez, en la literatura se hace referencia al impacto que tiene la construcción de la masculinidad en los comportamientos de autocuidado y búsqueda oportuna de atención a la salud, así como en el ejercicio de comportamientos vinculados al riesgo, sentimientos de heroísmo e invulnerabilidad que abonan a mayores riesgos en la salud.²¹ En particular, y con respecto a la pandemia, se ha hecho referencia tanto a la negación del malestar como de la gravedad que supone la COVID-19, y que se conjuga con este carácter performático de las masculinidades que conduce a minimizar los riesgos e incluso a una mayor exposición al contagio por el apego a roles y actitudes más tradicionales vinculadas al género.²²



En el caso de las mujeres trans consideramos que es importante reconocer los múltiples factores que abonan a las condiciones de morbilidad entre su población, tanto por el uso y el acceso o la negación a la que se enfrentan con respecto a los tratamientos hormonales o de atención médica adecuada, así como otros factores estructurales que obstaculizan su acceso a servicios de salud integral. Cabe destacar que la COVID-19 ha impactado la salud, no obstante, en muchos casos y frente a la precariedad, las personas trans enfrentan problemas de salud previos.²³

²⁰ Luz María Angela Moreno-Tetlacuilo y Kathia Gutiérrez, "Hombres, mujeres y la COVID-19.?" Diferencias biológicas, genéricas o ambas", *Universidad Nacional Autónoma de México Boletín sobre COVID-19* 1, núm. 6 (2020): 3–6.

²¹ Benno De Keijzer, "El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva", *Género y salud en el Sureste de México. México, ECOSUR-UJAD*, 1997, 199–219.

²² Daniel L. Rosenfeld y A. Janet Tomiyama, "Can a pandemic make people more socially conservative? Longitudinal evidence from COVID-19", 2020, <https://buff.ly/3f5wapa>.

²³ Jody L. Herman y Kathryn O'Neill, "Vulnerabilities to COVID-19 among transgender adults in the US", *Williams Institute on Sexual Orientation and Gender Identity*, 2020,

Entre las personas LGBTI+ indígenas y afrodescendientes encontramos prevalencias más altas de diagnósticos positivos de COVID-19, así como de cohabitación con personas diagnosticadas con COVID-19. Entre la muestra de personas LGBTI+ indígenas (372) 9.41% fue diagnosticada con COVID-19, y entre la de personas afrodescendientes (198) fue 9.09%. Entre la muestra que vive con personas diagnosticadas con COVID-19, estuvieron conviviendo 9.43% de personas LGBTI+ indígenas, y 11.11% de personas LGBTI+ afrodescendientes. De acuerdo al reporte “Impactos Diferenciados por COVID-19” del COPRED, estos porcentajes pueden responder a que las poblaciones indígenas y afrodescendientes tienden a contar con trabajos que no se pueden realizar en casa.²⁴ En consecuencia, estas poblaciones no pueden permanecer en casa con la misma facilidad, además de enfrentar una ausencia sistemática en el acceso a servicios de salud con perspectiva intercultural o a información en su lengua.

Características Sociodemográficas

Con los siguientes datos nos acercamos a la pregunta inicial sobre la encuesta (¿qué caracterizó a la población LGBTI+ durante los primeros meses de la pandemia?) para entender las realidades, desigualdades y vulnerabilidades enfrentadas por las personas LGBTI+ por el COVID-19. Es de nuestro interés iluminar las desigualdades que están exacerbadas dentro de los grupos que componen el acrónimo, así como las estructuras de opresión que les vulneran de forma diferenciada. Este análisis revierte esfuerzos que se centran en la orientación sexual e identidad/expresión de género de las personas, pero que dejan de forma estática el resto de sus realidades sociodemográficas y socioeconómicas.

i. Geografía y etnicidad

Queremos resaltar una vez más que esta muestra no es estadísticamente significativa, pero encontramos varias similitudes en esfuerzos cualitativos sobre grupos prioritarios durante la pandemia, así como en resultados cuantitativos que incluyen a toda la población residiendo en México. En términos geográficos, los 5 estados que concentraron las respuestas de quienes participaron, o sea 52.78% de la muestra (5,409) fueron la Ciudad de México (CdMx) (31.93%), el Edo. de México (13.92%) y Jalisco (7.56%). No obstante, a partir del trabajo colaborativo con organizaciones de la sociedad civil e instituciones gubernamentales a lo largo de la república, en 23 entidades federativas tuvimos al menos 1% de participación en la encuesta. Esto es un avance desde el último esfuerzo nacional para identificar formas de discriminación hacia personas LGBTI+ en México. En la ENDOSIG 2018 también hubo gran concentración en aquellos tres estados, y sólo en 16 entidades federativas hubo representación de al menos 1% de la muestra en esa encuesta.

Dividimos la población que contestó (5,374) en 5 regiones, de las cuales la región centro representó 58.71%, la norte 12.5%, la centro-norte y sur 11.02% respectivamente, y la

<https://escholarship.org/content/qt55t297mc/qt55t297mc.pdf>.

²⁴ COPRED, “Informe. Impactos diferenciados por COVID-19: Diálogos con organizaciones de la sociedad civil”, Atención diferenciada a grupos de riesgo y de atención prioritaria en la CDMX. Ciclo de conversatorios organizado por el COPRED (Ciudad de México: COPRED, 2020), 142, <https://www.copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/informe-impactos-diferenciados-por-covid19-dialogos-con-organizaciones-de-la-sociedad-civil.pdf>.

norte-occidente con 6.75%.²⁵ En nuestra muestra encontramos que la región con mayor presencia de personas LGBTI+ indígenas, así como de personas LGBTI+ afrodescendientes, fue el sur: 20.65% de 523 personas que respondieron sobre autoidentificación indígena; y 7.84% de 534 que respondieron sobre autoidentificación afrodescendiente o negra. La distribución geográfica de las personas indígenas y afrodescendientes que arrojó nuestra encuesta es consistente con la que muestran el Censo 2020²⁶ y la Encuesta Intercensal del 2015.²⁷



²⁵ A continuación enlistamos las entidades federativas en cada categoría. Norte: Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas. Norte-occidente: Baja California Sur, Sinaloa, Nayarit, Durango y Zacatecas. Centro-norte: Jalisco, Aguascalientes, Colima, Michoacán y San Luis Potosí. Centro: Guanajuato, Querétaro, Hidalgo, Estado de México, Ciudad de México, Morelos, Tlaxcala y Puebla. Sur: Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Tabasco, Campeche, Yucatán y Quintana Roo.

²⁶ INEGI, "Censo 2020. Comunicado de prensa núm. 24/21." (Aguascalientes, México, el 25 de enero de 2021), https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf.

²⁷ INEGI, "Encuesta Intercensal 2015. Principales resultados" (Aguascalientes, México: INEGI, 2015), https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf.

Se decidió incluir a los grupos afrodescendientes e indígenas como categorías étnicas a analizar, considerando que en México estas dos poblaciones han sido históricamente discriminadas. Los porcentajes de las poblaciones que se identifican según sus costumbres, tradiciones o antepasados como indígenas y afrodescendientes son consistentes con las obtenidas por el reciente Censo 2020. De la muestra (5,439), 6.84% de la población LGBTI+ se identificó según sus costumbres, tradiciones y/o antepasados como indígena. No obstante, sólo 1.97% de la muestra (que se identifiquen o no como indígenas) hablan alguna lengua indígena. Ambos porcentajes son menores a lo que arroja el Censo 2020, y puede deberse a que el diseño muestral de nuestra encuesta no es estadísticamente significativo.

En la muestra (5,437), 3.64% de las personas LGBTI+ se considera negra o afrodescendiente, también por sus antepasados, tradiciones y/o costumbres. En este caso, el porcentaje de nuestra encuesta es mayor al 2% del Censo 2020, y la divergencia de algunos de estos datos con el último esfuerzo estadísticamente significativo para describir a la población en el país nos invita a reiterar la necesidad de incluir preguntas sobre orientación sexual, identidad/expresión de género, y de variaciones congénitas de caracteres sexuales para poder obtener supoblaciones representativas como las que se intentan visibilizar en este informe.

La idea de presentar la opción “No sé” como respuesta a la identidad étnica responde a que, en el contexto mexicano, la narrativa oficial del mestizaje ha ocasionado que la población mexicana no sepa o no identifique a qué grupo étnico pertenece. En el imaginario colectivo, continúa existiendo la idea de que las, les y los mexicanos pertenecemos a una supuesta raza “mestiza”. Para las preguntas de autoadscripción indígena y afrodescendiente, 7.45% respondieron no saber si eran indígenas y 6% no saber si eran afrodescendientes. Cabe reiterar, que el proceso de racialización va más allá de la autoadscripción por grupo étnico o el desconocimiento del mismo.

ii. Solicitud de refugio

Durante la pandemia registramos 15 casos de solicitud de condición de refugio de personas LGBTI+. De ellos, 13,33% eran afrodescendientes y 26.67% eran indígenas. Una persona que se identifica como afroindígena también solicitó refugio, sumando 45.45% de todos los casos.

Solicitud de refugio



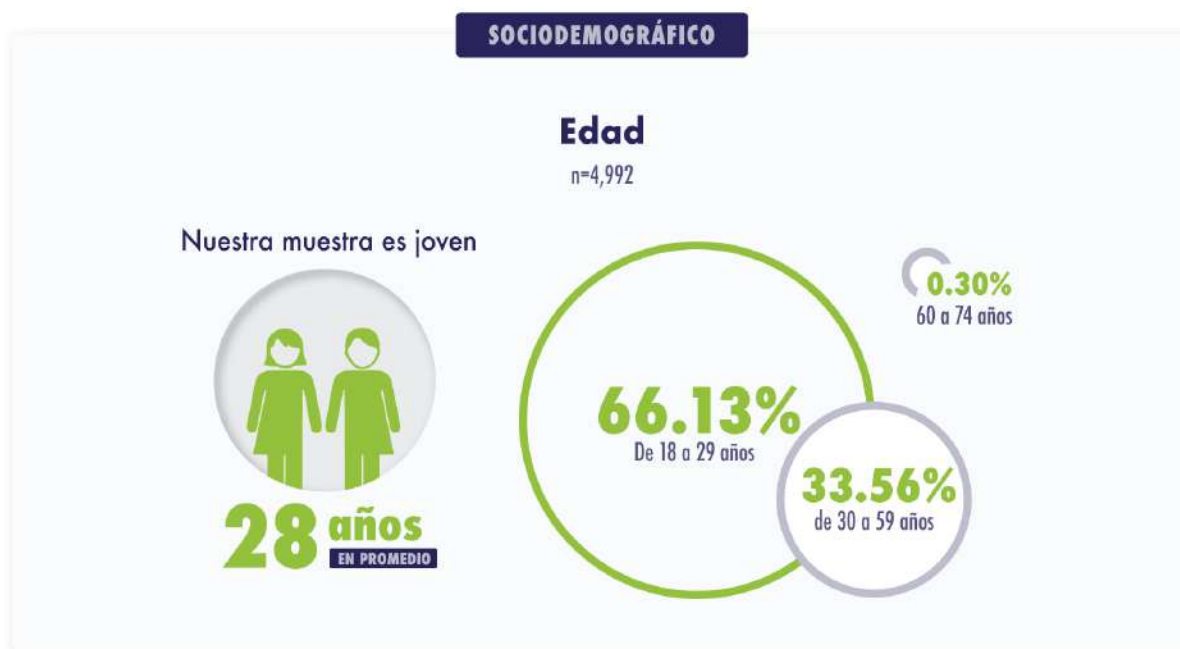
Aunque la totalidad de las personas que solicitaron alguna condición de refugio obtuvieron una respuesta positiva, más de la mitad se enfrentó a una situación de discriminación o violencia por su orientación sexual y/o identidad/expresión de género.

De las opciones sobre los resultados de la solicitud, las 15 personas que solicitaron refugio obtuvieron asilo político o residencia permanente. Derivado del cierre de actividades por la pandemia y el cierre de las fronteras hacia Estados Unidos,²⁸ muchas personas migrantes se vieron obligadas a pedir asilo o refugio en nuestro país.

Aunque la totalidad de las personas que solicitaron alguna condición de refugio obtuvieron una respuesta positiva más de la mitad (9 casos) se enfrentó a una situación de discriminación o violencia. Dentro de los distintos motivos, se mantuvo o aumentó por la forma de vestir y tono de piel en 5 casos, por su aspecto físico y la manera de hablar o expresarse en 4 casos. 6 hicieron referencia que se mantuvo o aumentó por su tono de piel. En los diferentes espacios en los que enfrentaron discriminación o violencia, las personas LGBTI+ que solicitaron alguna condición de refugio lo experimentaron más al tramitar documentos públicos (14.29% de las veces), en espacios laborales (14.29% de las veces, y en servicios médicos (9.52% de las veces).

iii. Edad

La muestra de esta encuesta es relativamente joven, con una edad promedio de 28 años. Aunque 66.13% de quienes contestaron sobre su edad (4,992) es adulta joven (menor a 30 años), el rango de participantes oscila entre los 18 y 73 años. El grupo poblacional más prevalente fueron personas de 20 a 24 años (31%), y de quienes menos obtuvimos respuesta fueron personas de 55 años en adelante (0.9%). Desde otra perspectiva, 66.13% de nuestra muestra fueron personas jóvenes (18 a 29 años), 33.56% adultas (30 a 59) y 0.30% adultas mayores.



²⁸ Noticias ONU, “Los migrantes, vulnerables ante el cierre de fronteras en Centroamérica por el coronavirus”, Noticias ONU, el 23 de abril de 2020, <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473352>.

También encontramos diferencias en las distribuciones de edad de los diversos grupos que componen a la población LGBTI+. En términos de identidad/expresión de género, la edad promedio de las mujeres trans es mayor al resto de los grupos. De las 151 que contestaron sobre su edad, ellas tuvieron en la muestra un promedio de 31 años, mientras que hombres y mujeres cis tuvieron un promedio de 26-29 años. Los grupos de personas más jóvenes en promedio por identidad/expresión de género fueron hombres trans (24 años) y personas no binarias (25 años). También quisiéramos resaltar que las personas no binarias tienen mayor prevalencia como personas jóvenes (81.45% tienen menos de 30 años), mientras que las mujeres trans son quienes, en proporción, están más concentradas en personas adultas y adultas mayores (49.01% de mayores de 30 y menores de 60; y 1.99% por arriba de 60 años). Finalmente, hombres y mujeres trans tuvieron los rangos de edad más cortos en nuestra muestra: los hombres de 18 a 48 años y mujeres trans de 18 a 63.

En cuanto a la orientación sexual, en la muestra vemos que los hombres gays y las mujeres lesbianas son, en promedio, mayores (29 años), mientras que las personas bisexuales son las más jóvenes (25 años), seguidas por las personas pansexuales y asexuales/arománticas (26 años). Entre personas gays y lesbianas también vemos mayor prevalencia de personas adultas (42.56% de 1,948 gays y 40.02% de 937 lesbianas), mientras que las personas bisexuales, pansexuales y asexuales/arománticas están más concentradas en la población joven —es decir de 18 a 29 años—: 79.71% de 1,227 personas bisexuales, 77.92% de 530 personas pansexuales, y 75.26% de 97 personas asexuales/arománticas.

Reconocemos el sesgo que pueden tener los datos en términos de la edad de la muestra, y nos invita a pensar cómo se compone la población LGBTI+ en el país en relación al resto de sus habitantes. Según los datos del Censo del INEGI del 2020, la población entre 20 y 29 años en el país representa 16.3% del total, por lo que nuestra muestra parece estar concentrada casi al triple. No obstante, el INAPAM ya había advertido que México está viviendo un proceso de feminización del envejecimiento.²⁹ Dadas las prevalencias de personas adultas entre lesbianas y mujeres trans de nuestra muestra, debemos reflexionar sobre políticas públicas que mejoren sus condiciones de envejecimiento, con perspectiva de género y ciclo de vida. Estas condiciones de bienestar deben ser con acceso igualitario y libre de discriminación.

iv. Composición familiar

La población LGBTI+ da ejemplos de modelos familiares que no se encasillan en la reproducción, y muestran formas en las que el núcleo familiar puede ser una forma de convivencia heterogénea.³⁰

Entre quienes respondieron sobre su estado civil (5,181) prevalecen las personas LGBTI+ solteras (78.83%), seguidas por personas en unión libre (14.23%) y sólo 3.76% casadas. De las personas casadas o en unión libre, 79% vive con su cónyuge o pareja(s), y como resultado de la pandemia 10.63% se mudaron a vivir con sus parejas. También hay un porcentaje pequeño de personas LGBTI+ que habitan con hijos (1.16% de las 7.985 personas que respondieron a con quiénes estaban viviendo durante la pandemia).

²⁹ INAPAM, “Alertan sobre la feminización del envejecimiento”, Gobierno de México, el 13 de noviembre de 2014, <http://www.gob.mx/inapam/prensa/alertan-sobre-la-feminizacion-del-envejecimiento>.

³⁰ Escuela Nacional de Trabajo Social - UNAM, “Familias lesbomaternales, homoparentales y transgénero”, noviembre de 2016, http://www.trabajosocial.unam.mx/comunicados/2016/noviembre/infografia_familias.pdf.

Composición familiar

n=5,722



Durante la pandemia **3.76%** de quienes respondieron vivieron más casos donde no reconocieron a sus parejas o familiares como derechohabientes en el sistema de salud.

Otras formas de cohabitación nos permiten ver las distintas composiciones familiares de las personas LGBTI+ en nuestra muestra. De quienes respondieron (7,985) las personas con quienes más viven son madre (33.99%), padre (21.10%) y algún otro familiar (15.27%). Dentro de todas las personas que pueden vivir, los porcentajes se acentúan en la familia. No obstante, entre las mujeres trans hay más prevalencia de vivir solas (12.45% de ellas), mientras que las mujeres lesbianas tenían mayor prevalencia de vivir con su cónyuge o pareja(s) (17.25%).

v. Vivienda

Anteriormente explicamos las diferentes formas de composición familiar, pero además queremos ver cómo cambió el estado de vivienda durante la pandemia y por qué motivos. De la muestra (5,179 personas), 17.84% dejó su vivienda, y aunque la mayoría fue durante el mes de marzo (40% de 905 personas que respondieron), los porcentajes de cambio de vivienda se mantuvieron por encima de 7% hasta agosto. A partir de septiembre y octubre comenzamos a ver reducciones en el porcentaje de cambio de vivienda (6.74% y finalmente 2.76%). Además, identificamos que hubo mayor prevalencia en el cambio de vivienda en la región sur (25.35% de 564), seguido de la región norte-occidente del país (21.22% de 344).

Entre las principales causas por las que las personas permanecieron durante la pandemia en esa vivienda destacan porque la consideran su hogar y porque es un espacio seguro (62.80% y 21.74% de 4,236 personas). No obstante, la segunda causa por la que se quedaron fue porque no encuentran otro lugar o no pueden pagarlo (22.57%). También hay un porcentaje de personas LGBTI+ que son cuidadoras de dependientes (3.90%), y la prevalencia de que este fuera uno de los motivos por los que se quedaron es mayor en mujeres cis y mujeres trans (4.07% de 1858 y 5.83% de 120, respectivamente). Un resultado preocupante fue que 2.46% de la muestra de personas LGBTI+ no dejó su hogar porque no se les permitió dejar la casa. Si bien los motivos pueden ser múltiples, no podemos descartar que implica una restricción a la libre movilidad de las personas LGBTI+ en un contexto en el que ya están agravadas situaciones de violencia y estrés emocional dentro de este grupo.

De quienes dejaron su hogar, la muestra que respondió los motivos (910) expresó que principalmente fue por problemas no relacionados a su identidad de género o su orientación sexual (33.85%) y más centrados en la imposibilidad de solventar el costo de aquella vivienda

(29.89%). No obstante, hay un porcentaje (4.84%) que lo dejó por problemas relacionados a su orientación sexual o identidad/expresión de género. Es importante reportar las diferencias que vimos dentro de las diferentes identidades y expresiones de género de nuestra muestra. En ninguno de los casos de dejar la vivienda por problemas relacionados a su OSIG fue de personas cisgénero, mientras que para los hombres trans dejar la vivienda no fue por motivos de su orientación, sino exclusivamente de su identidad de género (10.53% de 19 casos). Entre las mujeres trans fue más por problemas relacionados a su identidad/expresión de género (17.95% de 39 casos), aunque también 2.56% fue por su orientación sexual. En las personas no binarias tuvo el mismo peso la orientación que la identidad: 1.59%, respectivamente, de 126. Estos números, si bien pequeños, dan luz al papel que juega la cisnorma dentro de la comunidad LGBTI+. Ésta puede volverse un potencializador de obstáculos y vulneraciones a derechos básicos como a la vivienda.



En cuanto a las distintas orientaciones, vemos que la identidad de género no fue un factor tan evidente para dejar el hogar entre hombres gays y mujeres lesbianas (0% de 305 gays y de 199 lesbianas), pero sí para personas bisexuales (2.44% de 246 casos), asexuales/arománticas (4.76% de 21 casos), y principalmente para pansexuales (5.56% de 108 casos). Estos resultados nos invitan a pensar sobre cómo en otras formas de orientación sexual poco estudiadas en México existen expresiones de violencia o discriminación que están

vinculadas a otras dimensiones de su sexualidad. Además, hay elementos de la forma en la que viven su sexualidad cuya expresión de género provoca problemas que faltan por identificar.

De las personas indígenas que contestaron (349) 19.48% dejó el lugar en el que vivían antes de la pandemia, mientras que de las personas afrodescendientes que contestaron (189) el porcentaje aumenta a 26.98%. Similar al promedio de la población LGBTI+ general de nuestra encuesta, de las personas indígenas y afrodescendientes LGBTI+ que contestaron sobre los motivos (67 indígenas y 50 afrodescendientes), la dejaron principalmente porque no pudieron continuar solventando los costos de la misma y por otros motivos no relacionados a su orientación sexual e identidad/expresión de género. Cabe resaltar que en el caso de las personas LGBTI+ indígenas, 11.94% la dejó por problemas relacionados a su orientación sexual o identidad/expresión de género; entre personas afrodescendientes fue 14% de los casos. No contamos con datos suficientes para hacer inferencias causales entre identificación indígena o afrodescendiente con tendencias a mayor cambio de hogar por problemas relacionados a orientación sexual o identidad/expresión de género. Es decir, no podemos afirmar que una variable (en este caso identificarse como indígena o afrodescendiente) cause directamente cambios en dejar la vivienda. No obstante, nos invita a pensar en la necesidad de diagnósticos e investigaciones sobre intersecciones en los sistemas de opresión raciales, de género y de la heteronorma sobre el desplazamiento de la población LGBTI+

Una de las respuestas inmediatas a la necesidad de cambiar de vivienda por insolvencia económica dentro de la población LGBTI+ fue la creación de refugios específicos para estas poblaciones. La encuesta no incluyó preguntas sobre seguridad alimentaria dentro o fuera de la vivienda, pero encuestas como la que elaboró Musas de Metal para una muestra poblacional en la Ciudad de México en junio de 2020 ya recomendaba la creación de refugios y comedores que pudieran atender a personas LGBTI+ desplazadas de sus hogares y viviendas.³¹

Características Socioeconómicas

i. Escolaridad

Del total de personas que respondieron acerca de su escolaridad (5,179) la gran mayoría reportó haber concluido educación superior (77.66%), seguido de la media superior (20%) y porcentajes menores sólo concluyeron la educación básica (2.26%) o ninguna forma de educación formal (0.08%). Entre las mujeres trans de la muestra (117) menos de la mitad obtuvo un título de educación superior (49.08%), y es entre ellas donde más personas respondieron haber concluido sólo la educación básica (19.63%). Las brechas son mucho menores en términos de la orientación sexual, dado que en todos los casos la prevalencia de personas con educación superior supera 74%. La orientación sexual no necesariamente se revela por la apariencia o por los documentos oficiales en el sistema educativo; sin embargo, la identidad/expresión y la necesidad de nombrarse hacen más factible externar la pertenencia a la población LGBTIQ+ y enfrentar formas de violencia y discriminación en el acceso a la educación.

³¹ Musas de Metal, “Necesidades de la Población LGBTIQA durante la contingencia por COVID-19 en CDMX” (Ciudad de México: Musas de Metal, junio de 2020), https://docs.wixstatic.com/ugd/536db9_5cad1cb6f2a347eaae6fdf10d13390f4.pdf.

De las personas que nacieron con alguna variación intersexual y reportaron sobre su grado máximo de escolaridad (59 personas), 61.02% tiene terminada la educación superior, 27.12% la educación media y 11.86% la educación básica. Si bien en este grupo no hubo personas que reportaron no tener educación formal, sí destaca que tienen prevalencias más altas de grados educativos menores a la licenciatura. En la Encuesta Intersex 2020, entre las 89 personas que respondieron prevaleció que se sintieran excluidas, fueran y que experimentaran comentarios negativos u ofensivos y burlas por encima de 70% de los casos.³² Si bien no contamos con más datos de por qué este grupo dentro de la comunidad LGBTI+ tiene menores porcentajes de educación superior, que en otros esfuerzos cuantitativos se encuentren datos sobre experiencias de violencia y discriminación en el sector educativo contra esta población nos invita a reflexionar el papel que tiene un ambiente escolar nocivo en evitar la deserción escolar o permanecer en un ambiente de no discriminación.

Sobre las poblaciones indígenas y afrodescendientes, vemos prevalencias de educación superior que oscilan entre 60 y 65%. Para las personas LGBTI+ indígenas que respondieron sobre su nivel educativo (348), 63.79% cuentan con educación superior y 28.74% con educación media superior. Entre las personas LGBTI+ afrodescendientes que respondieron (188) 65.96% tienen educación superior y 29.26% educación media superior. Si bien encontramos que en general la población LGBTI+ de nuestra muestra tiene prevalencias altas títulos de licenciatura o posgrado, existen brechas en acceso a la educación en nuestra muestra una vez que miramos a subgrupos históricamente vulnerados.³³

ii. Ingresos

Los deciles de ingresos que usamos para la encuesta oscilan entre no percibir ingreso alguno hasta percibir más de \$30,000 pesos mensuales. De quienes respondieron la pregunta (5,153 personas) 17.68% reportó no recibir ingresos. Entre las personas trans (117 hombres trans y 157 mujeres trans), distinto a las personas cis, hubo mayor prevalencia de no recibir ingresos durante hasta agosto-septiembre del 2020 (21.37% y 22.93% respectivamente). No obstante, también entre personas no binarias el mayor porcentaje de los casos reportó no recibir ingresos (22.91% de 585). Lo opuesto ocurre entre hombres cis (2,186) y gays (2,076), quienes tienen mayor prevalencia de ingresos mayores a \$30,000 mensuales (8.65% de los hombres cis y 8.33% de los hombres gays). Cabe resaltar que entre las distintas poblaciones de la diversidad sexual fueron las personas asexuales/arománticas (100) y bisexuales (1,289) quienes tuvieron mayor prevalencia de casos que no reciben ninguna forma de ingreso (25% y 21.57%

³² Brújula Intersexual y CONAPRED, “Discriminación y violencia contra personas intersex: resultados de la encuesta intersex, dirigida a personas con variaciones congénitas en las características sexuales.” (Ciudad de México: CONAPRED, el 11 de diciembre de 2020), 17, http://sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2020/12/Encuesta_Intersex_Res%C3%BAmen_Ejecutivo.pdf.

³³ COPRED, “Informe. Impactos diferenciados por COVID-19: Diálogos con organizaciones de la sociedad civil”, Atención diferenciada a grupos de riesgo y de atención prioritaria en la CDMX. Ciclo de conversatorios organizado por el COPRED (Ciudad de México: COPRED, 2020), 142, <https://www.copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/informe-impactos-diferenciados-por-covid19-dialogos-con-organizaciones-de-la-sociedad-civil.pdf> ; Patricio Solís, Braulio Güémez Graniel, y Virginia Lorenzo Holm, “Por mi raza hablará la desigualdad. Efectos de las características étnico-raciales en la desigualdad de oportunidades en México” (México: Oxfam México, agosto de 2019), 44, <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=5051>.

respectivamente). Ambas orientaciones carecen de estudios a profundidad en cuanto a barreras económicas dentro de sus poblaciones. Nuevamente identificamos con mayor claridad las brechas que existen por diferencias de género, pero estas brechas dentro de la comunidad LGBTI+ por la orientación sexual, junto con la gran representatividad que tuvo la población bisexual dentro de la muestra, nos invita a plantearnos más trabajos cualitativos que nos ayuden a entender qué efectos económicos tienen crisis sanitarias como la pandemia de COVID-19 en personas bisexuales y asexuales/arománticas.

Reconocemos el sesgo en nuestra muestra, ya que es prevalentemente joven; sin embargo, en los grupos de edad que pueden considerarse como económicamente activos hay altas prevalencias de falta de ingresos. Es cierto que en nuestra muestra disminuye esa prevalencia conforme aumenta la edad (36.29% entre 18-19, 28.15% entre 20-24 y 12.34% entre 25-29 años); sin embargo, de las 3,069 personas menores de 30 años 23.72% no reciben ingresos. En esta sección del informe aún no se indaga sobre las experiencias de discriminación y violencia en espacios laborales contra personas LGBTI+, pero múltiples instituciones de gobierno ya afirmaron que las personas LGBTI+ carecen de empleo, son precarios, son informales, o que no están recibiendo un salario por ello.³⁴

Entre las personas encuestadas que viven con VIH, no hay diferencias considerables por decil de ingreso. Es decir, los porcentajes de personas de esta muestra que viven con VIH y están distribuidas de formas similares a lo largo los deciles de ingreso, incluso entre quienes ganan más de \$30,000 al mes. Que no hayamos encontrado brechas en los ingresos entre personas que viven con VIH en esta muestra nos recuerda la importancia de que el acceso a información, terapias antirretrovirales (TARV) y atención médica para personas que viven con VIH debe continuar siendo accesible para cualquier persona, sin importar su ingreso económico.

La gran mayoría de nuestra muestra (5,829) obtuvo ingresos por trabajo (55.86%), pese a la contracción económica del país durante la pandemia, las cuarentenas que dificultaban ir a trabajar, o conseguir trabajo en calle. Por identidad/expresión de género, las personas trans (306 hombres y mujeres trans) son quienes dependen más del trabajo como fuente principal de ingreso (50.33% proviene del trabajo), seguido de apoyos de personas que viven dentro del país (9.80%). Las mujeres cis de la muestra (2,196) comparten con las mujeres trans que sus principales fuente de ingreso son el trabajo (55.42%) y la ayuda de personas residiendo en el país (9.06%); sin embargo, las mujeres cis reciben un poco más de ingresos por medio de apoyos de gobierno (6.10%). Se hace evidente que procesos como jubilación o pensión son más comunes para una persona cis (0.89% de 4700 personas) que para una persona trans (0.64% de 306). Además, los hombres cis (2,504) y gays (2,380) reportan mayor obtención de ingresos por intereses bancarios, rentas o alquileres (4.55% y 4.45% respectivamente). Esto nos permite preguntarnos sobre la posibilidad de adquisición, así como acceso menos estigmatizado a espacios económicos que en nuestra muestra sugieren impactos diferenciados mayormente por género.

Cuando separamos hombres cis bisexuales (230) y pansexuales (91) de las mujeres cis (968) y pansexuales (272), las segundas reportaron menor porcentaje de ingresos que

³⁴ Presidencia de la República, “Versión estenográfica. Conferencia de prensa. Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México”, Gobierno de México, el 30 de marzo de 2020, <http://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico-239280?idiom=es>.

proviene de intereses bancarios, rentas o alquileres de propiedad. Mientras los primeros reportan 3.9% y 5.49% de sus ingresos provenientes de estos intereses o rentas, las segundas reportan 1.86% y 3.68%. Finalmente, la población intersexual depende mayormente de ingresos por trabajo en porcentajes aún más altos: 83.67% de los ingresos de las 49 personas intersexuales que contestaron provienen del trabajo, y en ningún caso provienen de intereses bancarios, rentas o alquileres.



De quienes respondieron sobre ingresos (5,157), 56.72% los perdieron total o parcialmente durante la pandemia. Entre sus grupos respectivos vimos mayores porcentajes de pérdidas de ingresos durante la pandemia en personas intersexuales (74.14% de 58 casos). En términos de identidad/expresión de género, fue mayor la prevalencia de pérdida de ingresos en hombres y mujeres trans (entre hombres trans 60% de 116, y entre mujeres trans 70% de 160). En los grupos respectivos de diversas orientaciones sexuales no se observa un gran contraste como sí lo vimos en la diversidad de identidades/expresiones de género. Es decir, para las diversas orientaciones el porcentaje de personas que perdieron sus ingresos oscila entre 55 y 64%. Cabe destacar que dentro de las orientaciones son las personas que se identificaron como asexuales/arománticas en donde se abre más esta brecha de pérdida de ingresos (64% de 97 personas). En términos de la asexualidad, nos invita a pensar si habrá otros aspectos ligados a su sexualidad (en particular su expresión de género) que ayuden a entender estos resultados.

Hay subgrupos de quienes queremos visibilizar diferencias en cuanto a pérdidas de ingreso, pues son clave para entender cómo intersectan otros sistemas de opresión a las personas LGBTI+ en una situación de crisis no sólo sanitaria, sino económica mundial. Como

vimos, cuando tomamos a toda la muestra 66% perdió ingresos total o parcialmente. Entre personas LGBTI+ que viven con alguna discapacidad fue mayor el porcentaje de pérdida de quienes tienen alguna dificultad en su movilidad de la parte inferior de cuerpo (68.75% de 48 casos). Seguidas de personas con dificultad en la movilidad de la parte superior de su cuerpo (64.71% de 17 casos). También fue mayor la pérdida de ingresos entre personas LGBTI+ indígenas (69.94% de 346 personas), afrodescendientes (70.05% de 187) y que solicitaron alguna condición de refugio en México (80% de 15 casos).

Además, sólo 9.92% de las personas LGBTI+ de nuestra muestra (4,174) reciben ingresos por medio de programas de gobierno. Específicamente, de quienes recibieron alguno de estos apoyos, sólo 5.31% llegó a personas trans, y entre personas intersexuales (49 casos) sólo representó 6.12% de sus ingresos. Llama la atención que aunque las personas LGBTI+ sean consideradas un grupo de atención prioritaria por la Secretaría de Salud menos de 10% del total de los encuestados cuentan con asistencia de programas de gobierno. No obstante el trabajo de la Encuesta Intersex 2020 expone que sólo 12.9% de la población encuestada pudo recibir apoyos de programas sociales de forma más general durante el último año.³⁵

Debemos reflexionar sobre la importancia de un sistema de seguridad social durante pandemias para la comunidad LGBTI+ desde el gobierno, pero que mire tanto a las vulnerabilidades que se viven por OSIG y caracteres sexuales congénitos al nacer, cuanto a otros sistemas de opresión que les atraviesan: capacitismo, clasismo, racismo, xenofobia, y machismo, entre otros. El efecto de perder nuestros ingresos va más allá de asegurarnos formas de ingresos por medio de programas de apoyo directo (que son claramente necesarios). Al perder ingresos uno puede perder adscripción a ciertos sistemas de salud y solventar gastos ocasionados por crisis de salud vinculadas o no al COVID-19. Un ejemplo de asistencia a los costos asociados a problemas de salud durante la pandemia surgió en la alcaldía Cuauhtémoc de la Ciudad de México. El pasado jueves 7 de enero de 2021 se puso en marcha un programa de transferencias monetarias que buscó garantizar el derecho a la salud de 300 personas trans, intersexuales y no binarias mayores de 30 años residentes o trabajadoras de la alcaldía.³⁶ No obstante, uno de los requisitos incluye desempeñar algún trabajo, oficio u ocupación dentro de la alcaldía. Si bien estos son esfuerzos para apoyar a la población LGBTI+ que sufre vulneración económica, centrar los ingresos en la condición laboral no atiende las vulnerabilidades ante condiciones adversas de empleo de quienes se encuentran en el mercado informal. Tampoco da cuenta de cómo apoyar a quienes perdieron el empleo durante la pandemia —asociado directamente o no a discriminación o violencia por su orientación sexual o identidad/expresión de género. Es decir, estos son derechos ya vulnerados por violencias y formas de discriminación vinculadas a la orientación sexual e identidad/expresión de género. A esta realidad se suma la gran dependencia de remuneraciones laborales como medios de ingreso en un mercado laboral con condiciones que serán sumamente adversas.

³⁵ Brújula Intersexual y CONAPRED, “Discriminación y violencia contra personas intersex: resultados de la encuesta intersex, dirigida a personas con variaciones congénitas en las características sexuales.” (Ciudad de México: CONAPRED, el 11 de diciembre de 2020), 18, http://sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2020/12/Encuesta_Intersex_Res%C3%BAmen_Ejecutivo.pdf.

³⁶ Infobae, “Apoyo para personas trans, intersexuales y no binarias: cómo solicitar ayuda de 12 mil pesos en alcaldía Cuauhtémoc”, infobae, el 7 de enero de 2021, <https://www.infobae.com/america/mexico/2021/01/07/apoyo-para-personas-trans-intersexuales-y-no-binarias-como-solicitar-ayuda-de-12-mil-pesos-en-alcaldia-cuauhtemoc/>.

iii. Ocupación y empleo

En la encuesta adaptamos algunas preguntas sobre la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo para entender las diferentes ocupaciones de las personas LGBTI+. Las personas podían escoger múltiples opciones, por lo que los siguientes porcentajes son en relación al número de respuestas por cada opción, y no por el total de personas. De las 7353 respuestas, 41.38% se dedicó a trabajar, 29.13% se dedicó a estudiar, y 14.89% se dedicó al cuidado de su familia y/o de su hogar durante la última semana antes de contestar la encuesta (es decir, entre septiembre y octubre del 2020). No queremos descartar que 1.20% no pudo trabajar por alguna condición física o mental. Estas condiciones físicas o mentales pueden estar asociadas a alguna discapacidad, pero no es un dato del que podamos hacer esa inferencia inmediata. No obstante, nos motivó a ahondar entre las diferentes ocupaciones de las personas LGBTI+ que sí reportaron alguna o varias formas de discapacidad.

Entre las distintas formas que incluimos en la encuesta, encontramos que quienes más reportaron que no pudieron trabajar por alguna condición física o mental durante la pandemia fueron personas con dificultad en la movilidad de la parte superior de su cuerpo (16% de 25 casos) y quienes tienen dificultad en la movilidad de la parte inferior de su cuerpo (18.06% de 72 casos). Creemos importante resaltar esta diferencia con el resto de las formas de discapacidad que incluimos, pues reportaron no poder trabajar entre 2.05% y 5.26% de los casos. Esto nos obliga a ver otras formas de intersección que continúan limitando a las personas LGBTI+. Maribel Ortega explica que hay muchos espacios, entre ellos los laborales, donde la aceptación de personas que viven con alguna discapacidad llega a suceder, pero donde la aceptación de la diversidad sexo-genérica o de caracteres congénitos sexuales al nacer puede provocar un doble estigma del cual no se habla lo suficiente en México.³⁷

En esta encuesta la pregunta sobre el giro o trabajo que se realizaba permitió la redacción libre de las formas de empleo durante la pandemia. De quienes contestaron la pregunta (2,915), catalogamos sus respuestas según la Clasificación Mexicana de Ocupaciones del INEGI.³⁸ La gran mayoría reportó trabajar de apoyo en actividades administrativas (27.86%), seguido de ser profesionistas (22.06%) y el trabajo en el sector educativo (14.20%). Sólo 7.10% trabaja en funciones directivas en sectores público, privado y de la sociedad civil, mientras que 5.73% trabaja en venta ambulante. Estos porcentajes no varían mucho cuando los analizamos por autoadscripción étnica.

También queremos agregar que 1.03% ejerce el trabajo sexual, de quienes 40% son mujeres trans, seguidas de personas no binarias (26.67%) hombres gays y bisexuales (13.33%), de mujeres lesbianas, bisexuales y pansexuales (13.33%), y finalmente hombres trans.³⁹ No podemos especular con los resultados si comenzaron a ejercer el trabajo sexual directamente por la pandemia, aunque cabe destacar que la mitad de las personas que

³⁷ Maribel Álvarez Ortega, "Diversidad sexual en la discapacidad: una realidad invisibilizada" (Ave de México A.C., s.f), <https://portalweb.uacm.edu.mx/uacm/Portals/3/4%20Documentos/III%20ENCUENTRO%20DE%20ESCRITOR@S%20SOBRE%20DISIDENCIA%20SEXUAL%20E%20IDENTIDADES%20SEXUALES%20Y%20GEN%C3%89RICAS/Cuerpo.%20Salud%20y%20Sexualidades/maribel-ortega-alvarez.pdf>.

³⁸ INEGI, "Clasificación Mexicana de Ocupaciones (CMO). Volumen I", 2005, <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/5/download/1325>.

³⁹ Dos hombres trans reportaron ejercer el trabajo sexual, pero uno no respondió sobre su orientación sexual. El que sí lo hizo es un hombre trans bisexual.

respondieron ejercerlo cambiaron de giro/trabajo durante este periodo de tiempo. Para tener mayor certeza de los motivos por los cuales las personas entraron al trabajo sexual durante la pandemia, y si fue a causa de ello, sugerimos hacer investigaciones cualitativas centradas en personas LGBTI+ que ejercen el trabajo sexual.

El esfuerzo de identificar los diferentes sectores laborales en los que se encuentra la población LGBTI+ también responde a la necesidad de acercarnos a otras poblaciones económicamente activas con las cuales no se ha tenido diálogo para la sensibilización sobre la diversidad sexo-genérica, así como sobre la reducción de actos discriminatorios, violentos o ambos por orientación sexual e identidad/expresión de género. Entre ellos, nos preguntamos qué tipo de acciones pueden articularse desde distintas ramas del gobierno, la sociedad civil y la academia sobre la población LGBTI+ que ejerce trabajo ambulante, y cómo sensibilizar en estos espacios contra actos de discriminación y de violencia por orientación sexual e identidad/expresión de género.

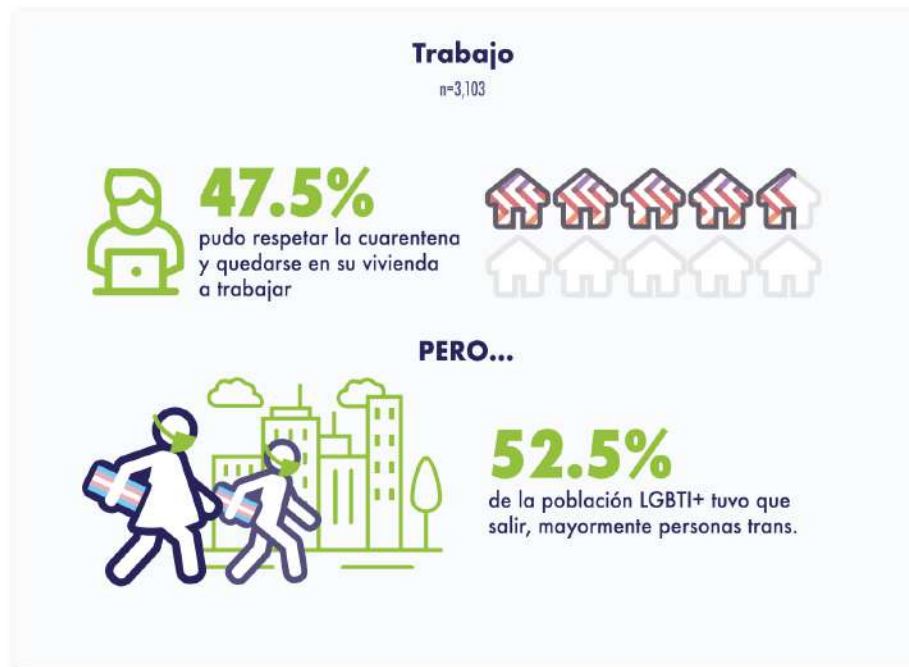
Durante la pandemia, de la muestra que reportó sobre la formalidad de su empleo (3,094) 26.12% entra en el sector informal. En términos de la identidad/expresión de género, la prevalencia es más alta entre personas trans, particularmente hombres trans (46.67% de 60), y las personas no binarias (38.03% de 305). Las mujeres cis tienen una prevalencia de trabajar en el sector informal cercano a las mujeres trans (28.96% de 1,129 y 31.46% de 89), mientras que los hombres cis tienen la menor prevalencia (sólo 20.01% de 1,439). Algunas de estas disparidades también se reflejan en la orientación sexual, pues son los hombres gays quienes en la muestra (1,254) prevalecen menos en el sector informal (19.06%). Estas diferencias de género continúan entre hombres y mujeres bisexuales, pansexuales y asexuales/arománticas, donde las segundas reportaron mayores porcentajes de trabajo en el sector informal. No obstante, entre las personas intersexuales encontramos mayor prevalencia de trabajo informal (28.57% de 35 personas intersex que reportaron sobre su tipo de empleo). Una vez más, las brechas de género permean aún dentro de la diversidad sexual y nos obliga a mantener el dedo sobre el renglón acerca de las estructuras de opresión patriarcales que atraviesan a toda la población en México. De igual manera, debemos ver las barreras que enfrenta la población intersexual al acceder a empleos formales.

Otros subgrupos que consideramos importantes ver giran en torno a los procesos de racialización y espacios geográficos. Las personas LGBTI+ indígenas que respondieron sobre el tipo de trabajo que ejercen también reportan prevalencias altas de informalidad (35.59% de 222 de ellas), así como entre personas que hablan alguna lengua indígena (34.%% de 55 personas que respondieron). Es un poco menor entre la muestra de personas afrodescendientes (31.19% de 109). La prevalencia de mayor población LGBTI+ que trabaja en el sector informal se encuentra en el sur del país (33.78% de 296 personas en esa región), mientras que la zona donde menos encontramos fue en la zona centro (23.13% de 1,829).

La pandemia también obligó a la población en el país a replantearse la forma de trabajo entre presencial y remoto.

De 3,103 personas menos de la mitad (47.50%) pudo respetar la cuarentena y quedarse en su vivienda a trabajar. Es decir, 52.5% de la población LGBTI+ tuvo que salir, y entre ellas también encontramos mayor prevalencia de trabajo fuera de su vivienda entre mujeres y hombres trans (56.52% de 92 y 68.33% de 60 respectivamente). La diferencia fue menos prevalente por orientación sexual, aunque aún los porcentajes de personas que no pudieron

guardar cuarentena y trabajaron fuera de casa oscilaban en el porcentaje promedio (entre 50% y 55%).



iv. Salud mental y bienestar

Las discapacidades afectivas son las más prevalentes entre todas las formas de discapacidad que registramos (35.96% de 5,573 que respondieron la pregunta).⁴⁰ No obstante, de una muestra de 1,787 de personas que viven con una discapacidad afectiva, sólo 56% tienen un diagnóstico sobre su salud mental. Y en el caso, de quienes refirieron sí haber recibido algún diagnóstico en materia de salud mental 25% interrumpió el tratamiento empleado para dicha afección por motivos relacionados al COVID-19 (256 de 1,008).

El suicidio es uno de los rubros que se considera de particular relevancia en materia de salud mental tanto para la población en general, como de manera particular para la población LGBTI+. Detectamos porcentajes altos de pensamiento suicida en 24% de 4950 personas que respondieron la encuesta, así como un porcentaje de 7.25% que refirieron un intento suicida durante la pandemia. Estos porcentajes no son menospreciables, y reiteran lo que en la literatura internacional y nacional se ha hecho insistencia sobre la propensión a la que se enfrenta la población LGBTI+ en materia de suicidio, resultado de las condiciones de

⁴⁰ Por discapacidad afectiva se usó el cuestionario extendido del Washington Group of Disability Statistics que incluye ansiedad y depresión. Las preguntas incluye el Washington Group y de donde tomamos esta definición fueron: “¿qué tan seguido sientes angustia, nervios y ansiedad?; ¿pensando sobre la última vez que sentiste preocupación, nervios o ansiedad, cómo describirías el nivel de estos sentimientos?; ¿qué tan seguido sentiste depresión?; pensando en la última vez que sentiste depresión, qué tanta depresión sentiste?” (Washington Group on Disability Statistics, “Question Sets”, The Washington Group on Disability Statistics, 2020, <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/>).

precariedad, violencia y rechazo que viven.⁴¹ Si a ello agregamos las dificultades que supone la pandemia como una crisis en sí misma, nos encontramos con un panorama complejo y necesario de considerar en la generación de acciones y políticas públicas inmediatas a mediano y corto plazo. Si bien es cierto que no contamos con un conocimiento profundo de todas las condicionantes que intervinieron tanto en la ideación como el intento suicida de las personas que respondieron la encuesta, es fundamental reiterar los efectos adversos y múltiples que se desprenden no sólo del COVID-19, sino incluso de las acciones tomadas como medidas de prevención o minimización de los daños de la pandemia —por ejemplo, el confinamiento y el distanciamiento social.



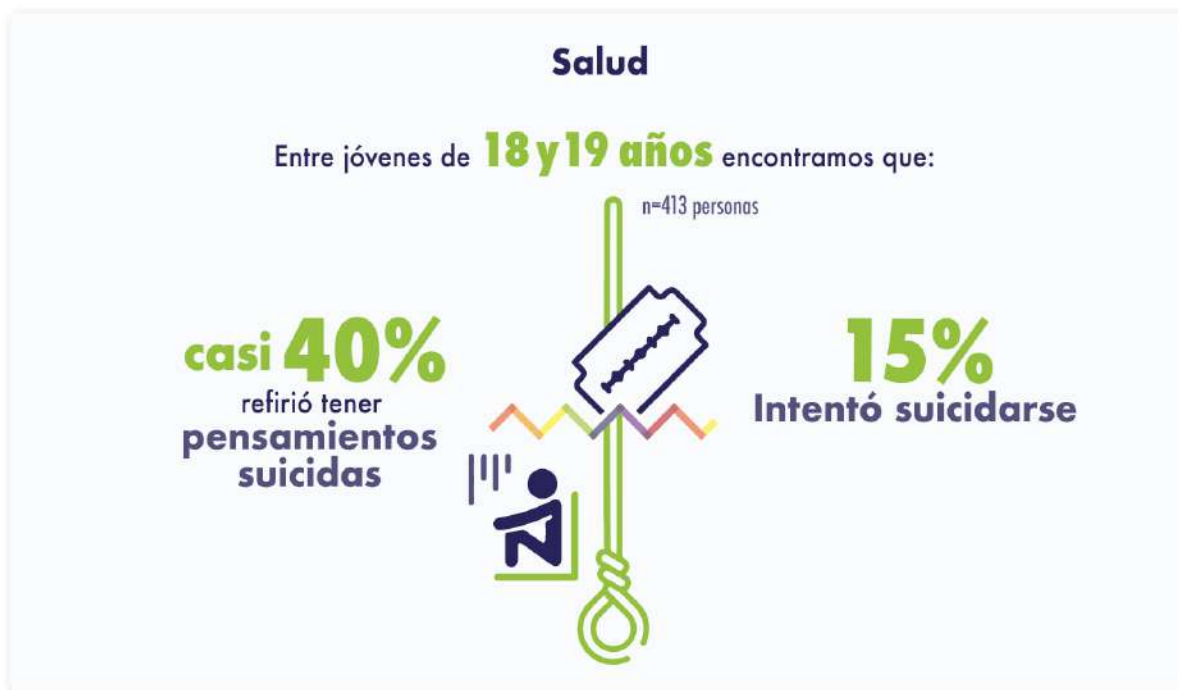
Al respecto, una variable importante a considerar es el tipo de ambiente y violencias, discriminaciones o ambas, a las que se exponen las personas LGBTI+ al vivir en el mismo escenario que quienes ejercen estos actos en su contra. Así, este sector poblacional se ve particularmente expuesto por motivos de su orientación y/o identidad y expresión de género a situaciones de violencia y rechazo tanto en el entorno familiar,⁴² como en otros espacios vitales. En ese sentido, en los datos analizados vale la pena contextualizar que es particularmente en la población joven donde se hacen más presentes estas ideaciones e intentos suicidas, y es dicha población, quien también refiere no recibir ingresos económicos o tener salarios muy bajos, lo que puede abonar a esta situación de precariedad.

Así, entre jóvenes de 18 y 19 años (413 casos) encontramos que 42.13% refirió tener pensamientos suicidas, y 15.57% (de 424 casos) intentó suicidarse durante la pandemia. Además, prevalece un porcentaje alto (33.46% de 1,300 jóvenes) de jóvenes que tuvieron pensamientos suicidas y que se ubican en el grupo etario de entre 20-24 años.

⁴¹ Alemka Tomicic et al., “Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014)”, *Revista médica de Chile* 144, núm. 6 (2016): 723–33.

⁴² Juan Carlos Mendoza-Pérez, “Las otras complicaciones de la COVID 19: discriminación por orientación sexual e identidad de género en el entorno familiar”, *Boletín sobre COVID-19. Salud Pública y Epidemiología* 1, núm. 7–8 (el 3 de agosto de 2020), <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sapu/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.7-8-00-Bolet%C3%ADn-completo.pdf>.

Sin embargo, el tema del suicidio no es un asunto que aceche únicamente a las personas más jóvenes, pues en los datos analizados destaca que los grupos restantes, exceptuando de 45-49 y 55-59 años, presentan porcentajes por arriba de 14% de personas que pensaron suicidarse durante la pandemia. También, después de los jóvenes, el otro grupo donde se detectó un porcentaje importante de personas que intentó suicidarse durante la pandemia fue en el de 40-44 años (9% de ese grupo de edad). Incluso nos encontramos con el caso de una persona mayor a 60 años que también hizo referencia a este intento.



En este sentido y reiterando lo que ha sido señalado por otros organismos y asociaciones internacionales, existen una serie de circunstancias de vida que pueden propiciar mayor riesgo psicosocial frente a la pandemia de COVID-19 en materia de salud mental, y dentro de dichas circunstancias destaca el que las personas no tengan un techo donde vivir, carezcan de redes de apoyo, y a su vez se enfrenten a convivencias o entornos de violencia y aislamiento, que sean menores de edad, y que vivan con precariedad o ausencia de recursos económicos. Estos son aspectos que en muchos sentidos coinciden con las condiciones de vida de las personas LGBTI+.⁴³ Lo anterior reitera la importancia de trabajar en políticas de atención a la salud mental no sólo para jóvenes LGBTI+, sino para toda la población, considerando los diferentes retos y condiciones que les vulneran de manera específica y en común a lo largo del ciclo vital.

Además, no debe obviarse que las condiciones de salud mental que enfrentan las personas LGBTI+ están vinculados de manera importante a las acciones de adversidad, rechazo y exclusión, derivados de la violencia y discriminación que pueden enfrentar como

⁴³ Asociación Española de Neuropsiquiatría, “Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus”, el 22 de marzo de 2020, <https://ome-aen.org/guia-de-apoyo-psicosocial-durante-esta-epidemia-de-coronavirus/>.

resultado de la homofobia y transfobia, factores cruciales en el tema del suicidio.⁴⁴ Por ello, en la siguiente sección explicaremos a mayor detalle una serie de espacios y grupos sociales en donde encontramos cambios de formas de violencia y discriminación que enfrentaron las personas en nuestra muestra por motivos relacionados a su orientación sexual e identidad/expresión de género.

En el caso de la encuesta aquí realizada queremos destacar la alta prevalencia de pensamientos suicidas entre todas las personas que respondieron según su identidad/expresión de género. Entre personas cis, trans y no binarias, se reportaron pensamientos suicidas en un rango de 18.42 a 43.47% de la muestra (4,534). Las personas no binarias fueron las que tuvieron mayor prevalencia (43.37% de 505), seguidas de hombres trans (42.34%). A la luz de estos porcentajes altos, las personas cis fueron las que menos reportaron pensamientos suicidas (18.42% de 2036 hombres cis y 26.44% de 1732 mujeres cis).

En términos de la orientación sexual, fue en el grupo de personas asexuales/arománticas y en el de personas pansexuales, respectivamente, donde se encontró un mayor porcentaje de personas con pensamiento suicida (48.78% de 82 personas asexuales/arománticas y 40.29% de 489 personas pansexuales). No obstante, entre las personas gay, lesbianas y bisexuales, es este último grupo quien presenta mayor porcentaje de personas con pensamientos suicidas durante la pandemia (30.23% de 1138 personas). Les siguen mujeres lesbianas (22.28% de 835 personas) y finalmente se encuentran los hombres gay (19.10% de 1932). Estos porcentajes sin duda resultan preocupantes.

Por otra parte, en términos de quiénes tuvieron como tal algún intento suicida durante la pandemia, en una muestra de 4,947, fue más exacerbado entre personas que salen de la cisnorma; es decir, personas trans, no binarias y otras identidades/expresiones de género. Así, en todos los casos fuera de las personas cis, los porcentajes de intentos de suicidio superan 14% de los casos. Y este porcentaje es más alto entre hombres trans (21%), seguido de “otras” identidades/expresiones de género (16%), y de mujeres trans (16%).

Al igual que por grupos de edad, hay un porcentaje importante en el que coincide el pensamiento suicida con la pérdida de ingresos (16.42% de 4,634 personas que perdieron su ingreso). Si bien, no es posible delimitar un efecto causal entre estos aspectos, cabe destacar que en la literatura al respecto se ha hecho insistencia en cómo la pérdida de ingresos puede afectar la estabilidad emocional de las personas y abonar a los pensamientos e intentos suicidas.⁴⁵ Lo mismo sucede con quienes sí intentaron suicidarse y perdieron sus ingresos durante la pandemia (5.20% de una muestra de 4,748 personas). En ambos casos queremos resaltar que entre quienes no perdieron y sí perdieron sus ingresos durante la pandemia se detecta el doble de personas que pensaron o intentaron suicidarse en la segunda condición. De manera que en cuanto al porcentaje de personas con pensamientos suicidas, pasamos de 9.30% a 16.42%, y en intentos suicidas de 2.34% a 5.20%.

En el caso de la orientación sexual, esta coincidencia se encontró en mayores proporciones entre personas asexuales/arománticas (33.75% de 80), y en personas

⁴⁴ Luis Ortiz-Hernández y María Isabel García Torres, “Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México”, *Cadernos de Saúde Pública* 21, núm. 3 (2005): 913–25.

⁴⁵ Classen, T. J., & Dunn, R. A. (2012). The effect of job loss and unemployment duration on suicide risk in the United States: A new look using mass-layoffs and unemployment duration. *Health economics*, 21(3), 338-350.

pansexuales (26.08% de 487). En el tema de identidad/expresión de género, prevalecieron mayores porcentajes en personas no binarias (28.37% de 504); en mujeres trans (25.68% de 148); y en hombres trans (25.45% de 110). Cabe destacar que los porcentajes de pensamiento suicida entre personas cis que perdieron sus ingresos durante la pandemia no superan 17%, que nos habla de 8 a 10 puntos porcentuales de diferencia de pensamiento suicida en comparación con personas trans y no binarias.

Insistimos que no estamos hablando de relaciones causales, pero hay antecedentes sobre factores que inciden en la salud mental y emocional de las personas LGBTI+.⁴⁶ En ese sentido, la presente encuesta contribuye frente a la ausencia de información más puntual y específica sobre grupos que en otros estudios se encuentran invisibilizados o subrepresentados, pues permite tener algunos datos iniciales que nos puedan ayudar a visualizar qué situaciones ponen en riesgo a la población.

v. VIH e ITS

En el informe organizamos las respuestas alrededor del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) según dos etapas: la prevención y la atención continua. Entre quienes respondieron sobre su estado de VIH (4,697) 33% no lo conoce, y hay un porcentaje pequeño que prefiere no decirlo (0.56%). De quienes no conocen su estatus, 57% no quiso o no necesitó hacerse una prueba de VIH durante la pandemia, y 13% no pudo hacérsela por motivos relacionados a la misma. Además, 38% de una muestra de 4,957 personas respondió que no conocía su estado de otras ITS al contestar entre agosto y septiembre de 2020. De quienes no conocen su estatus de estas otras ITS, 70% no se hicieron pruebas de ITS durante la pandemia, 11% no pudo hacerse pruebas para ninguna de ellas, y 6% para algunas de ellas, por motivos relacionados a la pandemia.

El gobierno federal publicó un comunicado en el que exhorta a las autoridades federales y locales a garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Específicamente, el gobierno afirmó que deben garantizarse los insumos de hasta tres meses de métodos anticonceptivos modernos y el esquema de doble protección (es decir anticonceptivos y de prevención de ITS) para personas de la diversidad sexogenérica.⁴⁷ No obstante, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que enlistó el gobierno federal no incluye todo el ciclo de prevención y tratamiento del VIH y otras ITS, según la definición de una salud sexual y reproductiva comprehensiva del Fondo de Población de Naciones Unidas.⁴⁸ Por un lado, debemos garantizar el acceso continuo a servicios de prevención y atención oportuna de VIH y otras ITS; por el otro, debemos reconocer que la pandemia truncó las posibilidades de practicar el autocuidado en nuestra

⁴⁶ Rocha-Buelvas, A. (2015). El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 537-544.

⁴⁷ Secretaría de Salud, "Autoridades federales y locales deben garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en emergencia sanitaria por COVID19 – Coronavirus", el 6 de abril de 2020, <https://www.gob.mx/salud/prensa/100-autoridades-federales-y-locales-deben-garantizar-acceso-a-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-emergencia-sanitaria-por-covid19>.

⁴⁸ UNFPA, "Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage. Background document for the Nairobi summit on ICPD25 – Accelerating the promise" (Nairobi: United Nations Population Fund, noviembre de 2019), 9, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRHR_an_essential_element_of_UHC_2020_online.pdf.

muestra (esos 13%, 11% y 6% que intentaron hacerse pruebas), aunque cabría explorar qué otros motivos más específicos de la pandemia lo obstaculizaron —por ejemplo, el cierre de clínicas, y las políticas de cuarentena.

La gran mayoría de las personas LGBTI+ que conocen su estatus de VIH también conocen su estatus de otras ITS (72% de 1,635 personas que contestaron ambas preguntas). No obstante, en la muestra encontramos que también sucede lo inverso: la gran mayoría de quienes no conocen su estatus de VIH tampoco conocen su estatus de otras ITS (78% de 3,288). Encontramos una correlación positiva entre conocer estatus de VIH y estatus de otras ITS, que valdría la pena explorar en estudios analíticos a mayor profundidad sobre estas variables en la población LGBTI+ durante la pandemia.



Queremos reiterar que se requieren acciones conjuntas para continuar una prevención combinada. No obstante, estamos hablando de una prevención combinada que se extiende a programas de vacunación de otras ITS, como el VPH y diferentes hepatitis. Así, continuaremos

fomentando políticas públicas que favorezcan la prevención: terapias pre y post exposición (PrEP y PEP); vacunas; y de otros insumos para la prevención (lubricantes y condones).

En este sentido, sobre las preguntas acerca de la profilaxis preexposición al VIH, 100% de las personas de la muestra que contestaron que toman PrEP (43 de 2753 que contestaron la pregunta) conocen su estado de VIH; sin embargo, sólo 90% conocen su estado de otras ITS. Entre las 43 personas que reportaron tomar PrEP, la gran mayoría son personas con estudios de educación superior (75%), y ninguna persona sin estudios está en PrEP. Sólo 8% de las personas usuarias de PrEP no pudieron hacerse pruebas de VIH por motivos relacionados a la pandemia, mientras que 40% de estas personas usuarias no pudieron hacerse pruebas de otras ITS por lo mismo. Es decir, personas usuarias de PrEP que contestaron tuvieron más barreras relacionadas a la pandemia para hacerse pruebas de otras ITS que para las de VIH en nuestra muestra.

Sobre la atención continua de la prevalencia de VIH en personas LGBTI+ en México, en nuestra muestra hay porcentajes más altos de personas que viven con VIH entre hombres gays y mujeres trans: 27.02% de los 1,510 hombres gays que contestaron, y 16.67% de las 102 mujeres trans. De la muestra que nació con alguna variación intersexual que respondieron sobre su estado de VIH, 17% vive con VIH (7 de 42). De una muestra de 3,244, 14% vive con VIH (446), y 97% de estas personas están en TARV. De quienes respondieron vivir con VIH, 9% interrumpió su TARV (39 de 451). De este porcentaje, 91% pudo retomarlos (29 de 32). Entre los grupos etarios que respondieron conocer su estado de VIH y viven con VIH (426), 41% son jóvenes, 58% adultas, y 1% adultas mayores.

En nuestra muestra, las regiones donde hay mayor prevalencia de personas LGBTI+ que viven con VIH son en el sur (17% de quienes viven en esa región) y en el centro (16% de esa región). En la muestra por grados de escolaridad, vemos que hay mayor proporción de personas LGBTI+ que viven con VIH en grados de escolaridad más bajos: ninguna (33%, o 1 de 3) o básica (28%, o 20 de 70). Las personas con educación media superior y superior reportaron menor prevalencia (17% de 569, y 13% de 2,599). Por ello, reiteramos la necesidad de que la información, acceso a servicios, y atención continua sea accesible para todas las personas.

De la muestra, no vemos que los porcentajes de personas que viven con VIH estén concentradas en algún decil de ingresos, y los porcentajes oscilan entre 5 y 13% de personas que no reciben ningún tipo de ingreso hasta quienes perciben más de 30%. Incluso dentro de cada decil de ingreso, el porcentaje de personas que viven con VIH oscilan entre 12 y 18%. Así, en la muestra de esta encuesta no vemos que la prevalencia de VIH esté asociado a diferencias económicas. Sin embargo, queremos reiterar la necesidad de hacer estudios más profundos del impacto de la pandemia de la COVID-19 en personas LGBTI+ que viven con VIH y tienen grados de escolaridad básico o sin educación formal. Dado que la distribución de nuestra muestra es muy pequeña en estos grupos de escolaridad, no podemos hacer inferencias más precisas.

De las 60 personas que viven con VIH y que conocen su estado para otras ITS, 63.33% reportó tener VPH y 31.67% sífilis. De las ITS que se reportaron en toda la población de la encuesta que respondió, la más frecuente fue VPH (77.92% de 231 casos). Nuevamente, reiteramos la necesidad del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que incluya no sólo el suministro de insumos anticonceptivos y de prevención de ITS, sino de tratamiento de

estas infecciones, tanto para la población LGBTI+ que vive con VIH, como el resto de la población en el país.

vi. Preferencias y acceso a servicios de salud

Entre los datos de la muestra, encontramos una prevalencia de división por grupos de ingreso que consideramos importante anotar. Los grupos de la muestra con mayores ingresos reportaron mayor prevalencia de atención en consultas privadas (65% de 298 personas que ganan más de \$30,000 mensuales). Hay un momento en el que una “clase media” (8 a 18 mil pesos) oscila entre atenderse en instituciones de salud públicas y privadas. Sin embargo, de la muestra de personas en los deciles más bajos (menor a 5 mil pesos), se atienden mayormente en consultorios de farmacias (aproximadamente más de 35% de 2,131 personas por debajo de este ingreso).

Si bien todas las personas tienen acceso al INSABI, fue el servicio de salud donde menos se atienden personas LGBTI+ (sólo 5% de la muestra de 4,972 personas lo seleccionaron como opción). Aún siendo el sistema de salud al que pueden acceder personas sin otra forma de seguridad social (por ejemplo, por empleo en el sector público o privado, encontramos que en las personas que no se encuentran dentro del sector formal de empleo (780) el principal lugar de atención de salud es en los consultorios de farmacias (41% de esa muestra). Como decíamos, bajo el supuesto de que esta población podría tener acceso al INSABI, sólo 7.69% lo hace. Dentro de su población, las mujeres trans acceden más al INSABI (9.5% de 158 mujeres trans), seguido por hombres cis y trans (7.48% y 7%, respectivamente). En el caso de los servicios de salud pública para personas sin acceso a otros sistemas de salud, nos hace preguntarnos por qué las mujeres trans acceden más al INSABI (por ejemplo, por la falta de empleo con prestaciones de salud), pero también qué tipo de campañas y servicios se promueven en estos espacios para hombres trans. Los bajos porcentajes generalizados de atención en el INSABI sirven como sugerencia para estudiar posibles causas que los expliquen. Anteriormente mencionamos el efecto que podrían tener las campañas, pero otras posibilidades explicativas podrían relacionarse con el desconocimiento del cambio del Seguro Popular al INSABI, posibles actos de discriminación o violencia contra personas LGBTI+, problemas asociados a la eficiencia en la inscripción o acceso al mismo, entre otras posibilidades.

Cuando vemos los lugares de servicios de salud donde se atienden personas según su orientación sexual, encontramos una distribución de los porcentajes muy similar entre instituciones públicas, consultas privadas, y consultas de farmacias (entre 29 y 34%). En cuanto a la variación congénita en características sexuales, vemos que las personas intersexuales se atienden más en instituciones públicas y consultas de farmacia (30.91% respectivamente de 55 casos), y pocas van a consultas privadas (21.82%) o al INSABI (10.91%). No obstante, la identidad de género tiene mayor impacto en algunos casos. Los hombres cis de la muestra se atienden más en instituciones públicas (36% de 2127); las mujeres cis se atienden más en hospitales e instituciones privadas (35% de 1,886); hombres y mujeres trans se atienden en su mayoría en consultorios de farmacia (32% de 114 hombres trans, y 42% de 158 mujeres trans).

Esta pregunta en la encuesta no especificó preferencias, sino dónde se atienden principalmente las personas. Estos resultados nos invitan a preguntarnos si la atención se debe

a diferencias en acceso por género cuando mujeres cis y personas trans tienden a no tener prestaciones laborales —que incluye un sistema de salud como IMSS o ISSSTE.⁴⁹ Que las personas trans se atiendan más en consultorios de farmacias también revela la posibilidad del hecho que no cuentan con una prestación de salud formal, pero tampoco tienen los recursos económicos para poder atenderse en clínicas o lugares especializados cuyo costo es mucho más elevado. Otro aspecto a considerar es el proceso de discriminación al que pueden enfrentarse las personas trans que les lleva a optar por espacios de atención en donde se vivan menos expuestas a alguna situación de violencia.

Si analizamos el acceso a servicios de salud por autoadscripción étnica, encontramos que 35.65% de las 331 personas indígenas van a instituciones públicas, mientras que de las 177 personas afrodescendientes que contestaron, 38.42% lo hacen. En ambos casos vemos porcentajes más altos de atención en el INSABI: para personas LGBTI+ indígenas fue de 9.37% de los casos, y para personas LGBTI+ afrodescendientes la prevalencia fue de 8.47%. Otro subgrupo en el que encontramos porcentajes más altos de atención a la salud en el INSABI es entre personas LGBTI+ que viven con VIH. De las 465 que reportaron dónde se atendían principalmente, 49.25% fue en instituciones de salud pública (IMSS, ISSSTE, etc.) y 26.88% fue en el INSABI. Aquí vemos una distribución distinta a grupos catalogados por otras variables. Entre estas personas sólo 10.75% van a consultas en instituciones privadas y sólo 8.60% van a consultorios de farmacias. Valdría la pena indagar en una muestra más grande de personas LGBTI+ que viven con VIH y su acceso a esquemas de TARV por institución de salud.

Por edad, en la muestra de 18 a 34 años (3,716 personas) en promedio un tercio se atiende en consultorios de farmacias. Es a partir de los 35 que las personas en nuestra muestra comienzan a atenderse más en servicios públicos e instituciones de salud privadas y dejan de atenderse en consultorios de farmacia (18-22% de 792 personas en el resto de grupos de edad). Los servicios de salud en consultorios farmacéuticos pueden parecer más accesibles, pero reiteramos la necesidad de hacer de los servicios de salud como el INSABI más accesibles y más amigables a personas LGBTI+, sobre todo personas jóvenes y adultas jóvenes.

vii. Interrupción de tratamientos

De una muestra de 4,969 personas LGBTI+, 4.5% está en terapia hormonal. De ellas, una cuarta parte tuvo que interrumpirla y 80% fue por motivos relacionados a la pandemia de COVID-19. Es decir, esta emergencia sanitaria tuvo un impacto en la adherencia y continuidad del tratamiento hormonal de las personas encuestadas, aunque no contamos con datos de los motivos específicos de la pandemia que llevaron a esa interrupción. La mitad de las personas trans que contestaron la pregunta están en terapia hormonal: 48% de 114 hombres trans y 50% de 158 mujeres trans. De las personas no binarias de la muestra (562), 5% también están en terapia hormonal, y 22% de las personas que nacieron con alguna variación intersexual.

De una muestra de 463 personas 3% están en tratamiento ARV y tratamiento hormonal, y 71% son mujeres trans. De 8 personas que respondieron sobre interrupción de alguno o ambos, 6 interrumpieron su tratamiento hormonal, aunque no su tratamiento antirretroviral (75%

⁴⁹ Marisol Velázquez, “México, con un alto índice de desigualdad laboral”, *El Economista*, 2018, <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Mexico-con-un-alto-indice-de-desigualdad-laboral-20180617-0078.html>.

de estos casos). De estas 6 personas, 5 fueron mujeres trans. Si bien esta es una muestra muy pequeña, nos sugiere pensar sobre la atención continua y especializada dentro de la diversidad de la comunidad LGBTI+, así como de la necesidad de tener mecanismos que fortalezcan la adherencia a tratamientos hormonales en porcentajes similares a TARVs. En conjunto, la descripción de estos datos nos revela el efecto que tuvo la pandemia en esta muestra, particularmente en las mujeres trans que viven con VIH y que están en tratamiento hormonal. La multidimensionalidad de las personas nos obliga a plantearnos protocolos y esquemas de adherencia integrados, de más fácil acceso, y continuos.

Sólo hay tres personas que están en terapia hormonal y en PREP, y ninguna de las tres son cisgénero. Las personas trans interrumpieron su tratamiento hormonal por motivos relacionados al COVID-19, pero no la PrEP; la persona no binaria interrumpió la PrEP por motivos relacionados a la pandemia, pero no su tratamiento hormonal. Al igual que con la adherencia a tratamientos hormonales entre personas trans (particularmente mujeres) que además están en tratamiento ARV la adherencia a tratamientos hormonales se vio más afectada por la pandemia. Sabemos que los números son pequeños, pero nuevamente nos invita a reflexionar sobre los avances en la adherencia a ARVs que podrían replicarse para mejorar la adherencia en tratamientos hormonales en situaciones de crisis sanitaria como la que enfrentamos.

De la población que respondió que vive con VIH en la muestra (466), 96.99% estuvo en tratamiento antirretroviral (TARV) durante la pandemia. De estas personas, 39% interrumpió el tratamiento por motivos relacionados al COVID-19, y 90.62% pudo retomarlo. Es importante mencionar que no tenemos datos suficientes sobre el periodo de cese del tratamiento, ni las condiciones en que pudieron retomarlo; sin embargo, que la gran mayoría de los casos de interrupción pudieran retomar su tratamiento deja pendiente conocer qué pasa con los casos donde no pudieron hacerlo. El acceso a medicamentos no puede ponerse en riesgo por ningún motivo relacionado a una crisis sanitaria, y nos obliga a entender los entornos de violencia y discriminación que pudieron vivir las personas LGBTI+ que viven con VIH durante los últimos meses. Invitaremos a estudios más profundos sobre estas dimensiones a largo plazo del acceso ininterrumpido de TARV, a la par de reafirmar la necesidad de acciones enfocadas en personas que ya viven con VIH en temas de prevención en relación a salud sexual y prevención de ITS.

Finalmente, quisimos ver indicios de la relación entre la pérdida de ingresos durante la pandemia y la interrupción de tratamientos médicos. En la sección sobre VIH y otras ITS vimos que 39% de personas de la muestra interrumpieron su TARV. De ellas, 6.21% también reportó haber perdido sus ingresos durante la pandemia. No podemos establecer causalidad entre esa interrupción y la pérdida de ingresos, pero sí nos sugiere importante preguntar la capacidad que tuvo el sistema de salud durante la pandemia para atender a personas LGBTI+ que hubieran perdido sus ingresos en el sector de trabajo formal, y por ende la inscripción a sistemas de salud que les dieran el tratamiento como parte de sus beneficios como derechohabientes. En cuanto al uso de algún tratamiento para infecciones de transmisión sexual, 62.79% (de 43) interrumpieron dicho tratamiento en coincidencia con el hecho de haber perdido su fuente de ingreso en la pandemia. Y en lo que respecta a quienes interrumpieron algún tratamiento hormonal, 71.70% (de 222) coincidieron en haber perdido su fuente de ingreso.



La segunda sección de este informe responde a cómo cambiaron las experiencias de discriminación, violencia, o ambas, de las personas LGBTI+ en diferentes espacios y con diferentes grupos sociales desde el inicio de la pandemia. Hay tres rubros donde consideramos importante reportar resultados. Primero, quisimos entender cómo fue la experiencia de hablar abiertamente de la OSIG y variaciones intersexuales de las personas que contestaron (comúnmente llamada la “salida del clóset”), particularmente en un momento donde distintas voces reconocen el aumento de violencia doméstica por el confinamiento, y la imposibilidad de muchas personas LGBTI+ de salir de su hogar durante este tiempo. En aras de mantener una visión interseccional no sólo de las diferentes siglas que componen la comunidad LGBTI+, la segunda sección recoge los cambios de experiencias de violencia, discriminación o ambas por otros motivos que suceden a la par de las que se viven por la OSIG y las variaciones intersexuales. La última parte de análisis en este apartado se adentra en los cambios en la aceptación de la diversidad sexo-genérica y de variaciones congénitas de las características sexuales. Diseñamos preguntas que hablaban sobre el cambio en contraste con la vida que llevaban las personas antes de la pandemia en múltiples espacios de socialización y grupos con quienes conviven.

Aceptación de la diversidad sexual y de identidad/expresión de género

Uno de los retos más importantes a los que se enfrenta de manera particular las personas LGBTI+ tiene que ver con el asunto de “salir del closet”, situación que en muchos casos puede ser por decisión propia, pero en otros, es resultado incluso de algún ejercicio de violencia y en contra de la voluntad de las personas. Aunado a que tras salir del closet, se pueden enfrentar a un sinnúmero de violencias y discriminación en los diferentes escenarios vitales.



Bajo ese tenor, los resultados en el marco de esta encuesta nos muestran que de 4894 personas, 28.25% revelaron su orientación sexual y/o identidad de género durante la pandemia de COVID-19. Y dentro de ese número, 88.83% lo hizo de manera voluntaria, pero 11.17% no.

En cuanto a quiénes fueron las personas a las que les externaron su orientación y/o identidad de manera voluntaria, de 1819 personas que lo hicieron, 28.59% lo develaron a sus amistades, 21.88% a su familia nuclear y 13.19% a gente del trabajo. Y de ahí hay un salto hacia familia extendida (9.90%), gente en la escuela (8.91) y gente en los servicios de salud (6.49%), dejando en último lugar a agentes de seguridad (1.76%), aspecto que no sorprende frente al riesgo que puede suponer para las personas LGBT+ revelar su OSIG a personas vinculadas con la impartición de seguridad y justicia.⁵⁰



En contraste, la revelación de su orientación y/o identidad de manera involuntaria, coincide con que de 219 personas, 23.74% lo hicieron con su familia, 19.18% con sus amistades, 16.44% con familia extendida y 12.33% con gente del trabajo. De ahí vemos un salto a 8.68% que lo develaron involuntariamente con gente en la escuela, 6.85% con gente en servicios de salud, 5.48% con otras personas, 4.11% con agentes de seguridad y finalmente un 3.20% que lo hizo con su pareja.

Leyendo los porcentajes por grupo social, podemos visualizar reacciones negativas y positivas frente al hecho de que las personas externen (voluntaria o involuntariamente) su OSIG.⁵¹ En el marco de estas reacciones, son las amistades y

parejas quienes más aceptación presentan (90% de 639 y de 242 respectivamente). Los dos siguientes grupos en donde encontramos mayor prevalencia de aceptación fue con colegas de trabajo (80% de 352) y de escuela (82% de 316). Si bien la familia puede apoyar a las personas que revelaron su OSIG (60% de las respuestas sobre familia), también hay porcentajes altos de reacciones negativas (rechazo, intentos de convencerles de lo contrario y de esfuerzos por conectarles con personas que puedan cambiarles): 40% de 803 casos. Vemos porcentajes similares de rechazo en agentes de seguridad entre quienes tuvieron que revelarles su OSIG (sólo 59% de aceptación de 125 casos).

⁵⁰ Diagnóstico Nacional sobre la discriminación hacia personas LGBTI en México: Derecho a la seguridad y acceso a la justicia (2019). Fundación Arcoiris y Comisión Ejecutiva Atención a Víctimas (CEAV). <https://www.gob.mx/ceav/documentos/diagnostico-nacional-sobre-la-discriminacion-hacia-personas-lgbti-en-mexico>

⁵¹ En esta serie de preguntas, las personas podían escoger más de una respuesta, por lo que los porcentajes son en referencia al total de respuestas por cada de una de esas opciones. Es decir, si en la muestra de la encuesta contestaron 126 hombres trans pero vemos más de 200 respuestas sobre el tipo de reacción en la familia nuclear, por dar un ejemplo, es porque las personas respondieron 200 veces, dado que podían escoger múltiples posibilidades.

Ahora bien, cuando lo anterior se revisita a la luz de la orientación sexual o las identidades/expresiones de género de las personas lo que observamos, es que hombres cis y gays tenían porcentajes más altos de aceptación entre los diferentes círculos sociales.

Aunque de manera general, la familia nuclear es de los grupos al que se hace referencia como quienes brindan más apoyo, también aparece como uno de los grupos en donde menos aceptación y apoyo hay cuando se hace un análisis diferenciado por la OSIG. De manera particular, vemos porcentajes más bajos de apoyo por parte de la familia nuclear hacia las mujeres trans (46% de 382), personas asexuales/arománticas (33% de 18) y pansexuales (84.7% de 125). Esta situación se reproduce también hacia la familia extendida, en donde los porcentajes de personas que refieren haber vivido alguna situación de rechazo fluctúa en los diferentes grupos entre 49% (el porcentaje de rechazo más alto que corresponde al grupo de personas no binarias) hasta 28% (que corresponde al porcentaje más bajo y es en el grupo de hombres cis).



Asimismo puede destacarse que en casi todos los grupos también resulta importante el porcentaje de personas que refieren haber vivido alguna reacción de rechazo por parte de agentes de seguridad. En términos de la orientación sexual, las personas bisexuales (53% de 21) enfrentaron los porcentajes más altos de rechazo por parte de autoridades de seguridad. Esto sucede a la par que en el resto de grupos de orientaciones sexuales diversas continúan porcentajes por encima de 40% de rechazo, particularmente entre las lesbianas (45% de 20) y las personas pansexuales (43% de 23). Por identidad/expresión de género, los hombres cisgénero (41% de 44), las mujeres cisgénero (40% de 76), los hombres trans (49% de 5) y las mujeres trans (39% de 52) en donde se ubican los porcentajes más altos de rechazo por este sector, situación que da cuenta de la manera en la que el género en tanto ordenador social y dispositivo de poder recrea esta relación de subordinación hacia las mujeres y lo femenino, a la

vez que la cisheteronorma se hace presente en la desvalorización de las orientaciones no heteronormadas ni binarias.

Otro dato relevante en materia de la reacción de rechazo frente a la salida del closet, voluntaria o involuntaria es por parte de otras personas, ya que en varios de los grupos resultó un porcentaje importante que fluctuó entre 47% (que fue el caso de personas bisexuales) hasta 32% (que fue el caso de hombres cisgénero).

Finalmente también resulta de interés referir que tanto en el espacio laboral con los colegas de trabajo como en el espacio educativo se detectaron porcentajes altos de rechazo para los diferentes grupos de participantes, destacando por ejemplo, que en el caso particular de las personas trans, no binarias y pansexuales se hizo referencia a los colegas de trabajo como un sector que reaccionó de manera negativa (38% en hombres trans, 19% en mujeres trans, 35% en personas no binarias y 31% en pansexuales). En cuanto a colegas o pares en la escuela, sobresalen las mujeres trans (28% de 95), las mujeres cisgénero (17% de 218) y las personas pansexuales (29% de 59).

Estos datos en general son consistentes con lo que se ha señalado hasta ahora sobre los diferentes espacios en los cuales las personas LGBT+ viven situaciones de discriminación, rechazo y violencia. Como se refirió antes, en el marco de la pandemia, muchas personas de este sector poblacional se han visto obligadas a vivir en confinamiento con familias que les rechazan o violentan⁵², o bien, en los espacios laborales y educativos. Lo cual resulta un dato muy alarmante si consideramos que estos ambientes de rechazo tienen efectos en la salud y bienestar emocional de la población, en el suicidio e incluso en la posibilidad de internalizar este rechazo y transformarlo en comportamientos autodestructivos⁵³.

Si lo anterior no fuese suficiente, también es muy preocupante encontrar que las reacciones de rechazo pueden ser ejecutadas por personas que se ubican en sectores de servicio, ya sea provisión de justicia y seguridad⁵⁴, o en materia de cuidado y atención a la salud⁵⁵. En ese sentido, se hace evidente la importancia que tiene no sólo erradicar estas situaciones, sino también prevenirlas a partir de un trabajo sistemático y constante de sensibilización y capacitación para quienes se encuentran al servicio de la comunidad e incluso están encargados de velar por el bienestar de las personas y por garantizar un pleno ejercicio de derechos.

⁵² Mendoza-Pérez, J. C. Las otras complicaciones de la COVID 19: discriminación por orientación sexual e identidad de género en el entorno familiar. Boletín sobre COVID-19, Vol. 1, n° 7-8, 3 de agosto de 2020.

⁵³ Rodríguez, M. D. C. F., & Calle, F. V. (2013). En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales. *Revista Griot*, 6(1), 44.

⁵⁴ Diagnóstico Nacional sobre la discriminación hacia personas LGBTI en México: Derecho a la seguridad y acceso a la justicia (2019).. Fundación Arcoiris y Comisión Ejecutiva Atención a Víctimas (CEAV). <https://www.gob.mx/ceav/documentos/diagnostico-nacional-sobre-la-discriminacion-hacia-personas-lgbti-en-mexico>

⁵⁵ Diagnóstico Nacional sobre la discriminación hacia personas LGBTI en México: Derecho a la salud (2019). Fundación Arcoiris y Comisión Ejecutiva Atención a Víctimas (CEAV). <https://www.gob.mx/ceav/documentos/diagnostico-nacional-sobre-la-discriminacion-hacia-personas-lgbti-en-mexico>

Violencias y discriminaciones múltiples

En el marco de las personas que reportaron vivir violencia, discriminación o ambas (1,162 de 4857, o 23% de la muestra) al indagar sobre el aumento de diferentes formas en que lo vivieron preocupan dos cosas: la prevalencia de algunas de ellas, y el aumento de otras. Entre las razones que prevalecen, destaca por motivos del tono de piel (61.58% igual que antes de la pandemia), la forma de hablar y expresarse (54.90%), por alguna discapacidad (54.46%), y finalmente por motivos religiosos o de creencias espirituales (51.42%). Aunado a lo anterior no es descartable reconocer otros motivos de discriminación y/o violencia que se continúan presentando en porcentajes altos al margen de la pandemia: edad (48.95%), forma de vestirse (46.33%) y la clase social (41.75%).



Las razones de discriminación, violencia o ambas que aumentaron son por la apariencia física (47.90% más veces que antes), la forma de vestir (36.04%) y los ingresos económicos (30.33%). Como explicamos en el párrafo anterior, estos tres factores continúan siendo motivos relevantes de discriminación y/o violencia para las personas LGBTI+, y además tuvieron un aumento de más de 30% durante la pandemia. Queremos resaltar que las prevalencias y aumentos de discriminación, violencia o ambos en algunas subpoblaciones cambian y es importante señalarlas como parte de las múltiples estructuras de opresión que les atraviesan. En ese sentido es importante reiterar que los contextos de discriminación y violencia hacia las personas LGBTI+ no sólo trasgreden sus derechos a la igualdad⁵⁶, sino que también abonan a situaciones de precariedad en diferentes ámbitos de la vida cotidiana, poniendo en riesgo su

⁵⁶ Boivin, Renaud René. (2014). "Se podrían evitar muchas muertes": discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (16), 86-120. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872014000100006>

seguridad, integridad, salud y acceso a justicia, por lo que resulta imprescindible trabajar de manera oportuna para transformar estas condiciones de desigualdad.

Para las personas LGBTI+ indígenas que respondieron aumentó más la violencia, discriminación o ambas por tono de piel (16.09% de 87 personas), y para las personas LGBTI+ afrodescendientes se mantuvo o aumentó más por la misma razón en contraste con el resto de la población (se mantuvo 62.50% y aumentó 10.42% de 48 casos). Entre la población de la muestra afrodescendiente también aumentó la discriminación, violencia o ambas por ingresos económicos unos puntos porcentuales por encima de la población general de la muestra (33.33% de 48 personas).

Las mujeres trans, particularmente, tuvieron porcentajes de prevalencia y aumento de múltiples motivos de discriminación, violencia o ambas. Entre ellas, destacamos que fueron quienes mayor prevalencia o aumento enfrentaron por su manera de hablar o expresarse (81.48% de 54 respuestas), por su forma de vestir (91.38% de 58 respuestas), y por su aspecto físico (90% 60 respuestas). Las mujeres cis fueron, por identidad/expresión de género, quienes vivieron mayores porcentajes de prevalencia o aumento de discriminación, violencia o ambos por su tono de piel (71% de 231 respuestas de mujeres cis) y por sus creencias religiosas (80.86% de 256 respuestas). Las personas trans y no binarias tuvieron los porcentajes más altos de prevalencia y aumento por su aspecto físico (aprox. 10% en 60 respuestas de mujeres trans, 47 respuestas de hombres trans, y 181 respuestas de personas no binarias). Además, las personas trans enfrentaron porcentajes más altos de prevalencia o aumento de discriminación por alguna discapacidad (aprox. 77% de 30 respuestas de mujeres trans y 26 respuestas de hombres trans).

En personas que nacieron con alguna variación intersexual encontramos que formas de discriminación, violencia o ambas permanecieron a lo largo de la pandemia en porcentajes más altos que en grupos por orientación sexual o identidad/expresión de género. Particularmente, llama la atención que aumentó 61% (de 18 respuestas) la discriminación, la violencia o ambas, por su edad. También aumentó 50% por su aspecto físico (de 20 respuestas), seguido de su forma de vestir (33.33% de 18 respuestas). Es importante resaltar los porcentajes tan altos de aumento pese a lo pequeña que es esta población, y aún más los motivos por los cuales sucedió. Nuevamente hacemos referencia a los resultados de la Encuesta Intersex 2020, donde se explica que el autodescubrimiento como persona intersexual sucedió en su mayoría durante la pubertad, seguido de entre 16 y 20 años y finalmente después de los 20 años.⁵⁷ Es relevante dado que en nuestra muestra de personas intersex que respondieron sobre su edad (55 personas), el número es mayormente joven: 27.27% tienen entre 20-24 años, seguidas de 18.18% entre 25 y 29. Por ello, debemos reiterar la necesidad de estudios de discriminación, violencia o ambos hacia la población intersex que considere estos sistemas de opresión que les intersectan de formas que antes no hemos visto.

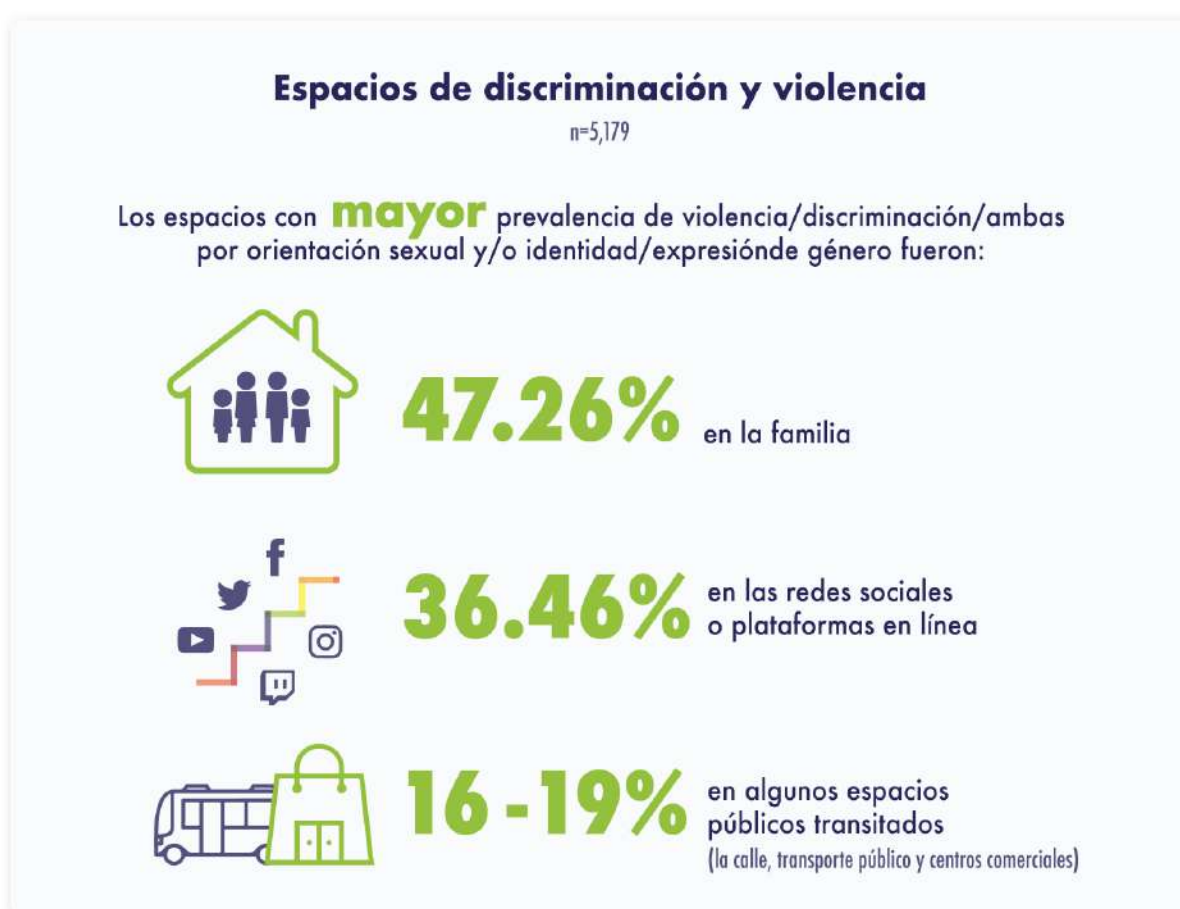
Las razones de discriminación o violencia asociadas a la apariencia física y la forma de vestir sugieren o invitan a pensar en la expresión de género como un factor que se cruza con ambas. No obstante, el aumento de discriminación, violencia o ambas por decil de ingreso,

⁵⁷ Brújula Intersexual y CONAPRED, "Discriminación y violencia contra personas intersex: resultados de la encuesta intersex, dirigida a personas con variaciones congénitas en las características sexuales." (Ciudad de México: CONAPRED, el 11 de diciembre de 2020), 8, http://sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2020/12/Encuesta_Intersex_Res%C3%BAmen_Ejecutivo.pdf.

discapacidad y tono de piel nos recuerda que estructuras más amplias de desigualdad también están teniendo un efecto a la luz de la pandemia sobre la población LGBTI+. No debe olvidarse que frente a la pandemia hay desigualdades estructurales de antaño que influyen no sólo en las circunstancias particulares de las personas, sino también en las condiciones estructurales que pueden complejizar el efecto de la COVID-19 en cuanto a gravedad y comorbilidad, pero también en cuanto a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad para las personas que puedan tener salud y calidad de vida.⁵⁸

Cambios en los espacios de socialización

En la encuesta, las personas podían escoger simultáneamente múltiples espacios donde experimentaron violencia, discriminación o ambas, por lo que la prevalencia de la muestra (1,972 personas) que se encuentra a continuación refiere a porcentajes por opción, y no como la suma de 100% entre ellas. Las personas reportaron que alguna experiencia de violencia, discriminación o ambas sucedió mayormente en la familia (47.26%),



⁵⁸ Cantero, M. T. R. (2021). Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 95-98.

en las redes sociales o plataformas en línea (36.46%), y en algunos espacios públicos transitados (la calle, transporte público, y centros comerciales, que oscilan entre 16 y 19%). Por otra parte, están formas de violencia y discriminación que se asocian a los espacios laborales (17.39%), y al lugar donde se vive (13.79%). Si bien hay otros espacios donde menos personas hicieron referencia a experiencias de discriminación y/o violencia, no dejan de ser espacios importantes: espacios educativos, de culto, con policía y fuerzas de seguridad, servicios médicos, y al tramitar documentos públicos (6 a 13.79%).

Si bien los porcentajes sobre discriminación, violencia o ambos en servicios médicos, con fuerzas de seguridad y trámite de documentos públicos no son tan altos, cabe reiterar que durante la pandemia muchos de estos espacios: 1) han estado cerrados; 2) las personas estuvieron en menor contacto que en otras ocasiones. En ese sentido, sí es de interés explorar para quienes sí refirieron estas violencias y discriminaciones qué es exactamente a lo que se enfrentan.

Dentro de la diversidad de orientaciones sexuales e identidades/expresiones de género encontramos diferencias de dónde enfrentaron más experiencias de discriminación, violencia o ambos. Los hombres trans fueron quienes mayor prevalencia de actos discriminatorios, violentos o ambos por su OSIG enfrentaron con su familia (63.08% de 65 casos), seguidos de las mujeres cis (54.66% de 708) y personas no binarias (50% de 316). Las mujeres trans, además, fueron las que mayor violencia, discriminación o ambas por OSIG vivió con la policía o fuerzas de seguridad (20%). También son quienes mayor prevalencia experimentaron en servicios médicos (18%). Las personas no binarias fueron quienes enfrentaron mayor violencia, discriminación o ambas en redes sociales (41.14% de 316 personas).

Las personas intersexuales que contestaron (30) sobre estas experiencias de discriminación y violencia por orientación sexual o identidad/expresión de género las vivieron en un orden similar que el promedio de las personas de la diversidad sexo-genérica. En primer lugar lo experimentaron en su familia (50.33%), seguido de las redes sociales (50%). Si bien en nuestra muestra las experiencias de discriminación, violencia o ambas durante la pandemia por OSIG hacia las personas intersexuales en servicios médicos sólo reportaron 13.33% de los casos, reiteramos la necesidad de realizar más diagnósticos de las experiencias de discriminación y violencia en la comunidad intersexual del país por sus características congénitas de carácter sexual de forma independiente de su OSIG.

Entre los distintos grupos por orientación sexual, la prevalencia de discriminación, violencia o ambas por OSIG en la familia es superior a 50% entre lesbianas, bisexuales, pansexuales y asexuales/arománticas. El único grupo donde esta prevalencia no está tan concentrada en familia es en hombres gays (137.48% de 715). Las personas asexuales/arománticas enfrentaron mayor prevalencia de discriminación, violencia o ambas por su OSIG en redes sociales (69.23% de 39), seguidas de las personas pansexuales (40.15% de 259). Por un lado, estos datos nos invitan a reflexionar el papel que juegan los espacios en línea para la promoción de discursos de odio y prácticas nocivas contra personas LGBTI+, y por el otro, las particularidades que enfrentan personas pansexuales y asexuales/arománticas dentro de formas de violencia y discriminación hacia el espectro LGBTI+.

i. Sector salud

Decidimos indagar de forma más específica en algunos de los espacios donde hay formas más específicas de violencia o discriminación hacia las personas LGBTI+ por su OSIG. Encontramos en el servicio médico formas de discriminación, violencia o ambas situaciones que prevalecieron y otras que aumentaron durante la pandemia. Creemos importante destacar que en un momento de crisis sanitaria la garantía al acceso a la salud y atención adecuada no pueden estar supeditadas a negligencias, malos tratos y obstáculos por la orientación sexual o la identidad/expresión de género. Por ello, el hecho de que en muchos casos los porcentajes de discriminación y/o violencia permanezcan iguales que antes de la pandemia es ya grave, porque son experiencias violentas o discriminatorias recurrentes. La población LGBTI+ es considerada de mayor vulnerabilidad en estos momentos críticos, y enfrentarse a obstáculos continuos y exacerbados en el sector salud incrementa las vulnerabilidades que puedan estar viviendo.

De forma general por orientación sexual e identidad/expresión de género, los actos concretos donde vimos mayor prevalencia o aumento de actos discriminatorios o violentos en servicios médicos fueron que se minimizará la situación, padecimiento o condición médica por motivos relacionados a la OSIG de las personas (85.29% de prevalencia o aumento de 102 respuestas). Nos preocupa que aumentó la falta de suministro de recetas y/o medicamentos que necesitaban las personas que respondieron (83) 36.14% de los casos, y no les dieron información completa, clara y confiable a 37.50% de 96 casos. Es importante resaltar el porcentaje de prevalencia y aumento de casos donde se sugirió curar la “condición” de OSIG. De 84 personas que respondieron sobre cambios en estos intentos de terapias de conversión 39.29% se mantuvo igual que antes de la pandemia, y 25% reportaron que aumentó. A la luz de estos resultados nos queda recordar que en el protocolo para el acceso sin discriminación a las prestaciones de servicios de atención médica de personas LGBTI+ de la Secretaría de Salud se establece que ninguna actividad vinculada a la prestación de servicios de salud debe considerar la OSIG y las variaciones intersexuales como patologías.⁵⁹

Para la muestra que respondió sobre formas de discriminación, violencia o ambas en el sector salud (78 personas) 48.72% enfrentó la misma cantidad desconocimiento de su pareja o familiares como derechohabientes como lo vivieron antes de la pandemia. Aumentaron 29.49% de los casos. Este resultado es una estampa de la problemática de no reconocer el matrimonio igualitario y la seguridad social a cónyuges en tiempos de COVID. Anteriormente vimos la composición familiar de nuestra muestra, y la prevalencia de personas casadas (es decir, con documentación legal de su unión civil) es muy baja, aún más en contraste con quienes viven en unión libre. Por ende, la garantía del derecho al matrimonio igualitario se manifiesta como urgente en la muestra de esta encuesta.

Entre otras formas de discriminación y violencia, de las 15 mujeres cis prevaleció o aumentó el porcentaje de casos donde no quisieron atenderles por su OSIG (86.67%). También aumentó de forma particular que minimizaran su situación, padecimiento o condición médica

⁵⁹ INSHAE y Secretaría de Salud, “Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual y guías de atención específicas”, mayo de 2020, 32, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558167/Versi_n_15_DE_JUNIO_2020_Protocolo_Comunidad_LGBTI_DT_Versi_n_V_20.pdf.

(61.54% de 13 respuestas de mujeres trans). Las personas trans vivieron un aumento más agravado de situaciones donde no les dieran servicio o trato adecuado (100% de los hombres trans que hablaron del cambio en la discriminación de este tipo y 71.43% de las 14 mujeres trans). Si bien el abuso físico redujo considerablemente en los diversos grupos de identidades/expresiones de género, entre hombres cis y mujeres trans fue donde se mantuvo o aumentó durante la pandemia (41.66% de prevalencia o aumento de los 24 hombres cis y 30% de las 10 mujeres trans).

Los hombres gays fueron quienes más veces enfrentaron situaciones similares o agravadas de que no les quisieran dar recetas o medicamentos que necesitaban por su OSIG (81.75% de prevalencia o aumento en 32 respuestas). Mujeres lesbianas y personas bisexuales fueron quienes mayor prevalencia o aumento de casos hubo cuando proveedores de salud minimizaron su situación, padecimiento o condición médica por su OSIG (87.5% de 16 mujeres lesbianas, y 92.86% de 14 personas bisexuales).

Dado que los casos de personas intersexuales que reportaron vivir discriminación, violencia o ambas en el sector salud durante la pandemia por su OSIG fueron muy pocos, los porcentajes son todavía más contrastantes. No obstante, encontramos que entre las 3 personas que respondieron en promedio a los distintos tipos de discriminación o violencia se mantuvo o aumentó el abuso mental, que quisieran “curar su condición”, que minimizaran su situación, padecimiento o condición médica, y que no incluyeran a sus parejas o familiares como personas beneficiarias.

Otro grupo que es pequeño, dado el alcance de nuestro diseño muestral, fueron personas LGBTI+ que solicitaron condición de refugio en nuestro país. De las 15 personas que reportaron solicitarlo, entre 1 y 5 respondieron a diferentes formas de violencia o discriminación en el sector salud. En ninguna de las opciones disminuyeron los actos discriminatorios o violentos en comparación con su situación antes de la pandemia. El motivo de discriminación durante la pandemia que más aumentó fue el simple hecho de no querer atenderles (80% de 5 casos). La única persona que reportó abuso físico por su OSIG aumentó en contraste con antes de la pandemia. Al igual que con la muestra de personas intersexuales, tenemos muy pocos datos para hablar de causalidad entre estado migratorio, OSIG y discriminación o violencia. No obstante, esta realidad hace urgente hacer trabajo de campo con personas LGBTI+ migrantes que nos permitan entender en qué medida su condición de desplazamiento forzado y su OSIG potencian formas de opresión que otras intersecciones de la comunidad LGBTI+ no están viviendo.

En el sector salud hay 4 grupos de personas que asisten regularmente a servicios de salud: 1) PVVIH; 2) personas en tratamiento hormonal; 3) personas con diagnósticos de salud mental; y 4) personas con algún otro tratamiento o procedimiento médico. De todas las personas que reportaron discriminación o violencia en servicios médicos durante la pandemia (152 en total) 68% fueron personas de estos 4 grupos. Es decir, personas que no asisten regularmente al sistema de salud enfrentaron discriminación sólo 31% de las veces —la mitad del porcentaje que enfrentan quienes más deben asistir dentro de la comunidad LGBTI+. Cuando lo vemos por identidad/expresión de género, prevalece mayor discriminación entre mujeres trans que asisten regularmente a servicios de salud (72.22% de los 18 casos de mujeres trans). Por orientación sexual las mayores prevalencias de discriminación, violencia o ambos de quienes atienden regularmente fue de personas bisexuales y pansexuales (77.27% de 22 personas bisexuales y 81.48% de 27 personas pansexuales que asisten regularmente).

Es decir, los grupos poblacionales de la diversidad sexogenérica que atiende regularmente a servicios de salud por su estatus de VIH, por el uso de terapia de supresión o reemplazamiento hormonal, por algún diagnóstico de salud mental o para atender cualquier otro tratamiento médico en el que esté enfrentaron de forma diferenciada actos de discriminación y violencia si necesitaban mayor atención a su salud. Si bien no tenemos suficientes datos para inferir por qué la población que no asiste regularmente no lo enfrenta tanto —más allá de que físicamente pasan menos tiempo en esos espacios—, debemos preguntarnos cómo atender estas realidades en momentos de crisis donde el estado físico y mental de las personas está de por sí comprometida por una pandemia.

Que continúen y que sigan aumentando estos actos específicos de violencia, discriminación o ambas en nuestra población sugiere la necesidad de revisar en qué medida se está poniendo en práctica el protocolo de atención a personas LGBTI+ en el sector salud, y cómo promover sistemas de rendición de cuentas que permitan sensibilizar sobre estas distintas formas de violencia y discriminación, así como las formas particulares y específicas en que están afectando a nuestra población. Las personas LGBTI+ no pueden continuar siendo objeto de discriminación, violencia o represalias por buscar atención médica, y menos en una situación de crisis sanitaria como la que estamos viviendo.

ii. Sector laboral

En los espacios laborales vemos formas de discriminación, violencia o ambas generales, pero también vemos cambios particularmente por la identidad/expresión de género. Queremos señalar que dentro de las experiencias de violencia y discriminación a las cuales ya se enfrentaban las personas LGBTI+ en el espacio laboral destaca el que no reciban los mismos beneficios, prestaciones y ascensos (49.56% de 226 respuestas), que vivan acoso y/u hostigamiento por parte de superiores, colegas o clientela (47.57% de 206 respuestas) y que frente al uso de uniforme, no les permitan hacer uso de aquello que hace sentido con su identidad y/o expresión de género (43.04% de 158 respuestas). No obstante, y además de vivir estas violencias y discriminaciones, las personas refirieron que algunas se incrementaron

Aumentó la explotación laboral y la reducción salarial injustificada

35.93%

por orientación sexual y/o identidad/expresión de género.

n=178



durante la pandemia, a saber, que les difamen, estereotipen o creen rumores (35.93% de 231 respuestas), que les redujeron el salario sin justificación o incluso les explotaron en su trabajo (33.15% de 178 respuestas) o que no les dejan ejercer su trabajo o cobrar (29.83% de 181 respuestas).

Queremos retomar los impactos diferenciados de formas de discriminación y violencia por identidad de género. Entre hombres trans que respondieron (7) y mujeres cis (41), vimos mayor aumento de obstáculos para usar el uniforme que corresponde a su identidad/expresión de género (43.90% de aumento en mujeres cis y 71.43% en hombres trans). Entre personas cis y no binarias también vimos aumento diferenciado

con las personas trans. En los tres primeros grupos vimos un aumento de 50 a 54.29% de casos donde no les dieron los mismos beneficios, prestaciones o ascenso por su identidad/expresión de género (68 mujeres cis, 81 hombres cis y 35 personas no binarias). Si bien entre personas trans se redujeron estas situaciones en 48% entre 25 mujeres trans y 55.56% de los 9 hombres trans que contestaron, recordemos que las personas trans tuvieron mayores prevalencias en el trabajo informal, en contraste con personas cisgénero, y son los grupos por identidad/expresión de género con mayor prevalencia en el trabajo ambulante (8.89% de 90 mujeres trans y 9.09% de 55 hombres trans). En ambos espacios es más difícil escalar en un sistema de salarios y beneficios sociales. Con ello queremos decir que necesitamos estudios específicos sobre las situaciones de discriminación y violencia que viven diferentes grupos de la diversidad sexo-genérica más allá de la división entre sectores público, privado y de sociedad civil. Necesitamos que los estudios sean desagregados por las diferentes ocupaciones, porcentajes de informalidad, y geografías del país, entre otras variables.

Sobre la difamación, estereotipos y rumores sobre su OSIG, fueron hombres gays quienes mayor prevalencia o aumento enfrentaron durante la pandemia (73.86% de 88 casos), y las lesbianas fueron a quienes más redujeron su salario sin justificación o explotaron su trabajo, relacionado a su OSIG (73.33% de prevalencia o aumento de los 30 casos registrados). Coinciden estos resultados con que las mujeres que se identificaron como cis en la muestra fueron quienes mayores situaciones durante la pandemia enfrentaron en cuanto a que redujera su salario o explotaran su trabajo (75.57% de prevalencia o aumento de 53 casos). Nuevamente, la heteronorma y la cisnorma permearon durante la pandemia para profundizar las brechas que existen en detrimento de las mujeres. El Observatorio de Género y COVID-19⁶⁰ es un primer paso para entender a mayor detalle las violencias y formas de discriminación que se están viviendo durante la pandemia, y los distintos espacios laborales donde las mujeres de la diversidad sexo-genérica se encuentran no puede desvincularse de una realidad más amplia de fallas estructurales en relaciones de género en espacios laborales.

iii. Fuerzas de seguridad

La pandemia de COVID-19 sirvió de excusa en muchos países del mundo para criminalizar, discriminar y violentar a personas LGBTI+. El informe a la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) del experto independiente en protección contra la violencia y discriminación por OSIG reportó que en Uganda, durante la pandemia, fuerzas de seguridad allanaron un refugio para personas LGBT+ bajo la excusa que vivir en ese espacio era un acto negligente que podía propagar el contagio de la enfermedad. De igual manera, encontró que en muchos países se demonizó a personas LGBT+ como chivos expiatorios para incitar el odio contra estas personas. Se les acusó de ser “focos” de enfermedades que permitió llevarles a la cárcel.⁶¹ Por ello, queremos ahondar en formas específicas de violencia, discriminación o ambas que enfrentaron por su OSIG las personas LGBTI+ en México.

⁶⁰ GIRE, “Observatorio Género y Covid-19 en México”, Género y Covid, 2020, <https://genero-covid19.gire.org.mx/>.

⁶¹ Victor Madrigal-Borloz, “Violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic” (Nueva York, EUA: Asamblea General de Naciones Unidas, el 28 de julio de 2020), 6–7.

Las dos experiencias que se redujeron más durante la pandemia fueron que les plantaran evidencia (disminuyó 51.39% de 72 casos), y que les subieran a una patrulla (disminuyó 46.43% de 84 casos). No obstante, se mantuvieron o aumentaron las agresiones físicas o verbales por OSIG (72.63% de 95 casos), las detenciones arbitrarias (70.53% de los casos), los interrogatorios aparentes (77.98% de 109 casos) y que les inculpen sin pruebas (62.2% de los casos). El protocolo de actuación de la policía federal para los casos que involucran a personas LGBTI+ de 2018 afirma que las fuerzas policiacas deben abstenerse de realizar conductas que menoscaben la dignidad de las personas LGBTI+, así como de emitir gestos, ademanes, comentarios, burlas o cualquier expresión degradante con relación a estas personas. Igualmente, el protocolo afirma que las fuerzas policiacas deben abstenerse de interrogar, vigilar y detener a una persona a causa de su identidad de género, expresión de género, características sexuales u orientación sexual.⁶² Que estos actos continúen exacerbándose durante una pandemia nos invita a reflexionar acerca de los mecanismos de rendición de cuentas hacia las fuerzas de seguridad en momentos de crisis, y la posibilidad de hacerlo sin responsabilizarse de las consecuencias que pueda tener sobre la integridad física y mental de las personas LGBTI+.

Los impactos diferenciados de estas formas de violencia y discriminación por OSIG desde las fuerzas de seguridad fueron más evidentes entre algunas identidades/expresiones de género de nuestra muestra. Entre mujeres trans aumentaron considerablemente las detenciones arbitrarias (63.64% de aumento en 11 casos), que les haya inculcado sin pruebas (63.64% de aumento en 11 casos), que les plantaran evidencia (50% de aumento de 10 casos), y que les interrogaran sin motivo aparente (69.23% de aumento en 13 casos). Es importante señalar que en esos mismos rubros, las personas cis tuvieron porcentajes importantes de reducción de violencia y discriminación, por lo que es importante hacer este tipo de análisis desagregados en la comunidad para saber qué fallas específicas necesitamos atender en la relación con fuerzas de seguridad.

En términos de la orientación sexual queremos destacar que las personas pansexuales, aunque fueron un grupo menor en reportar experiencias violentas, discriminatorias o ambas por parte de fuerzas de seguridad, tuvieron aumentos considerables, mientras que en nuestra muestra ninguna persona asexual/aromántica reportó incidentes. Por ejemplo, las personas pansexuales fueron entre quienes más se mantuvo y aumentó el número de agresiones físicas y verbales (94.12% de 17 casos), y fueron a quienes más detuvieron arbitrariamente (94.12% de 17 casos también). Es importante comenzar a hacer trabajos de la mano con personas pansexuales y con agentes de seguridad que nos permitan entender qué dimensiones de su sexualidad están llevando a estos cambios de violencia y discriminación por encima de otras orientaciones sexuales. No se ha hecho trabajo en México acerca de los estereotipos, prejuicios y estigmas hacia la población pansexual y asexual/aromántica en tiempos de pandemia, o anteriores, que nos permita deducir más sobre estos resultados; sin embargo, sí reflejan una vez más la realidad de los impactos diferenciados en cuanto a cambios de violencia, discriminación o ambas dentro de la comunidad LGBTI+.

Hay poblaciones más pequeñas en nuestra muestra que queremos resaltar por las posibilidades que significan para futuros diagnósticos situacionales. Entre personas

⁶² DOF, "Protocolo de actuación de la Policía Federal para los casos que involucren a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales, travestis e intersexuales", el 22 de noviembre de 2018, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544439&fecha=22%2F11%2F2018.

intersexuales hay muy pocos casos reportados de nuestra muestra sobre discriminación, violencia o ambas por parte de fuerzas de seguridad. Entre las 4 personas que reportaron, encontramos que fueron muy parecidas las experiencias negativas a las que ya vivían antes de la pandemia. Lo único que aumentó fueron las interrogaciones sin motivos aparentes (50% de aumento), pero tampoco contamos con más datos que nos permitan entender qué sucede con la población intersexual y su interacción con fuerzas de seguridad.

Otra población que fue muy pequeña fueron las personas que solicitaron alguna condición de refugio en México. Sin embargo, las dos personas que reportaron incidentes violentos o discriminatorios con las fuerzas de seguridad merecen ser nombradas. Ambas dijeron que les interrogaron sin motivo aparente más de lo que sucedía antes de la pandemia, y una de ellas reportó que aumentaron todas las otras formas de violencia o discriminación: que le subieran a una patrulla, que le agredieran física o verbalmente, que le detuvieran arbitrariamente, que le inculparan sin pruebas y que le plantaran evidencia. Si bien no tenemos suficientes datos sobre el tiempo de estancia que lleva en México, qué tipo de fuerzas de seguridad fueron en cada caso, cómo identificó que estas agresiones fueran relacionadas con su OSIG, o qué otros factores pudieron formar parte de su opresión, sí nos invita a pensar en las preocupaciones generales que reportó el experto independiente de la ONU sobre OSIG. Victor Madrigal-Borloz relató que las restricciones a la movilidad promulgadas durante la pandemia exacerbaron el abuso durante los controles para su cumplimiento en la calle, reportando así detenciones selectivas y arbitrarias. Además, los riesgos relacionados con el desplazamiento forzado durante la pandemia hacen visible la intersección de diferentes formas de exclusión y estigma por OSIG y por estatus migratorio, en el que las personas no tienen protecciones mínimas contra el contagio o la violencia.⁶³

⁶³ Victor Madrigal-Borloz, “Violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic” (Nueva York, EUA: Asamblea General de Naciones Unidas, el 28 de julio de 2020), 11–12, <https://undocs.org/A/75/258>.



EXPERIENCIAS DE DENUNCIAR

El gobierno de México hizo disponible la guía de recursos contra la discriminación y la violencia por OSIG en el contexto de la enfermedad COVID-19 el 20 de mayo de 2020. En la guía se incluyen instituciones que pueden asistir en casos de discriminación y en casos de violencia, además de estar desagregadas por competencia federal o local.⁶⁴ Nuestra encuesta recabó datos 6 meses después de su publicación, y encontramos que de 4,585 respuestas, sólo 4.6% de la muestra hizo alguna denuncia por discriminación, violencia o ambas basadas en OSIG. Las primeras preguntas que se detonan a partir de este porcentaje tan bajo son ¿por qué tan pocas personas están reportando este tipo de experiencias y qué alcance tuvo la guía en tiempos de COVID-19?



De las instituciones que enlistamos en la encuesta en ninguna hubo más de 1% de denuncias. No obstante, en donde más se reportaron fue directamente ante las autoridades del lugar (como clínicas, espacios laborales o autoridades comunitarias), seguido de los ministerios públicos y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). Entre otras instituciones que no enlistamos, pero que reportaron con cierta frecuencia, encontramos las fiscalías locales y comisiones estatales de derechos humanos. Una respuesta fuera de las instituciones formales (públicas o privadas) fue la denuncia pública en redes sociales de agresores. Si bien varias instituciones locales y federales se dieron a la tarea de atender denuncias en sus redes sociales, la digitalización de trámites e interacciones con instituciones de gobierno nos obliga a pensar el papel que jugará tanto como un medio de denuncia en un futuro, cuanto para la brecha de atención entre las personas que no tienen acceso a la cultura digital y la infraestructura para usarla.

Nuevamente, sabemos que las proporciones entre grupos pueden sobredimensionar lo que pasa en aquellos de quienes tenemos menos respuestas; sin embargo, nos importa señalar las diferencias intragrupos que analizamos en la medida que sirva como un dato descriptivo más que prescriptivo. Entre mujeres cis hubo menores porcentajes de denuncia (de

⁶⁴ Gobierno de México, “Recursos contra la discriminación y la violencia por orientación sexual, identidad o expresión de género en el contexto de la enfermedad COVID-19” (Ciudad de México: Gobierno de México, el 20 de mayo de 2020), https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Recursos_contra_discriminacion_violencia_por_orientacion_identidad_expresion_COVID-19.pdf.

las 1,713 respuestas, sólo 1.69% lo hizo), mientras que las mujeres trans fueron quienes más denuncias hicieron (20.92% de 153 mujeres trans). Las mujeres trans y las personas no binarias fueron quienes más denuncias hicieron ante ministerios (5.23% de aquellas 153 mujeres trans, y 1.14% de 528 personas no binarias). En términos de orientación sexual, quienes más denuncias hicieron en proporción a su grupo fueron las personas pansexuales (7.02% de 484 de respuestas), y al igual que las mujeres cis, las mujeres lesbianas fueron quienes menos denuncias hicieron (1.83% de 819 respuestas). A ellas se sumaron las personas asexuales/arománticas, quienes reportaron solamente una denuncia (es decir 98.88% de 89 que respondieron no hicieron alguna denuncia por discriminación o violencia por OSIG durante la pandemia).

Si bien vemos números pequeños de denuncia —que podrían estar asociados al cierre de gran parte de estas instituciones, o al menos el alentamiento y digitalización de los trámites—, vemos que las mujeres trans están acercándose más a las fuerzas de seguridad, mientras que los gays se acercan más a instituciones de derechos humanos. No tenemos suficientes datos para entender qué tipo de denuncias se hacían y en qué situaciones se daban los tipos de violencia, discriminación o ambas que denunciaron; sin embargo, nos invita a pensar la relación que tienen las personas de la diversidad sexo-genérica con diferentes autoridades que puedan hacer justicia o mediar en las experiencias negativas que pasaron durante la pandemia por su OSIG.

De las 124 respuestas sobre el desenlace de la denuncia, encontramos dos resultados opuestos: por un lado, 24.19% de las respuestas reportan que la denuncia fue atendida y está en proceso de resolución, y 19.35% reportan que fue atendida y resolvieron a su favor; por el otro, 23.39% no sabe qué pasó con la denuncia, 17.74% declaró que no fue atendida, y 15.32% reportó que aunque fue atendida, no resolvieron a su favor. Los porcentajes no son tan lejanos del 17.74% de casos donde no fue atendida. Los números por OSIG son aún más pequeños; sin embargo, los describiremos recordando mantener las dimensiones de lo que implican, y en aras de que sirvan para futuros trabajos a fondo acerca de los procesos de denuncia y rendición de cuentas hacia la injusticia. Entre mujeres cis hay mayor prevalencia de no saber qué pasó con su denuncia (33.33% de 21 respuestas), y fue entre ellas donde mayor prevalencia hubo de no resolver a su favor (23.81%). Entre mujeres y hombres trans hubo mayores porcentajes de casos donde no se atendió su denuncia (50% de 16 mujeres trans y 40% de 5 hombres trans).

Por orientación sexual, fue entre hombres gays donde mayor prevalencia hubo que las autoridades no atendieran sus denuncias (21.05% de 57 respuestas), mientras que entre personas pansexuales fue donde más prevalencia encontramos que no se resolviera a su favor, pese a ser atendidas (38.89% de 12 respuestas). Nuevamente, sabemos que son números pequeños y las proporciones de submuestras varían entre 11 y 57 casos, por ejemplo. No obstante, no conocemos datos sobre los obstáculos que enfrentan personas pansexuales en los procesos de denuncia por OSIG. Dado que es un panorama muy nuevo, hay muchas cosas que necesitamos entender alrededor de la intersección entre identidad/expresión de género y la orientación sexual en poblaciones que comienzan a alzar su voz como son las pansexuales y las asexuales/arománticas.



EL IMPACTO DE LA PANDEMIA

EN LA POBLACIÓN LGBTI+: REFLEXIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

La llegada de COVID-19 no sólo implicó el enfrentamiento a una epidemia sanitaria, sino también a la exacerbación y agravamiento de conductas y procesos sociales complejos como los comportamientos y acciones discriminatorias, a saber, la xenofobia, el racismo, clasismo, homofobia y transfobia. De manera que no sólo estamos hablando de problemas en materia de salud, sino también en términos de los demás derechos fundamentales de todas las personas. Si bien es cierto que en México se han dado avances sin precedentes en materia de derechos para las personas LGBTI+, al igual que en otros países de Latinoamérica, el acceso a la salud, a la justicia y a una vida libre de violencia permanecen como metas pendientes de concretar. Como refieren algunas investigaciones y reportes previos,⁶⁵ la COVID-19 no sólo ha tenido efectos directos en materia de salud, sino que resultado de las medidas de contención, también ha implicado una serie de repercusiones y obstáculos para grupos que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad. Tal es el caso de la población LGBTI+.

Así, no solo los efectos de la COVID-19 en la salud per se, sino las consecuencias derivadas de la pandemia en materia de empleos, la pérdida de ingresos, la dificultad para acceder a servicios de salud y educación, los efectos de la permanencia en casa o el confinamiento, que en muchos casos ha significado el exacerbamiento de la discriminación y violencias, y las condiciones de precariedad y marginación en las que se encuentran muchas personas LGBTI+. En todos los casos, se reitera la importancia que en tal panorama tienen las inequidades preexistentes.

Resulta indispensable que frente a un problema de la magnitud que supone la pandemia y los efectos de ésta en la vida de las personas, frente al hecho de existir condiciones de precariedad que complejizan y empeoran la situación y el bienestar psicosocial de ciertos grupos, se trabaje de manera propositiva y consciente en la importancia de transformar el “*paradigma de la vulnerabilidad*” —es decir, la idea de que cuando se habla de grupos o poblaciones “vulnerables” o en condiciones de “vulnerabilidad”, se asuma que estas condiciones son inherentes a las personas y por ende problemáticas. En su lugar, debemos tener una mirada crítica que reconozca y problematice las estructuras y lógicas estructurales que subyacen a estas desigualdades. Los retos tienen nombre, racismo, clasismo, homofobia, transfobia, xenofobia, etc., y demandan el desarrollo de acciones y políticas públicas que vayan encaminadas a cuestionar y dismantelar las estructuras que dan origen a estas desigualdades.

Propuestas

i. Diagnósticos

Desconocemos datos más precisos de muchas entidades federativas, geografías donde el acceso a internet de personas LGBTI+ es más difícil, o donde la violencia limita la posibilidad de que respondan un cuestionario de esta naturaleza. No obstante, se propone que sociedad civil, gobierno en diferentes niveles y academia realicen diagnósticos que tomen en cuenta cuatro áreas para avanzar programas con mejores resultados hacia el bienestar de las personas LGBTI+ en México:

- 1) Características sociodemográficas y socioeconómicas

⁶⁵ Anna Coates et al., “Sociedades justas: una nueva visión para la equidad en la salud en la Región de las Américas después de la COVID19”, *Revista Panamericana de Salud Pública* 44 (2020).

- 2) Cambios en experiencias de discriminación y violencia en diferentes grupos sociales y espacios de socialización a la luz de la pandemia
- 3) Experiencias de denuncia de actos discriminatorios y actos violentos durante y después de la pandemia
- 4) Qué tanto conocen las personas LGBTI+ sobre programas en curso —tanto gubernamentales cuanto privados— destinados al apoyo, la defensa o el cuidado de sus derechos durante o posterior a la pandemia (sean inmediatos o a largo plazo).

Estas cuatro áreas deben cruzar subgrupos dentro de las personas LGBTI+ que faltan por visibilizar. Estos diagnósticos pueden ser cuantitativos o cualitativos, reconociendo las limitaciones que pueda existir en términos presupuestales, de recursos humanos y de autoidentificación dentro de la población objetivo. Lo central es llevarlos a cabo año con año, desde lo local hasta lo nacional. Los efectos de la pandemia repercutirán más allá del 2020-2021, y necesitamos ver no sólo los cambios que se vivieron durante la pandemia, sino los que vendrán en un futuro próximo. Algunas subpoblaciones que mencionamos y de quienes se deben hacer diagnósticos sistematizados incluyen a personas LGBTI+:

- 1) Indígenas y afrodescendientes
- 2) Procesos de racialización, más allá de la autoadscripción étnica
- 3) Que viven con diferentes formas de discapacidad
- 4) En situación de calle
- 5) Desplazadas internamente, en situación de refugio y migrantes del extranjero
- 6) Menores de edad y adultas mayores
- 7) En el trabajo informal
- 8) En distintas ocupaciones y por nivel de autoridad
- 9) Particularmente personas asexuales/arománticas, pansexuales, no binarias y de otras orientaciones e identidades que comienzan a visibilizarse
- 10) En zonas rurales
- 11) Privadas de su libertad
- 12) Que están en terapia antirretroviral para VIH, y quienes no pueden/no quieren acceder a ella
- 13) Que buscan acceso a Profilaxis Pre y Post Exposición en México
- 14) Que desean y quienes ya están en terapia de supresión hormonal

Que enlistemos estas subpoblaciones de forma independiente no significa que descartemos hacer estudios de múltiples intersecciones. Este ejercicio identifica aristas que pueden resaltarse en cada estudio, pero nuestro interés a lo largo de la encuesta fue desmitificar que la población LGBTI+ fuera homogénea, y que las diferencias por OSIG y variaciones congénitas en caracteres sexuales no son la única dimensión de nuestra persona que nos atraviesa.

Reconocemos el esfuerzo de la Dirección General del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), quien afirmó que se hará una encuesta para recopilar datos de la población LGBTI+ en México de la mano con la CNDH y el CONAPRED. Igualmente, queremos volver a mencionar la encuesta que realizó Brújula Intersexual de la mano con el CONAPRED; sin embargo, los esfuerzos venideros deben centrarse no sólo en las formas de discriminación y violencia que viven las personas LGBTI+ día a día, sino el alcance de los recursos que ya pusieron en marcha en años anteriores las instituciones de gobierno y privadas (formales o

informales) y el impacto que tuvieron para aliviar o mejorar los efectos negativos de la pandemia en esta población.

La producción de conocimiento sobre diversidad sexual, de género y de variaciones congénitas sexuales al nacer, así como de los efectos de la pandemia sobre ellas, requiere capital humano y económico. Por ello, exhortamos a que el Programa de Actividades de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) apoye proyectos de investigación sobre los impactos de la COVID-19 en personas LGBTI+, así como la participación en redes de investigación, la colaboración internacional, y la divulgación de publicaciones sobre el tema.

ii. Evaluación de programas actuales

Reconocemos que existen programas de contención y apoyo a las vulnerabilidades que enfrenta la población LGBTI+ en México en tiempos de la COVID-19, y estamos en una etapa en la que se apremia preguntarse ¿cómo proceder con las actividades de evaluación de aquellos programas que respondieron a la pandemia de la COVID-19? Estos ejercicios deben abrir las puertas a la sociedad civil para evaluar la información de forma crítica y entender cómo se están atendiendo las vulnerabilidades que viven las personas LGBTI+ en situaciones de crisis sanitaria como esta. Para lograrlo se deben establecer contactos con titulares de derechos para continuar este ejercicio en tiempo real y a largo plazo. Entre los temas que deben evaluarse incluimos de forma resumida, y no exhaustiva, las siguientes preguntas a responder:

- 1) ¿Cómo se garantizó la cadena de suministros de medicamentos e insumos prioritarios para algunos miembros de la comunidad LGBTI+: tratamientos antirretrovirales para VIH; terapias de reemplazamiento hormonal; pastillas abortifacientes; pruebas rápidas de VIH y otras ITS; pruebas de laboratorio para otras ITS; anticonceptivos y preservativos de barrera?
- 2) ¿Cómo se garantizó la aplicación del Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI de la Secretaría de Salud durante la pandemia? En particular para reducir o erradicar esfuerzos para corregir la OSIG (ECOSIG), para evitar desabasto de medicamentos por atención discriminatoria o violenta, y para garantizar el acceso a tratamientos médicos libres de prejuicio por OSIG (por ejemplo, terapias de supresión hormonal).
- 3) ¿Cómo se garantizó la aplicación Protocolo Nacional de Actuación LGBTI+ para garantizar una justicia incluyente durante la pandemia? En particular para reducir actos discriminatorios o violentos por agentes de seguridad hacia personas LGBTI+ (por ejemplo, personas LGBTI+ en situación de refugio).
- 4) ¿Cómo se dotaron a las áreas del gobierno encargadas de generar políticas públicas a favor de la igualdad y no discriminación de personas LGBTI+ durante la pandemia? En particular consejos y comisiones estatales de derechos humanos y para la eliminación de la discriminación.
- 5) ¿Qué reformas legales y reglamentarias se pusieron en marcha para reducir diferentes formas de violencia y discriminación por OSIG y variaciones congénitas en caracteres sexuales, y que aminorarán los impactos negativos de la COVID-19 en personas LGBTI+?

- 6) ¿Cómo se mantuvo o impulsó la educación sexual y reproductiva, que incluya la sexualidad, para reducir actos discriminatorios y violentos motivados por OSIG y variaciones congénitas en caracteres sexuales?
- 7) ¿Cómo se garantizó la implementación y efectividad de protocolos de acción contra casos de bullying por OSIG o variaciones congénitas en caracteres sexuales en el marco del Programa Nacional de Convivencia Escolar durante la pandemia?
- 8) ¿Qué campañas o proyectos de sensibilización en lo federal y lo estatal se pusieron en marcha para promover la cultura de respeto a personas LGBTI+ durante la pandemia?
- 9) ¿Qué acciones se pusieron en marcha para responder a las recomendaciones del Examen Periódico Universal del 2018 referidas a la población LGBTI+ en México, particularmente sobre su inclusión en el Plan Nacional de Desarrollo?
- 10) ¿Qué avances hubo en la armonización de leyes federales para asegurar presupuesto que cumpla las obligaciones en la Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia?
- 11) ¿Cómo se garantizó el tránsito de migrantes LGBTI+ por el territorio mexicano de forma libre de violencia y discriminación durante la pandemia?
- 12) ¿Cómo se canalizó y garantizó el uso adecuado del presupuesto destinado a refugios, en particular aquellos donde alojaron a personas LGBTI+ durante la pandemia?

A continuación enlistamos propuestas que hacen hincapié en las deficiencias (sean de capital, de organización o de voluntad política) que encontramos en el trabajo de base durante casi un año de pandemia. Además, las propuestas son reflejo de los resultados de la encuesta que se incluyeron a lo largo de este informe, en particular los efectos negativos del aumento de violencia y discriminación por OSIG en México.

1) Derechos Humanos

- a) Que las comisiones estatales de derechos humanos emitan recomendaciones de acción a sus gobiernos para prevenir, atender y dar seguimiento a experiencias de violencia, discriminación o ambas por OSIG durante la pandemia; en particular, recomendaciones alrededor de crímenes de odio.

2) Vivienda

- a) Establecer y fortalecer programas de asignación de subsidios para la prestación de servicios de refugios LGBTI+ que fueron creados en respuesta del actual reto sanitario. Esto incluye equipar espacios dignos que garanticen la seguridad sanitaria de las personas LGBTI+ que los usen; garantizar recursos para mantener su operatividad; respaldar las actividades dentro de los refugios canalizados a la reinserción social.

3) Educación

- a) Actualización de protocolos, manuales de procedimientos y diagnósticos sobre el bullying por OSIG y variaciones congénitas en caracteres sexuales en las escuelas, con especial atención a cambios en el bullying en espacios educativos digitales, y en espacios de socialización en cuarentena
- b) Garantizar el derecho a la identidad de todas las personas como mecanismo que reduzca la violencia en las escuelas y que respete el libre y pleno desarrollo de la identidad.

4) Salud

- a) Establecer convenios de colaboración entre todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud en México, centros de salud especializados que ofrecen servicios endocrinológicos para personas trans (por ejemplo Clínica Condesa), y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, para poder comenzar o no interrumpir tratamientos de supresión o reemplazo hormonal —por motivos de la COVID-19 o no— independientemente de la afiliación de seguridad social. Los convenios de colaboración garantizarán que no se pierdan formas de derechohabencia en situaciones de vulnerabilidad como la crisis sanitaria actual, y permitirán atención especializada, continua y gratuita.
- b) Legislar y garantizar mediante la modificación la Ley de Seguridad Social que los matrimonios formados por personas del mismo sexo y su familiares sean sujetos de afiliación al Régimen Obligatorio del Seguro Social.

5) Trabajo e Ingresos

- a) Evaluación del sistema del Programa Jóvenes Escribiendo el Futuro para establecer a personas LGBTI+ como grupo prioritario de atención en la siguiente convocatoria.
- b) En el sitio web de la Secretaría de Trabajo (<https://www.gob.mx/empleo>) establecer una categoría en las ofertas de empleo para grupos de atención prioritaria, entre ellas las personas LGBTI+.
- c) De la mano con CONAPRED, sus homólogos locales, y la Secretaría del Trabajo, establecer programas de sensibilización en distintos espacios ocupación y empleo acerca de la discriminación y violencia por OSIG, en particular en empleos informales, venta ambulante y actividades del sector primario.
- d) Que la Secretaría de Trabajo y sus homólogas en los estados, incluyan diagnósticos sobre el papel de la orientación sexual e identidad de género en las inspecciones sobre subcontratación abusiva, buscando dignificar particularmente la participación económicamente activa de personas trans, no binarias y todas aquellas que transgredan la cis y heteronorma.

6) Política exterior

- a) Que la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), por medio de la Dirección General de Vinculación con las Organizaciones de la Sociedad Civil (DGVOSC), informe periódicamente a organizaciones de la sociedad civil en México que trabajen temas LGBTI+ sobre financiamientos, convocatorias, programas de fortalecimiento institucional, y talleres que coadyuven a sus actividades para responder a los impactos diferenciados de la COVID-19. Recomendamos hacerlo por medio de procesos de difusión de información, invitaciones y convocatorias, sesiones informativas, programas de radio, conferencias, foros, seminarios, cursos, talleres y diplomados, entre otros.
- b) Participación directa de las organizaciones de la sociedad civil en México que trabajen temas LGBTI+ en las acciones de política exterior y procesos internacionales intergubernamentales en defensa de las personas LGBTI+ durante la pandemia de la COVID-19. Un ejemplo es la integración de activistas a delegaciones internacionales que participen en grupos de trabajo sobre

derechos LGBTI+, como el Grupo Core LGBTI de Naciones Unidas, y el Grupo Core LGBTI de la OEA.

- c) Llevar a cabo procesos de análisis conjuntos entre la DGVOSC y la sociedad civil sobre temas vinculados a la salvaguarda de los derechos de las personas LGBTI+ durante y posterior a la pandemia de la COVID-19, en busca de posiciones conjuntas y consensuadas, mismas que se verán fortalecidas en los foros internacionales. Un ejemplo es la participación en:
 - i) Las mesas de trabajo que den seguimiento a la Agenda 2030 en México, en particular en el cumplimiento del eje temático “No dejar a nadie atrás”.
 - ii) Propuestas conjuntas de protocolos para la salvaguarda de personas mexicanas LGBTI+ en el exterior y de personas migrantes LGBTI+ en México durante crisis sanitarias.
 - iii) Convenios sobre cooperación para la protección de los derechos humanos de personas LGBTI+ en zonas fronterizas durante crisis sanitarias.
- d) Generar espacios institucionalizados para la discusión y análisis sobre acciones específicas que aseguren el respeto universal por los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas sin distinción, con independencia de su orientación sexual, identidad de género o características sexuales, y con mayor prioridad en situaciones de crisis sanitarias globales.
- e) Incluir en el Programa Delegados Juveniles ONU en sus futuras ediciones una categoría de Delegados Juveniles LGBTI+, y que el Programa de Delegados Juveniles busque impulsar propuestas de trabajo sobre respuesta y recuperación a la pandemia de la COVID-19.

iv. Transparencia

Durante la pandemia vivimos la publicación de discursos de apoyo y reconocimiento, de protocolos de atención especializada, promesas de acción, y algunos programas específicos para la comunidad por parte del gobierno —en algunas ocasiones federal y en otras estatal o local. No obstante, necesitamos información de la respuesta y recuperación ante la contingencia ocasionada por la COVID-19, y en particular qué papel juega la población LGBTI+ en ellas. Como se mencionó anteriormente, la Secretaría de Salud comunicó en varias ocasiones que las personas LGBTI+ son consideradas un grupo prioritario durante la pandemia. Como mencionamos en el informe, se hizo hincapié en la necesidad de garantizar su derecho a la salud libre de violencia y discriminación. Sin embargo, necesitamos escrutinio específico del gobierno en lo federal, lo estatal, y lo municipal. A continuación enlistamos propuestas que en algunos casos ya suceden en algunos niveles de gobierno, pero que no permearon en todas las autoridades que pudieron coadyuvar a difundir la información adecuada. Si bien sabemos conllevan una labor adicional por parte de las autoridades gubernamentales, refleja un compromiso más allá del discursos de apoyo para garantizar la participación proactiva en la protección de personas LGBTI+

- 1) Recabar datos y pronósticos epidemiológicos de personas LGBTI+.
- 2) La publicación de comunicación regular, transparente, pública y accesible a las personas sobre riesgos, acciones preventivas y de contención del virus para personas

LGBTI+, a la par de la desmitificación de estereotipos, prejuicios y estigmas que se puedan atribuir a la comunidad LGBTI+ en relación a la pandemia.

- 3) La publicación acerca de la disponibilidad y uso de recursos públicos, de medidas de ayuda en salud pública, así como el alcance y los criterios de elegibilidad para personas LGBTI+. Junto a la publicación de estos recursos, sus alcances, y sus criterios de elegibilidad, deben incluirse justificaciones transparentes e informadas de por qué las personas LGBTI+ no pueden acceder a ellos, en caso de así serlo.
- 4) Infraestructuras de comunicación que lleguen a diferentes subgrupos de personas LGBTI+, incluyendo a aquellas en riesgo de quedarse atrás, excluidas tecnológicamente o que viven en espacios alejados o poco accesibles de los servicios de salud. La información que se ofrezca debe estar centrada no sólo en lo que se incluyó en el inciso 2, sino que debe comunicarse en formas accesibles y amigables a las diferentes audiencias a las que se intenta llegar.
 - a) Información acerca de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de personas LGBTI+ durante la pandemia, con especial atención a: pruebas y tratamientos para VIH e ITS; terapias de supresión hormonal; servicios gineco-obstétricos disponibles para personas trans.
 - b) Información acerca del acceso a servicios gratuitos y de bajo costo para la atención a la salud mental, asegurando que sean servicios amigables a las necesidades y vulnerabilidades de las personas LGBTI+.
 - c) Programas de asistencia social disponibles para personas LGBTI+, sean liderados por instituciones gubernamentales, privadas o de sociedad civil: refugios, comedores, acceso a despensas, y sobre programas de transferencias monetarias.
- 5) Debates en formato de parlamento abierto con comisiones de salud en el Congreso federal y en congresos locales, así como con representantes de la Secretaría de Salud, para avanzar planes conjuntos de acción que garanticen los derechos de las personas LGBTI+.
- 6) Publicación de resúmenes ejecutivos de las acciones gubernamentales federales, estatales y municipales para la defensa de los derechos de las personas LGBTI+ durante la pandemia. Estos resúmenes deben hacerse periódicamente, y deben incluir:
 - a) cambios en procesos gubernamentales para la atención de personas LGBTI+;
 - b) impactos en las funciones atribuidas a las autoridades a cargo de hacer valer los derechos de las personas LGBTI+;
 - c) oportunidades para involucrarse desde la sociedad civil o como personas independientes.

iv. Rendición de cuentas

Dadas las cantidades de dinero que se están reestructurando para hacer frente a la crisis económica de la pandemia, en la decisión del gasto y distribución de fondos se deben tomar en cuenta las voces de la sociedad civil. La importancia de este informe se centra en mostrar las diferentes formas en las que la diversidad sexogenérica se suma a otros sistemas de opresión y desventajas estructurales a las cuales se enfrenta el resto de la población en México. Por ello, los programas, proyectos, legislaciones, fondos y presupuestos que se ponen en marcha y entre los cuales las personas LGBTI+ forman parte deben pasar por estándares de anticorrupción y transparencia en su procuración. A lo largo de la pandemia hubo programas de transferencia de dinero e intervenciones de estímulos económicos que tocaron parcialmente a

las personas LGBTI+. Sin embargo, a lo largo de la cadena de entrega de estos recursos existen riesgos de corrupción entre la asignación de fondos, la identificación y calificación de personas acreedoras, el manejo de las agencias responsables, y la transferencia en sí. Por ello, incluimos la siguiente lista de recomendaciones que priorizan medidas de anticorrupción para una respuesta y recuperación más efectiva en programas que existan o se vayan a poner en marcha, y de las cuales las personas LGBTI+ formen parte específica o general de las personas receptoras:

- 1) Que todos los gastos de programas sociales etiquetados para atender hacer frente a la crisis de salud y económica de la pandemia sean de libre acceso y escrutinio de la sociedad civil e individuos que lo soliciten. Deben poder especificarse claramente: a) los objetivos del gasto de emergencia y cómo incluyen a personas LGBTI+; b) la escala del gasto; c) el impacto esperado en personas LGBTI+; d) mecanismos de rendición de cuentas de las personas y entidades encargadas, en caso de encontrar irregularidades.
- 2) Registro, seguimiento y presentación de informes de los gastos para atención a la COVID-19 destinados a personas LGBTI+, sean programas específicos o generales para la población. Se deben incluir indicadores de desempeño, así como pronósticos de riesgo y costos de mediano y largo plazo. Esta información ayuda a que las partes involucradas desde gobierno, sociedad civil, el sector privado y otras personas puedan hacer rendir cuentas en cuanto a lagunas, deficiencias y áreas para corregir el rumbo que identifiquen. También ayudará a identificar y terminar acuerdos para fondos temporales en el tiempo adecuado (por ejemplo, para el sustento de refugios temporales, o programas cortos de asistencia alimentaria).
- 3) Monitoreo de deudas públicas adquiridas para estímulos económicos relacionados a programas para personas LGBTI+, directa o indirectamente, en respuesta a la COVID-19. Los informes del gasto programable del Gobierno Federal deben especificar el gasto en programas sociales e inversión en infraestructura que ayudarán en la defensa del derecho a la salud, a vivienda digna, a la educación, y a la seguridad social. Entre los programas presupuestarios donde debe especificarse lo destinado a personas LGBTI+ incluimos una lista no exhaustiva:
 - a) El Programa de Protección Social en Salud
 - b) El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral
 - c) El Programa de Salud materna, sexual y reproductiva y atención a la salud
 - d) El Programa Jóvenes Construyendo el Futuro
 - e) El Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez
 - f) El Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial (PFSEE)
 - g) El Programa de Atención a la Diversidad de la Educación Indígena
 - h) El Programa de Atención Educativa de la Población Escolar Migrante
 - i) El Programa de Educación para Adultos
 - j) El Programa Conciliación entre empleadores y sindicatos
 - k) La Comisión Nacional de los Salarios Mínimos
- 4) Rendición de cuentas sobre programas de cooperación internacional. Se enlistan, aunque no de forma exhaustiva, los espacios de incidencia de México en el mundo y las áreas de trabajo en las que debe haber mayor claridad, y que deben formar parte de los

Informes de Labores de la Secretaría de Relaciones Exteriores a partir del ciclo 2020-2021.

- a) Informe sobre iniciativas propuestas y respaldadas por México en el Grupo Core LGBTI de las Naciones Unidas y el Core Group LGBTI de la OEA. Se deben presentar informes sobre iniciativas en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas LGBTI+ en las que México ha expresado interés en apoyar, ha apoyado y de qué forma lo ha hecho.
 - b) Informe sobre los avances de México en la iniciativa Nexus para la promoción interregional de la salud sexual y los derechos reproductivos
 - c) Informe sobre la respuesta a la evaluación de la OECD sobre el bienestar social de las personas LGBTI+
- 5) Rendición de cuentas sobre programas gubernamentales federales sobre población LGBTI+, entre ellos la Red de Apoyo LGBTI de la Función Pública, y qué acciones tomaron para garantizar la cultura organizacional de inclusión y respeto de personas LGBTI+ durante la pandemia.

- Álvarez Ortega, Maribel. "Diversidad sexual en la discapacidad: una realidad invisibilizada". Ave de México A.C., s.f. <https://portalweb.uacm.edu.mx/uacm/Portals/3/4%20Documentos/III%20ENCUENTRO%20DE%20ESCRITOR@S%20SOBRE%20DISIDENCIA%20SEXUAL%20E%20IDENTIDADE%20SEXUALES%20Y%20GEN%C3%89RICAS/Cuerpo,%20Salud%20y%20Sexualidade/s/maribel-ortega-alvarez.pdf>.
- Asociación Española de Neuropsiquiatría. "Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus", el 22 de marzo de 2020. <https://ome-aen.org/guia-de-apoyo-psicosocial-durante-esta-epidemia-de-coronavirus/>.
- Bárcena, Alicia. "El desafío social en tiempos del COVID-19". Evolución y los efectos de la pandemia del COVID-19 en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, el 12 de mayo de 2020. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf.
- Brújula Intersexual. "Intersexualidad. Folleto Informativo". Ciudad de México: Brújula Intersexual, 2021.
- Brújula Intersexual, y CONAPRED. "Discriminación y violencia contra personas intersex: resultados de la encuesta intersex, dirigida a personas con variaciones congénitas en las características sexuales." Ciudad de México: CONAPRED, el 11 de diciembre de 2020. http://sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2020/12/Encuesta_Intersex_Res%C3%BAmen_Ejecutivo.pdf.
- CEAV, y Fundación Arcoiris. "Diagnóstico nacional sobre la discriminación hacia personas LGBTI en México. Derecho a la seguridad y acceso a la justicia". Gobierno de México, noviembre de 2018. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/459446/FINAL_DiagnosticoNacionalJusticia_1.pdf.
- Coates, Anna, Arachu Castro, Michael Marmot, Oscar J. Mújica, Gerry Eijkemans, y Cesar G. Victora. "Sociedades justas: una nueva visión para la equidad en la salud en la Región de las Américas después de la COVID19". *Revista Panamericana de Salud Pública* 44 (2020).
- Comité IncluyeT. "Marcha del Orgullo LGBT de la Ciudad de México 2020", el 29 de abril de 2020. <https://www.facebook.com/MarchaLGBTCDMX/photos/a.230684190474224/1315260802016552/?type=3&theater>.
- CONAPRED. "Cuestionario de la Encuesta sobre Discriminación por Motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género 2018". Mexico City: CONAPRED, 2019. https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Cuestionario_ENDOSIG_16_05_19.pdf.
- . "Documento conceptual y metodológico de la Encuesta sobre Discriminación por Motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género 2018". Ciudad de México: CONAPRED, 2019. https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Cuestionario_ENDOSIG_16_05_19.pdf.
- . "Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales". Ciudad de México: CONAPRED, 2016. https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf.
- COPRED. "Ciclo de conversatorios 'Impactos diferenciados ante la COVID-19: diálogos con OSCs'". Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la CDMX, el 11 de mayo de 2020. <https://www.copred.cdmx.gob.mx/eventos/evento/ciclo-de-conversatorios-impactos-diferenciados-ante-la-covid-19-dialogos-con-oscs>.
- . "Ciclo de Conversatorios. Población LGBTTTIQ+ en tiempos de COVID". Panel presentation presentado en Impactos diferenciados ante la COVID-19: diálogos con OSCs, Mexico City, el 15 de mayo de 2020. https://www.facebook.com/watch/live/?v=267819480936701&ref=watch_permalink.

- . “Informe. Impactos diferenciados por COVID-19: Diálogos con organizaciones de la sociedad civil”. Atención diferenciada a grupos de riesgo y de atención prioritaria en la CDMX. Ciclo de conversatorios organizado por el COPRED. Ciudad de México: COPRED, 2020.
<https://www.copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/informe-impactos-diferenciados-por-covid19-dialogos-con-organizaciones-de-la-sociedad-civil.pdf>.
- Corrêa, Sonia. “Volviendo a lo de siempre: la segregación por sexo/género como medida de contención de la COVID-19”. Sexuality Policy Watch, el 6 de abril de 2020.
<https://sxpolitics.org/es/volviendo-a-lo-de-siempre-la-segregacion-por-sexo-genero-como-medida-de-contencion-de-la-covid-19-l-covid-2-2/4700>.
- De Keijzer, Benno. “El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva”. *Género y salud en el Sureste de México*. México, ECOSUR-UJAD, 1997, 199–219.
- DOF. “Protocolo de actuación de la Policía Federal para los casos que involucren a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales, travestis e intersexuales”, el 22 de noviembre de 2018.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544439&fecha=22%2F11%2F2018.
- El Colegio de México. “Encuesta de Movilidad Social 2015”. Movilidad Social COLMEX, 2015.
<https://movilidadsocial.colmex.mx/index.php/encuesta>.
- Escuela Nacional de Trabajo Social - UNAM. “Familias lesbomaternales, homoparentales y transgénero”, noviembre de 2016.
http://www.trabajosocial.unam.mx/comunicados/2016/noviembre/infografia_familias.pdf.
- GIRE. “Observatorio Género y Covid-19 en México”. Género y Covid, 2020.
<https://genero-covid19.gire.org.mx/>.
- Gobierno de México. “Recursos contra la discriminación y la violencia por orientación sexual, identidad o expresión de género en el contexto de la enfermedad COVID-19”. Ciudad de México: Gobierno de México, el 20 de mayo de 2020.
https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Recursos_contra_discriminacion_y_violencia_por_orientacion_identidad_expresion_COVID-19.pdf.
- Guerrero Mc Manus, Siobhan Fenella, y Leah Muñoz Contreras. “Epistemologías transfeministas e identidad de género en la infancia: del esencialismo al sujeto del saber”. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México* 4 (el 14 de mayo de 2018): 1–31.
- Herman, Jody L., y Kathryn O’Neill. “Vulnerabilities to COVID-19 among transgender adults in the US”. *Williams Institute on Sexual Orientation and Gender Identity*, 2020.
<https://escholarship.org/content/qt55t297mc/qt55t297mc.pdf>.
- INAPAM. “Alertan sobre la feminización del envejecimiento”. Gobierno de México, el 13 de noviembre de 2014.
<http://www.gob.mx/inapam/prensa/alertan-sobre-la-feminizacion-del-envejecimiento>.
- INEGI. “Censo 2020. Comunicado de prensa núm. 24/21.” Aguascalientes, México, el 25 de enero de 2021.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf.
- . “Clasificación Mexicana de Ocupaciones (CMO). Volumen I”, 2005.
<https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/5/download/1325>.
- . “Encuesta Intercensal 2015. Principales resultados”. Aguascalientes, México: INEGI, 2015.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf.
- . “Encuesta Nacional sobre Discriminación. Diseño Conceptual”. Aguascalientes, México: INEGI, 2018.

- Infobae. “Apoyo para personas trans, intersexuales y no binarias: cómo solicitar ayuda de 12 mil pesos en alcaldía Cuauhtémoc”. infobae, el 7 de enero de 2021. <https://www.infobae.com/america/mexico/2021/01/07/apoyo-para-personas-trans-intersexuales-y-no-binarias-como-solicitar-ayuda-de-12-mil-pesos-en-alcaldia-cuauhtemoc/>.
- INSHAE, y Secretaría de Salud. “Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual y guías de atención específicas”, mayo de 2020. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558167/Version_15_DE_JUNIO_2020_Protocolo_Comunidad_LGBTI_DT_Version_V_20.pdf.
- Madrigal-Borloz, Victor. “Violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic”. Nueva York, EUA: Asamblea General de Naciones Unidas, el 28 de julio de 2020. <https://undocs.org/A/75/258>.
- Mendoza Pérez, Juan. “Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19”. Ciudad de México: UNAM-Inspira, el 29 de enero de 2021. https://www.researchgate.net/publication/348885249_Encuesta_Mexicana_de_Vivencias_LGBT_ante_la_COVID-19.
- Mendoza-Pérez, Juan Carlos. “Las otras complicaciones de la COVID 19: discriminación por orientación sexual e identidad de género en el entorno familiar”. *Boletín sobre COVID-19. Salud Pública y Epidemiología* 1, núm. 7–8 (el 3 de agosto de 2020). <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sapu/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.7-8-00-Bolet%C3%ADn-completo.pdf>.
- Monroy-Gómez-Franco, Luis A., y Roberto Vélez Grajales. “Skin Tone Differences in Social Mobility in Mexico: Are We Forgetting Regional Variance?” Ciudad de México: Centro de Estudios Espinosa Yglesias, el 20 de abril de 2020. <https://ceey.org.mx/skin-tone-differences-in-social-mobility-in-mexico-are-we-forgetting-regional-variance/>.
- Moreno-Tetlacuilo, Luz María Angela, y Kathia Gutiérrez. “Hombres, mujeres y la COVID-19. ¿Diferencias biológicas, genéricas o ambas”. *Universidad Nacional Autónoma de México Boletín sobre COVID-19* 1, núm. 6 (2020): 3–6.
- Musas de Metal. “Necesidades de la Población LGBTIQA durante la contingencia por COVID-19 en CDMX”. Ciudad de México: Musas de Metal, junio de 2020. https://docs.wixstatic.com/ugd/536db9_5cad1cb6f2a347eaae6fdf10d13390f4.pdf.
- Noticias ONU. “Los migrantes, vulnerables ante el cierre de fronteras en Centroamérica por el coronavirus”. Noticias ONU, el 23 de abril de 2020. <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473352>.
- Ortiz-Hernández, Luis, y María Isabel García Torres. “Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México”. *Cadernos de Saúde Pública* 21, núm. 3 (2005): 913–25.
- Presidencia de la República. “Versión estenográfica. Conferencia de prensa. Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México”. Gobierno de México, el 30 de marzo de 2020. <http://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico-239280?idiom=es>.
- Rich, Adrienne. “Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence”. *Signs* 5, núm. 4 (1980): 631–60.
- Ríos Montañez, Ana María. “Latin America: COVID-19 Cases by Country”. Statista, el 25 de mayo de 2020. <https://www.statista.com/statistics/1101643/latin-america-caribbean-coronavirus-cases/>.
- Robyn, Ochs. “What is bisexuality”. *Getting bi: Voices of bisexuals around the world* 2 (2009): 7–9.

- Rojas Lomelín, Marco A., Jhader Agad Revilla, y Judith A. Morrison. "Diversidad étnico-racial en México y su influencia en la movilidad social". México: Banco Interamericano de Desarrollo, junio de 2019. https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Diversidad_%C3%A9tnico-racial-en-M%C3%A9xico-y-su-influencia-en-la-movilidad-social-es-es.pdf.
- Rosenfeld, Daniel L., y A. Janet Tomiyama. "Can a pandemic make people more socially conservative? Longitudinal evidence from COVID-19", 2020. <https://buff.ly/3f5wapa>.
- Secretaría de Salud. "Autoridades federales y locales deben garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en emergencia sanitaria por COVID19 – Coronavirus", el 6 de abril de 2020. <https://www.gob.mx/salud/prensa/100-autoridades-federales-y-locales-deben-garantizar-acceso-a-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-emergencia-sanitaria-por-covid19>.
- . "COVID-19 México: Panorama en población que se reconoce como indígena". Ciudad de México: Secretaría de Salud de México, el 24 de septiembre de 2020. <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/panorama-covid19-poblacion-indigena-240920.pdf>.
- Solís, Patricio, Braulio Güémez Graniel, y Virginia Lorenzo Holm. "Por mi raza hablará la desigualdad. Efectos de las características étnico-raciales en la desigualdad de oportunidades en México". México: Oxfam México, agosto de 2019. <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=5051>.
- Tomicic, Alemka, Constanza Gálvez, Constanza Quiroz, Claudio Martínez, Jaime Fontbona, Juliana Rodríguez, Francisco Aguayo, Catalina Rosenbaum, Fanny Leyton, y Iside Lagazzi. "Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014)". *Revista médica de Chile* 144, núm. 6 (2016): 723–33.
- Üstün, T. B., N Kostanjsek, S Chatterji, y J Rehm, eds. *Measuring health and disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0*. Geneva: World Health Organization, 2010. [https://www.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-\(-whodas-2.0\)](https://www.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-(-whodas-2.0)).
- Velázquez, Marisol. "México, con un alto índice de desigualdad laboral". *El Economista*, 2018. <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Mexico-con-un-alto-indice-de-desigualdad-laboral-20180617-0078.html>.
- Washington Group on Disability Statistics. "Question Sets". The Washington Group on Disability Statistics, 2020. <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/>.
- World Health Organization y World Bank. *Model Disability Survey (MDS) Survey Manual.*, 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258513/1/9789241512862-eng.pdf>.

**ENCUESTA: IMPACTO
DIFERENCIADO
DE LA COVID-19
EN LA COMUNIDAD
LGBTI+ EN MÉXICO**

¡CONTACTANOS!



@YaajMexico



/yaajmexico



@yaajmexico



yaajmexico@gmail.com



Sitio WEB