

Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19



Juan Carlos Mendoza-Pérez



Facultad de Medicina



LGBT 
Investigación en Salud y Bienestar LGBT

 **inspira**

Investigador principal

Dr. Juan Carlos Mendoza-Pérez
Línea de Investigación en Salud y Bienestar LGBT
Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM
jcmendozap@comunidad.unam.mx

Equipo de servicio social

Melissa Sofía Miranda Peñafiel
Sandra Paola Granados González
Arturo Isay Vázquez Ibarra
Amanda Rodríguez Leal

Colaboración

Inspira Cambio A.C.

Agradecimientos por su contribución en la invitación a participar en la encuesta y difusión de resultados

Escándala
Homosensual
Anodis
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA)

Diseño gráfico
Diego García Martínez
diegogarcia1296@icloud.com

Ciudad de México, Enero, 2021

1	INTRODUCCIÓN	06		4	DISCUSIÓN	81
	1.1 Situación de las personas LGBT+ previa a la pandemia por COVID-19	08		4.1 COVID-19 y sus implicaciones en poblaciones LGBT+	82	
	1.2 Contexto de la COVID-19 y personas LGBT+	09		4.2 Discriminación por orientación sexual e identidad de género durante la contingencia sanitaria por la COVID-19	83	
	1.3 Poblaciones LGBT+: experiencias distintas y compartidas	09		4.3 Salud mental en el contexto de la COVID-19	84	
	1.4 Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19	10		4.4 Salud sexual en el contexto de la contingencia sanitaria por la COVID-19	84	
	La COVID-19 y los hombres gays o bisexuales	11		4.5 Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el contexto de la COVID-19	85	
2	MÉTODOS	13		4.6 Impacto de la contingencia sanitaria por la COVID-19 en personas sin VIH	85	
	2.1 Sobre la encuesta	14		4.7 Impacto de la contingencia sanitaria por la COVID-19 en personas con VIH	86	
	2.2 Criterios de exclusión	14				
	2.3 Estructura de la encuesta	14		5	RECOMENDACIONES	87
	2.4 Análisis	15		5.1 Discriminación por orientación sexual e identidad de género durante la contingencia sanitaria por la COVID-19	88	
	2.4 Consideraciones éticas	15		5.2 Salud mental en el contexto de la COVID-19	89	
	La COVID-19 y las identidades sexuales no normativas.	16		5.3 Salud sexual en el contexto de la contingencia sanitaria por la COVID-19	89	
3	PRINCIPALES RESULTADOS	19		5.4 Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el contexto de la covid-19	90	
	Características sociodemográficas	20		5.5 Impacto de la contingencia sanitaria por la COVID-19 en personas LGBT+ con VIH	91	
	COVID-19 y sus implicaciones en poblaciones LGBT	29		La COVID-19 y las mujeres lesbianas o bisexuales.	92	
	Discriminación por orientación sexual e identidad de género durante la contingencia sanitaria por la COVID-19	45				
	Salud Mental en el contexto de la COVID-19+	50		6	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	95
	Salud sexual en el contexto de la contingencia sanitaria por la COVID-19	54				
	Uso de redes sociales/apps	55		7	LITERATURA CITADA	97
	Relaciones sexuales durante la contingencia sanitaria por la COVID-19	57				
	Servicios de prevención de infecciones de transmisión sexual	62				
	Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el contexto de la COVID-19	65				
	Impacto de la contingencia sanitaria por la COVID-19 en personas sin VIH	71				
	Impacto de la contingencia sanitaria por la COVID-19 en personas con VIH	75				
	La COVID-19 y las personas trans y de otras identidades de género no normativas.	79				
				Equipo Internacional de Investigación	101	

Introducción

El reciente coronavirus (SARS-CoV-2) causa la enfermedad de la COVID-19, la cual era desconocida hasta su brote en Wuhan, China en diciembre de 2019. La principal vía de transmisión de la infección es a través del contacto persona-persona por la exposición a gotículas respiratorias que se expiden al momento de toser o exhalar (1).

Fue el 11 de marzo de 2020, cuando la OMS declaró la actual epidemia de COVID-19 como pandemia. Hasta ese momento, a nivel global se había informado de 118,322 casos confirmados, incluidas 4,292 defunciones, afectando a 113 países. El primer caso confirmado en México fue el 28 de febrero (2), y hasta principios de diciembre se habían confirmado 1,168,395 casos totales y 109,456 defunciones totales por la COVID-19, siendo la Ciudad de México la entidad con mayor número de casos activos¹ (3).

La política de distanciamiento social en México se dio a partir del 23 de marzo y se realizaron acciones de la Jornada Nacional de Sana Distancia, la cual consistió en medidas básicas de prevención como el lavado frecuente de manos y usar gel antibacterial, tapar nariz y boca con cubrebocas en espacios públicos, saludar a distancia, y no salir de casa si se presentan síntomas. Además, se planteó la suspensión temporal de actividades no esenciales que involucraban aglomeraciones así como el mantener una distancia de 1.5 metros, la reprogramación de eventos de concentración masiva y el aislamiento social voluntario (4). Dicho aislamiento social se recomendó para la población en general, sin embargo, se hizo énfasis para las personas con mayor riesgo ante la COVID-19, por ejemplo, las personas de 60 años o más; personas con cáncer; diabetes; VIH o sida; mujeres embarazadas o personas con alguna enfermedad cardiorrespiratoria (5).

1. Aquellos casos positivos por laboratorio y casos por asociación clínica epidemiológica que iniciaron síntomas en los últimos 14 días.

1.1 Situación de las personas LGBT+ antes de la pandemia por la COVID-19

La Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género 2018 (ENDOSIG) reporta que entre las formas de discriminación más comunes a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans y otras identidades sexuales y de género (LGBT+) se encuentra el rechazo por parte de un círculo cercano (amigos o familiares), burlas, el uso degradante de la orientación sexual y agresiones físicas. Además, los lugares donde se presentan estas violencias en mayor medida son en el hogar y en la escuela. También, las personas LGBT+ experimentan un trato desigual en oportunidades ya sea para conseguir trabajo, un ascenso, becas, préstamos e incluso a la hora de solicitar servicios públicos como la atención médica. Las personas LGBT+ que reportan con mayor frecuencia discriminación y violencia son los hombres y las mujeres trans (6).

La violencia y discriminación también se reflejan en la salud mental. Un estudio demostró que las personas no heterosexuales presentan mayores riesgos de desarrollar depresión, ansiedad e ideas suicidas en comparación con las personas heterosexuales, esto explicado desde la mediación de la violencia y discriminación experimentada (7). En el caso de personas LGBT+ con VIH, éstas pueden experimentar la discriminación por su estatus serológico. El vivir con VIH implica la vivencia de estigma, por lo que se puede vivenciar la exclusión en espacios tanto públicos como privados, dificultades para obtener empleo, así como obstáculos en la atención médica, entre otras (8, 9).

Con lo anterior podemos comprender que, previo a la pandemia por la COVID-19 en México, las personas LGBT+ ya experimentaban un contexto social adverso pero que el contexto de la contingencia sanitaria pudo haberlo agudizado y acrecentado.

1.2 Contexto de la COVID-19 y personas LGBT+

Al analizar la pandemia y sus implicaciones en las personas LGBT+, es importante tener en cuenta la determinación social de la salud, entendiendo que los fenómenos relacionados a ésta y a la enfermedad son tanto biológicos como sociales, y que para comprender las condiciones de salud de las poblaciones, es necesario reconocer las dinámicas y procesos que estructuran las sociedades humanas (14, 15).

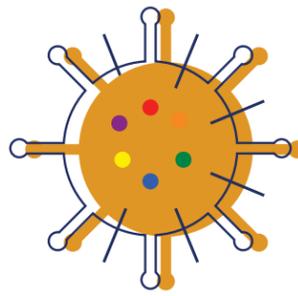
La pandemia por COVID-19 ha provocado que en muchos países se pongan en práctica medidas de distanciamiento social. En México, estas medidas han tenido impacto a diferentes escalas, por ejemplo, en lo económico, político, social, así como en la salud más allá de la COVID-19. En cuanto a lo social, las poblaciones LGBT+ enfrentan desde antes de la contingencia sanitaria, desigualdades sociales por causa de su orientación sexual e identidad de género. Con la implementación de las medidas sanitarias, éstas pudieron acrecentarse. Por ejemplo, el aislamiento social podría influir en no contar con apoyo social, afectaciones económicas, experiencias de discriminación en el entorno en el que permanecen (principalmente en la familia), problemas de salud mental y la ausencia de programas de salud que aborden necesidades específicas de las personas LGBT+.

1.3 Poblaciones LGBT+: experiencias distintas y compartidas

Así pues, en este trabajo de investigación se consideró un abordaje desde lo LGBT+ como grupos sociales con características, prácticas y costumbres definidas y compartidas. Las personas LGBT+ presentan problemáticas compartidas, pero también existen diferencias intra-grupos. Por ello, en este estudio se hacen dos aproximaciones: 1) un análisis que abarca a las poblaciones LGBT+ como un conjunto y 2) un análisis por categorías amplias que reúnen a grupos sociales con problemáticas en común; ésto con la intención de evitar atomizar las muestras y sobre o subrepresentar problemáticas ante el contexto de la contingencia sanitaria: a) hombres gays y bisexuales, b) mujeres lesbianas y bisexuales, c) personas trans y otras identidades de género no normativas y d) otras identidades sexuales no normativas (que incluye a personas queer así como orientaciones sexuales no normativas).

Desde esta perspectiva, se corre el riesgo de invisibilizar las particularidades intra grupos (por ejemplo, no podremos detallar las vivencias de una mujer trans lesbiana en lo específico), sin embargo consideramos pertinente hacer explícita la necesidad de indagar esas particularidades a través de otras metodologías de investigación.

1.4 Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19



En este informe se analizan los resultados obtenidos de la "Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19" realizada por la Línea de Investigación en Salud y Bienestar LGBT+ del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en conjunto con Inspira Cambio A.C. Además, el proyecto es parte de una colaboración internacional liderada por la Universidad de Oporto, Portugal (12) en la que participan también universidades de Chile, Brasil, Suiza, Italia y Reino Unido. Los resultados permitirán realizar comparaciones entre las experiencias de poblaciones LGBT+ de México con la de otros países, lo que facilitará conocer las formas y magnitudes de las implicaciones de la COVID-19 en el ámbito internacional.

El objetivo de la presente investigación fue conocer las experiencias y vivencias de las poblaciones LGBT+ ante el contexto de la COVID-19 con el fin de generar elementos que tomen en cuenta las particularidades y problemáticas que enfrentan estas poblaciones para así orientar una mejor toma de decisiones en la actual emergencia sanitaria y de futuras emergencias.

La COVID-19 y los hombres gays o bisexuales

Dr. Luis Ortiz Hernández

Profesor del Departamento de Atención a la Salud, UAM-Xochimilco

lortiz@correo.xoc.uam.mx

La epidemia de la COVID-19 ha puesto en claro las desigualdades sociales existentes en muchas sociedades. Se ha reconocido que la inequidad en el acceso a los recursos económicos hace que conforme se desciende en la escala social se tenga más vulnerabilidad a los efectos negativos de la epidemia, lo cual va desde la adquisición de la enfermedad, el desarrollo de formas graves de esta o los impactos indirectos en la calidad de vida por la pérdida de los medios de subsistencia.

Además de la desigualdad socioeconómica, existen otras formas de inequidad que condicionan que ciertos colectivos tengan niveles menores de bienestar y salud que el resto de la población. Una de ellas es la que se origina por la homofobia, la cual consiste en la estigmatización de sexualidades y de identidades de género minoritarias. La persistencia de la homofobia conlleva a que los miembros de la comunidad LGBT+ tengan experiencias negativas a lo largo de su vida. Casi siempre estas experiencias negativas derivadas de la homofobia sólo son sufridas por las personas LGBT+, lo cual representará una mayor vulnerabilidad.

Hay vivencias que son generalizadas y que las personas LGBT+ comparten con el resto de la población. Son el caso de contar con familiares que se han expuesto a la COVID-19 (reportado por el 55.5% de los participantes de la Encuesta), la percepción del riesgo de contagio de SARS-CoV-2, la pérdida de empleo o reducción del salario, las limitaciones para realizar actividades, el regresar a vivir con la familia de origen, la necesidad de trabajar de manera remota o el presentar factores de riesgo cardiometabólico.

Por el contrario, existen experiencias que la población LGBT+ experimentan dado que existen normas socioculturales que implican la evaluación negativa de su orientación sexual e identidad de género. La discriminación y violencia asociadas a la homofobia son una de las formas de prejuicio que experimentan las personas LGBT+, la cual es más frecuente en personas trans y con identidades no normativas. Mientras que para la mayoría de las personas pueden pensar en sus familias de origen como una fuente de apoyo social, para la población LGBT con frecuencia es en el contexto familiar donde sufren violencia y discriminación por homofobia.

Tanto las personas LGBT+ como las personas con las que interactúan han aprendido los prejuicios sobre estas identidades devaluadas, lo cual permea las relaciones interpersonales. Las personas LGBT+ son conscientes de ello, lo cual genera en ellas sentimientos de incomodidad al interactuar con otras personas (experimentado por 85% de las participantes de la Encuesta) o la sensación de sofocación por no poder expresar libremente su identidad LGBT+ (60%).

Una cuarta parte de los varones gay y bisexuales conocían que eran personas con VIH. En concordancia con lo anterior, desde el punto de vista epidemiológico,



en México esta infección esta concentrada en hombres que tienen sexo con otros hombres. Esto muestra que las necesidades de los hombres gay y bisexuales que viven con VIH son una prioridad para este grupo. En este estudio las personas que reportaron tener VIH fueron principalmente hombres gays o bisexuales y fueron muy pocas las mujeres trans que lo reportaron, por ello es que los resultados pueden enfocarse principalmente a los primeros. En contraste, durante la epidemia de la COVID-19, entre las personas sin VIH disminuyó el acceso a pruebas para detectar la infección por VIH. Entre las personas con VIH, alrededor de una cuarta parte han tenido dificultades para el acceso al tratamiento antiretroviral, más de la mitad para dar seguimiento a su tratamiento y sobretodo han interrumpido el seguimiento del control de la infección mediante la prueba de carga viral.

Uno de los rasgos de la cultura mexicana es el silencio sexual, el cual consiste en la incapacidad de hablar de manera abierta acerca de las diferentes dimensiones de la sexualidad humana sin prejuicios ni incomodidad y reconociendo al pIcer como uno de los elementos que dan sentido a nuestra existencia. Al respecto, poc más de un tercio de los hombres gays o bisexuales han disminuido su deseo sexual, lo cual puede apreciarse como uno de los efectos negativos de la contingencia sanitaria. Otro efecto negativo ha sido la disminución del acceso a medidas preventivas para evitar ITS así como pruebas para identificarlas.

Una de las limitantes de la Encuesta es la sobre-representación de las residentes de la Ciudad de México, las personas que residen en las ciudades, los varones gays y las personas con alta escolaridad.

Esto sigue siendo un problema de los estudios sobre la población LGBTQ+ en México, lo cual deriva de la ausencia de financiamiento. En cualquier caso, lo más probable que los sectores que no están completamente representados en la Encuesta pueden experimentar condiciones más adversas que las observadas en el reporte.

Para grupos que socialmente han sido vulnerados, la epidemia de la COVID-19 se ha sumado a sus desventajas históricas. Es decir, los grupos vulnerados al tiempo que comparten los peligros que puede padecer el resto de la población, con frecuencia tendrán más adversidades y menos recursos para afrontar éstas. Los resultados de la Encuesta Mexicana de Vivencias LGBTQ+ ante la COVID-19 son una muestra clara de ello. Es decir, las estadísticas aquí reportadas sugieren que la epidemia de la COVID-19 ha exacerbado la vulnerabilidad derivada de la homofobia en la población LGBTQ+.

Métodos

2.1 Sobre la encuesta

Se realizó una encuesta transversal con una muestra por conveniencia de poblaciones LGBT+. El cuestionario auto-administrado fue aplicado a través de la plataforma Alchemer a partir de la última semana de agosto y finalizando la última semana de octubre de 2020.

Para su difusión, fueron utilizadas redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, así como también medios de comunicación digital dirigidos a poblaciones LGBT+ como Escándala y Homosensual. Además, algunas instituciones gubernamentales se sumaron a su difusión como lo fue el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida. Finalmente, se contó con la participación de diversas organizaciones civiles las cuales también promovieron en sus redes sociales la invitación a participar en este estudio.

2.2 Criterios de exclusión

No fueron admitidas en el estudio personas que no se identificaran o pertenecieran a las poblaciones LGBT+, personas que no residían en la República Mexicana durante la aplicación de la encuesta y quienes eran menores de 16 años.

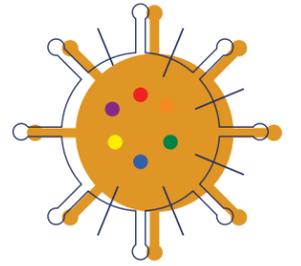


2.3 Estructura de la encuesta

El cuestionario auto-administrado contenía las siguientes secciones: identidad de género, orientación sexual y sexo asignado al nacer; características sociodemográficas; contexto de la COVID-19; salud mental; familias; apoyo social; estrés, ansiedad y depresión; cuestiones LGBT; salud sexual; consumo de drogas; impacto de la contingencia sanitaria por la COVID-19 en personas con y sin VIH. No todas las secciones se reportarán en este documento.

Las preguntas del cuestionario estuvieron basadas principalmente en la batería elaborada para el proyecto Redes de apoyo social e saúde Psicológica em Jovens LGBT+ durante a Pandemia COVID-19 (12) y la implementada para el estudio Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020 (13).

2.4 Análisis



Se reportan estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes). El análisis se realizó en primer momento para toda la población LGBT+ participante. Posteriormente se reporta de acuerdo con la siguiente clasificación: 1) hombres gays/bisexuales; 2) mujeres lesbianas/bisexuales; 3) personas trans y otras identidades de género no normativas que incluye a hombres y mujeres trans, travestis, transexuales o personas no binarias y 4) Identidades sexuales no normativas que incluyen a personas queer así como a orientaciones sexuales no normativas.

Para el análisis de los datos fue utilizado el paquete estadístico Stata 16.1.

2.5 Consideraciones éticas

Al inicio de la encuesta fue presentado un consentimiento informado en cual se explicaron los objetivos del estudio, así como la confidencialidad, anonimato y la voluntariedad de la participación. Además, se presentaron los datos de contacto para aclarar dudas o solicitar mayores informes. No se solicitó información personal que permitiera identificar a las personas participantes.

Se contó con la aprobación del Comité de Ética y de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

La COVID-19 y las identidades sexuales no normativas.

Dr. César Torres Cruz

Investigador del Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG-UNAM).

cesar_torres@cieg.unam.mx

La humanidad ha convivido con varios virus a lo largo de la historia. Es común escuchar sobre las pandemias de inicio del siglo pasado que obligaron a las personas a permanecer en casa. También es común escuchar sobre miles o millones de pérdidas por el proceso social y biológico de adecuación a los virus. Asimismo, sobresale cómo algunos virus, como el de inmunodeficiencia humana (VIH), cambiaron prácticas sociales, como la posibilidad del uso del condón en prácticas sexuales para disminuir la probabilidad de adquirirlo, así como todas las dudas que persisten a más de cuatro décadas respecto a prevención y tratamiento. Esto da cuenta de que de los virus tienen un componente social muy relevante: la aparición del VIH, por ejemplo, puso de relieve la plasticidad de las prácticas sexuales y a veces su poca correspondencia con categorías identitarias rígidas (el paso de los años permitió ver que este virus no formaba parte sólo de las prácticas homoeóticas, ni de los homosexuales) y que hay varones que se asumen como hetero pero que tienen prácticas sexuales con otros varones.

A finales de la década de 1980, emerge la "teoría queer (queer theory)" en espacios de activismo de la disidencia sexual estadounidense. Se trató de grupos de personas subalternas como migrantes, personas de color, personas trans, feministas y otros sujetos en contra de políticas identitarias asimilacionistas, que, entre otras cosas y aprovechando la aparición del sida, reclamaron, desde ópticas anarquistas y teóricamente influenciadas de interpretaciones feministas del posestructuralismo francés, por la creación de micropolíticas anti/identitarias que rechazan clasificaciones binarias como la dupla mujer/hombre, hetero/homo (recordemos la icónica frase del activismo del VIH y el sida- "we are queer and we are here"- somos queer y estamos aquí).

Así, al asumir la injuria queer (que podría ser traducido como "rarx" o "torcidx") este movimiento social es retomado por académicas anglosajonas para hablar de sujetos ex-céntricos, como diría la feminista Teresa de Lauretis, quien acuñó este término (queer theory) en una conferencia en la Universidad de California a inicios de la década de 1990.

Después de unos años, estos debates llegaron a América Latina, más por la academia en los estudios de género, que por el activismo de la disidencia sexual. Para inicios del año 2000 se hizo muy común escuchar a personas que se enuncian como "queer", "cuir (por su desviación anómala de la pronunciación de la palabra en estos contextos no angloparlantes), "gender queer", etcétera.

Si bien, pareciera extraño que una crítica anti-asimilacionista que está en contra de asumir una identidad sexual, pues esto dejaría ver complejas maneras en las que el régimen hetero entrado produce sujetos o adeptxs para el capitalismo, en América Latina (y otros espacios geográficos), es común escuchar a gente joven asumirse como queer para posicionar la fluidez y tránsito identitario a modo de desafío a políticas sexuales hegemónico/binarias.

Si volvemos a temas de salud y la existencia social de los virus en la humanidad, se hace crucial pensar en el SARS-COV-2. Aunque pudiera parecer que los virus pueden afectar a cualquier cuerpo, miradas sociales críticas señalarán que esta afirmación no es adecuada, pues, por el contrario, todos los padecimientos se experimentan de manera diferenciada a partir del género, la clase social, la edad, la etnia, el posicionamiento sexo/genérico, y la orientación sexual o del deseo. Recordemos que, en lo poco que llevamos de convivir con este virus, la COVID 19 en México y el resto del mundo, ha servido para visibilizar las desigualdades a los accesos a los servicios de salud, la

exacerbación de la violencia de género que viven mujeres en sus hogares y la violencia por razones de género que experimenta la población LGBT+, de ahí la relevancia de esta encuesta para conocer las necesidades de estas poblaciones.

¿Y cuáles son los resultados de las identidades sexuales no normativas en términos de salud?, ¿cómo les ha impactado la COVID 19? De acuerdo con "La Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19", de 1525 participantes, 78 personas se identificaron como "queer" o de alguna otra forma que se relacione con "identidades sexuales no normativas", mayoritariamente entre los 16 y 29 años (80% del total). Aunque el 58.97% de las personas encuestadas con esta identidad tienen estudios de licenciatura, 32.05% tuvieron estudios del nivel medio superior (el rango más alto del total de la población encuestada). Además, junto a las personas trans y con identidades de género no normativas, el grupo de identidades sexuales no normativas fue el segundo con más afectaciones en la salud mental, durante esta pandemia donde fue reportada ideación suicida en el 33.3% de casos. También, éste fue el grupo poblacional que experimentó disminución en el deseo sexual (casi 4 de cada 10 personas encuestadas).

Uno de los rubros más afectados de esta población fue el de la salud sexual, pues, de la población encuestada, el de identidades sexuales no normativas fue el grupo más afectado respecto a la disminución al acceso a pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) que no fueron de VIH, en comparación al tiempo anterior a la contingencia por COVID-19, con 64% de casos, a pesar de que el 60% de lxs encuestadas reportó haber tenido prácticas sexuales durante el último mes. Es decir, estos datos dan resultados muy sugerentes, quizás el más relevante: que este tipo de identidades, al cuestionar los mandatos heterocentros sexuales,

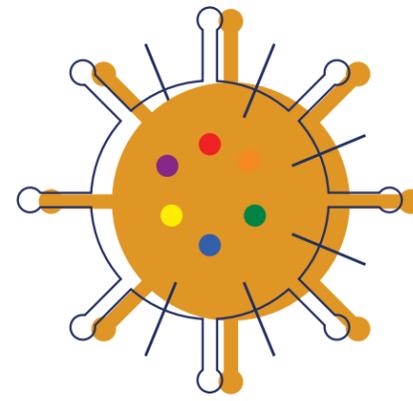
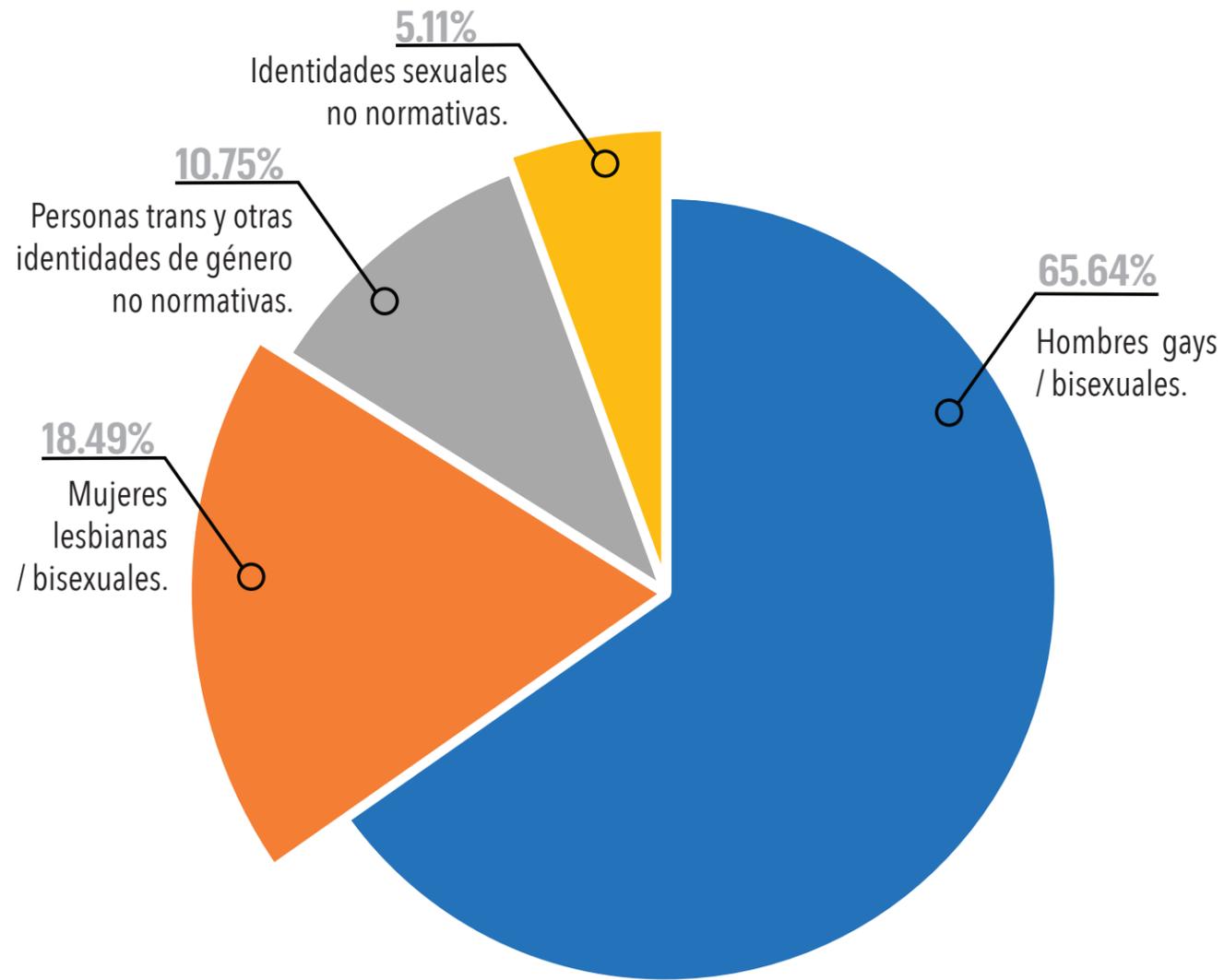
en tiempos de confinamiento, hay la posibilidad de que la salud mental (por recibir agresiones y discriminación ante su disidencia sexual) se vea afectada, y que el acceso a las pruebas de detección de ITS se vea mermada. Es decir, este grupo pone de relieve con sus necesidades en salud, que la sexualidad (no sólo la no normativa, sino cualquier práctica cultural relacionada con lo sexual) resulta vulnerada en contextos de confinamiento social.

Con este breve atisbo, podemos reconocer que las identidades sexuales no normativas se hacen presentes en la vida social y que requieren de políticas públicas sanitarias que dejen de lado miradas binarias de comprensión de los sujetos. También, miradas desde el activismo y la academia se hacen relevantes para pensar en registros identitarios otros donde la salud y la enfermedad deben ser concebidas desde ópticas más amplias. Abogar por lugares donde la sexualidad y las identidades sexuales sean entendidas de manera más abierta donde sea reconocida la fluidez y el cambio en el deseo erótico-afectivo constante que resiste a visiones binarias se hace más que necesario, desde ópticas críticas e inclusivas para entender las necesidades sanitarias de esta y otras poblaciones.

Principales resultados

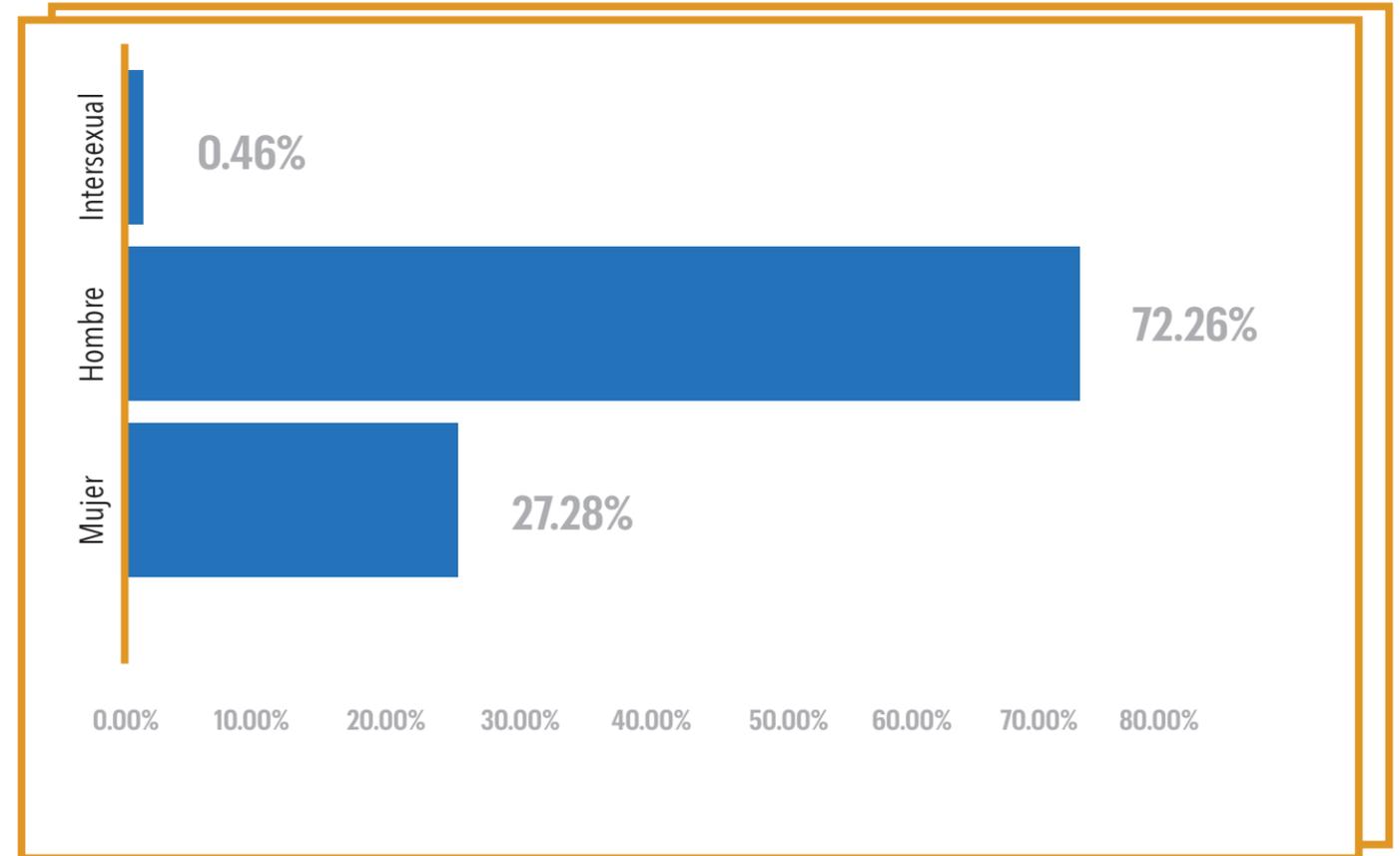
En este estudio participó un total de 1,525 personas, pertenecientes a las poblaciones LGBT+. Las poblaciones que predominaron fueron la de hombres gays o bisexuales (65.6%) y mujeres lesbianas o bisexuales (18.5%).

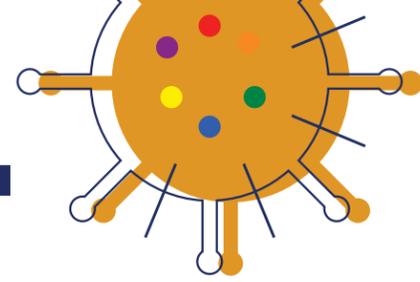
FIGURA 1. POBLACIONES PARTICIPANTES



En cuanto al sexo asignado al nacer, la categoría hombre fue la que tuvo la mayor respuesta, seguida de la categoría mujer y en menor medida la de personas intersexuales.

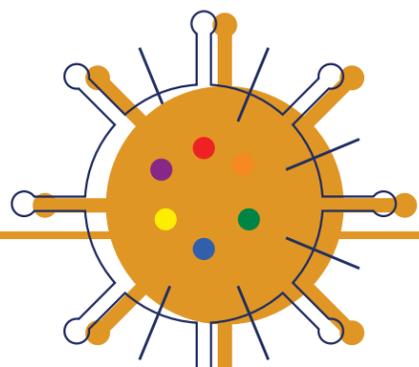
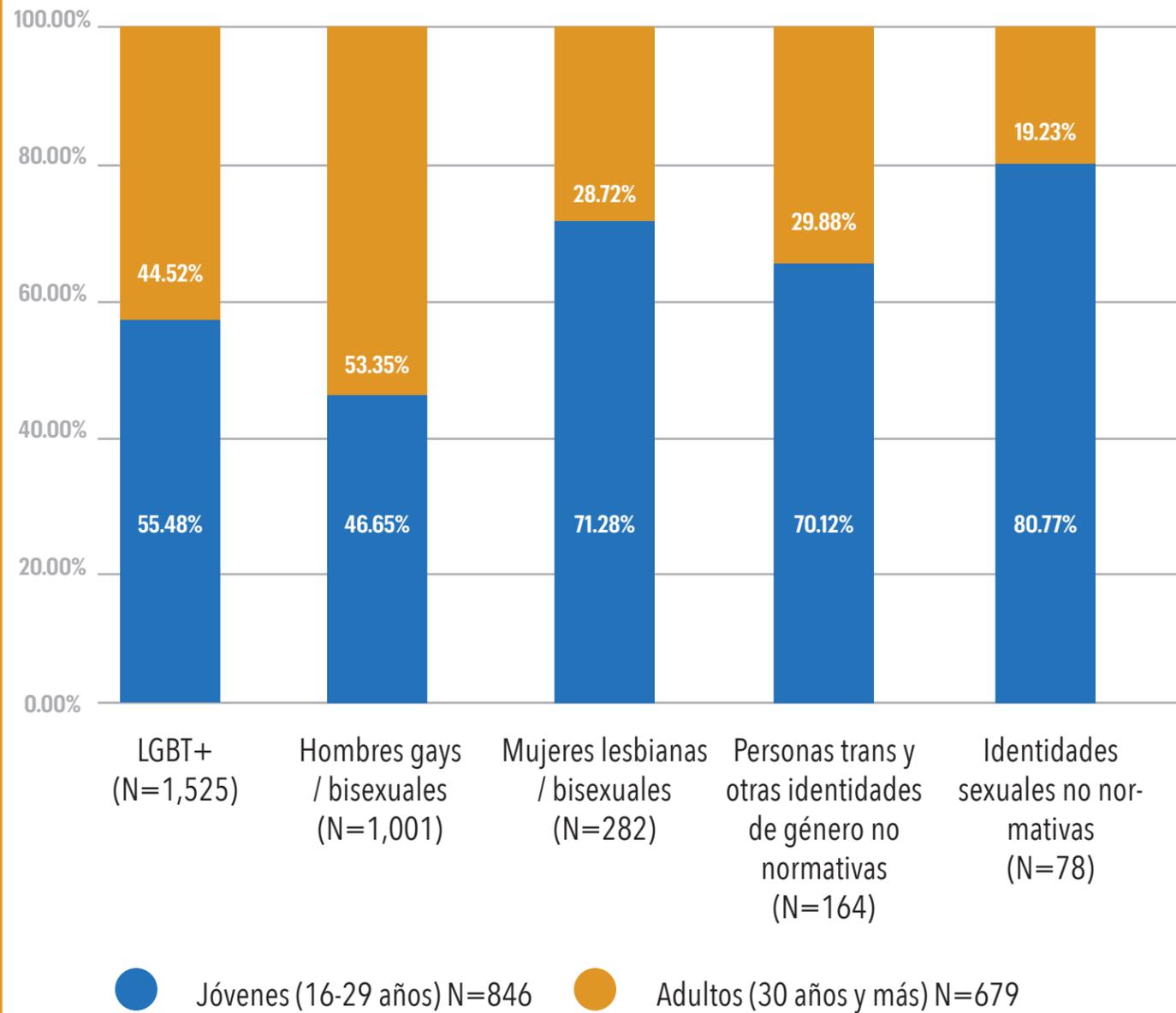
FIGURA 2. SEXO ASIGNADO AL NACER





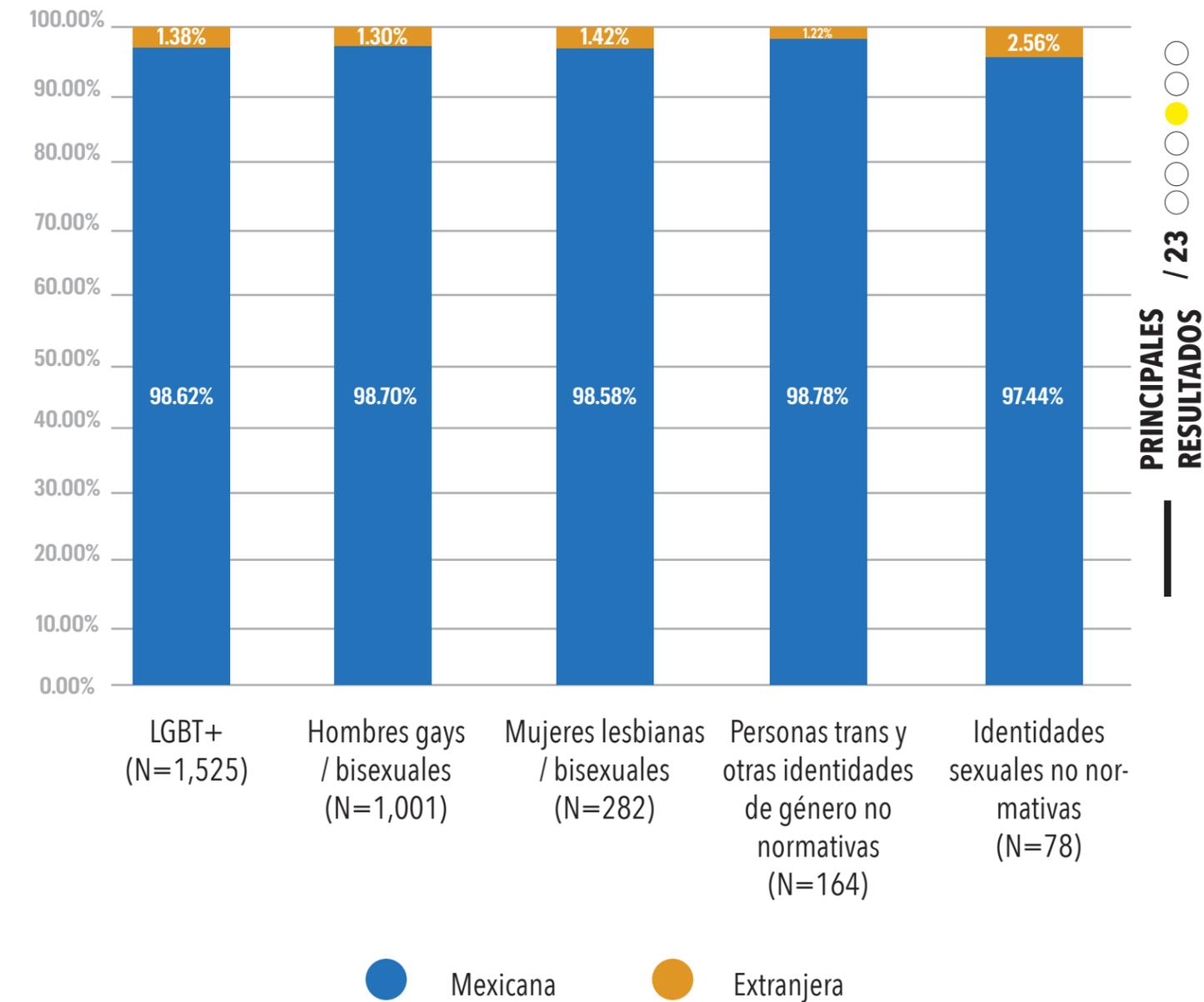
El rango de edad de las personas participantes fue de 16 a 69 años y el promedio fue de 30 años. En cuanto a la composición por grupo generacional, poco más de la mitad eran jóvenes de 16 a 29 años en casi todos los grupos LGBT+.

FIGURA 3. EDAD DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES



Por el diseño de la encuesta sólo se buscó la participación de personas que residían en México al momento de responder. En este grupo se encontró que la mayoría de las personas eran mexicanas y al menos una de cada cien era extranjera.

FIGURA 4. NACIONALIDAD DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

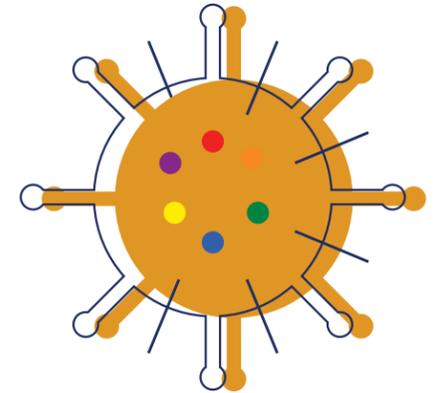
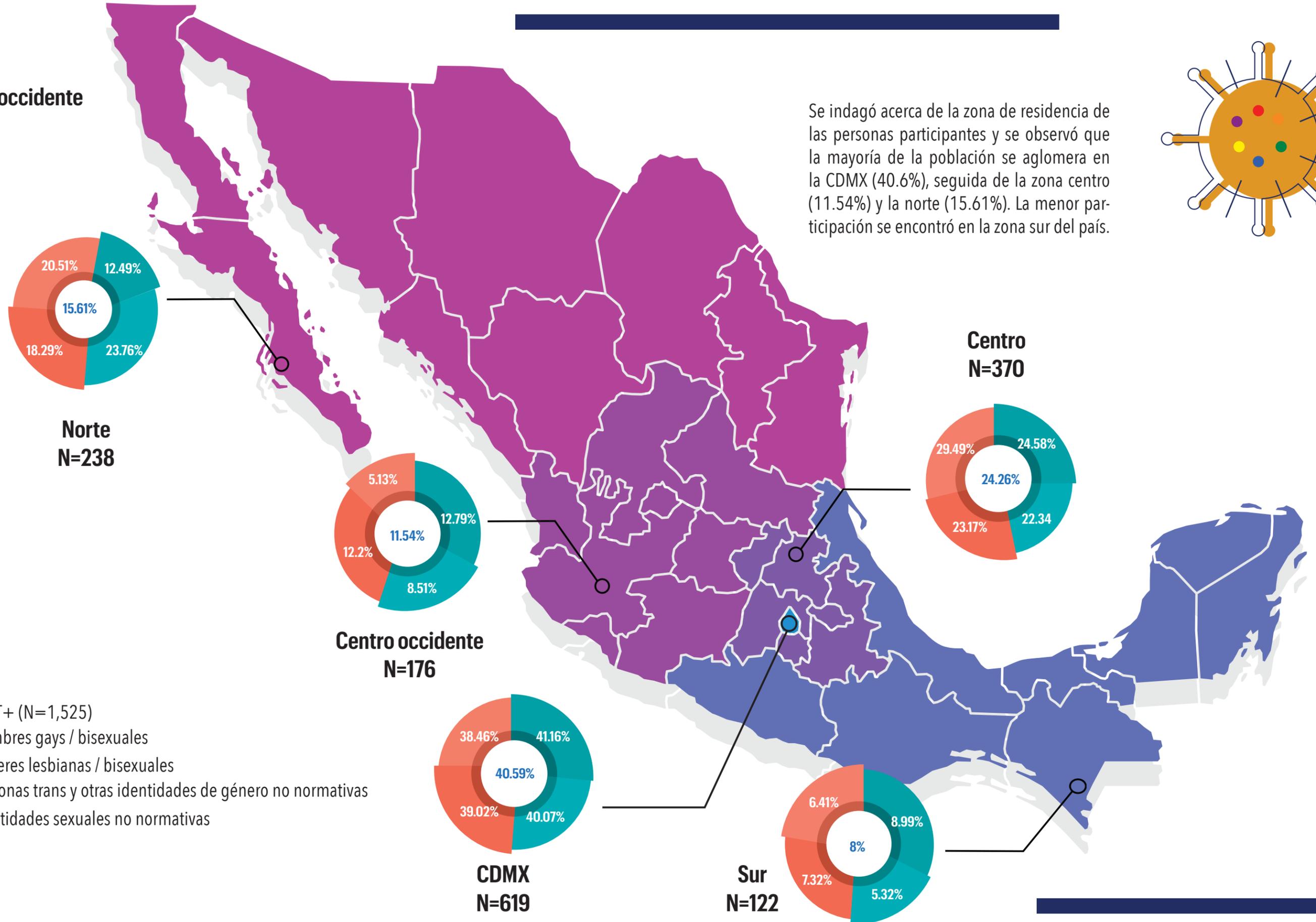


PRINCIPALES RESULTADOS / 23



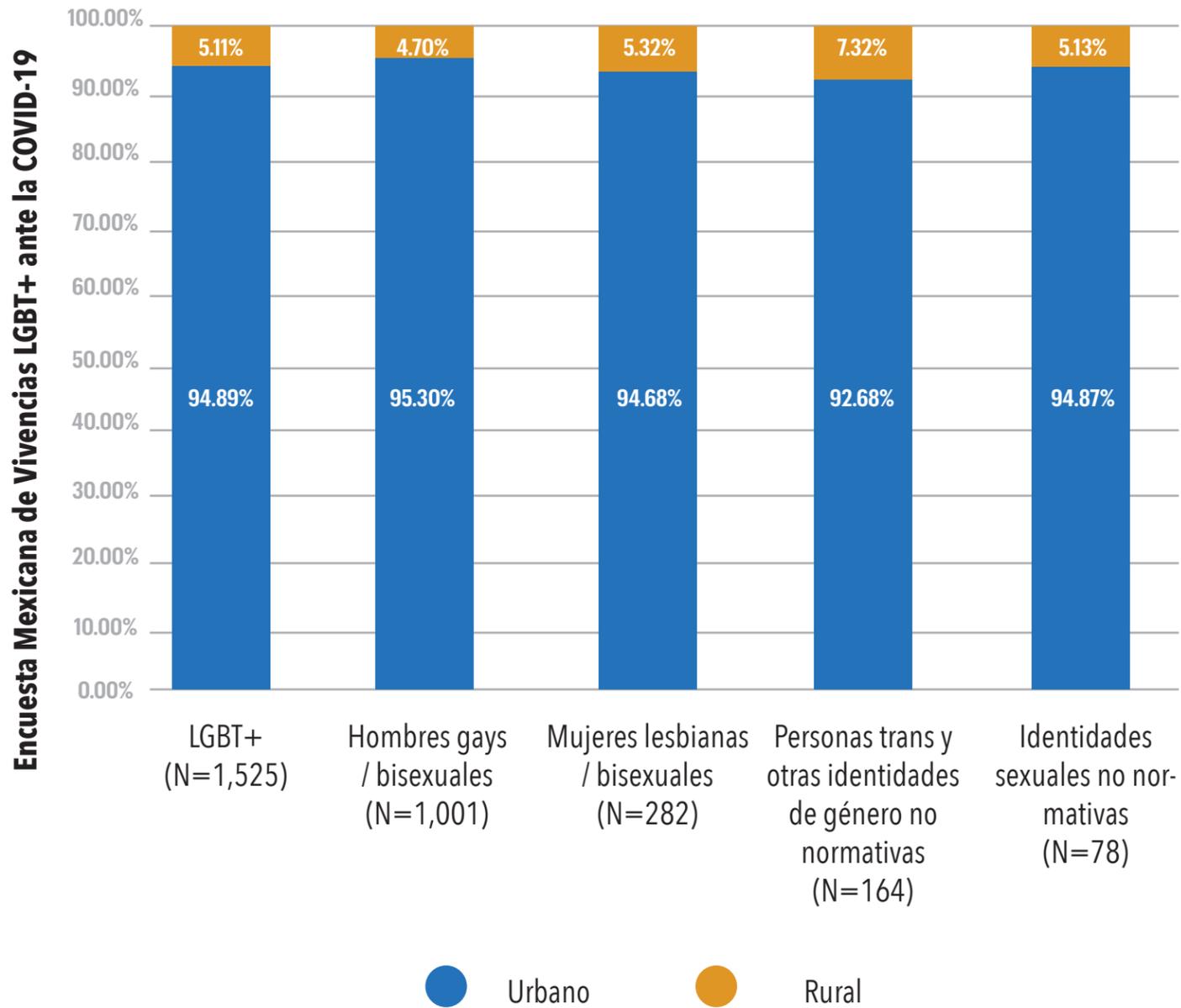
FIGURA 5. ZONAS GEOGRÁFICAS

- Zona
- Norte
 - Centro occidente
 - Centro
 - Sur
 - CDMX



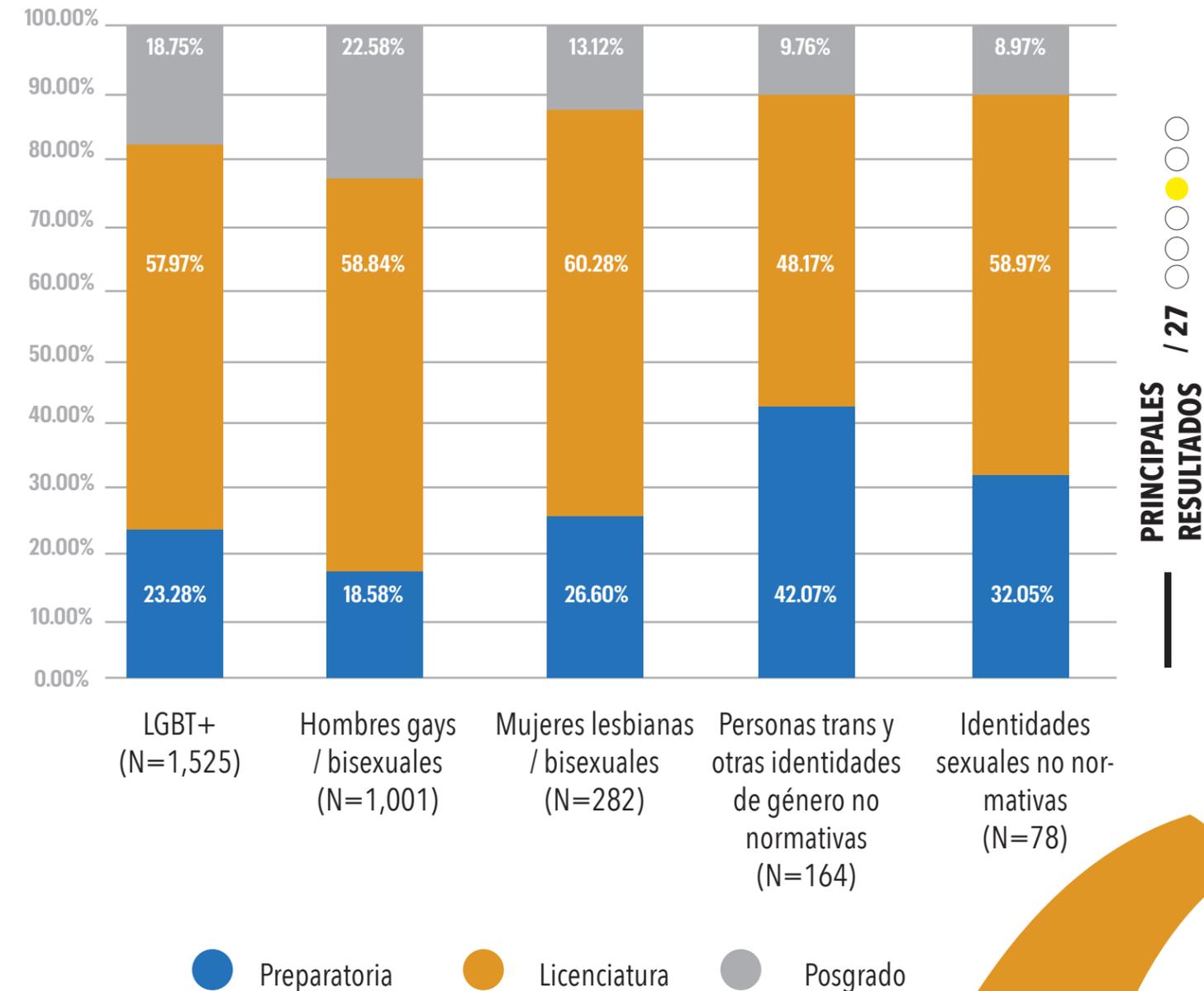
También se observó que en todas las poblaciones LGBT+ al menos el 90% vive en comunidades urbanas. La población que presentó mayor reporte de pertenecer a comunidades rurales fueron las personas trans y de otras identidades de género no normativas con un 7.32%.

FIGURA 6. TIPO DE COMUNIDAD EN LA QUE RESIDEN LAS PERSONAS LGBT+ PARTICIPANTES



En cuanto a la escolaridad de las personas encuestadas, la mayoría tenía estudios de licenciatura o más (76.7%). De todas las poblaciones, las personas trans y de otras identidades de género no normativas fueron las que tuvieron una escolaridad más baja.

FIGURA 7. NIVEL DE ESCOLARIDAD



La población participante reportó principalmente que su estado civil era soltero/a y sólo en los grupos de hombres gays o bisexuales y mujeres lesbianas o bisexuales se reportó la mayor frecuencia de estar casados/as.

En esta sección se abordará cómo las personas LGBT+ han sido afectadas por la pandemia del SARS-CoV-2. Se presentan algunos de los escenarios y retos que este contexto puede plantear a las personas en México.

Las personas participantes vivían principalmente con su familia desde antes del contexto de la COVID-19. De las personas que vivían de forma independiente, el 7.2% regresó a la casa de la familia por causa de la contingencia sanitaria, de éstas los hombres gays o bisexuales fueron quienes lo reportaron con mayor frecuencia.

FIGURA 8. ESTADO CIVIL

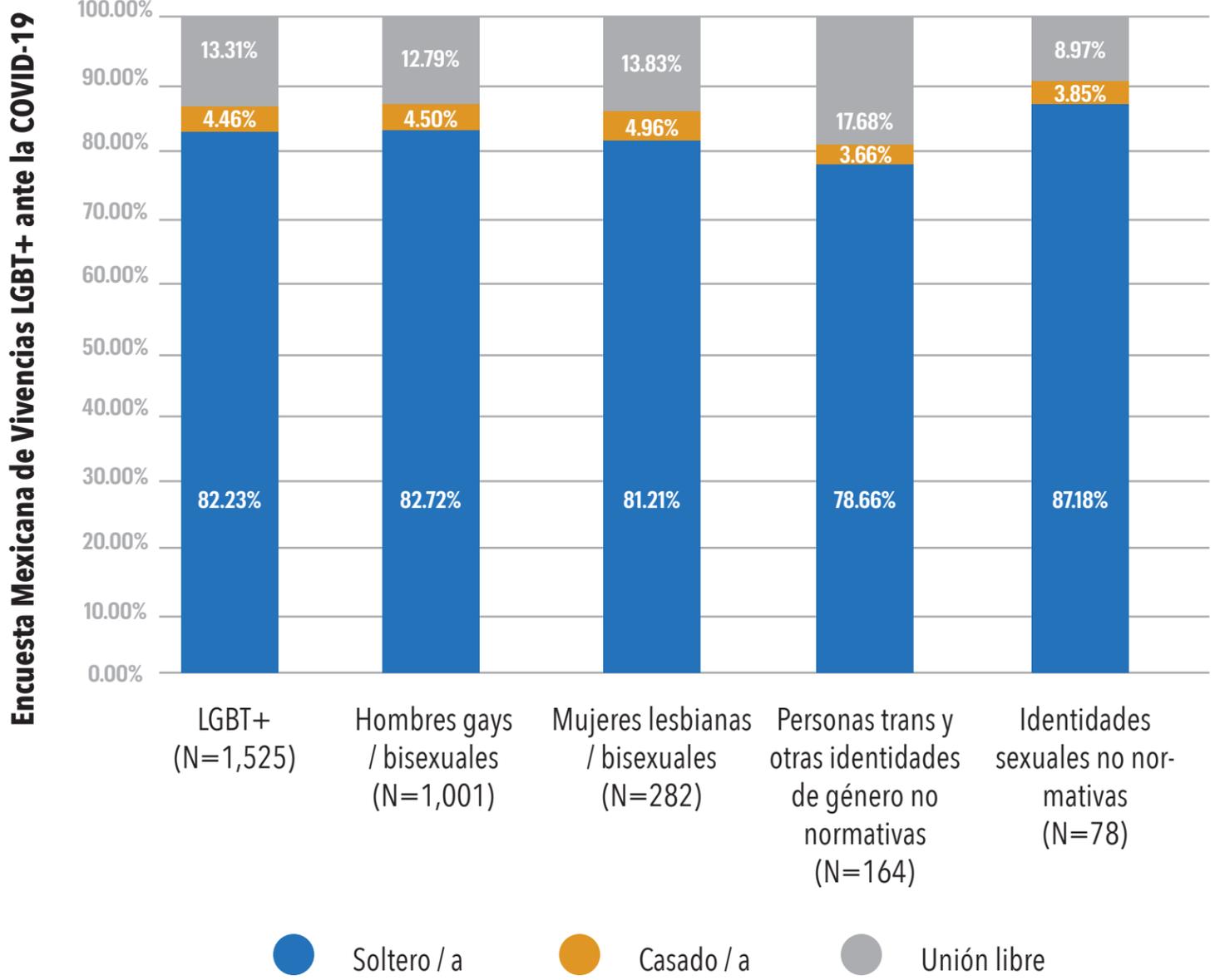
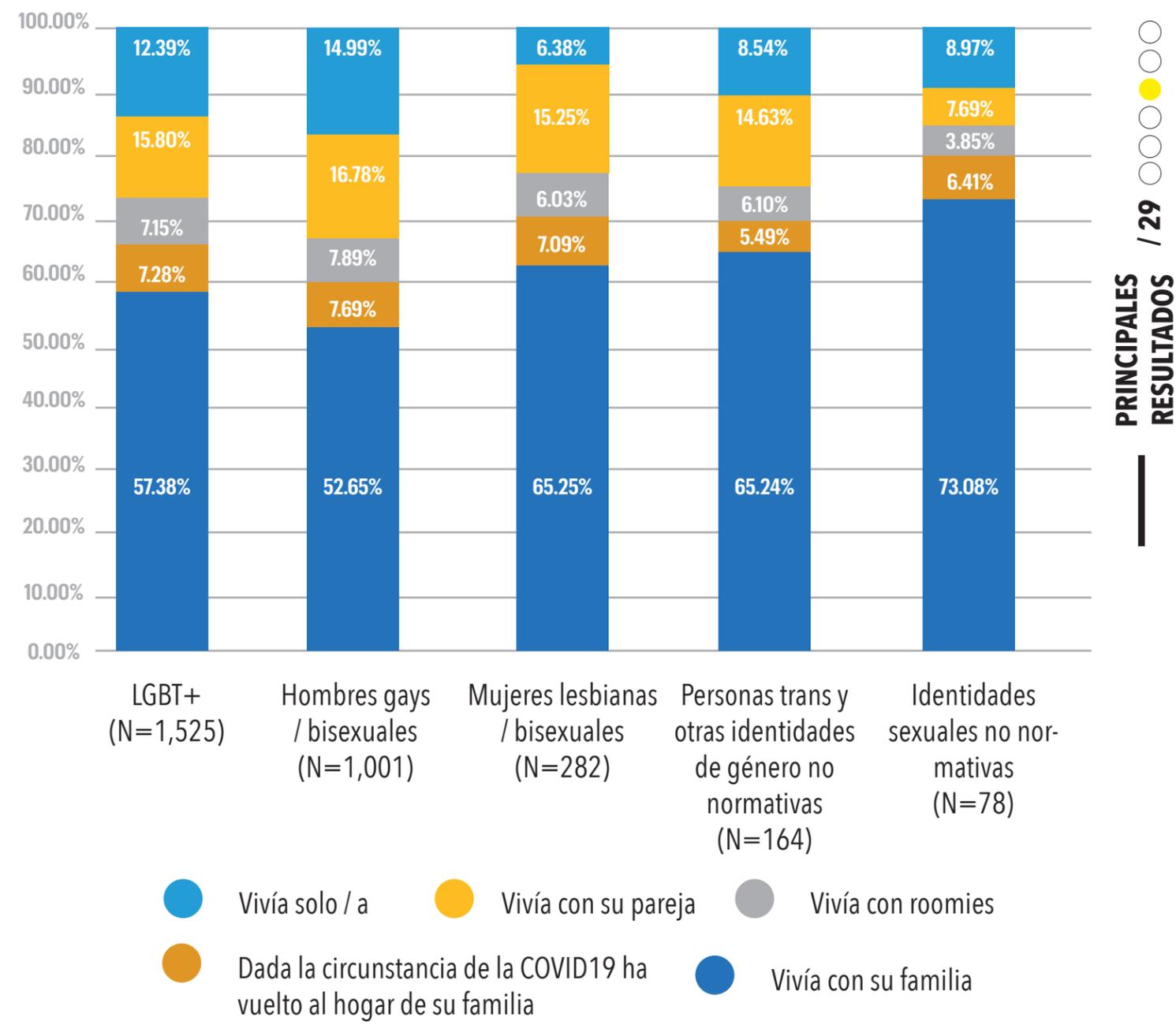


FIGURA 9. LUGAR DE RESIDENCIA



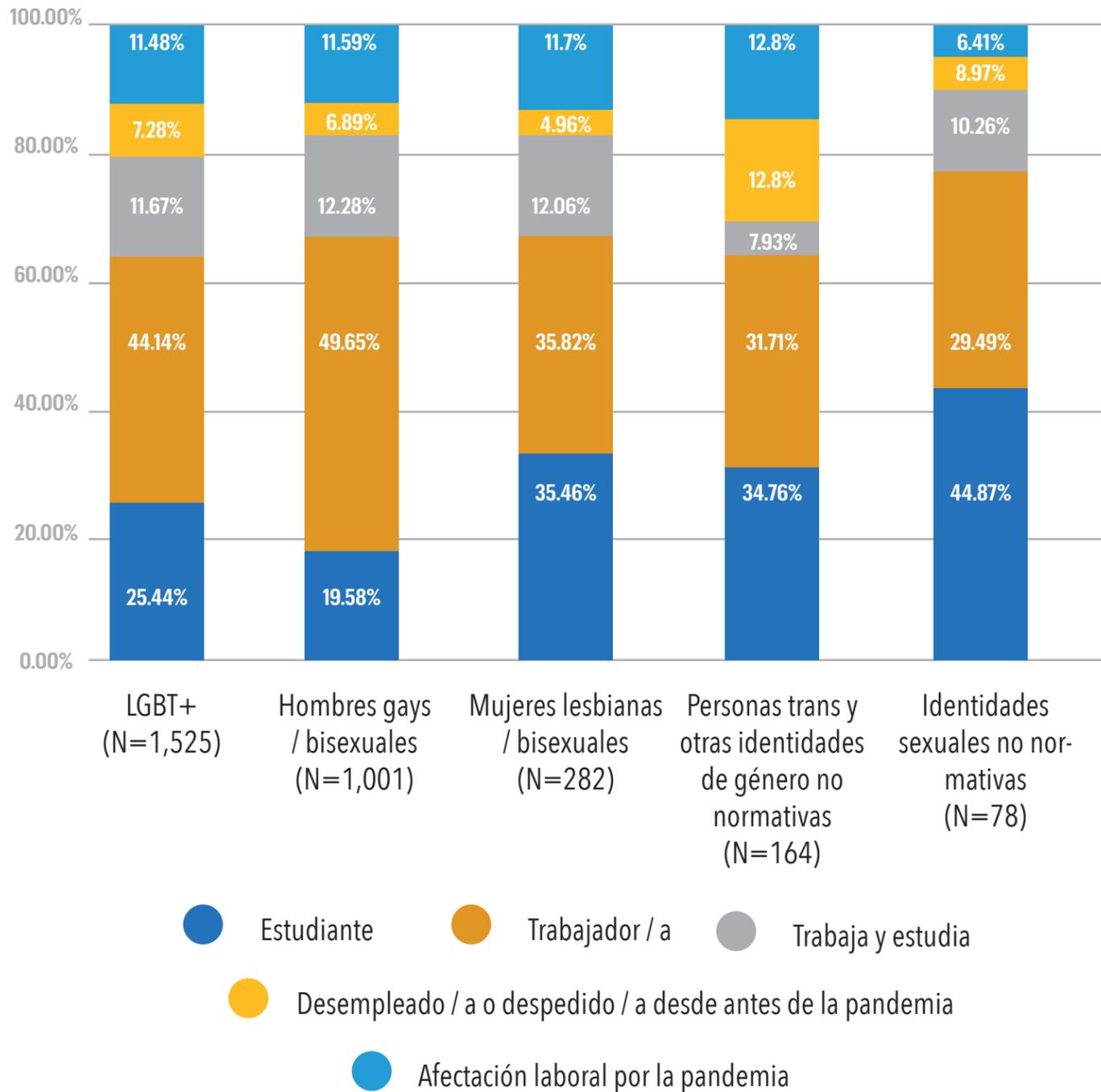
Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19

PRINCIPALES RESULTADOS / 29



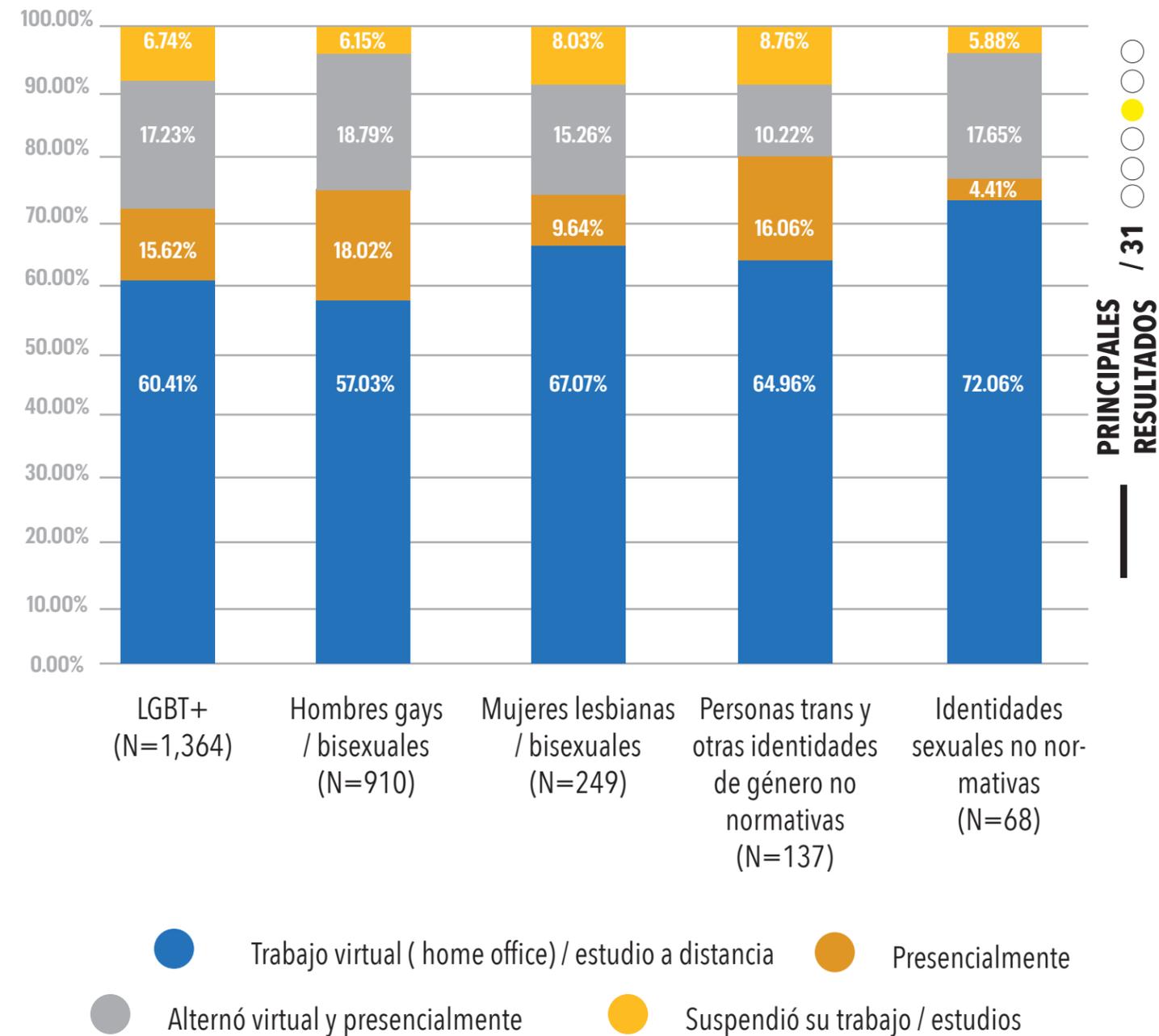
En torno a la situación ocupacional, se pudo observar que la mayor parte de las poblaciones LGBT+ se concentran en el grupo de sólo estudiantes o trabajadores/as. Con excepción del grupo de personas de identidades sexuales no normativas, el resto de las poblaciones reportaron al menos un 12% en afectación laboral por la pandemia. Además, el grupo que tuvo más desempleo fue la población trans y de otras identidades de género no normativas, donde se presenta que 13% ya estaba desempleada desde antes de la pandemia.

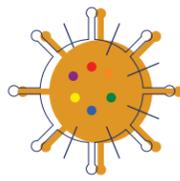
FIGURA 10. SITUACIÓN OCUPACIONAL



Fue indagado el cómo las personas LGBT+ realizaban sus actividades cotidianas, tanto de trabajo como lo relacionado a los estudios y se encontró que el 60% realizaban sus actividades de manera virtual. Sin embargo, el grupo de hombres gays o bisexuales así como las personas trans y de otras identidades de género no normativas presentaron el mayor porcentaje de las personas que aún mantienen actividades presenciales. Las personas trans y de otras identidades de género no normativas, así como las mujeres lesbianas o bisexuales fueron quienes reportaron con mayor frecuencia el haber suspendido sus estudios o trabajo.

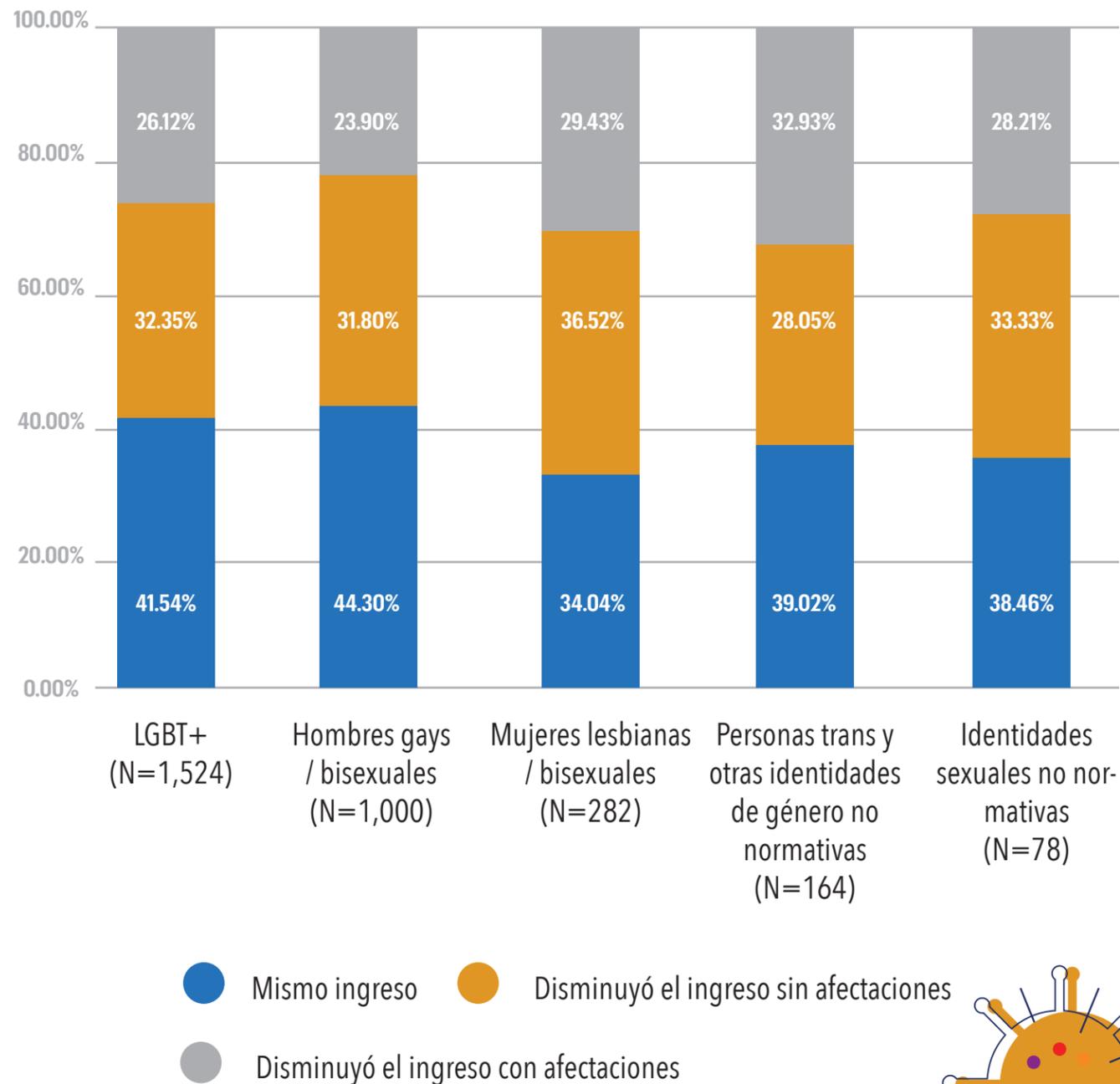
FIGURA 11. FORMA DE EJERCER ACTIVIDADES LABORALES O ESCOLARES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19





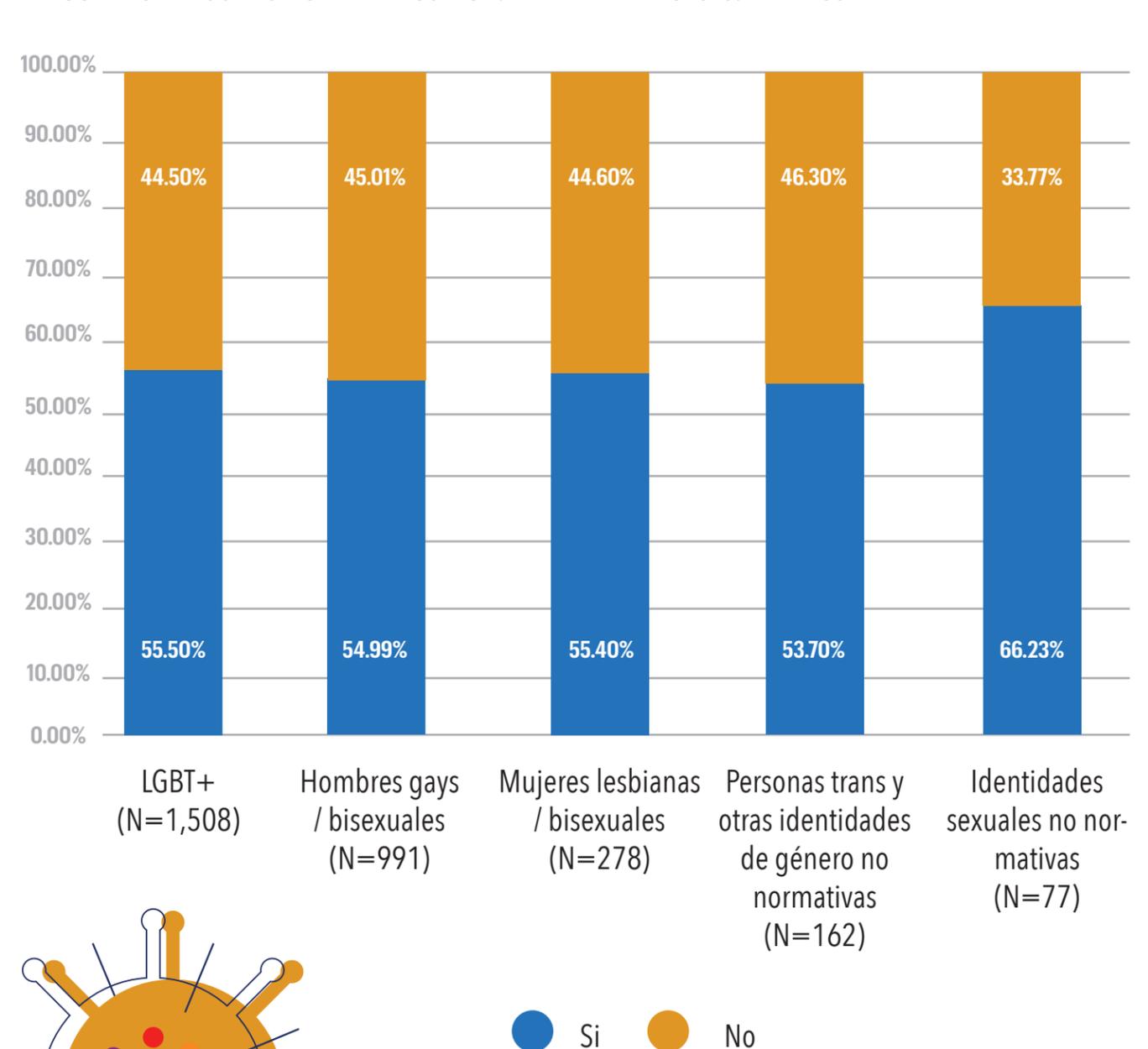
En torno al ingreso económico durante la pandemia, se pudo observar que al menos siete de cada diez personas conservaron el mismo ingreso o éste disminuyó sin afectaciones, a excepción de las personas trans y de otras identidades de género no normativas en donde el 32.9% tuvo afectaciones por la disminución de su ingreso.

FIGURA 12. INGRESO ECONÓMICO DURANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19



También se indagó si la población vivía con algún familiar en riesgo de adquirir el SARS-CoV-2 y se encontró que más de la mitad de todas las poblaciones LGBT+ repondieron afirmativamente (55.5%). Las personas de identidades sexuales no normativas son las que presentan mayor porcentaje con 66.2%.

FIGURA 13. PERSONAS QUE VIVÍAN CON UN/A FAMILIAR EXPUESTO/A A LA COVID-19



Se preguntó a las personas si pertenecían a un grupo de riesgo ante la COVID-19, de la población general LGBT+ el 35.9% pertenecía a algún grupo de riesgo. Los principales grupos reportados fueron personas con VIH (17.1%), personas con alguna enfermedad que puede complicarse ante el coronavirus (12.2%) (por ejemplo diabetes o hipertensión), y la exposición ocupacional (9.1%). El grupo que se identifica con mayor frecuencia perteneciente a un grupo de riesgo para adquirir el SARS-CoV-2 es el de hombres gays o bisexuales, además de que presenta el mayor porcentaje de personas con VIH (24.58%).

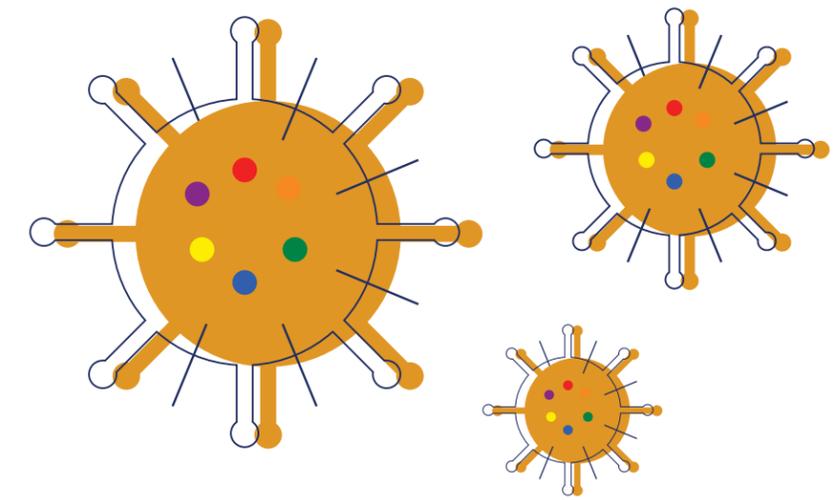
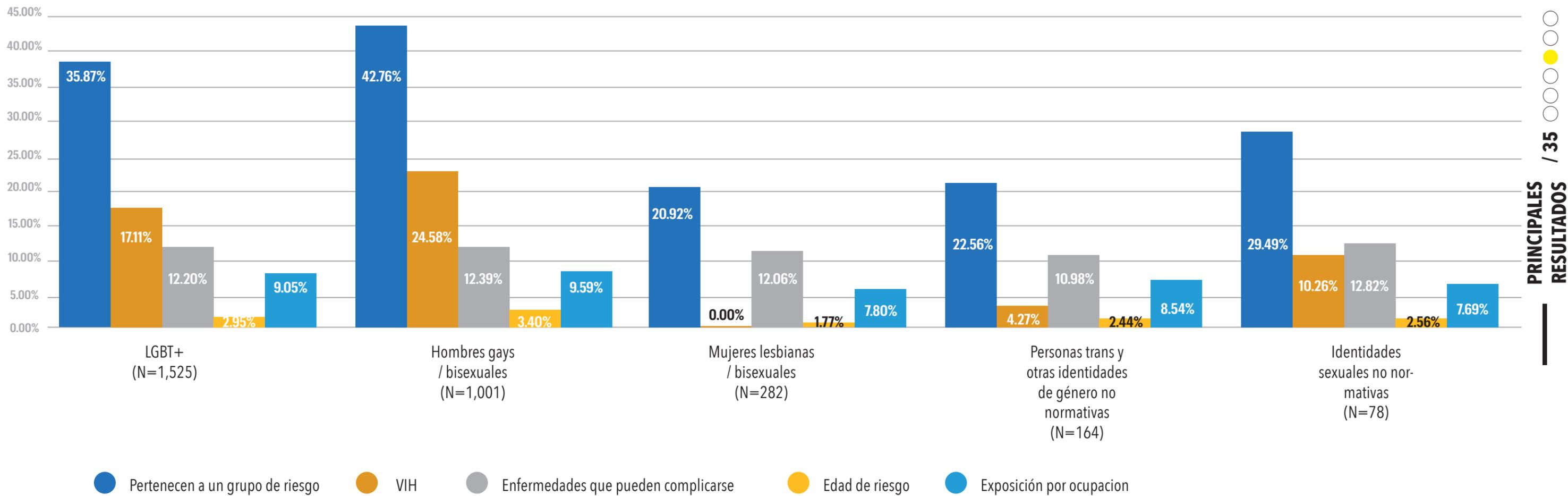


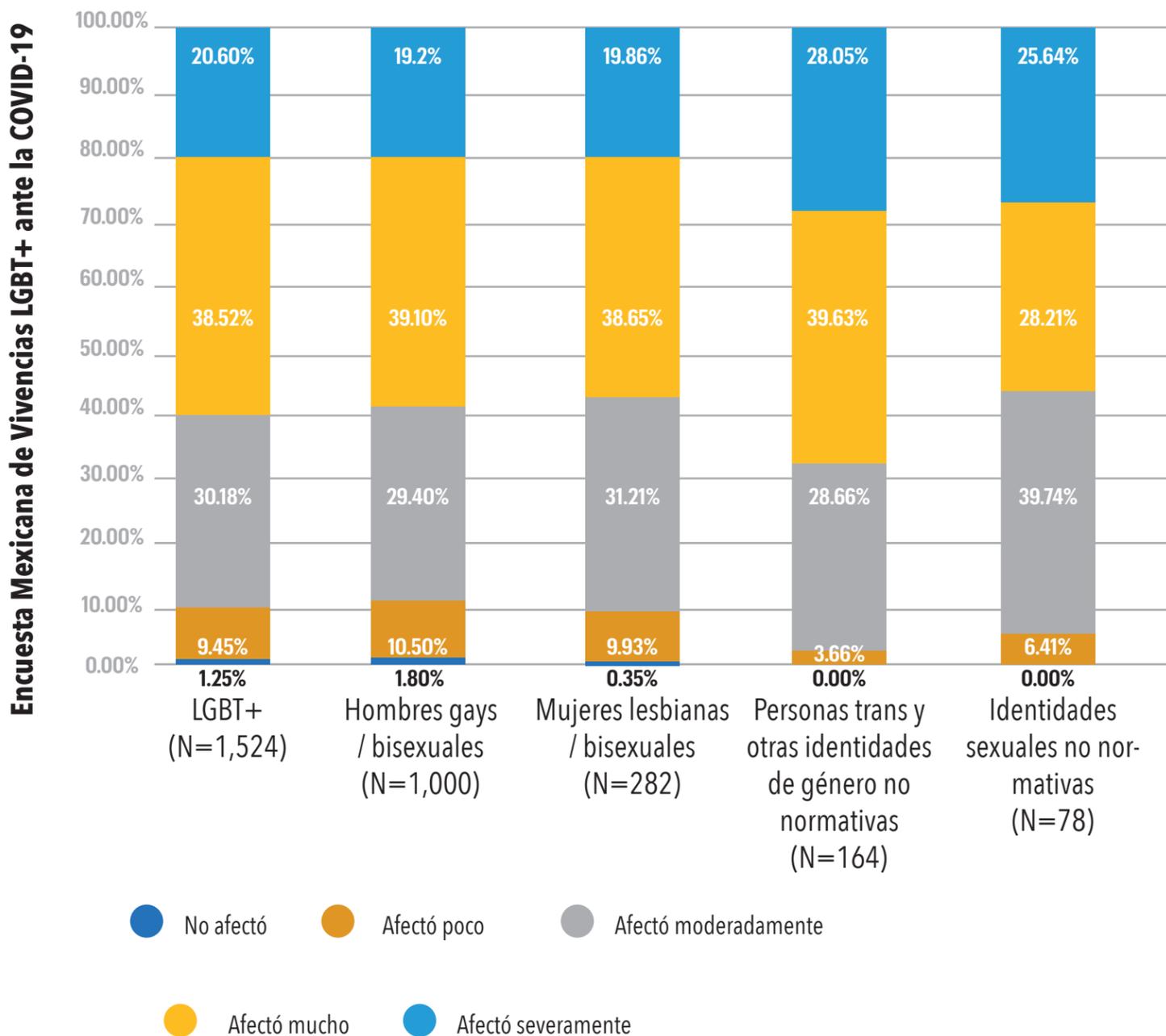
FIGURA 14. GRUPOS DE RIESGO PARA LA COVID-19



PRINCIPALES RESULTADOS / 35

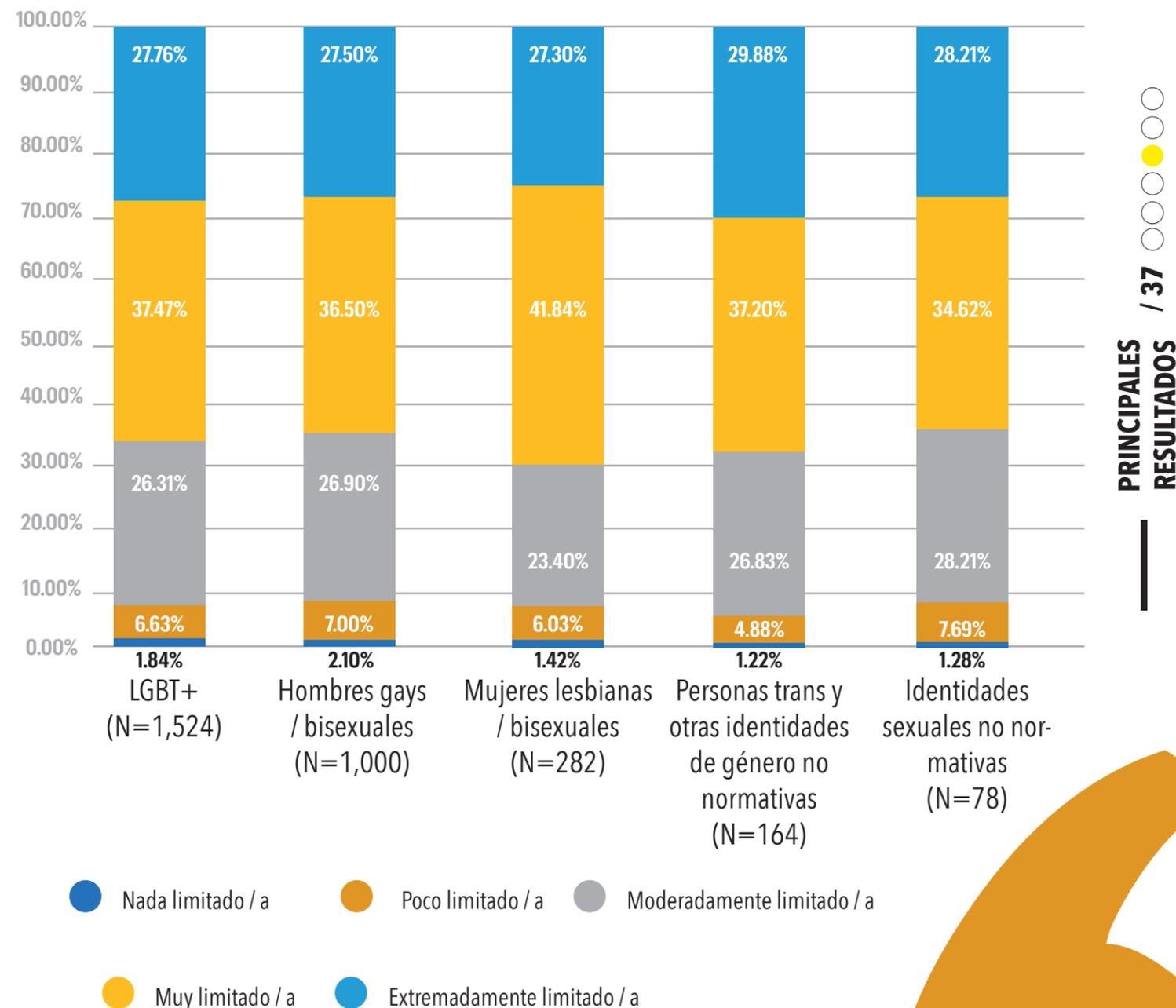
A continuación, se presenta un reporte de distintas escalas sobre el impacto de la pandemia en la vida, sobre todo en las relaciones interpersonales de la población LGBT+. En cuanto a la escala de afectación de vida, al menos seis de cada diez personas afirman que el contexto de la COVID-19 afectó mucho o severamente en sus vidas y sólo una décima parte de la población afirmó que hubo pocas o nulas afectaciones. El grupo que presenta mayor afectación son las personas trans y de otras identidades de género no normativas con 67.7%.

FIGURA 15. AFECTACIÓN EN LA VIDA POR LA PANDEMIA DE LA COVID-19



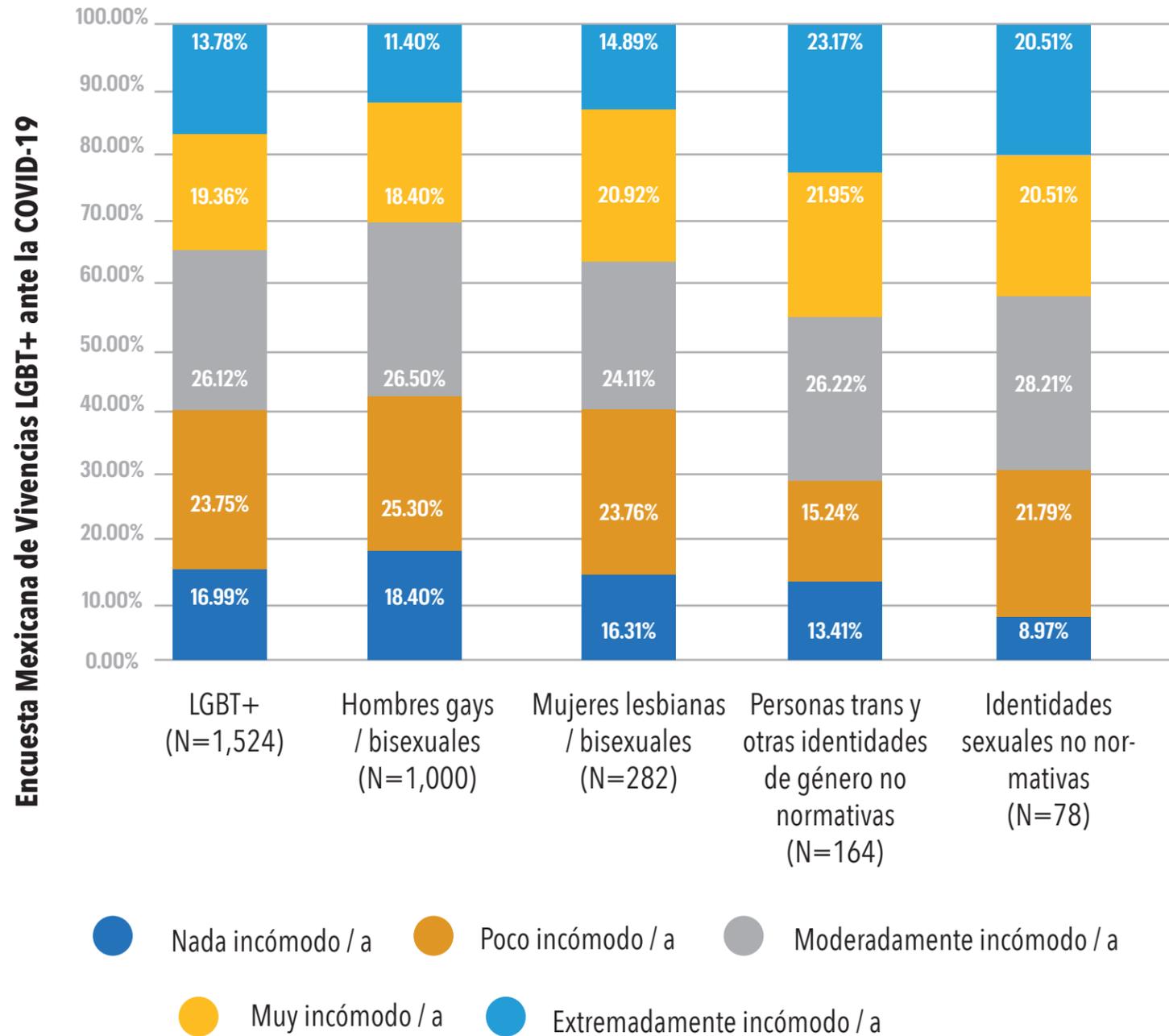
Se preguntó acerca de las limitaciones para realizar actividades durante la pandemia, el 65.2% de las personas LGBT+ reconocen sentirse muy o extremadamente limitadas para realizar actividades cotidianas siendo el grupo de mujeres lesbianas o bisexuales el que presenta el porcentaje más alto con 69.1%.

FIGURA 16. LIMITACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES POR LA PANDEMIA DE LA COVID-19



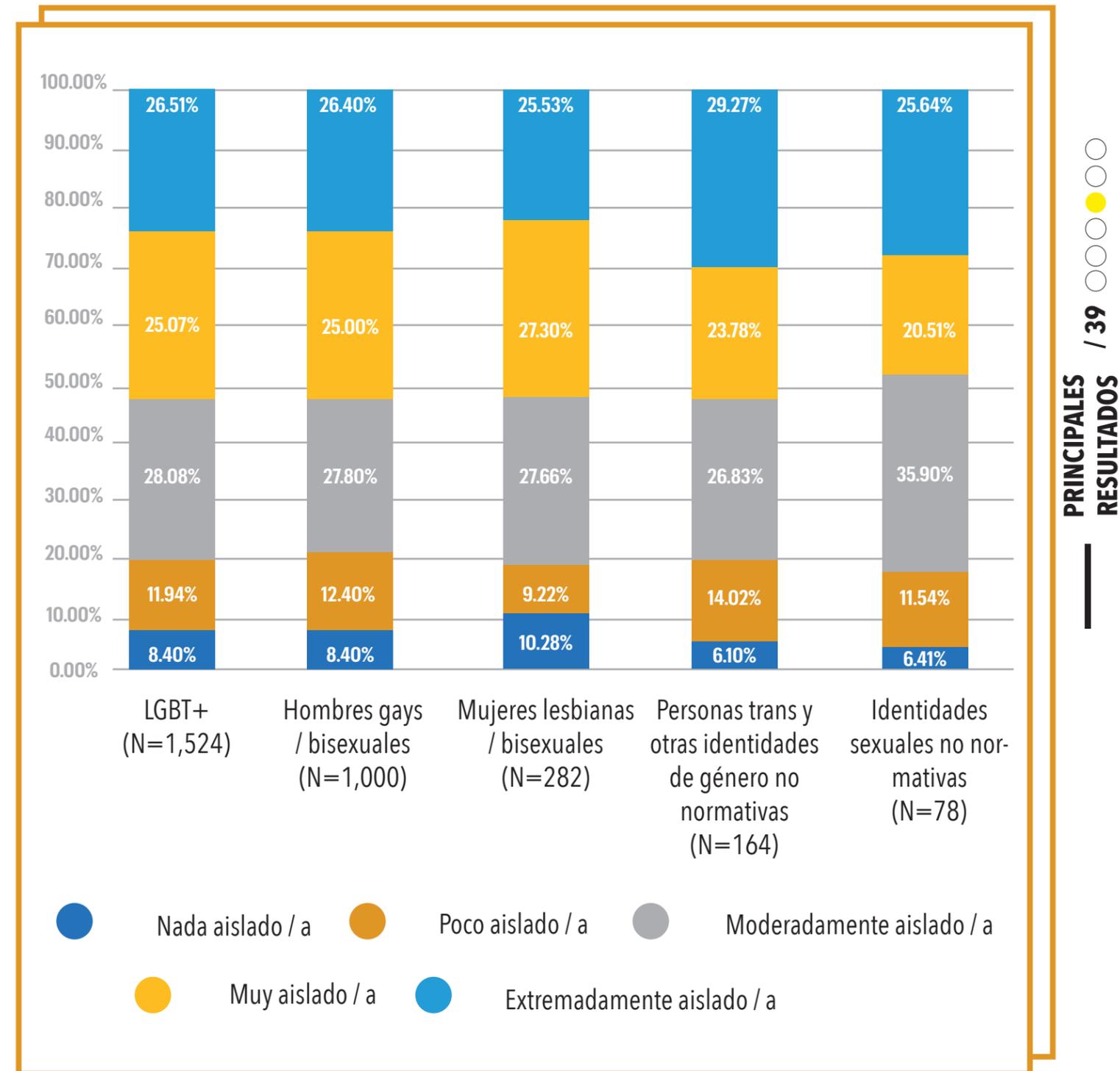
En la siguiente escala, el grupo LGBT+ en general reporta que un tercio de la población tiene un alto grado de incomodidad al estar con sus familiares en aislamiento social. El grupo de personas trans y de otras identidades de género no normativas reporta el mayor porcentaje con 45.1%.

FIGURA 17. INCOMODIDAD CON LA FAMILIA EN EL AISLAMIENTO SOCIAL DURANTE LA CONTINGENCIA POR COVID-19



Se indagó acerca de qué tan aislada se sentía la población LGBT+ de sus amigos heterosexuales o cisgénero, el 51.5% de las personas LGBT+ reportaron sentirse de muy a extremadamente aisladas. El reporte fue parecido entre los diversos grupos.

FIGURA 18. AISLAMIENTO DE AMIGOS / AS HETEROSEXUALES O CISGÉNERO DURANTE LA CONTINGENCIA POR COVID-19



En contraste con el análisis anterior, se encontró que durante la cuarentena por la contingencia sanitaria, el 57.1% de las personas participantes se sintieron de muy a extremadamente aislados/as de sus amigos LGBT+. Este evento se presentó de forma similar en todos los grupos.

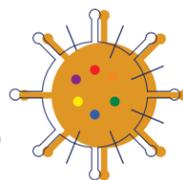
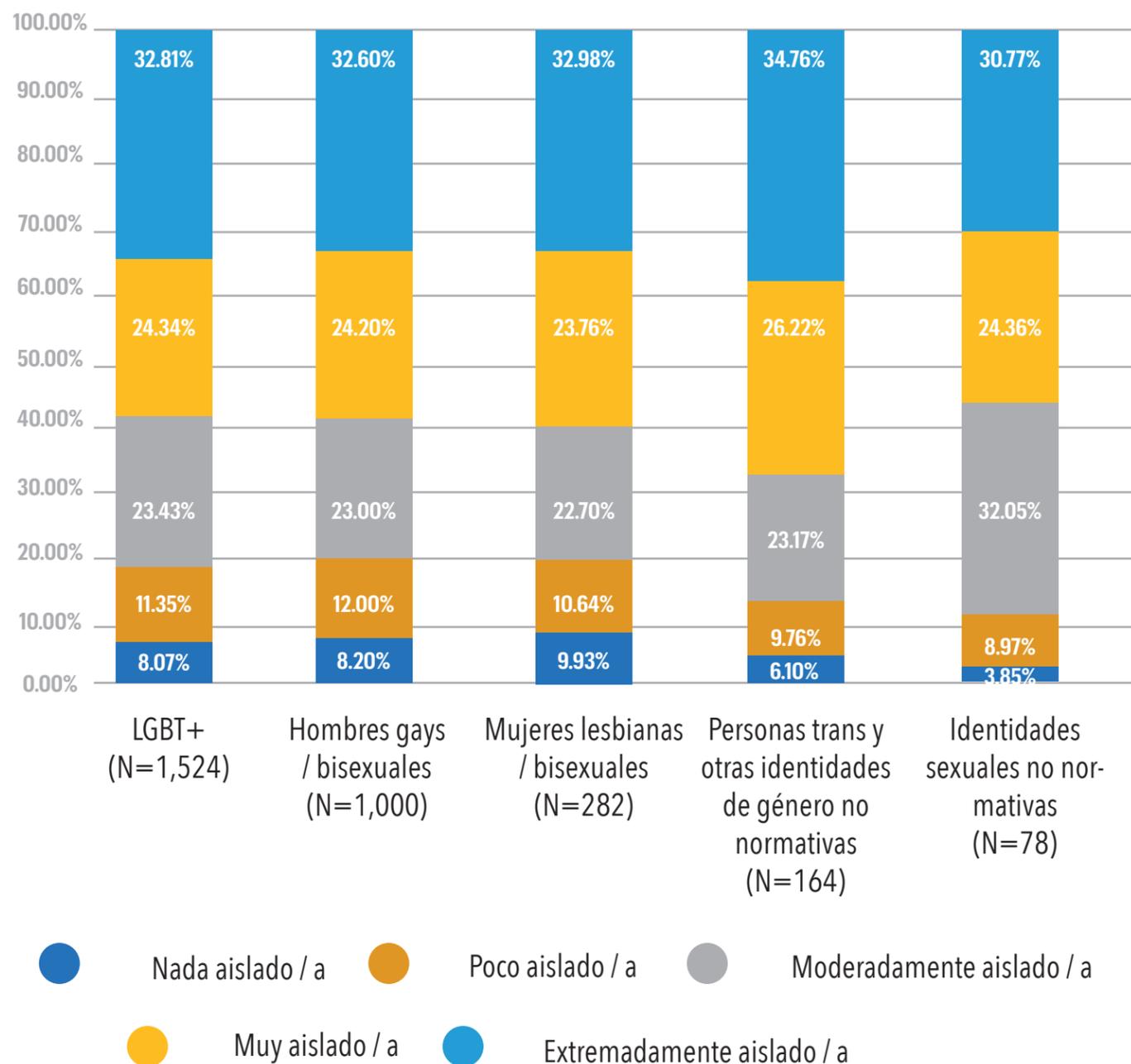


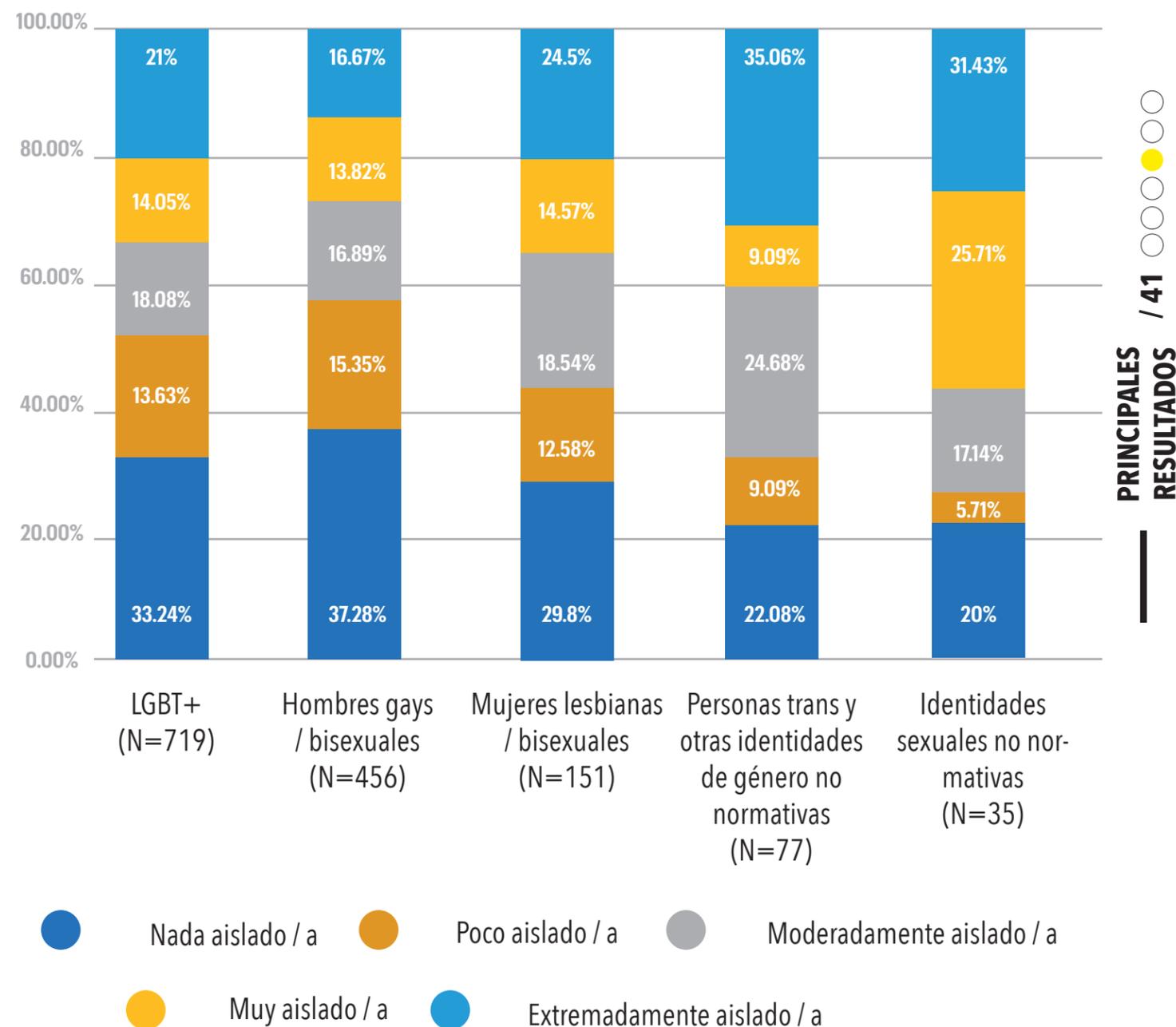
FIGURA 19. AISLAMIENTO DE AMISTADES LGBT+ DURANTE LA CONTINGENCIA POR COVID-19

Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19

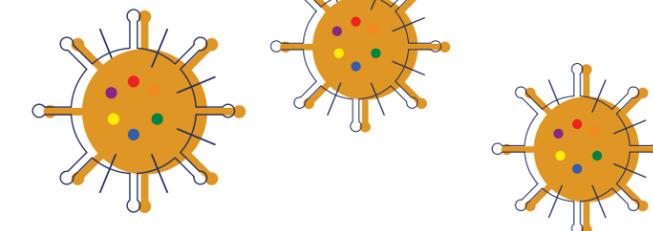


El 47.3% (N=1,525) de las personas LGBT+ respondió tener algún tipo de relación sexo-afectiva, de estas personas el 35% de la población afirmó sentirse mucho o extremadamente aislada de su pareja como consecuencia de la pandemia. El grupo de personas de identidades sexuales no normativas reportó mayor frecuencia aislamiento extremo de su pareja (35%).

FIGURA 20. AISLAMIENTO DE LA PAREJA DURANTE LA CONTINGENCIA POR COVID-19

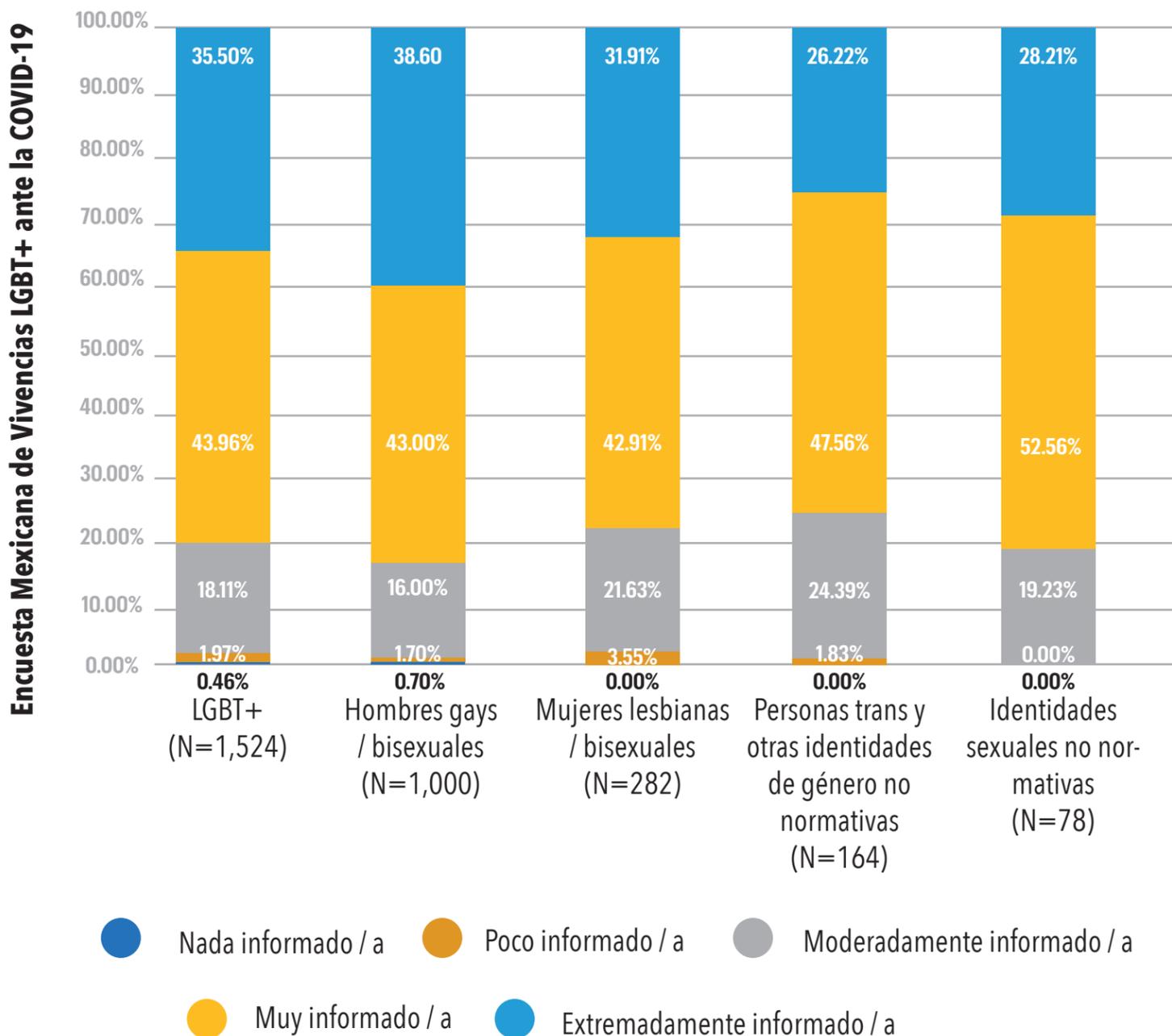


PRINCIPALES RESULTADOS / 41



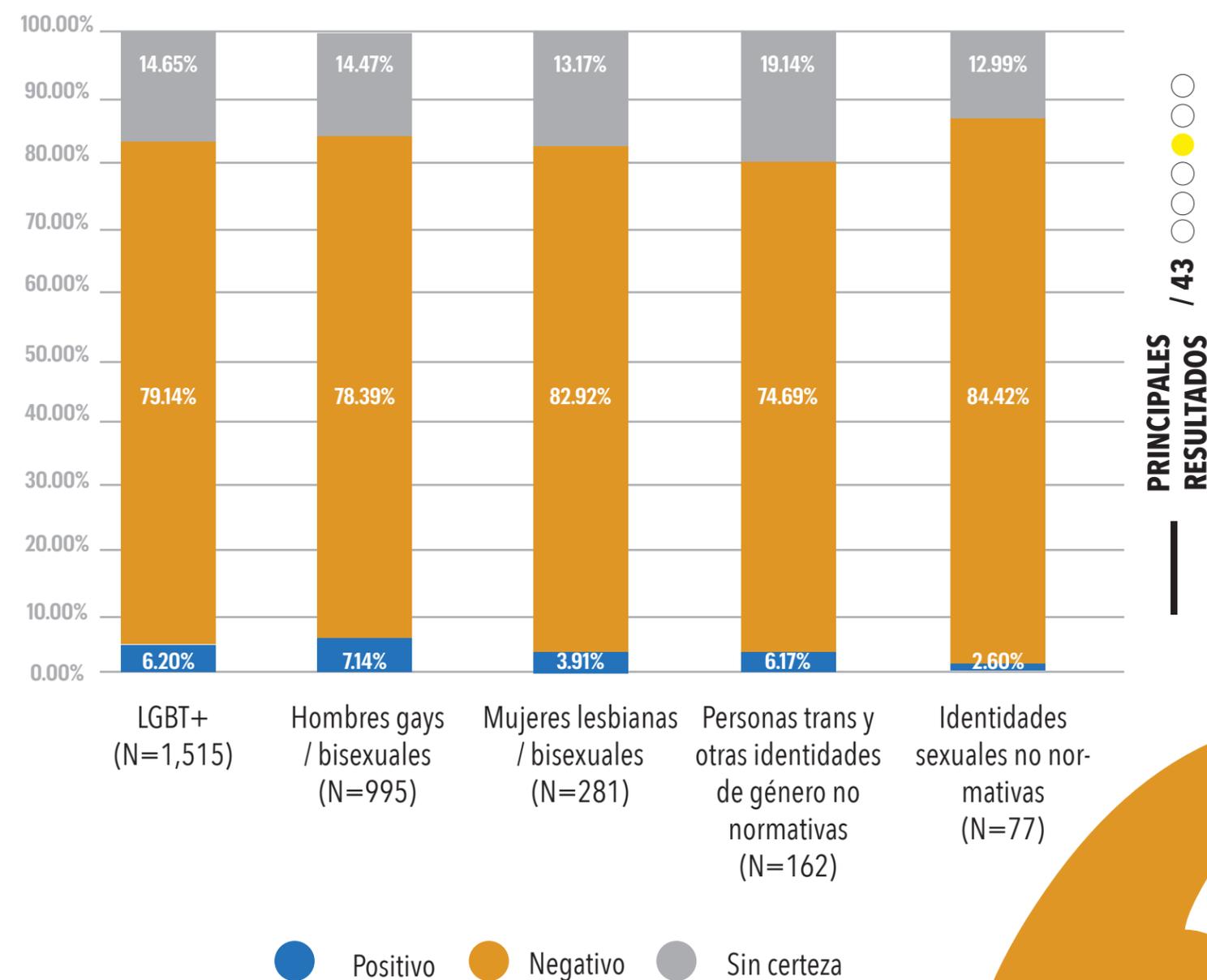
El 44% de las personas LGBT+ encuestadas dijeron estar muy informadas respecto a la COVID-19. Entre las poblaciones, quienes tuvieron menor reporte de información fueron las mujeres lesbianas o bisexuales.

FIGURA 21. NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA COVID-19



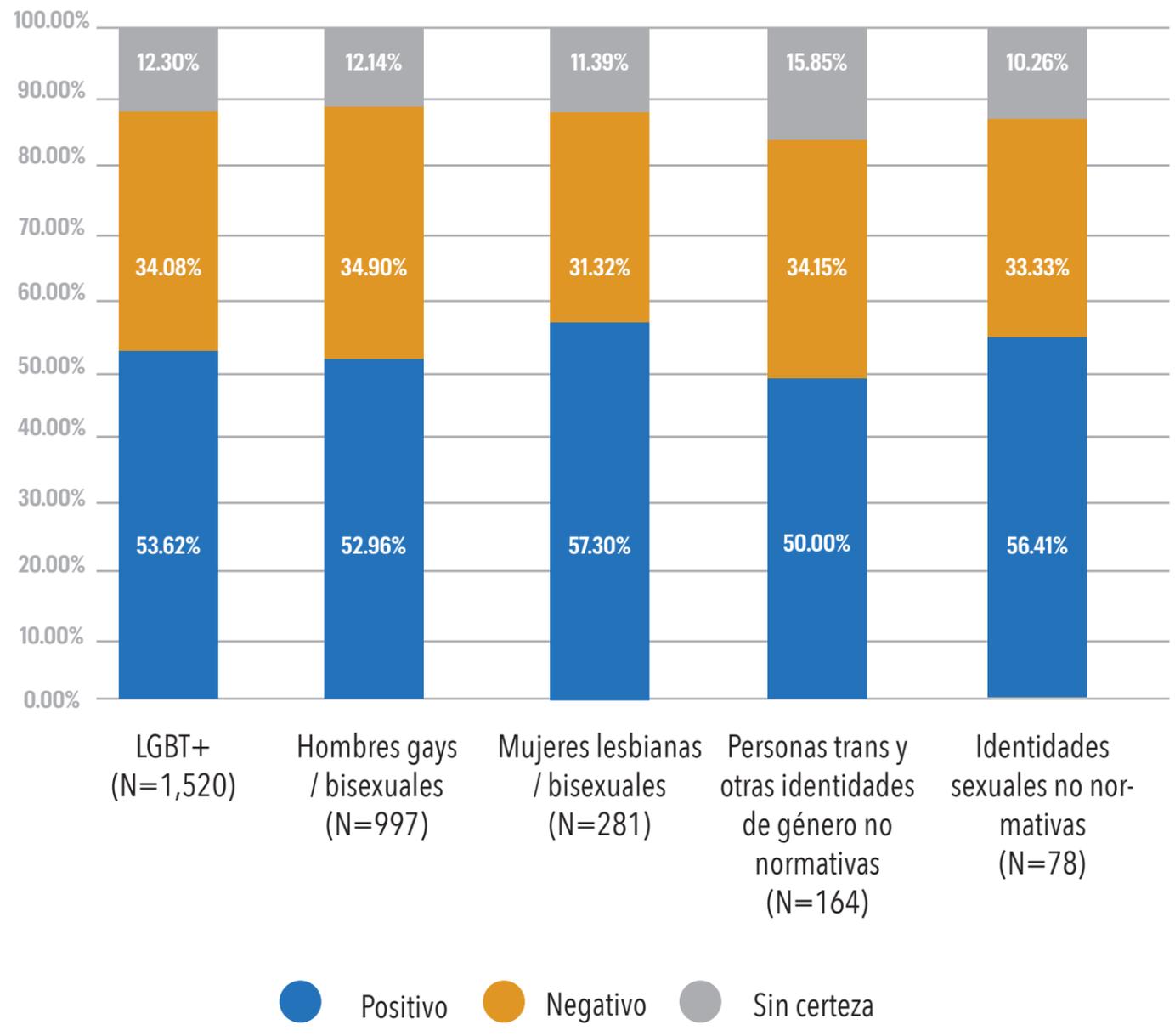
Respecto al diagnóstico de COVID-19, el 6.2% de la población LGBT+ tuvo un resultado positivo a la prueba de SARS-CoV-2. Los hombres gays/bisexuales fueron las poblaciones que reportaron con mayor frecuencia un resultado positivo.

FIGURA 22. DIAGNÓSTICO POSITIVO DE COVID-19



En cuanto al diagnóstico familiar, 53.6% de las personas LGBT+ dijeron haber tenido algún/a familiar con COVID-19.

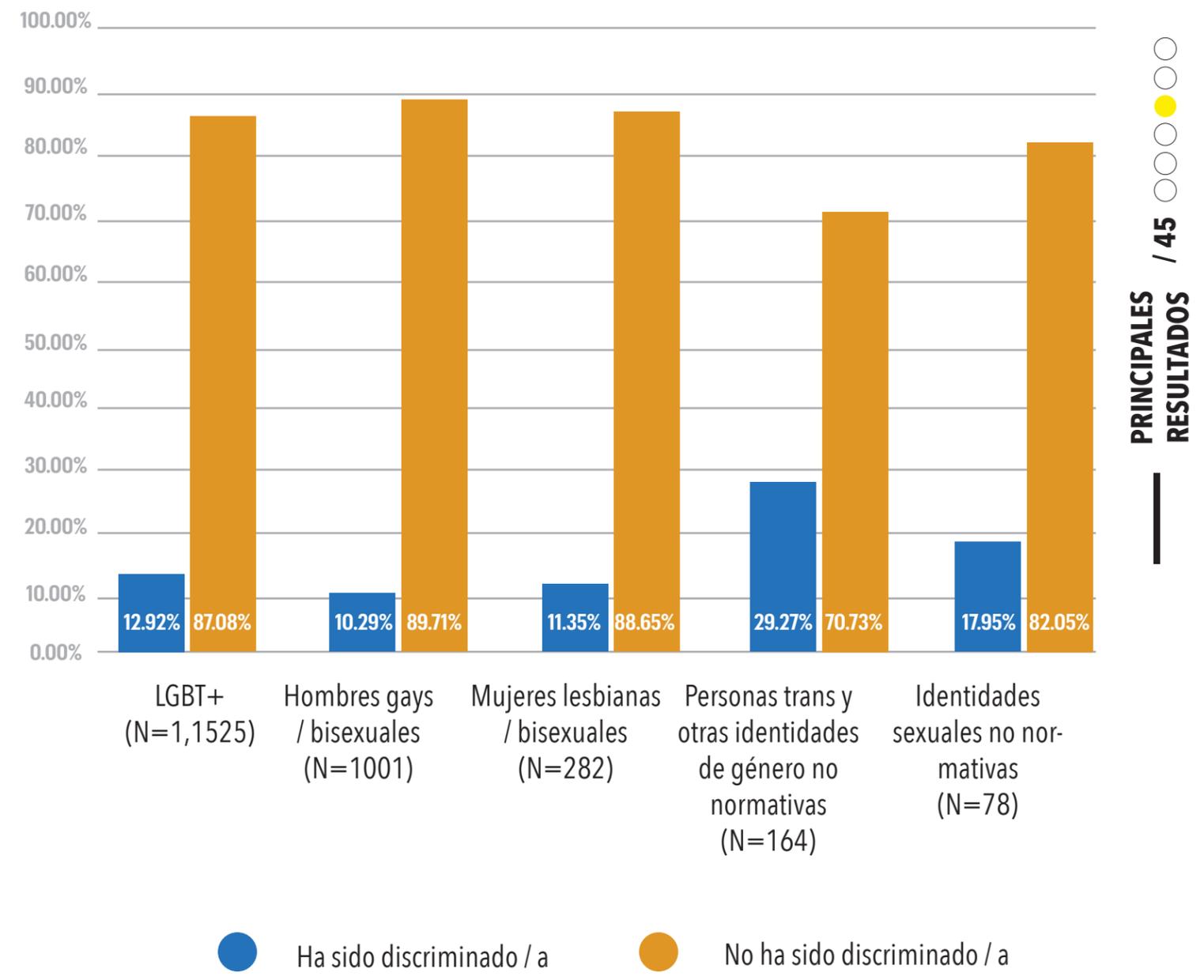
FIGURA 23. FAMILIAR CON DIAGNÓSTICO POSITIVO DE COVID-19

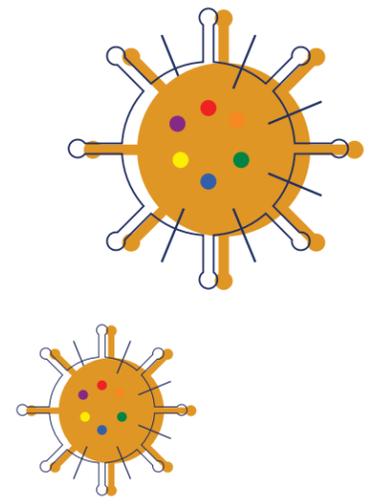


Discriminación por orientación sexual e identidad de género durante la contingencia sanitaria por la COVID-19

Del total de personas, el 13% reportó haber experimentado discriminación por causa de su orientación sexual o identidad de género durante el período de la contingencia sanitaria. Las personas trans y de otras identidades de género no normativas son las que presentan mayor porcentaje con 29.3%.

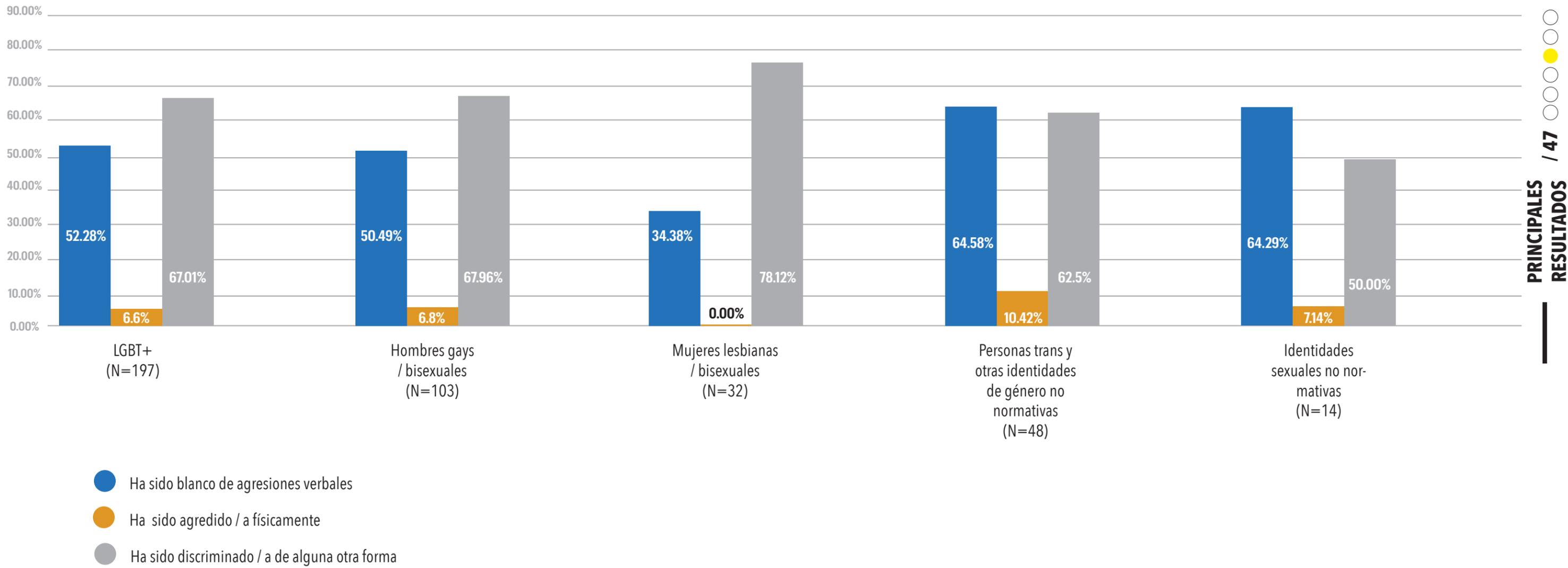
FIGURA 24. DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL O IDENTIDAD DE GÉNERO DURANTE LA CONTINGENCIA POR COVID-19





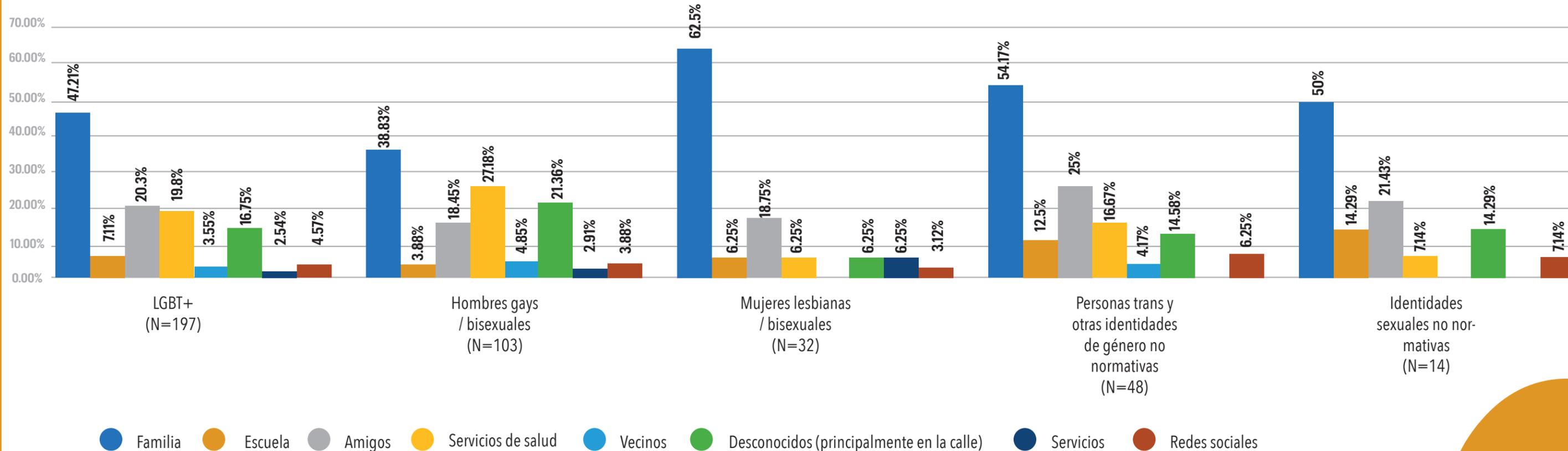
De la población LGBT+ participante que reportó haber experimentado discriminación por causa de su orientación sexual o identidad de género durante el período de la contingencia sanitaria, el 52% fue blanco de agresiones verbales, 6.6% dijo haber sido agredido físicamente y el 67% fue discriminada de alguna otra manera. Las personas trans y de otras identidades de género no normativas así como las personas de identidades sexuales no normativas experimentaron en mayor medida agresiones verbales (65% y 64% respectivamente), las personas y de otras identidades de género no normativas presentaron mayor violencia física (10.4%) y las mujeres lesbianas/ bisexuales reportaron en mayor medida otras formas de violencia (78%) son las que presentan mayor porcentaje en todos los tipos de discriminación.

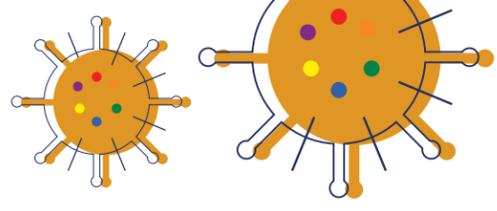
FIGURA 25. FORMAS DE DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO DURANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19 (SE PODÍA ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN)



Las personas que experimentaron discriminación por orientación sexual e identidad de género en el contexto de la contingencia sanitaria, reportaron que las fuentes/espacios principales fueron la familia, seguido de los/as amigos/as y los servicios de salud. En cuanto a los grupos por orientación sexual o identidad de género, las mujeres lesbianas o bisexuales reportaron con mayor frecuencia la vivencia de la discriminación en la familia (62.5%). Además, las personas trans y de otras identidades de género no normativas son el grupo más discriminado por sus amigos/as (25%). Con relación a los servicios de salud, son los hombres gays o bisexuales quienes reportaron mayor experiencia de discriminación en este espacio.

FIGURA 26. FUENTES/ESPACIOS DE DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19 (SE PODÍA ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN)

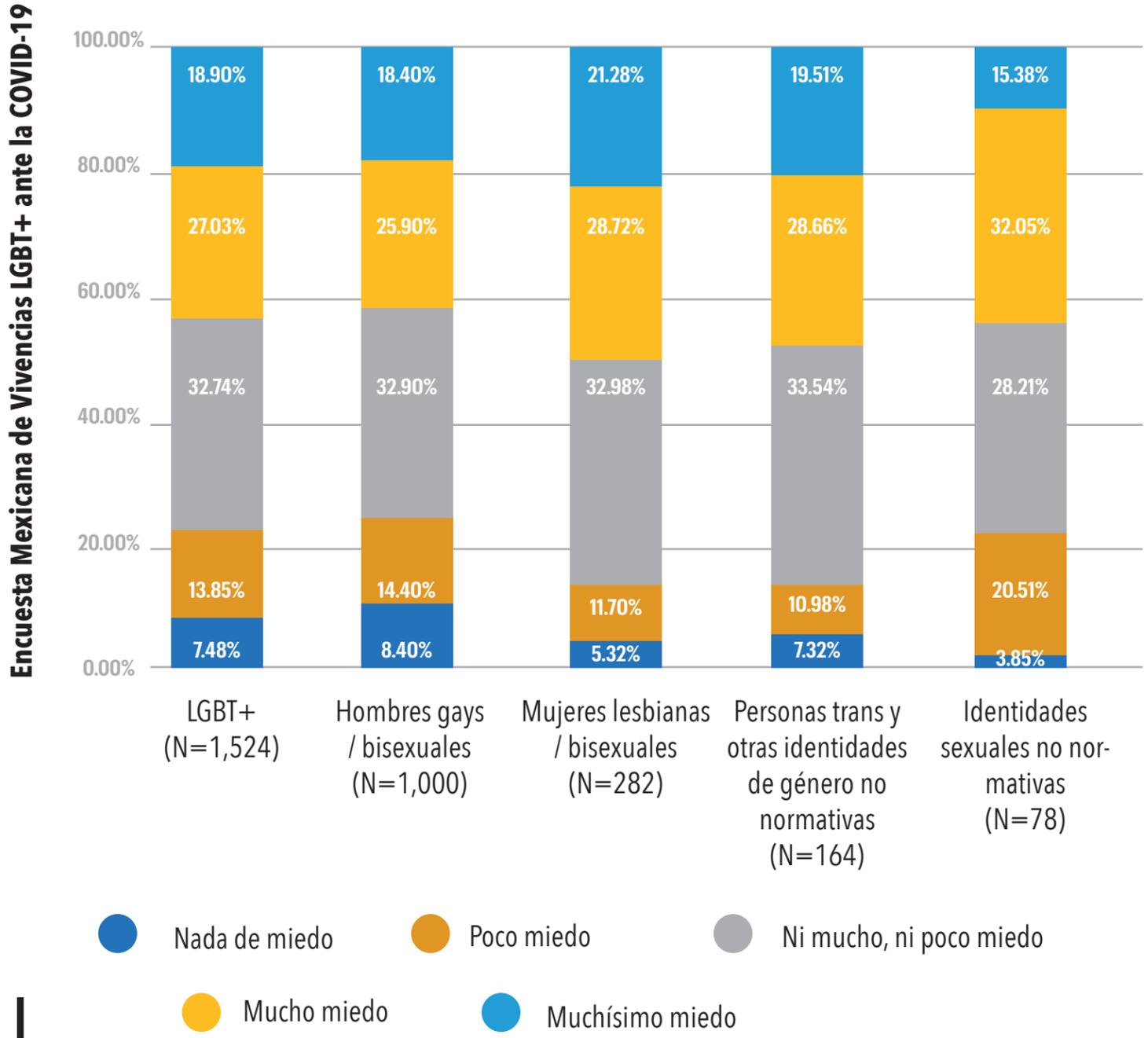




En esta sección se analizaron aspectos vinculados con las afectaciones a la salud mental por causa de la contingencia sanitaria por el SARS-CoV-2.

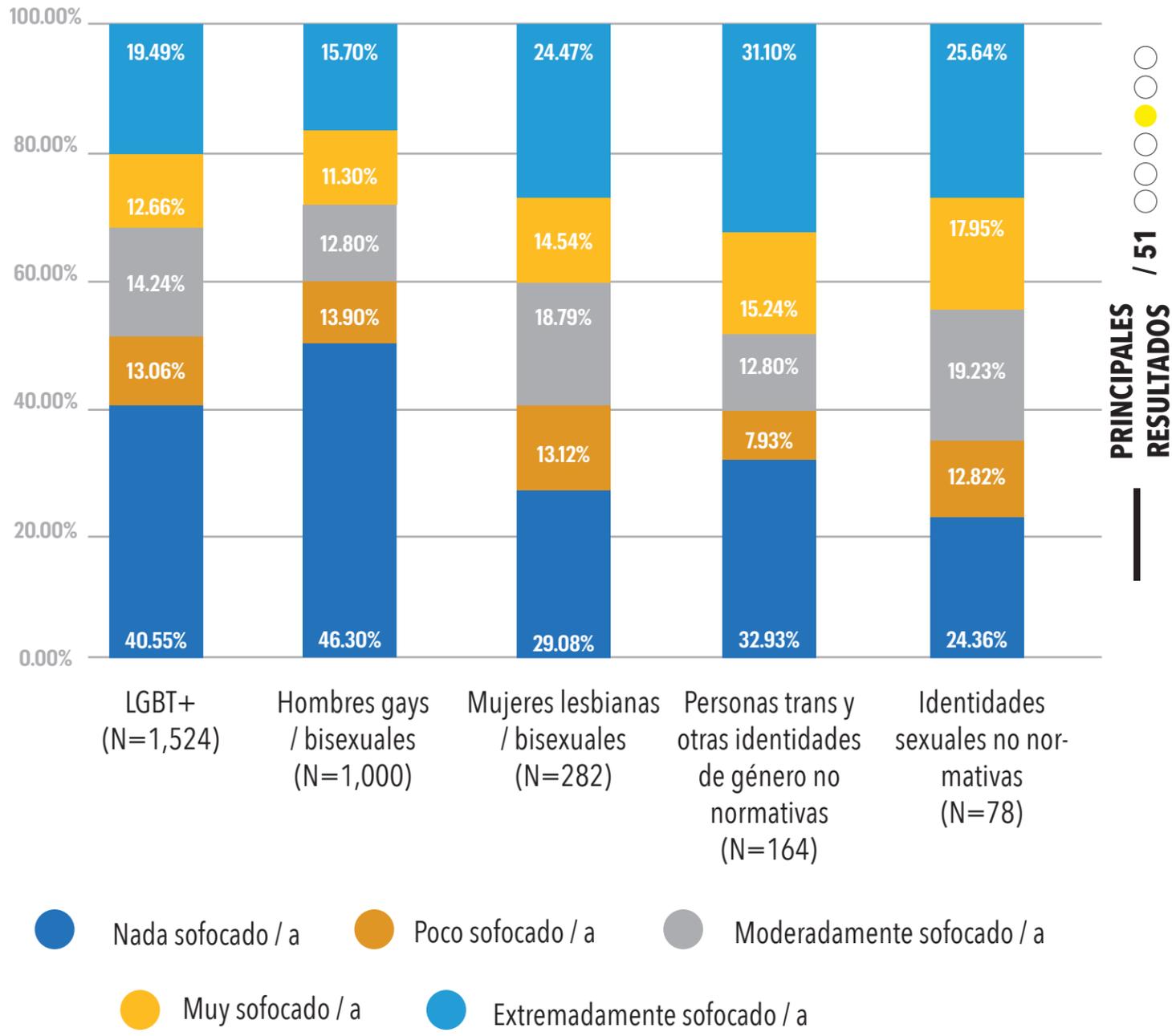
Se les preguntó a las personas participantes si tenían miedo de adquirir el SARS-CoV-2, el 46% de la población LGBT+ reportó tener mucho o muchísimo miedo de adquirirlo. El grupo que reportó tener más miedo fue el de mujeres lesbianas o bisexuales.

FIGURA 27. MIEDO DE ADQUIRIR EL SARS-CoV-2



El 32% de las personas LGBT+ encuestadas, se sintieron de muy a extremadamente sofocadas por el hecho de no poder expresar su identidad LGBT+ ante su familia, durante la contingencia. Dentro del grupo de personas trans y de otras identidades de género no normativas, 3 de cada 10 personas dijeron haberse sentido extremadamente sofocadas, siendo el grupo con mayor afectación.

FIGURA 28. SOFOCAMIENTO POR NO PODER EXPRESAR SU IDENTIDAD LGBT+ CON SU FAMILIA EN LA SITUACIÓN DE CONFINAMIENTO POR LA COVID-19

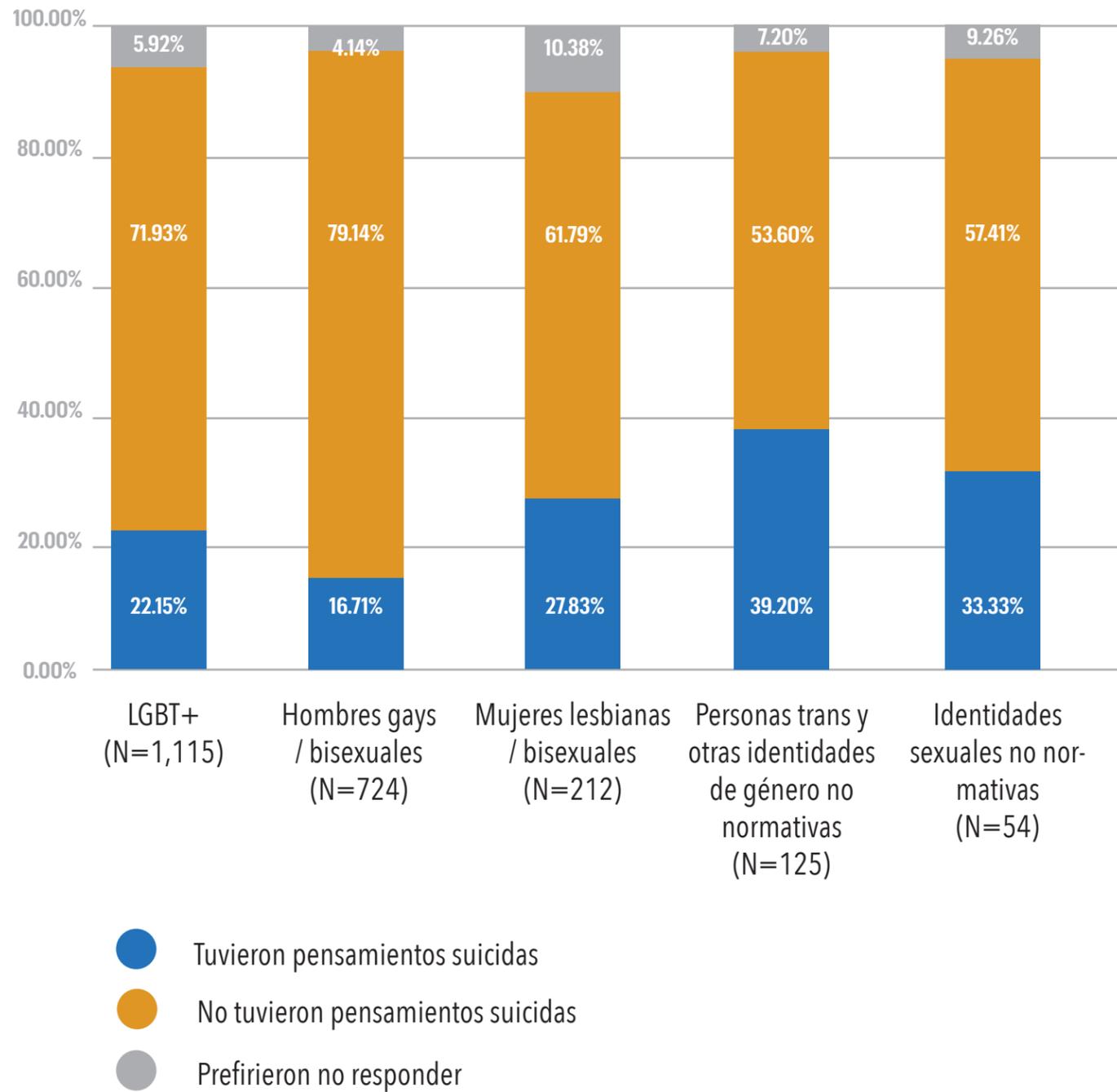


Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19

PRINCIPALES RESULTADOS / 51

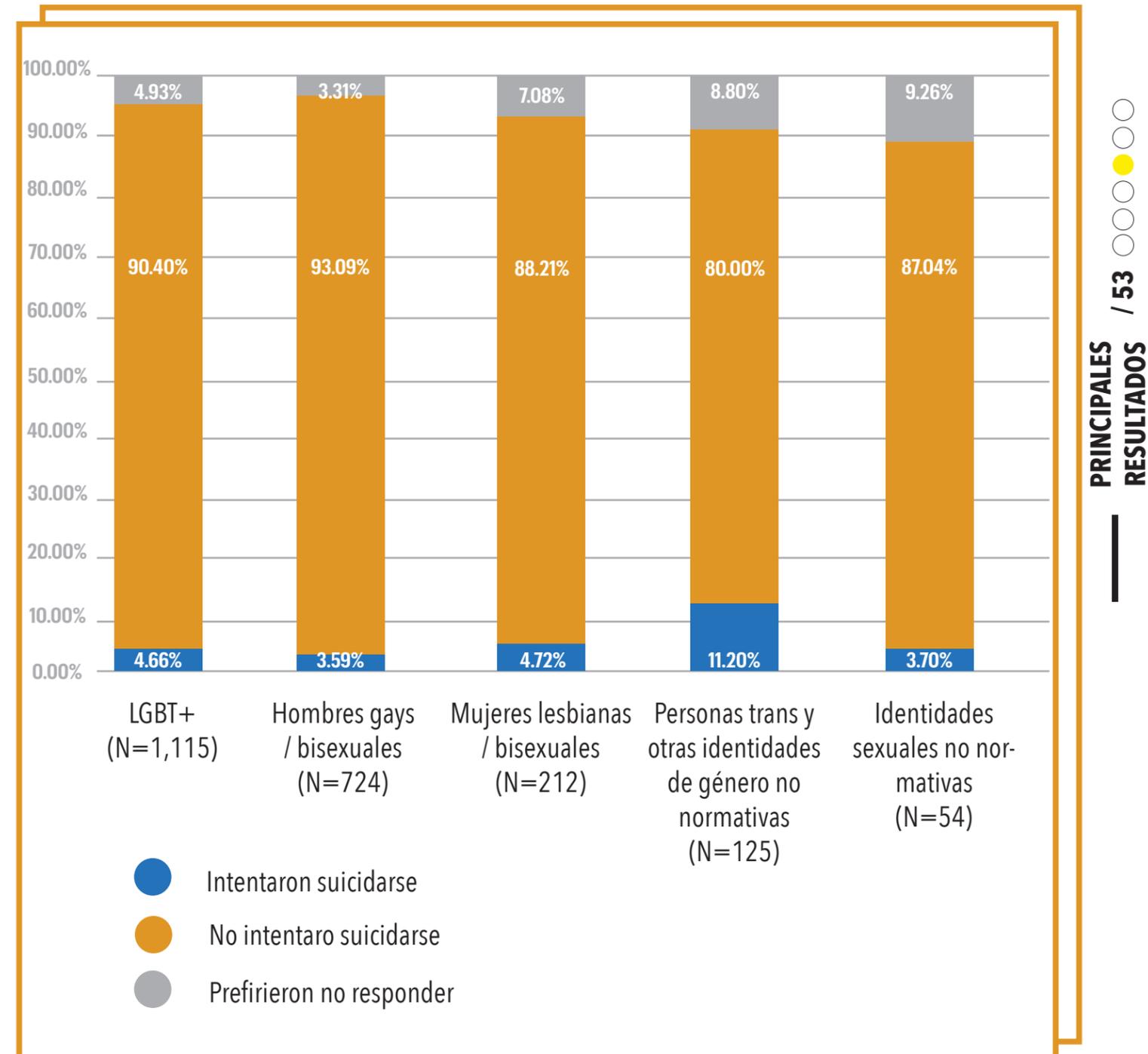
En la población LGBT+ participante el 22% reportó ideación suicida. Los grupos con mayor reporte fueron las personas trans y de otras identidades de género no normativas (39.2%), así como las personas de identidades sexuales no normativas (33.3%).

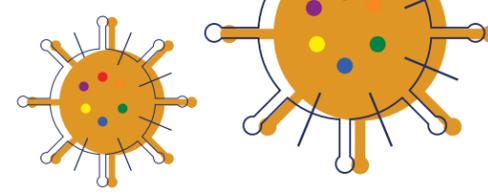
FIGURA 29. IDEACIÓN SUICIDA DURANTE LA CONTINGENCIA POR COVID-19



Con relación al intento suicida durante el período de contingencia, el 4.6% de la población LGBT+ reportó haberlo realizado. El grupo que tuvo mayor frecuencia de éste fueron las personas trans y de otras identidades de género no normativas (11.2%).

FIGURA 30. INTENTO DE SUICIDIO DURANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19





En esta sección, se analizaron distintos aspectos relacionados con la vivencia de la sexualidad durante la contingencia por COVID-19.

El 38% de la población LGBT+ respondió haber tenido una disminución en su deseo sexual en comparación al tiempo anterior a la contingencia. El grupo que reportó mayor disminución fue el de personas de identidades sexuales no normativas pues 4 de cada 10 personas la presentaron.

El 41% de las personas LGBT+ aumentaron el uso de aplicaciones/redes sociales con el propósito de conocer a otras personas de manera virtual, siendo las personas trans y otras identidades de género no normativas, las mujeres lesbianas/bisexuales y las personas de identidades sexuales no normativas quienes más incrementaron el uso de dichos medios.

FIGURA 31. DESEO SEXUAL EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID-19

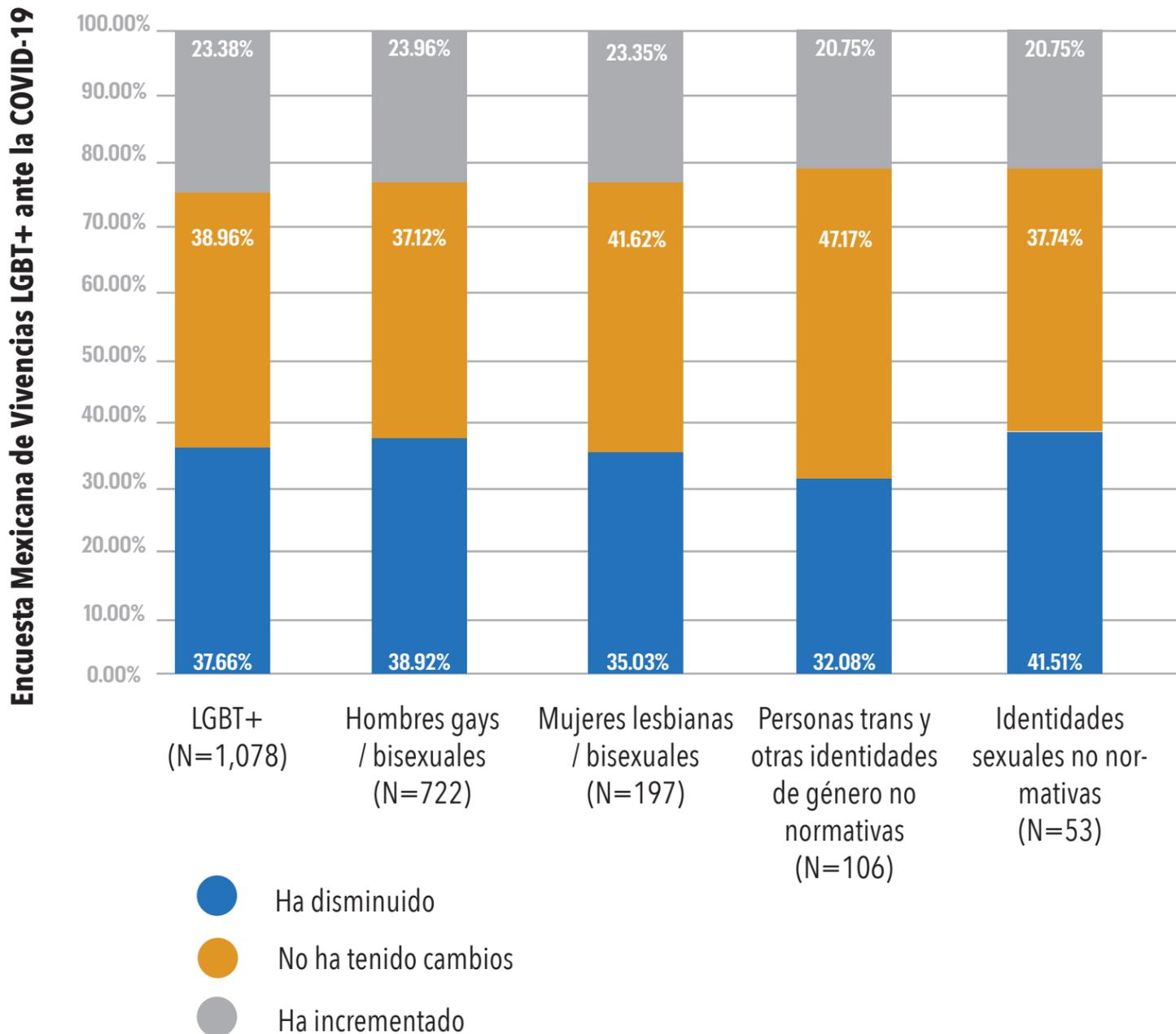
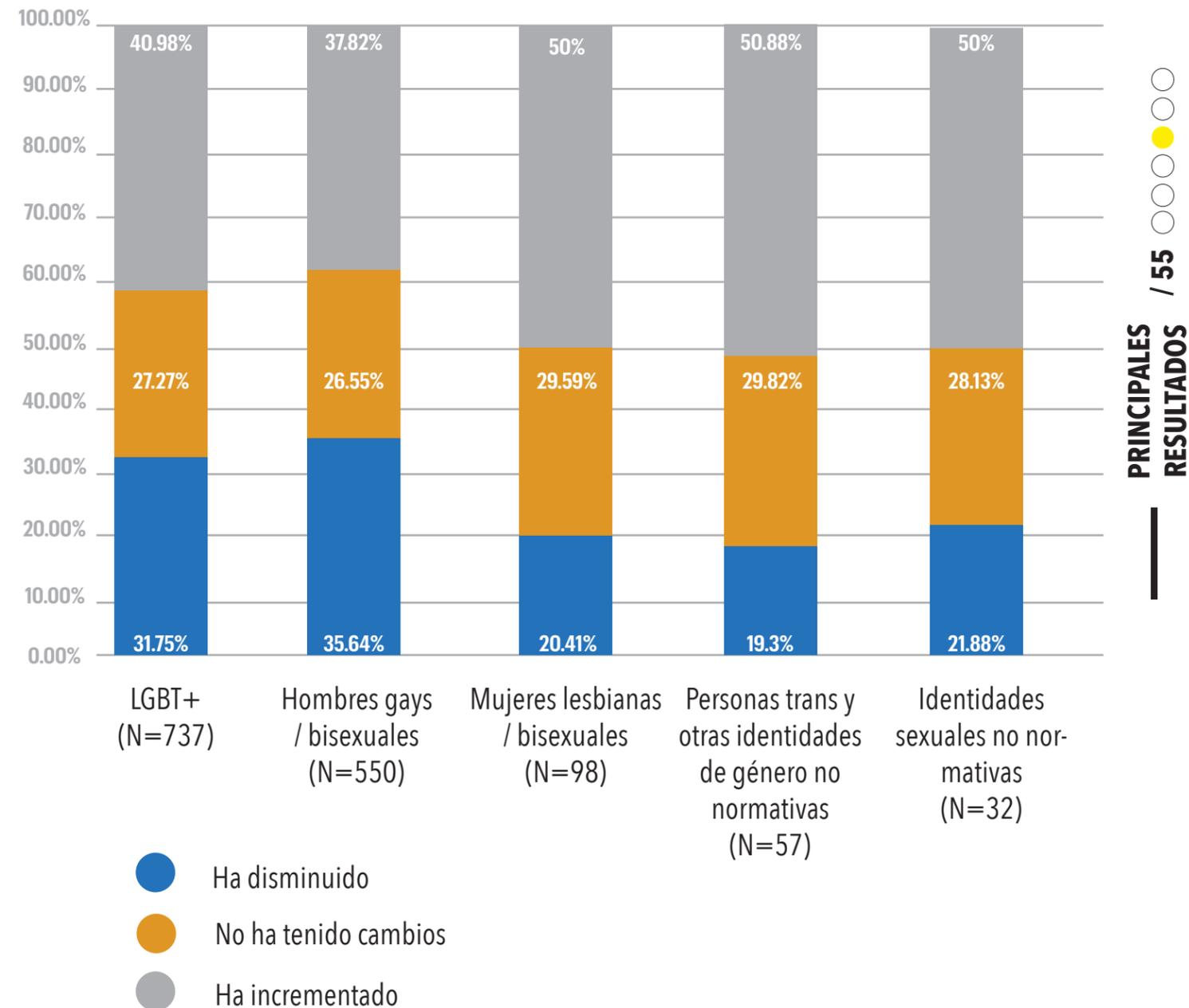
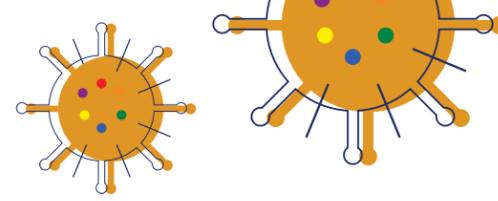


FIGURA 32. USO DE APLICACIONES DE CITAS O LIGUE O REDES SOCIALES / CONEXIÓN PARA CONOCER VIRTUALMENTE A OTRAS PERSONAS, EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA





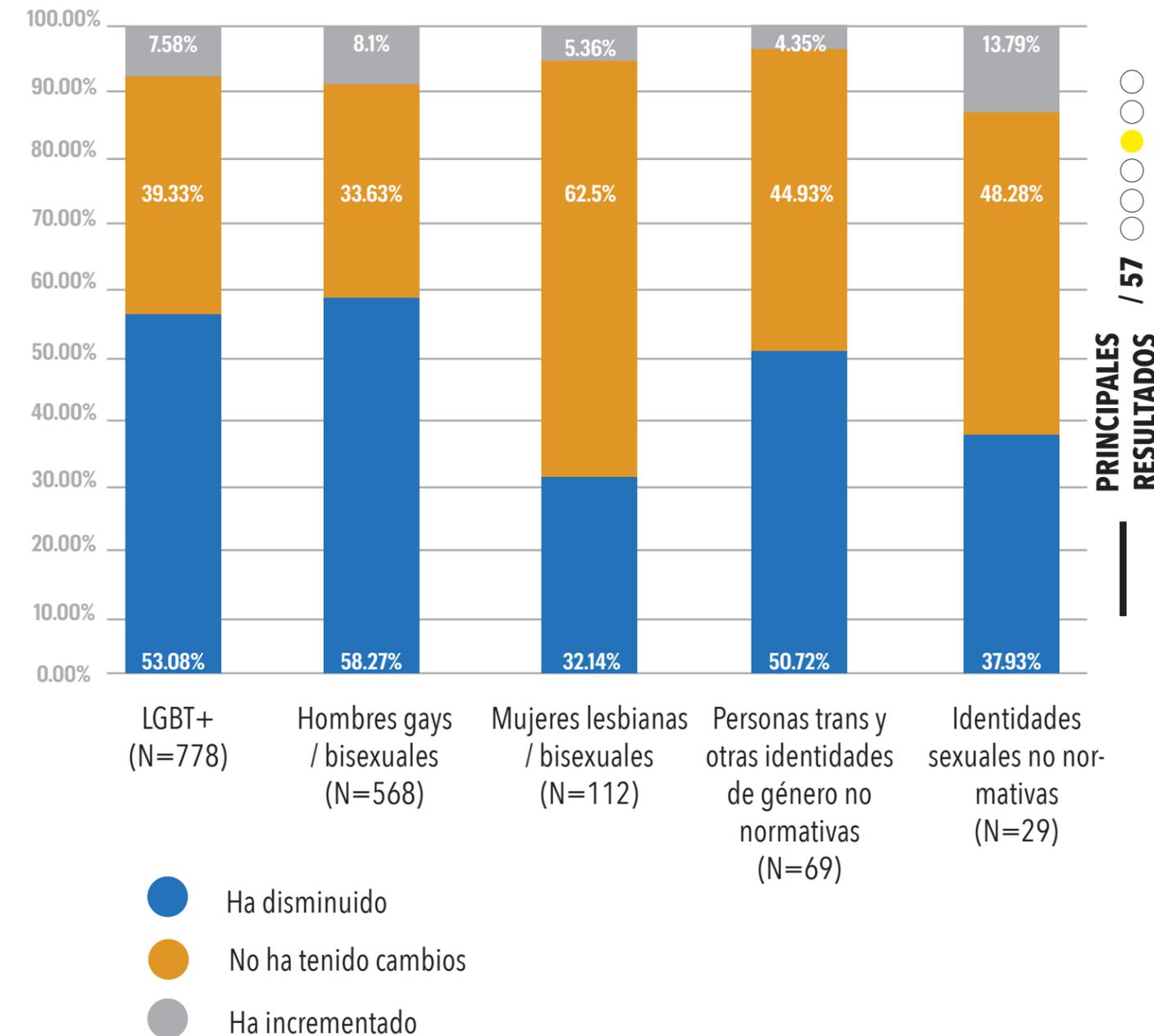
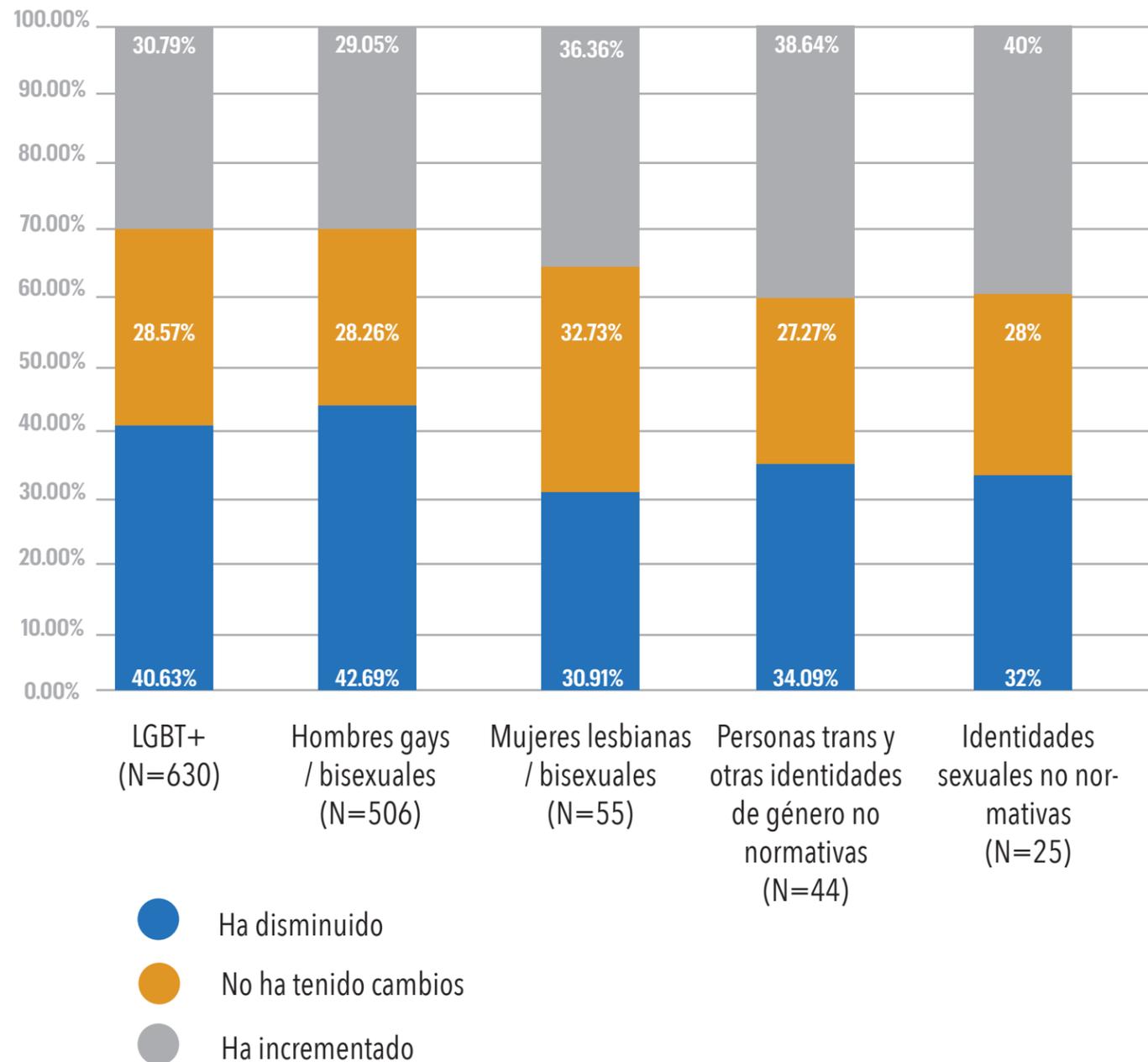
Se indagó el uso de aplicaciones de citas/ligue o uso de redes sociales que tuvieran como propósito el conocer a otras personas para encuentros sexuales, el 31% de la población LGBT+ reportó un incremento en el uso de dichas aplicaciones durante la contingencia sanitaria con este fin. El grupo integrado por las identidades sexuales no normativas, respondió tener un mayor incremento en su uso (40%).

Del total de la población LGBT+ sexualmente activa, el 8% dijo haber incrementado el número de parejas sexuales distintas, en comparación al tiempo anterior a la contingencia y el 39% dijo no haber tenido cambios en el número de parejas. El grupo de mayor reporte de este incremento fueron las personas de identidades sexuales no normativas (14%) y los hombres gays o bisexuales (8%).

FIGURA 33. USO DE APLICACIONES DE CITAS O LIGUE O REDES SOCIALES PARA CONOCER A OTRAS PERSONAS PARA ENCUENTROS SEXUALES, EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA.

FIGURA 34. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DISTINTAS EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID-19

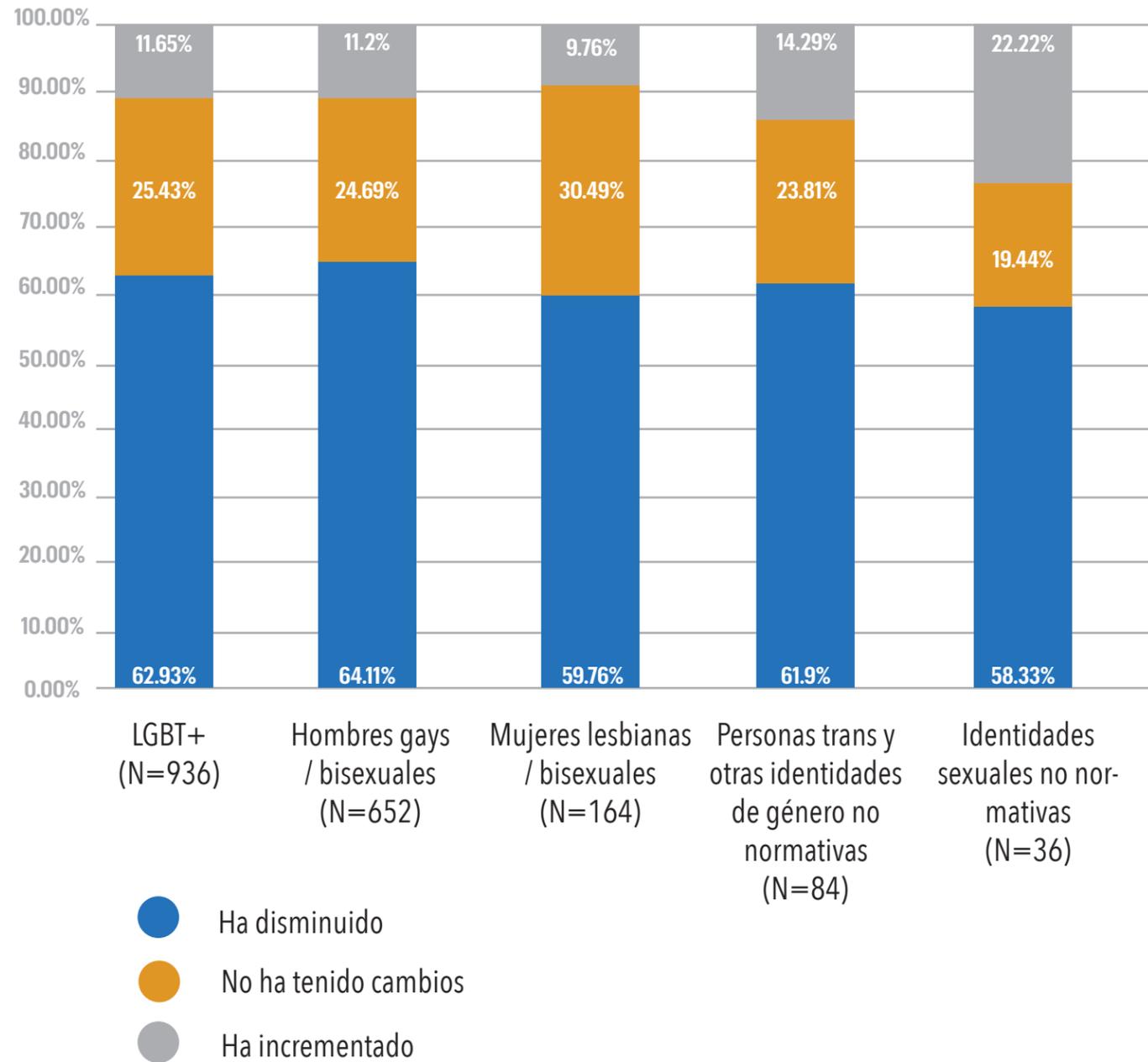
Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19



PRINCIPALES RESULTADOS / 57

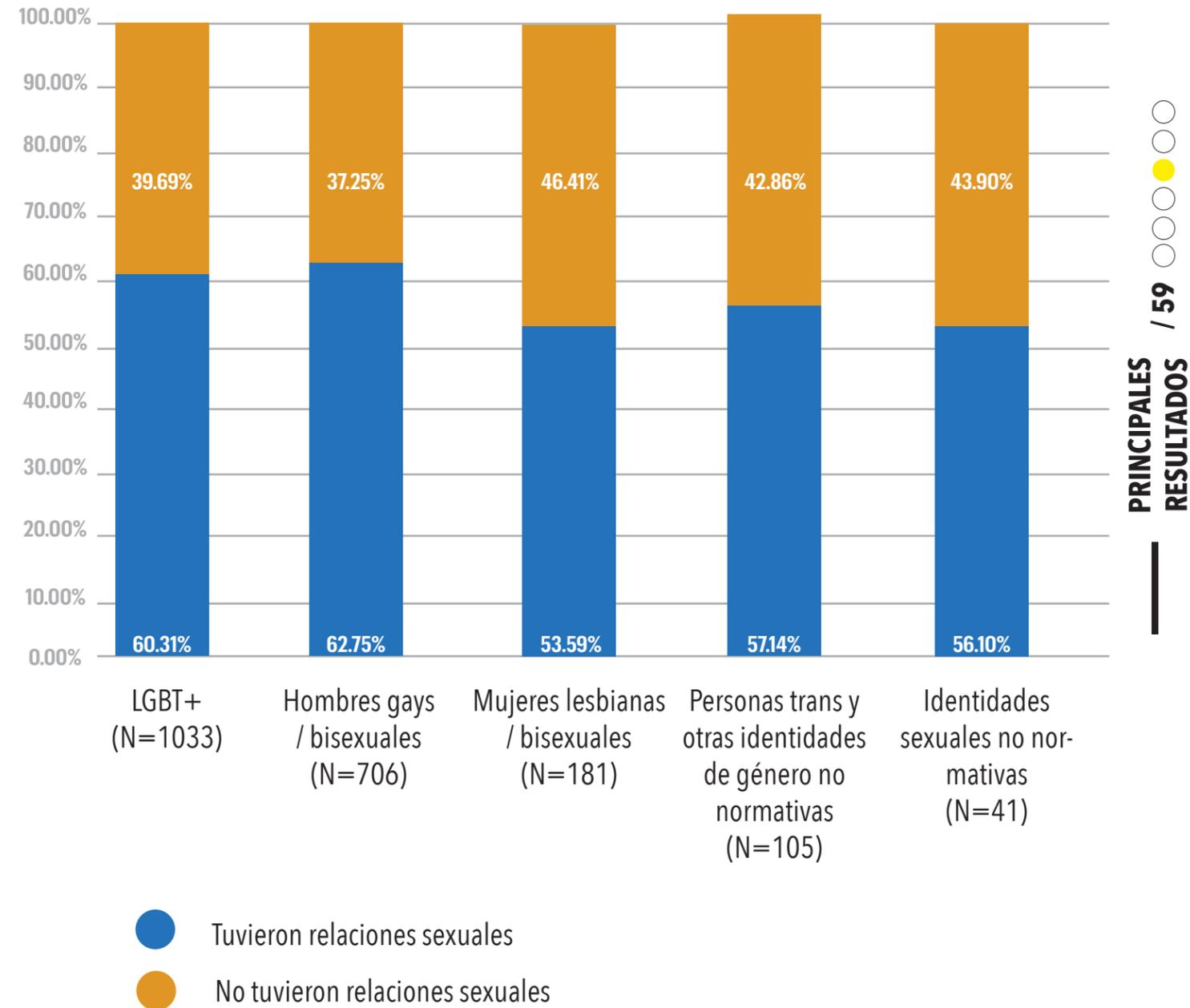
En cuanto a la oportunidad de tener relaciones sexuales en comparación al tiempo anterior a la contingencia, se observa que 12% dijo que se habían incrementado dichas oportunidades. El mayor reporte de incremento fue en el grupo de personas trans y de otras identidades de género no normativas.

FIGURA 35. OPORTUNIDAD DE TENER RELACIONES SEXUALES EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID-19



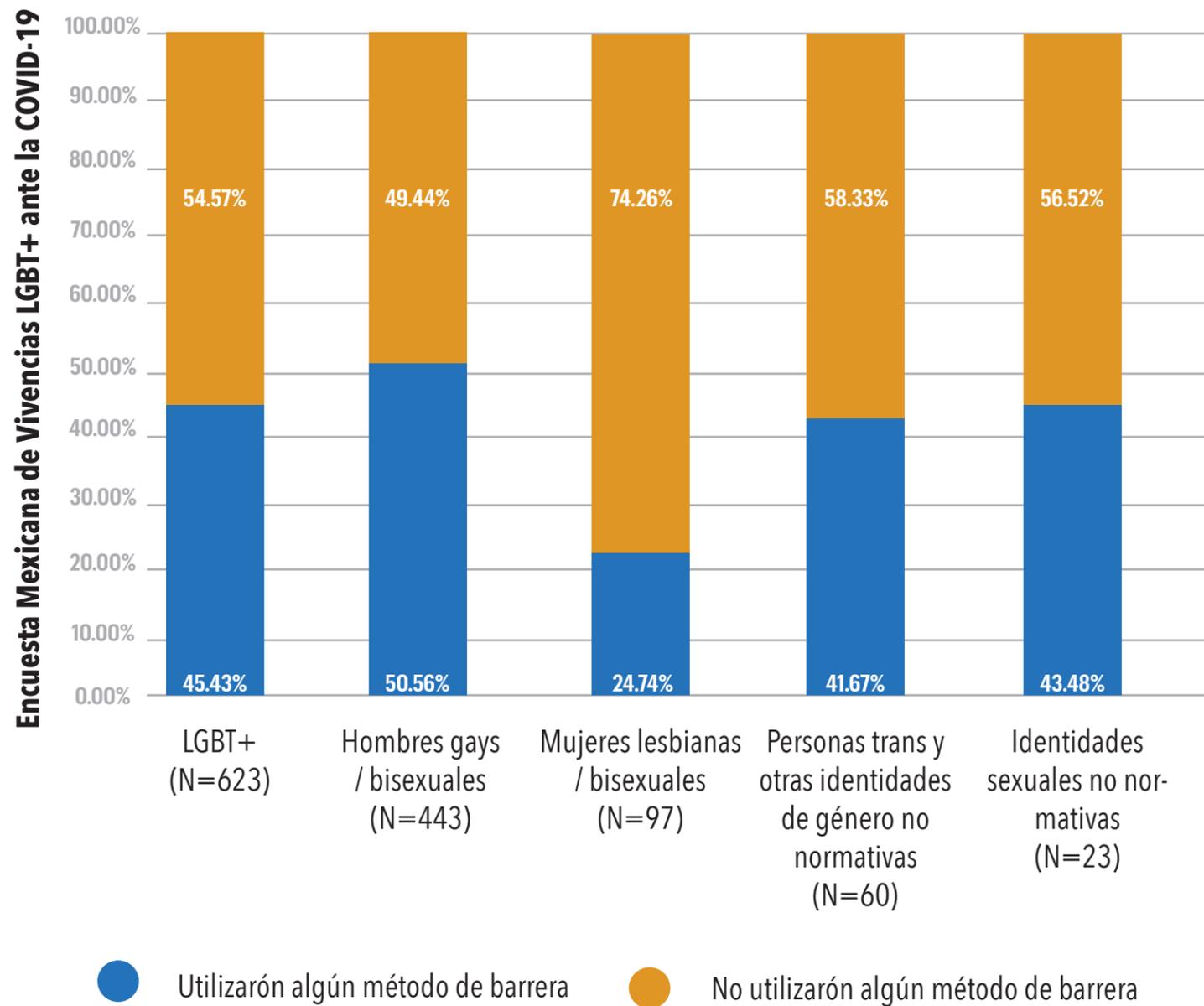
Se investigó sobre la actividad sexual durante la contingencia sanitaria, a lo que 6 de cada 10 personas de la población LGBT+ respondieron haber tenido relaciones sexuales durante el último mes. El grupo que reportó mayor frecuencia fue el de los hombres gays o bisexuales (63%).

FIGURA 36. RELACIONES SEXUALES DURANTE EL ÚLTIMO MES EN EL PERÍODO DE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19



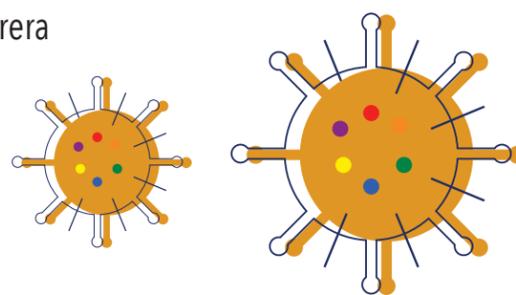
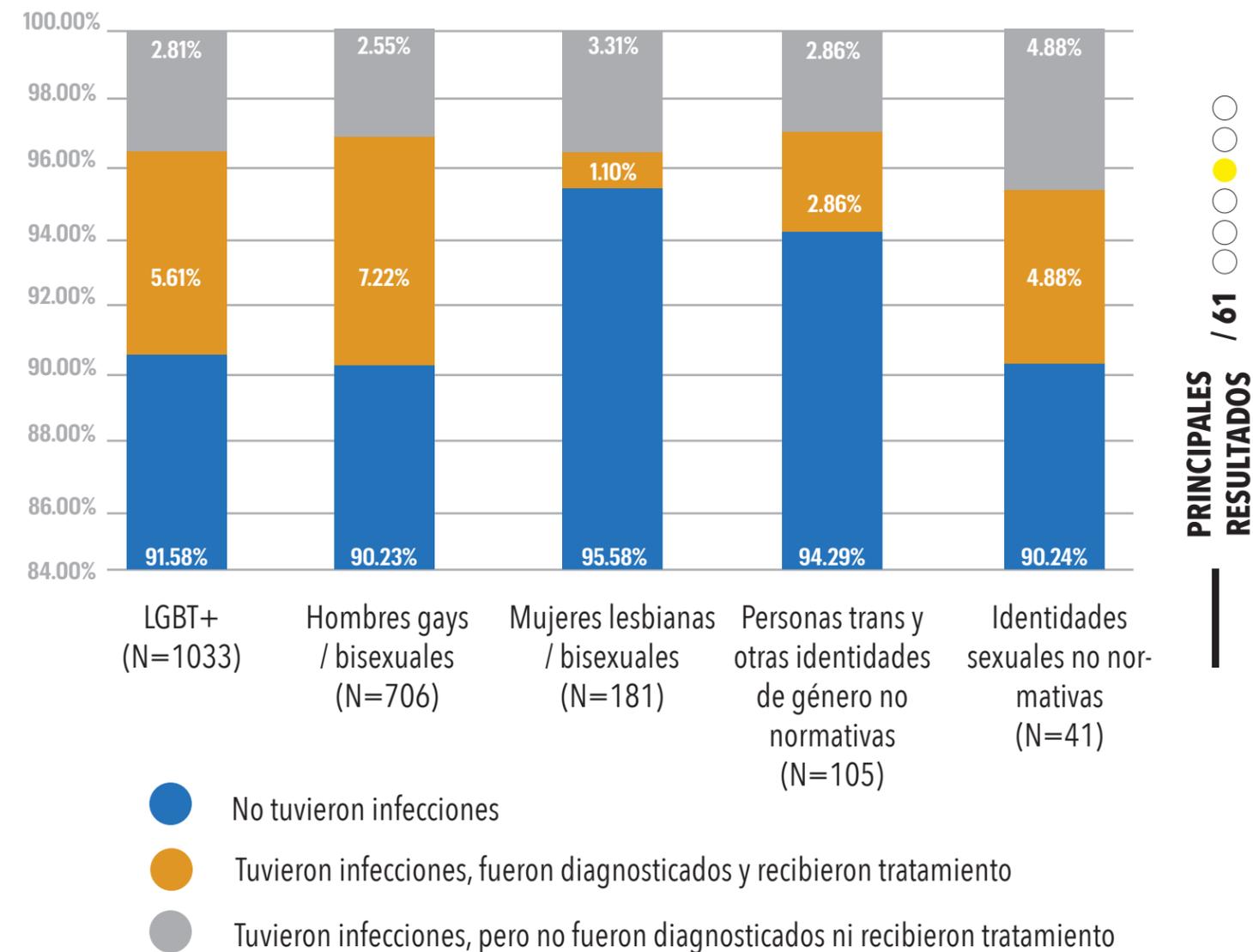
A las personas que respondieron haber tenido relaciones sexuales en el último mes, se les preguntó si habían utilizado en su última relación sexual algún método de barrera (condón interno o externo, dedos, guantes, etc.) para prevenir adquirir alguna ITS, incluyendo al VIH, a lo que el 54.6% respondió no haber utilizado alguno. Los grupos que tuvieron menor reporte de uso de protección fueron las mujeres lesbianas o bisexuales (75.3%), seguidas de las personas trans y de otras identidades de género no normativas (58.3%) y de identidades sexuales no normativas (56.5%).

FIGURA 37. USO DE PROTECCIÓN DE BARRERA EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL DURANTE EL ÚLTIMO MES EN EL PERÍODO DE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19



Se indagó si las personas participantes habían tenido una ITS durante el período de la contingencia a lo que 9 de cada 10 personas LGBT+ respondieron no haber tenido una. Un 5.6% de las personas LGBT+ reportó haber adquirido una ITS durante este tiempo, pero fueron diagnosticadas y recibieron tratamiento. El 2.8% tuvieron una infección y no fueron diagnosticadas ni recibieron tratamiento. Los grupos que presentaron mayor reporte de haber presentado una ITS sin recibir diagnóstico y tratamiento fueron las personas con identidades sexuales no normativas (4.8%) y las mujeres lesbianas o bisexuales (3.3%).

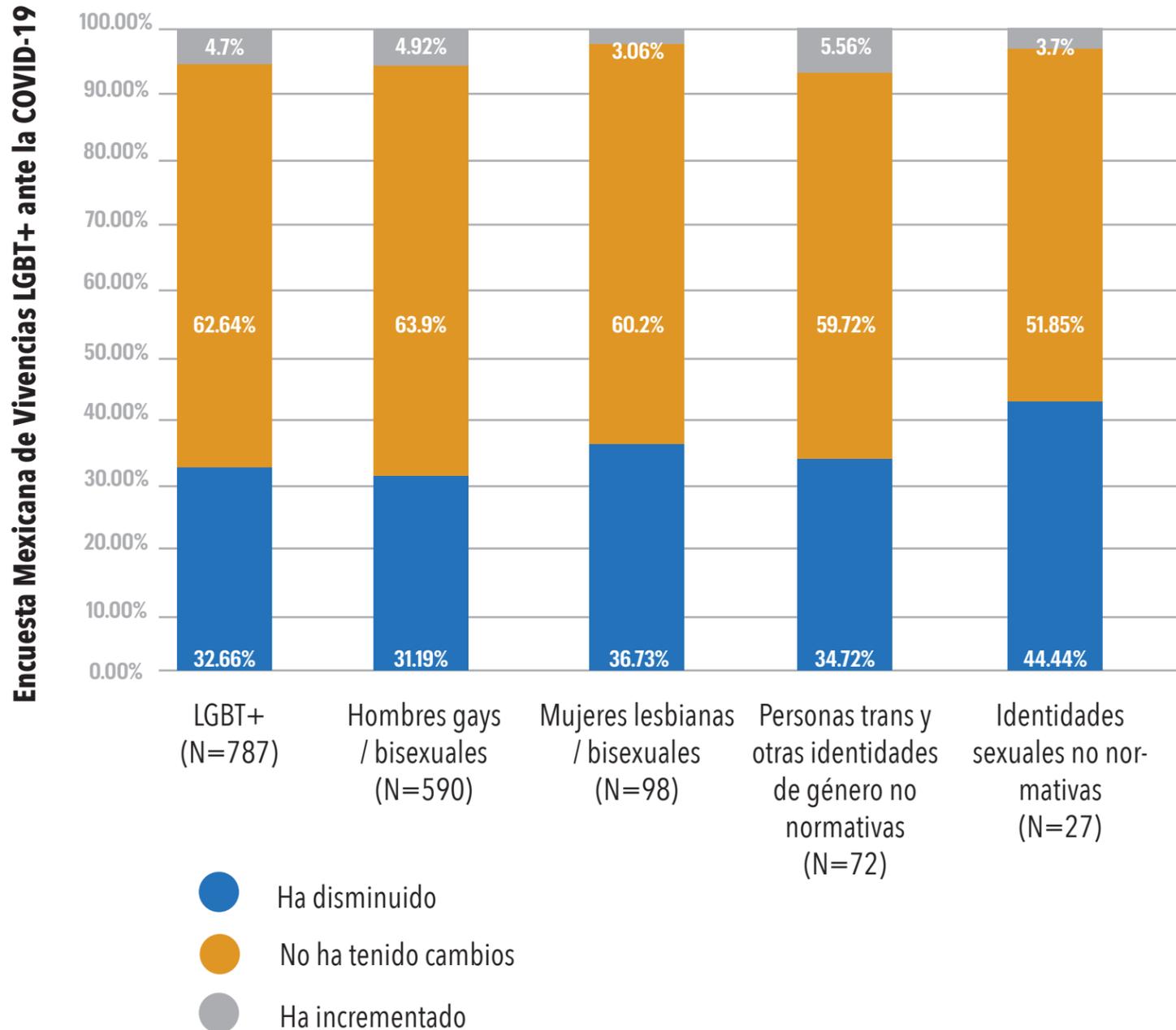
FIGURA 38. REPORTE DE HABER PRESENTADO UNA ITS DURANTE EL PERÍODO DE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19



Servicios de prevención de infecciones de transmisión sexual

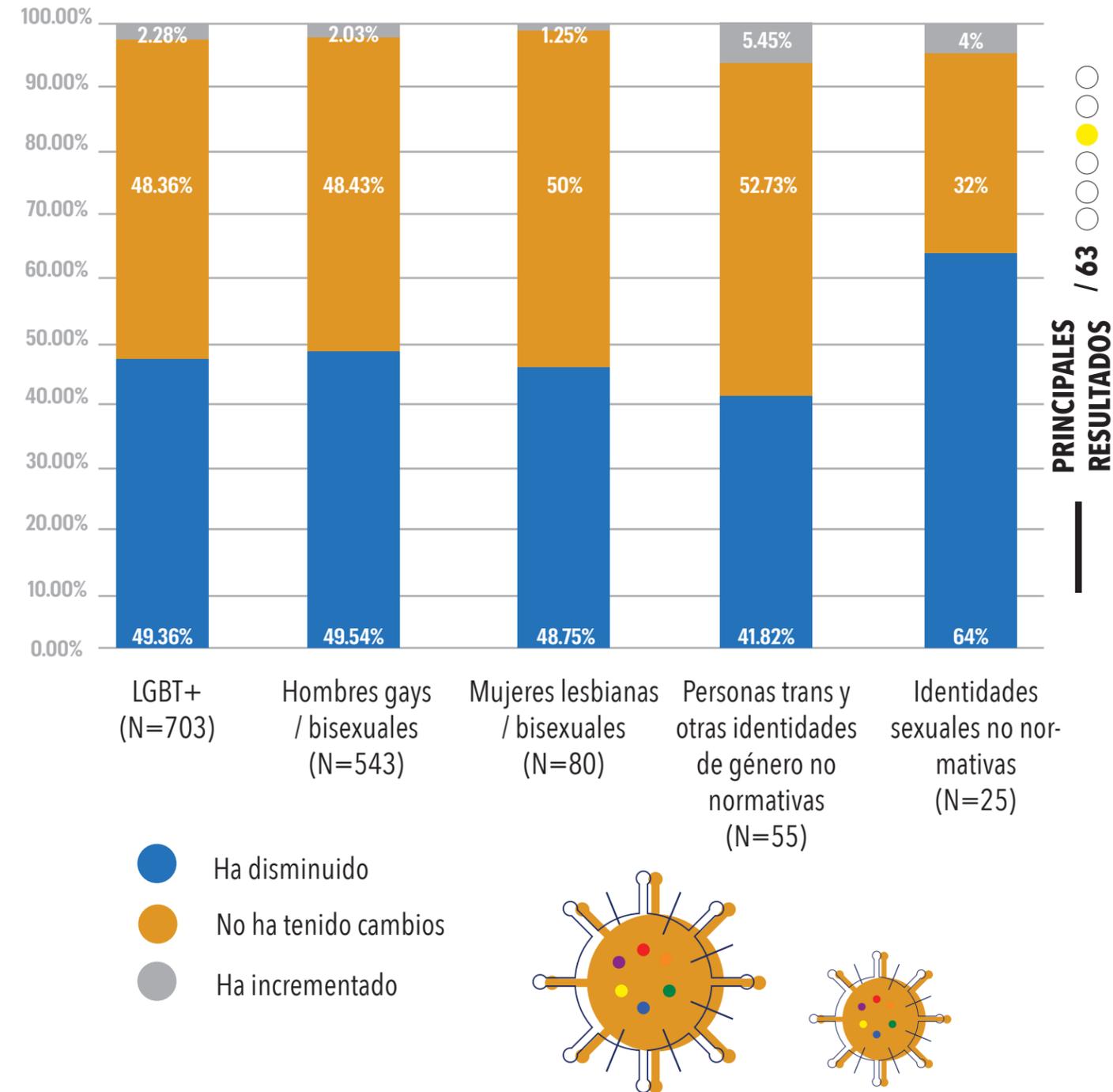
El 33% de la población LGBT+ reportó que hubo una disminución en el acceso a condones en comparación con el período previo a la contingencia por COVID-19. Los grupos que reportaron mayor disminución fueron las personas con identidades sexuales no normativas (44%) y las mujeres lesbianas o bisexuales (37%).

FIGURA 39. ACCESO A CONDONES INTERNOS O EXTERNOS, DEDALES O GUANTES DE LÁTEX, EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID-19



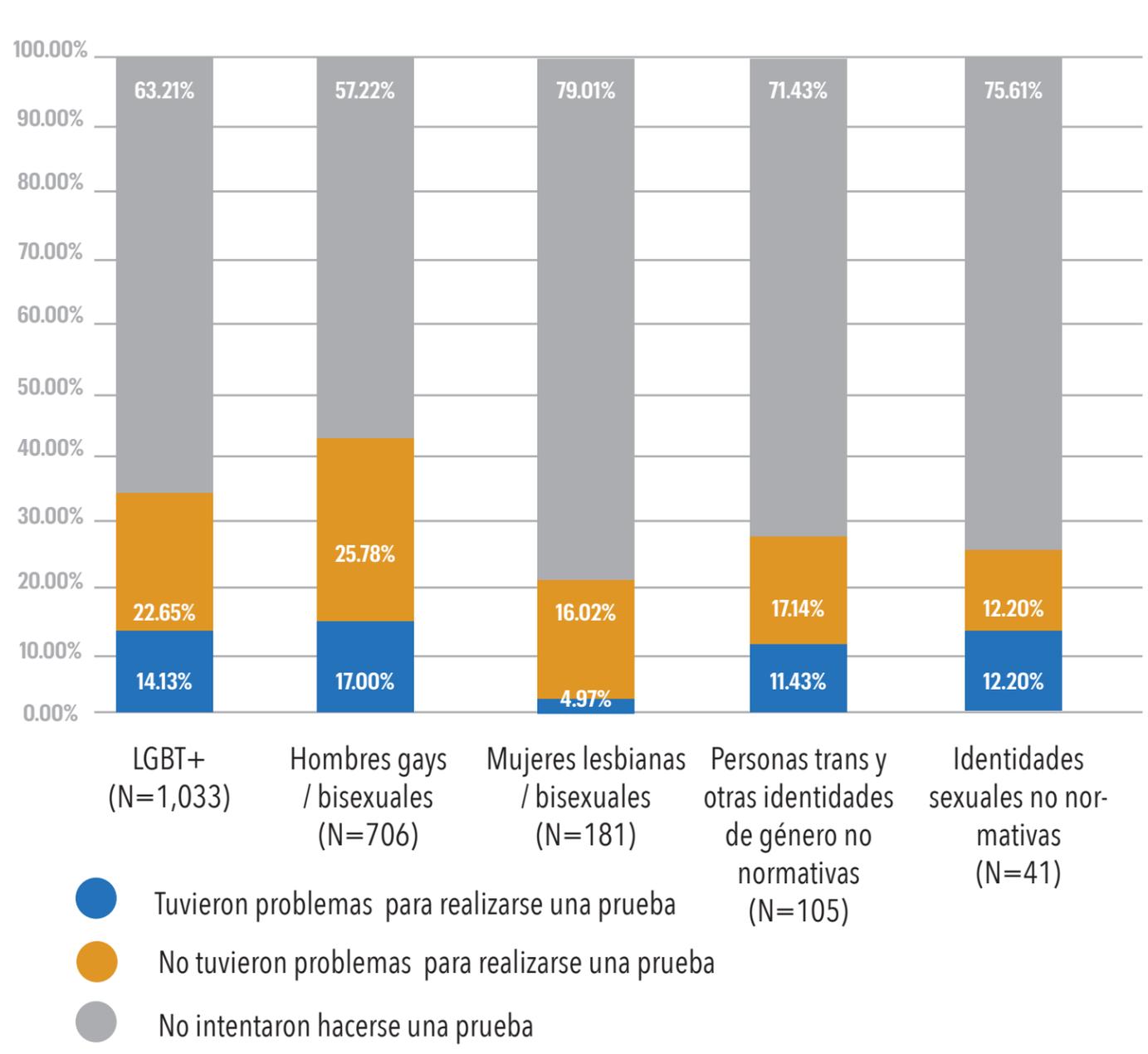
Con relación al acceso que los distintos grupos LGBT+ tuvieron a pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS) que no fueron de VIH, en comparación al tiempo anterior a la contingencia por COVID-19, el 49% de la población LGBT+ aseguró haber experimentado una disminución. Las personas de identidades sexuales no normativas y los hombres gays o bisexuales fueron los grupos más afectados, con un reporte en la disminución del acceso de 64% y 50% respectivamente.

FIGURA 40. ACCESO A PRUEBAS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL QUE NO FUERON DE VIH EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID-19



En cuanto a las dificultades para realizarse pruebas de detección de ITS que no fueran de VIH, durante la contingencia sanitaria; el 14.1% de la población LGBT+ tuvo problemas para realizárselas, mientras que el 63.2% no intentó hacerse una prueba en este tiempo. Los hombres gays o bisexuales fueron el grupo que reportó con mayor frecuencia esta problemática (17%).

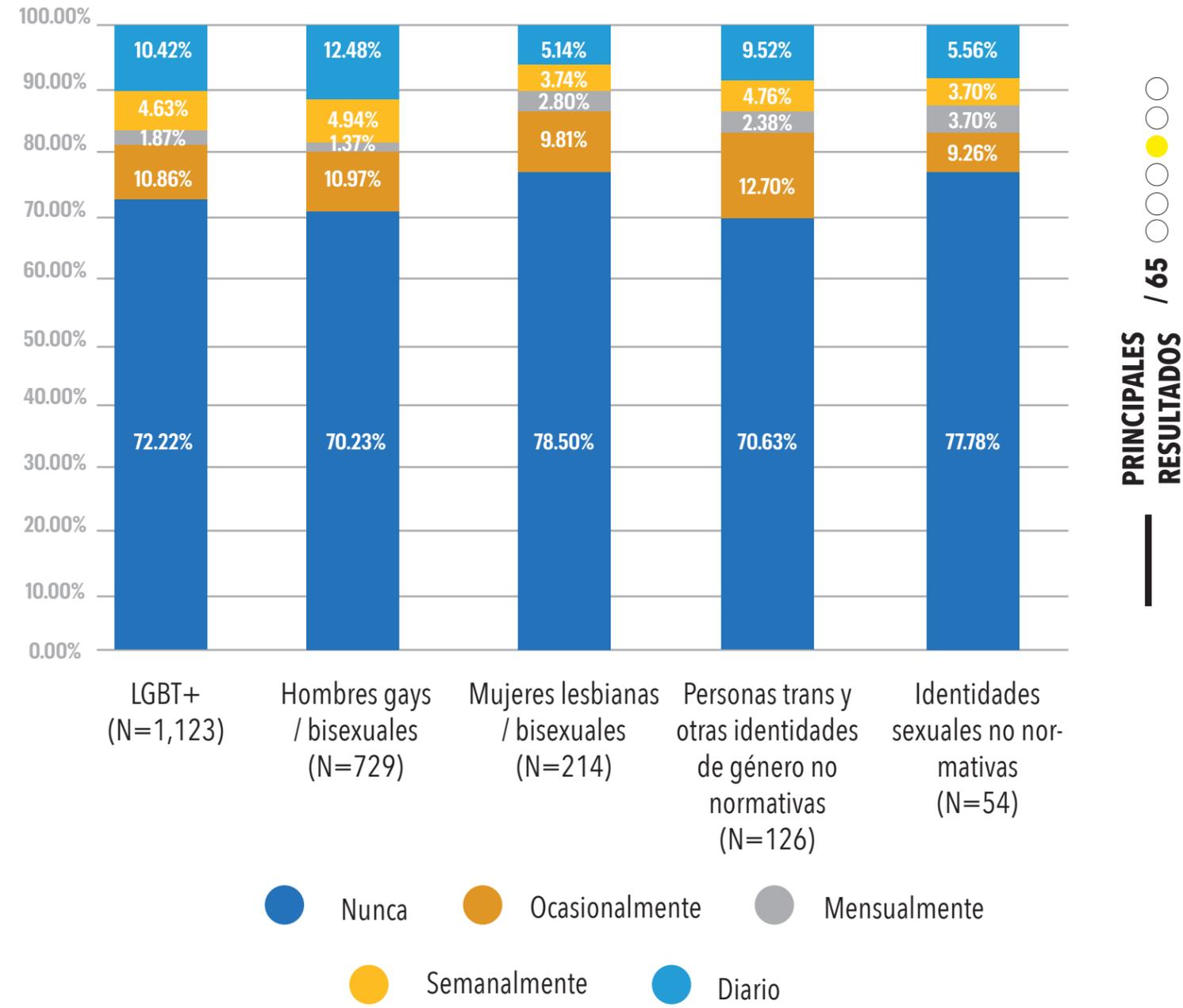
FIGURA 41. PROBLEMAS PARA REALIZARSE UNA PRUEBA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) QUE NO SEA VIH EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19



Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el contexto de la COVID-19

Con relación al consumo de tabaco en el último mes, el 27.8% de las personas LGBT+ encuestadas consumieron tabaco durante el último mes. Sólo 1 de cada 10 personas lo hizo diariamente. El grupo de hombres gays o bisexuales fue el que reportó mayor frecuencia de consumo diario (12.5%).

FIGURA 42. CONSUMO DE TABACO DURANTE EL ÚLTIMO MES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

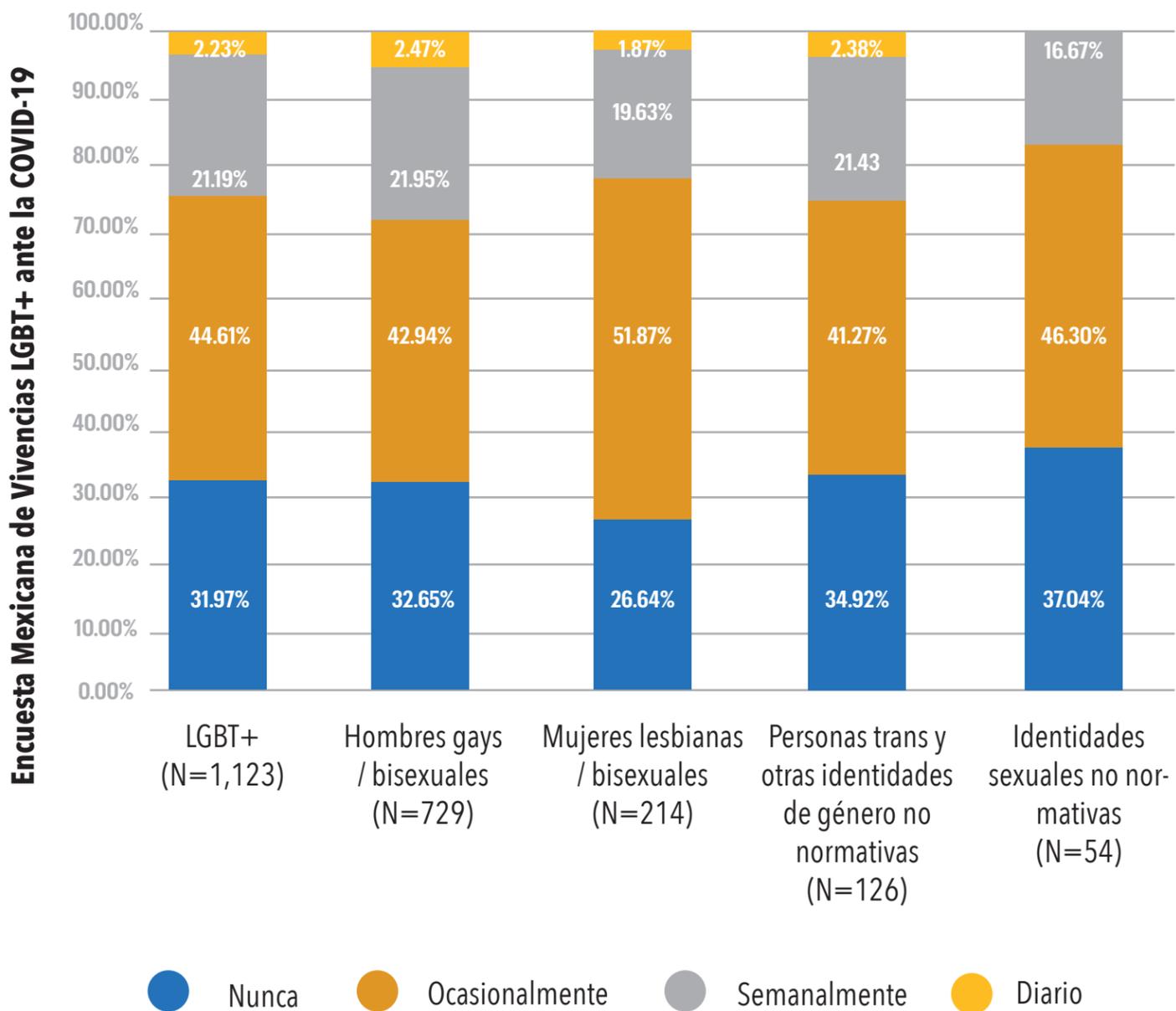


PRINCIPALES RESULTADOS / 65



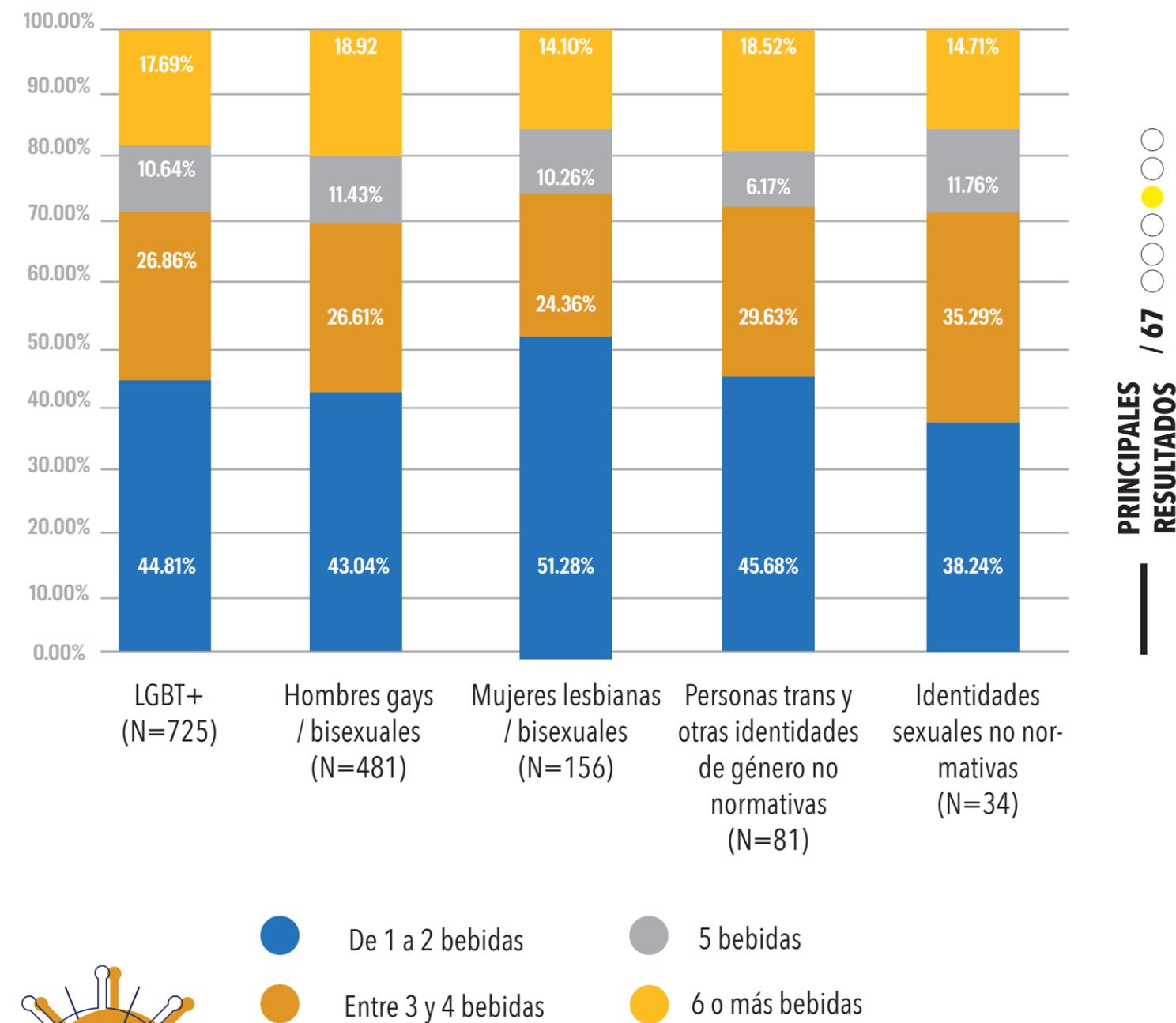
Se indagó la frecuencia con la que las personas LGBT+ consumieron alcohol durante el último mes, se reportó que dos de cada diez personas bebió semanalmente y el 2.2% bebió diariamente. Los grupos que tuvieron mayor reporte de consumo semanal y diario fueron los hombres gays o bisexuales y las personas trans y de otras identidades de género no normativas.

FIGURA 43. CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL ÚLTIMO MES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

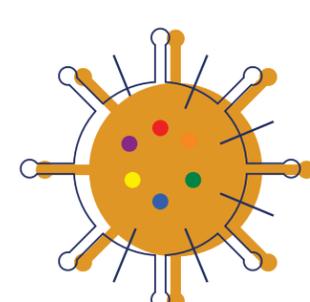


En cuanto a la cantidad de bebidas en la última vez que se ingirió alcohol, de las personas que respondieron haberlo consumido durante el último mes, el 17.7% consumió 6 o más bebidas, lo que se considera un consumo excesivo. Las poblaciones que reportaron mayor frecuencia de consumo excesivo fueron los hombres gays o bisexuales y las personas trans y de otras identidades de género no normativas.

FIGURA 44. NÚMERO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA ÚLTIMA VEZ QUE SE CONSUMIÓ ALCOHOL DURANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19

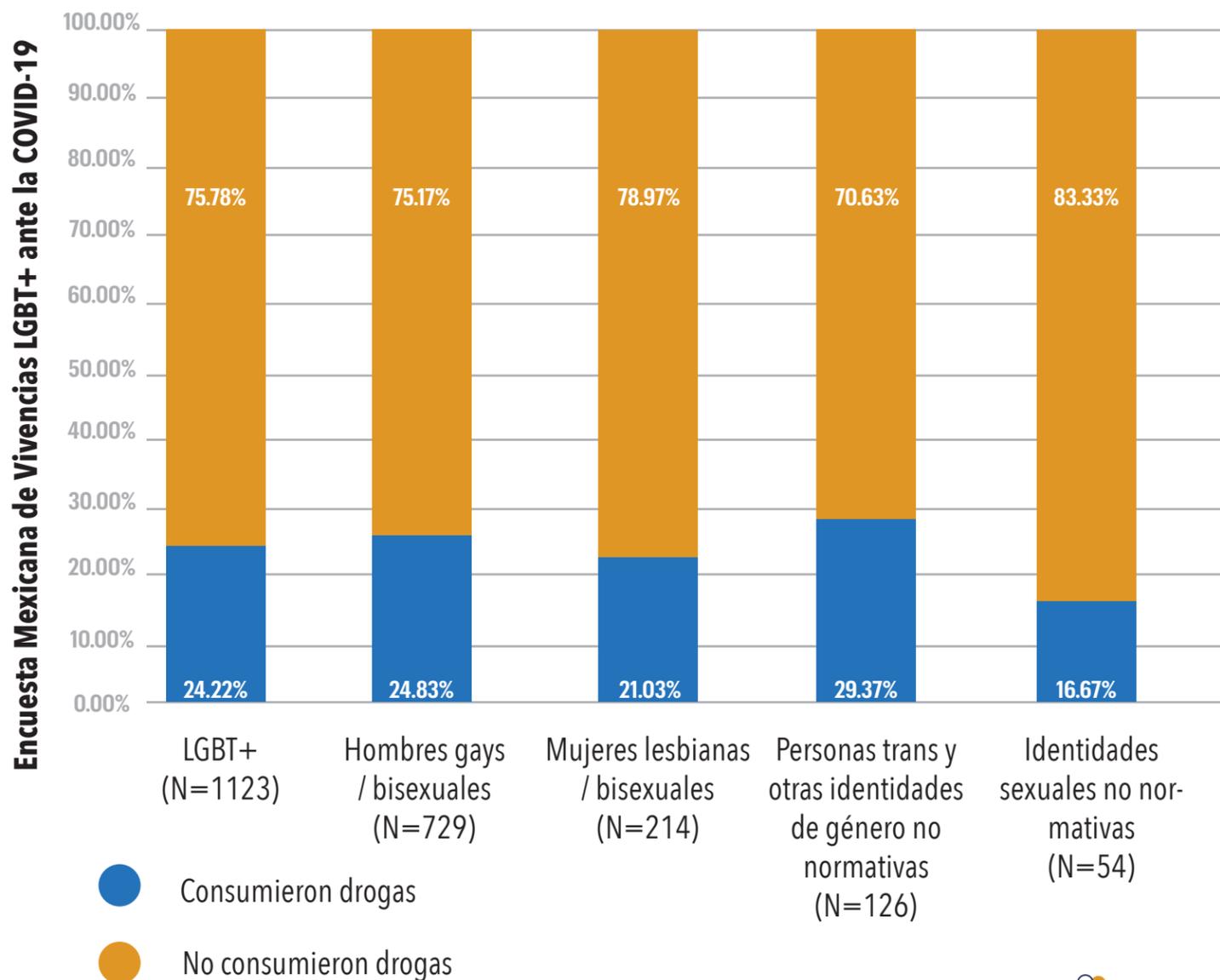


PRINCIPALES RESULTADOS / 67



También se analizó el consumo de drogas (que no fueran alcohol ni tabaco), durante el último mes. Del total de la población participante, el 24.2% dijo haberlas consumido durante el contexto de la pandemia. En este caso las personas trans y de otras identidades de género no normativas fueron quienes más las consumieron (29.4%) seguidas del grupo de hombres gays o bisexuales (24.8%).

FIGURA 45. CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL ÚLTIMO MES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

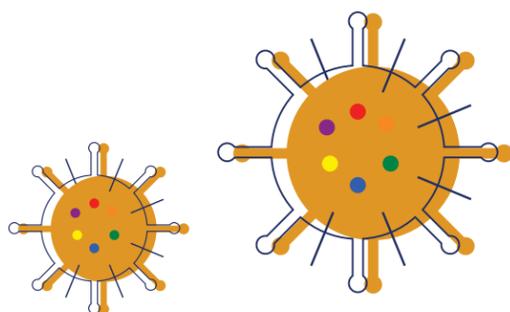


A las personas que respondieron haber consumido drogas se les preguntó el tipo de droga que habían consumido. La principal droga que se consumió fue la marihuana, 2 de cada 10 personas LGBT+ encuestadas la consumieron. Las personas trans y de otras identidades de género no normativas fueron quienes más la consumen (26.7%), seguido de los hombres gays o bisexuales (20.4%). La segunda droga más utilizada fueron los poppers (8.02%) en este caso los hombres gays o bisexuales fueron quienes más reportaron su uso (11.25%).

CUADRO 1. TIPOS DE DROGAS QUE SE CONSUMIERON DURANTE EL ÚLTIMO MES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

GRUPO	PORCENTAJE (%)															
	MARIHUANA	CRACK	TACHA	ACTIVO	CRISTAL	COCAÍNA	LSD	MORFINA	HEROÍNA	POPPERS	CLORURO	GHB	OPIÁCEOS	ANFETAMINA	TRANQUILIZANTE	SEDANTE
LGBT+ (N=1123)	20.66	1.07	1.51	0.45	3.11	3.57	3.74	0.09	0.09	8.02	0.89	0.71	0.36	0.18	3.38	0.98
Hombres gays / bisexuales (N=729)	20.44	1.1	1.51	0.55	4.39	4.25	4.12	0.00	0.00	11.25	1.24	0.82	0.14	0.14	3.43	0.82
Mujeres lesbianas / bisexuales (N=214)	18.7	0.00	0.93	0.00	0.47	0.93	3.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.47	0.00	2.8	0.94
Personas trans y otras identidades de género no normativas (N=126)	26.99	3.18	2.38	0.79	1.59	4.76	2.38	0.79	0.79	4.76	0.79	1.59	1.58	0.79	4.76	2.38
Identidades sexuales no normativas (N=54)	16.67	0.00	1.85	0.00	0.00	1.85	3.7	0.00	0.00	3.7	0.00	0.00	0.00	0.00	1.85	0.00

PRINCIPALES RESULTADOS / 69



De las dos principales drogas que fueron consumidas en el último mes, se reportó que el 14.4% la consumía marihuana de forma casual y 6% de forma frecuente, mientras que el uso de poppers fue reportado por el 5.8% de forma casual y el 2.2% de forma frecuente.

CUADRO 2. CONSUMO DE MARIHUANA DURANTE EL ÚLTIMO MES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

GRUPO	NO CONSUMIÓ ESTA DROGA O NO CONSUME DROGAS (%)	CONSUMO CASUAL (%)	CONSUMO FRECUENTE (%)
LGBT+ (N=1123)	79.34	14.43	6.23
Hombres gays / bisexuales (N=729)	79.56	13.99	6.45
Mujeres lesbianas / bisexuales (N=214)	81.31	14.49	4.21
Personas trans y otras identidades de género no normativas (N=126)	73.02	19.05	7.94
Identidades sexuales no normativas (N=54)	83.33	9.26	7.41

CUADRO 3. CONSUMO DE POPPERS DURANTE EL ÚLTIMO MES EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

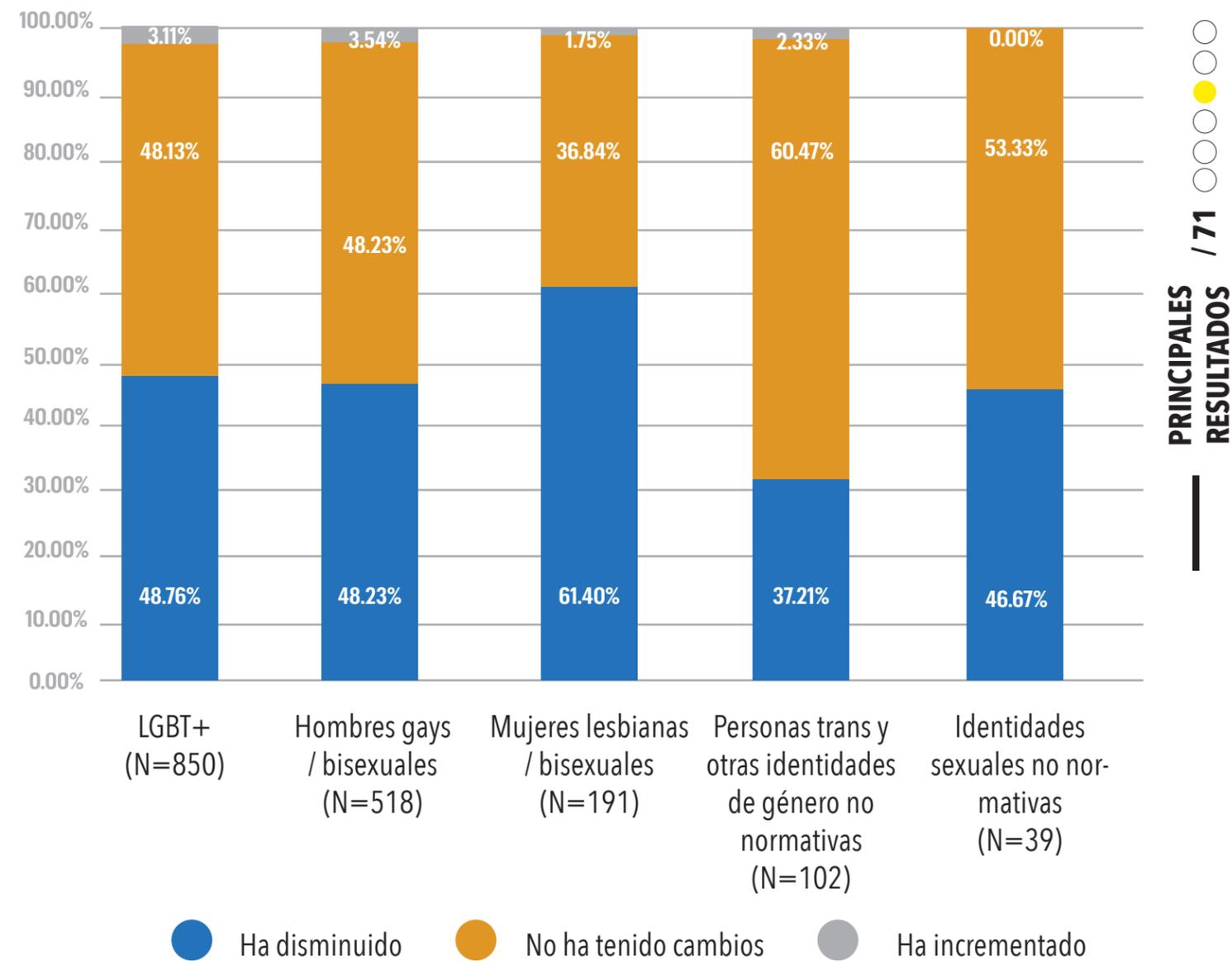
GRUPO	NO CONSUMIÓ ESTA DROGA O NO CONSUME DROGAS (%)	CONSUMO CASUAL (%)	CONSUMO FRECUENTE (%)
LGBT+ (N=1123)	91.99	5.79	2.23
Hombres gays / bisexuales (N=729)	88.75	7.96	3.29
Mujeres lesbianas / bisexuales (N=214)	100	0.00	0.00
Personas trans y otras identidades de género no normativas (N=126)	95.24	4.76	0.00
Identidades sexuales no normativas (N=54)	96.30	1.85	1.85

Impacto de la contingencia sanitaria por la COVID-19 en personas sin VIH

Esta sección sólo fue destinada a personas que reportaron no tener VIH y que además habían iniciado su vida sexual. Por ello el número de personas que responden a esta sección es totalmente distinto al resto de las secciones.

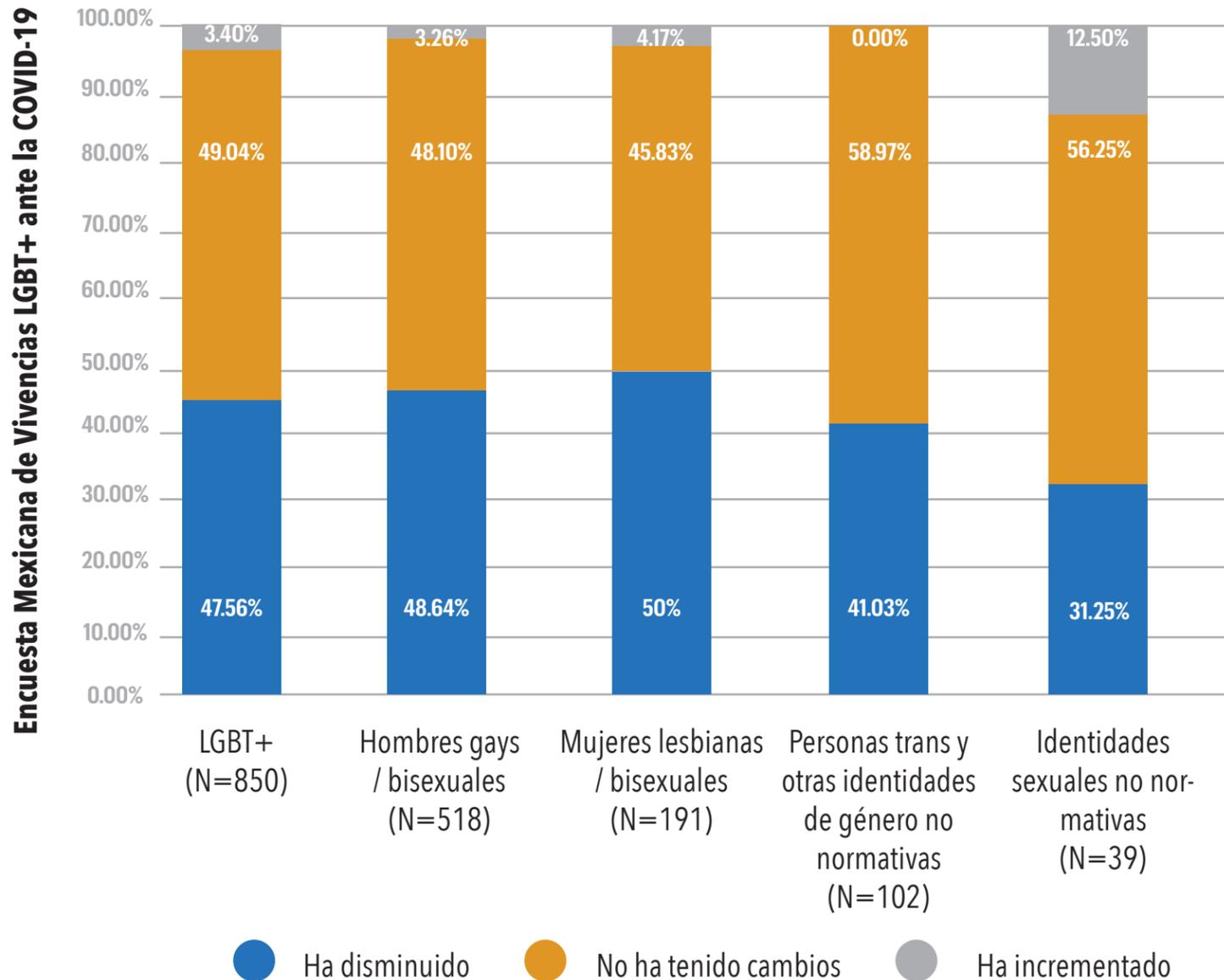
Se preguntó sobre la oferta de pruebas de detección de esta infección en comparación al tiempo anterior a la contingencia por la COVID-19. Del total de las personas encuestadas, 48.8% dijo que había disminuido la oferta de pruebas de VIH, siendo los hombres gays o bisexuales los que lo reportaron con mayor frecuencia (48.23%).

FIGURA 46. OFERTA DE PRUEBAS DE VIH EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID-19



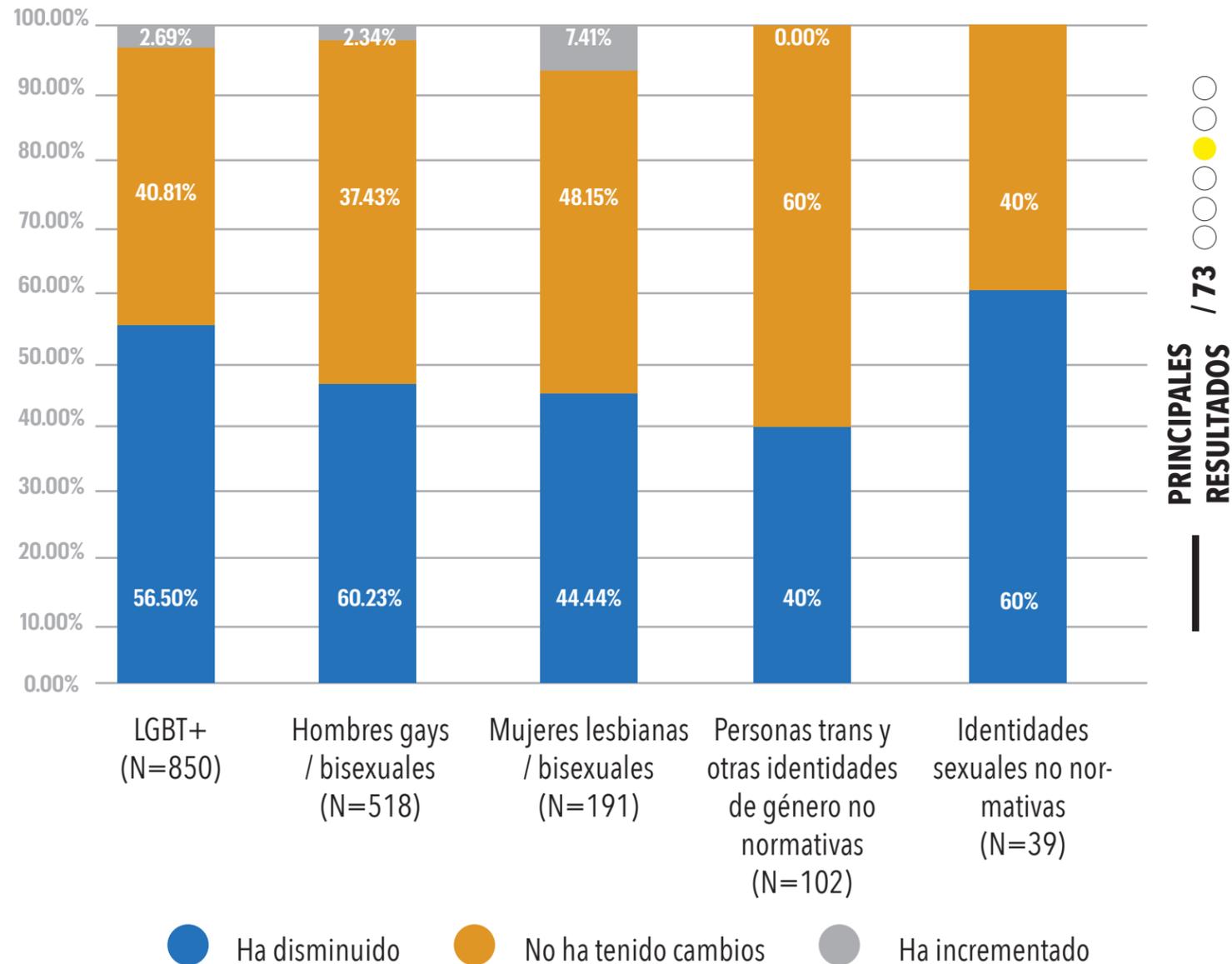
Se investigó sobre el acceso a pruebas de VIH en comparación al tiempo anterior a la contingencia por la COVID-19. Del total de personas LGBT+, 47.6% dijo que su acceso a pruebas de VIH disminuyó, siendo de nuevo los hombres gays o bisexuales quienes reportaron en mayor medida esta afectación (48.6%).

FIGURA 47. ACCESO A PRUEBAS DE VIH EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID-19



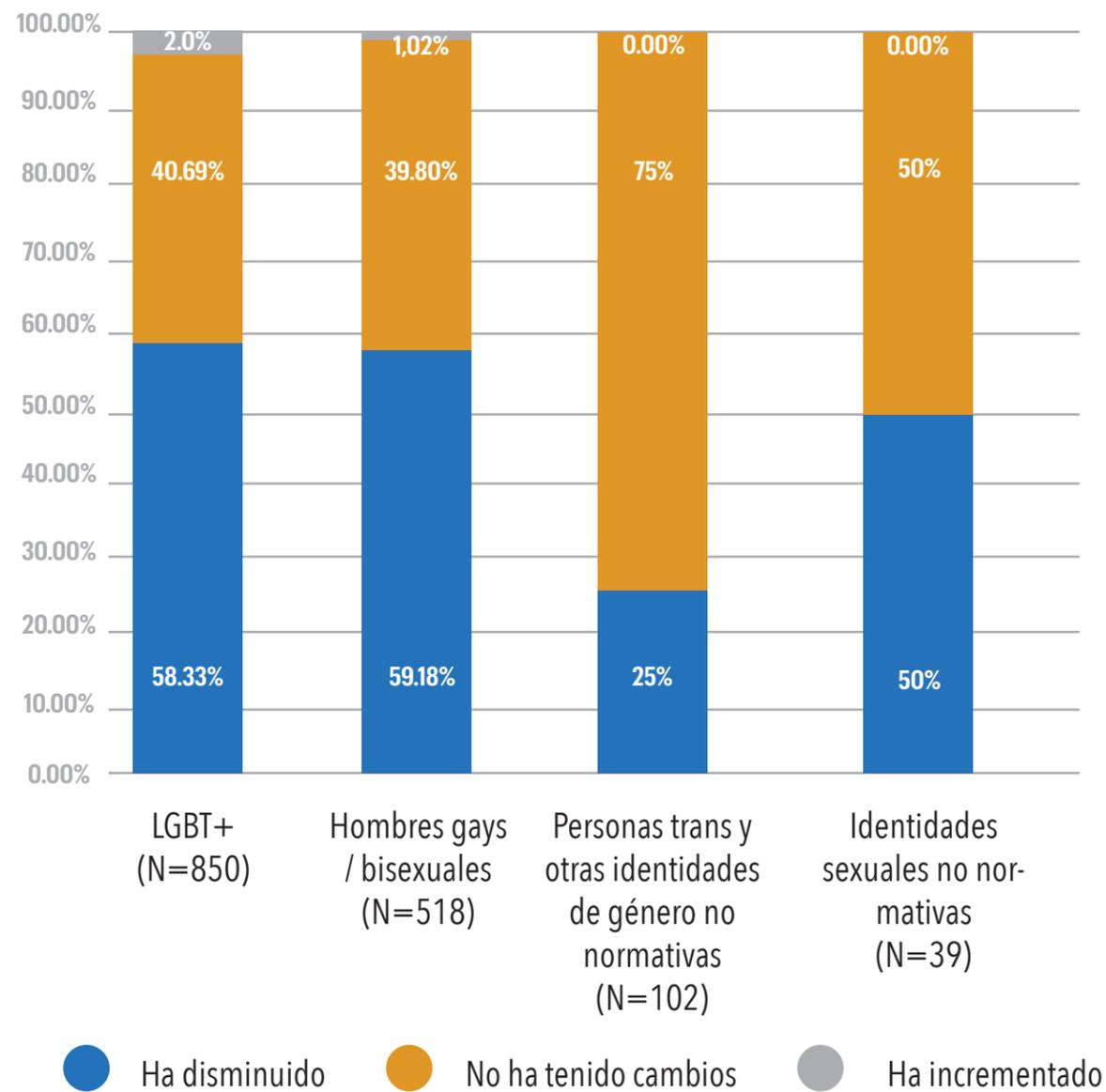
Se indagó sobre el acceso a la profilaxis post exposición al VIH (PEP) en comparación al tiempo anterior a la contingencia por la COVID-19. De la población LGBT+, el 56.5% dijo haber experimentado una disminución, los hombres gays o bisexuales fueron el grupo que reportó en mayor medida esta afectación (60.2%).

FIGURA 48. ACCESO A LA PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN AL VIH (PEP) EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID-19



Se indagó sobre el acceso a la profilaxis pre exposición al VIH (PrEP) en comparación al tiempo anterior a la contingencia por la COVID-19. De la población LGBT+ participante sólo a mujeres trans, hombres gays o bisexuales y personas con identidades sexuales no normativas les fue preguntada esta variable. El 58.3% dijo haber experimentado una disminución, los hombres gays o bisexuales fueron el grupo que reportó en mayor medida esta afectación (59.18%).

FIGURA 49. ACCESO A LA PROFILAXIS PRE EXPOSICIÓN AL VIH (PREP) EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID-19



Impacto de la contingencia sanitaria por la COVID-19 en personas con VIH

Para esta sección se reportarán las problemáticas en común de las personas con VIH ya que al segmentar por orientación sexual o identidad de género se corre el riesgo de sobredimensionar lo reportado debido a que algunas poblaciones tuvieron una participación baja (por ejemplo sólo 5 personas trans reportaron tener VIH). Los grupos que componen a este conglomerado fueron hombres gays, hombres bisexuales, mujeres trans y personas queers a las que se les asignó como hombre al nacer.

Se analizó la información sobre el acceso al medicamento antirretroviral (ARV) en comparación al tiempo anterior a la contingencia por la COVID-19. De las 183 personas con VIH que respondieron la encuesta, 25% respondieron que había disminuido el acceso al medicamento ARV.

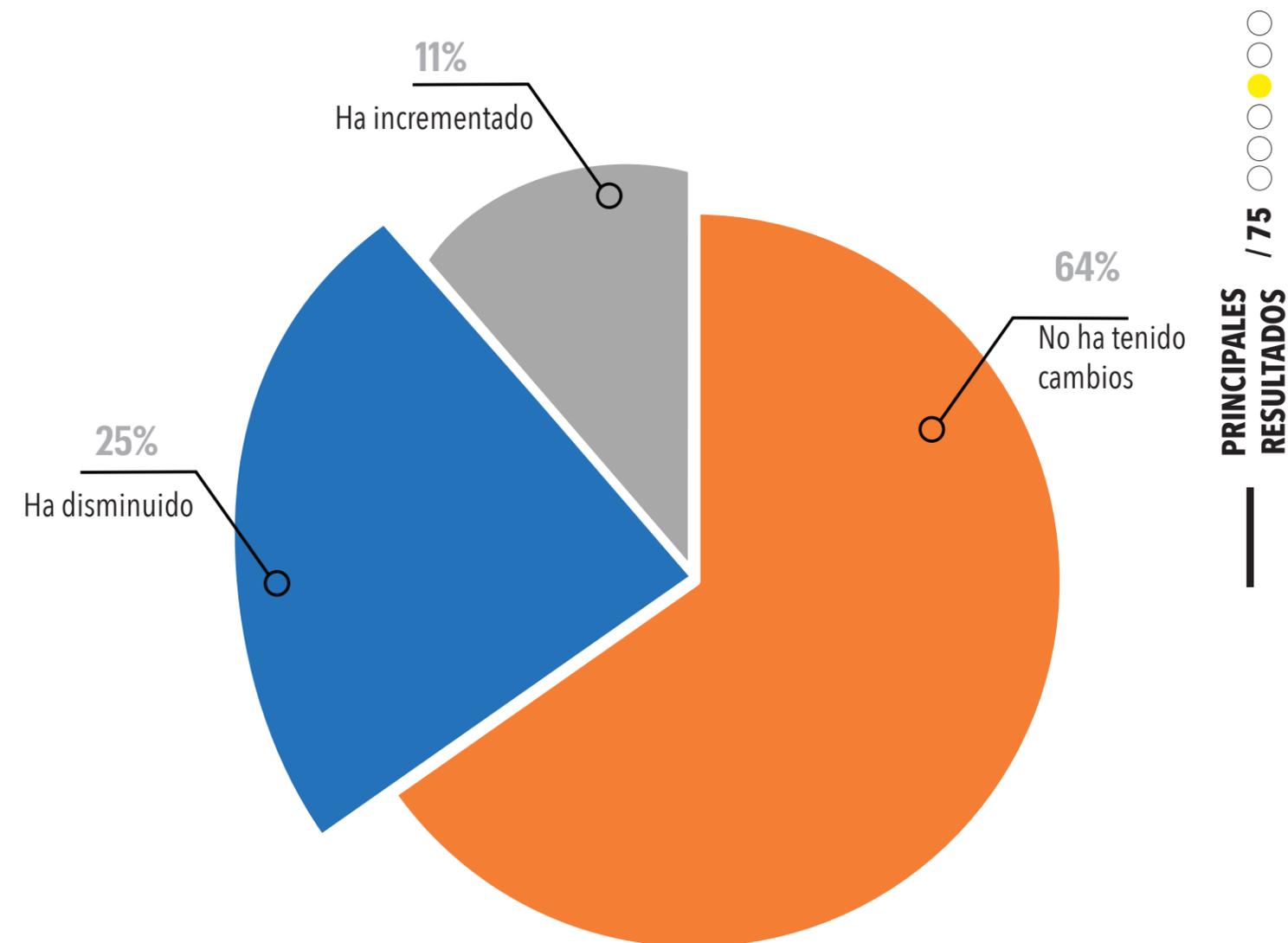
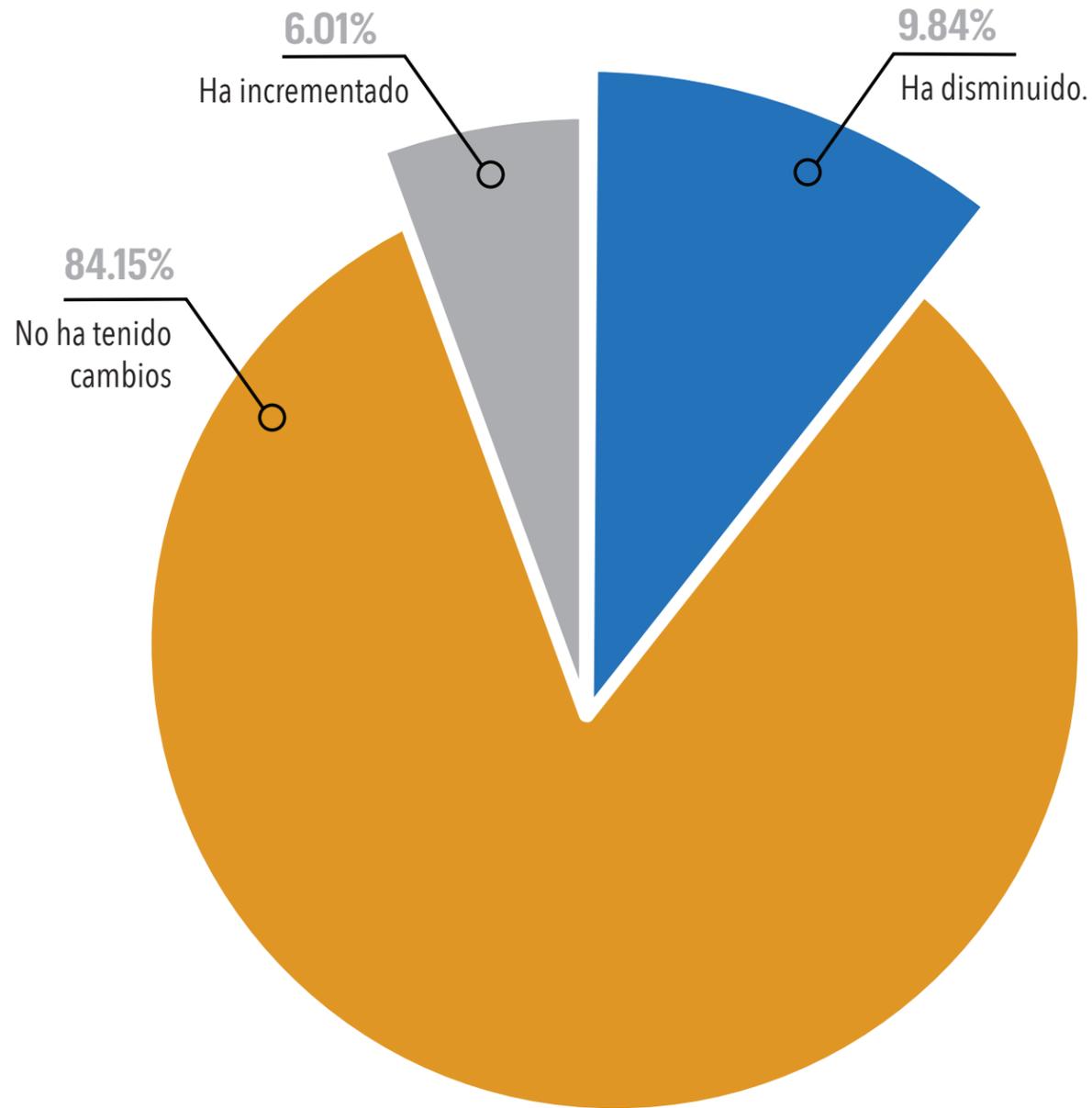


FIGURA 50. ACCESO AL MEDICAMENTO ARV EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID-19 (N= 183)

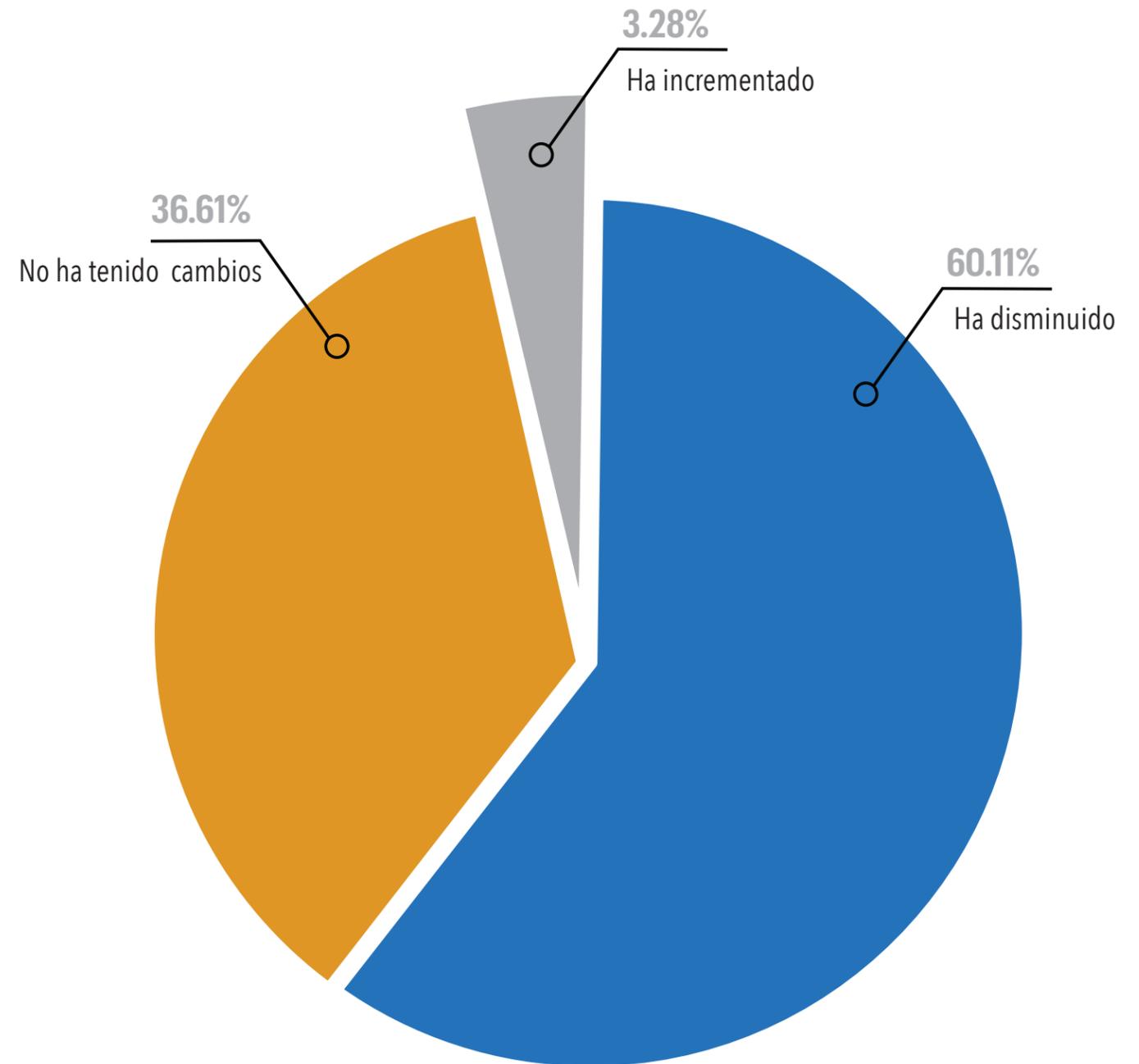
Con relación a la adherencia al tratamiento ARV en comparación al tiempo anterior a la contingencia por la COVID-19, el 9.8% reportó una disminución respecto a la toma del medicamento tal y cómo se le recetó en el servicio de salud.

FIGURA 51. ADHERENCIA: TOMAR EL MEDICAMENTO ARV TAL Y COMO SE RECETÓ EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID-19 (N= 183)



En cuanto al asistir a las citas médicas de seguimiento o solicitud de tratamiento en comparación con el tiempo anterior a la contingencia por la COVID-19, el 60.1% reportaron que hubo una disminución.

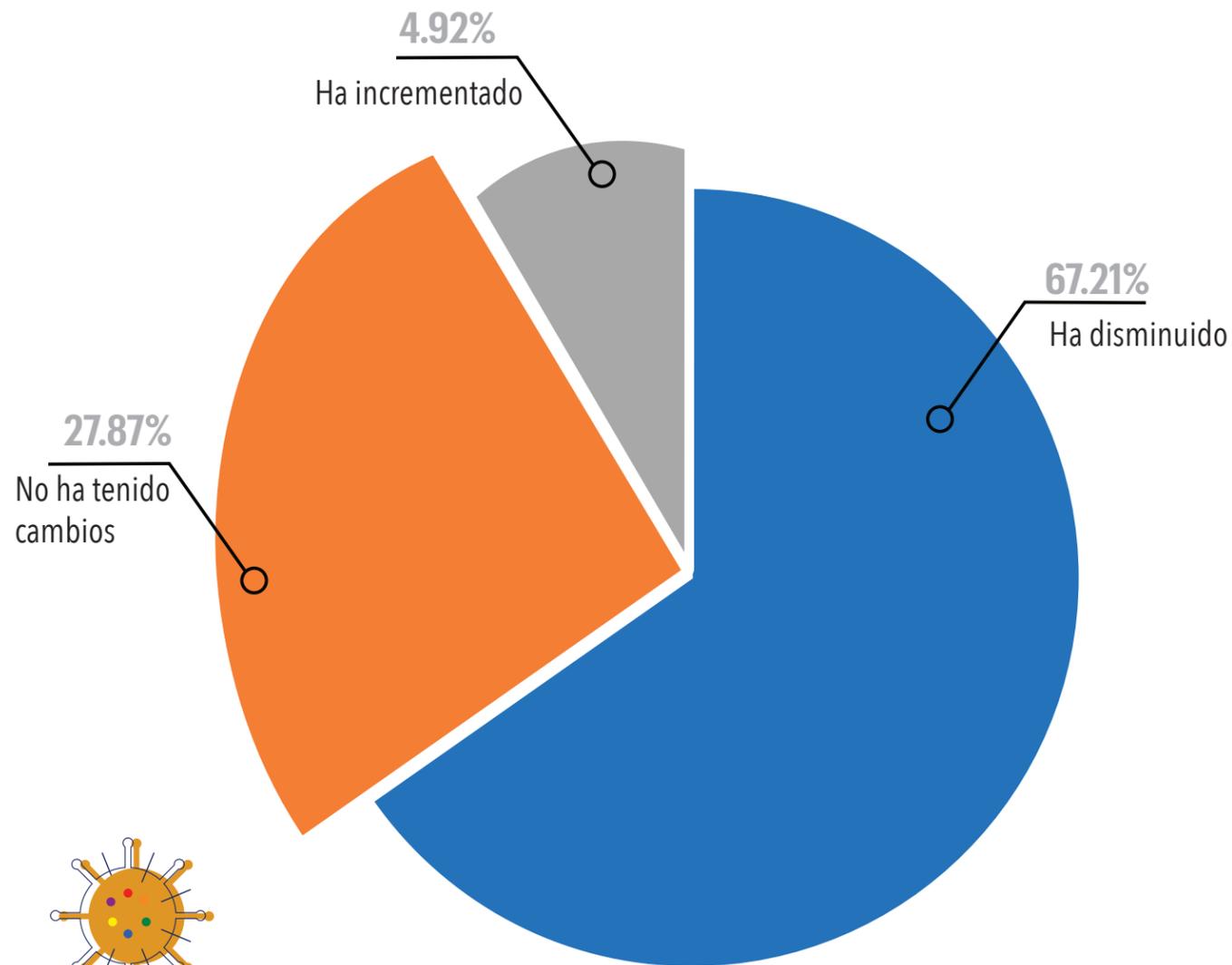
FIGURA 52. IR A UNA CITA MÉDICA DE SEGUIMIENTO O PARA SOLICITAR TRATAMIENTO EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID-19 (N= 183)



PRINCIPALES RESULTADOS / 77

En cuanto a la obtención de la carga viral u otro estudio de laboratorio relacionado con el VIH en comparación al tiempo anterior a la contingencia por la COVID-19, el 67.2% reportó una disminución en estos servicios.

FIGURA 53. OBTENER LA CARGA VIRAL U OTRO ESTUDIO DE LABORATORIO RELACIONADO CON EL VIH EN COMPARACIÓN AL TIEMPO ANTERIOR A LA CONTINGENCIA POR COVID-19 (N= 183)



La COVID-19 y las personas trans y de otras identidades de género no normativas.

María Clemente García Moreno

Activista social

clem.garciamx@gmail.com

Aunque dentro del universo total de participantes de la encuesta, uno de los menores porcentajes de participación es del grupo de personas trans y otras identidades de género no normativas, los resultados de las respuestas arrojadas por este grupo evidencian la situación de vulnerabilidad por encima de los otros grupos que respondieron la encuesta.

El primer resultado que documenta la presente investigación es, que a pesar de que la población que respondió a la encuesta obedece naturalmente a un nivel adquisitivo medio-alto dado el inminente requisito de tener acceso a internet y contar con algún dispositivo electrónico para participar, las personas trans y de otras identidades de género no normativas que respondieron la encuesta evidencian ser del universo total de participantes el que cuenta con el menor nivel de escolaridad, ocupando en comparación con el resto de los grupos participantes.

Un resultado que concuerda con lo que antes de la contingencia sanitaria se había documentado en estas poblaciones, las personas trans y de otras identidades de género no normativas son las que mayormente son afectadas en lo laboral en comparación de otras poblaciones. En 2009 la investigación "Discriminación y exclusión laboral de la población travesti, transgénero y transexual de la Ciudad de México" documentó una alta frecuencia de desempleo, 54.88% de la población entrevistada respondió auto emplearse, 25.48% de la población respondió contar con empleo asalariado y un 19.60% de la población se encontraba desempleada. Además se reportó que 64.68% de las personas entrevistadas manifestaron haber sufrido discriminación laboral. En este caso, el contexto de la COVID-19 incrementó o hizo más visible esta problemática.

Sin duda uno de los principales factores que impide la plena integración social de las personas trans y de otras identidades de género no normativas es la discriminación laboral, un gran pendiente para el ámbito del activismo y la militancia política en la materia. Una de las posibles acciones para incidir en la solución, es la exigencia de una cuota de cupo laboral trans dentro de las dependencias del Estado Mexicano.

En torno a la discriminación experimentada durante la cuarentena el grupo de personas trans y de otras identidades de género no normativas fue el mayormente afectado. Este resultado concuerda con la investigación "Situación de las personas trans de México: discriminación y salud (2018)", en donde un 33.46% de las personas trans entrevistadas manifestaron haber experimentado discriminación y violencia en espacios público, 25.66% con sus familias y 18.23% en espacios privados. La familia es un elemento constante como uno de los espacios principales en los que se reproduce la discriminación.

En cuanto a la salud mental, el dato que considero de suma relevancia, es que cerca del 40% de personas trans y de otras identidades de género no normativas manifestaron tener pensamientos suicidas durante la contingencia sanitaria. Resultado que podría relacionarse a la penosa cifra de 35 años como esperanza de vida de algunos grupos de personas trans de América Latina y que ha sido reportada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

A pesar de lo alarmante de las cifras que desnudan las distintas violencias que atraviesan las vidas de las personas trans y de otras identidades de género no normativas en México, la encuesta tiene un

sesgo inherente a la metodología del ejercicio mismo, en la que el distanciamiento social; el acceso a internet y la voluntariedad privilegiaron la participación de personas residentes de comunidades urbanas. Por lo que podría suponerse que estas cifras puedan ser aún mayores para las personas que viven en zonas rurales.

Sin duda elevar la calidad de vida de las personas trans y de otras identidades de género no normativas resulta urgente para construir un Estado de bienestar que integre plenamente a todas las personas en el México actual. Para que nadie quede atrás y nadie afuera es preciso conminar a las y los activistas y militantes del movimiento LGBTTTI en México y del mundo, a centrar los esfuerzos en exigir el cumplimiento de los derechos a la salud y al trabajo para una minoría que dentro de la minoría está muriendo clamando justicia.

En memoria de
Veritto Mazón de la Cruz

4 Discusión

Los resultados obtenidos muestran un panorama de las distintas poblaciones LGBT+ ante un ambiente que mezcla el contexto de la pandemia por COVID-19 y la situación de desigualdad social que enfrentaban previo a esta contingencia sanitaria.

4.1 COVID-19 y sus implicaciones en poblaciones LGBT+

El SARS-CoV-2 como agente biológico tuvo implicaciones directas en una proporción reducida de las personas LGBT+ participantes de este estudio, sólo el 6% tuvieron un resultado positivo. Sin embargo, las personas LGBT+ experimentaron otras situaciones adversas, principalmente relacionadas a las acciones que giraron en torno a las políticas de salud con enfoque preventivo, tales como el aislamiento social y el cierre o suspensión de negocios o trabajos. Algunas personas que ya no vivían con su familia tuvieron que regresar a sus hogares, se presentaron afectaciones laborales y una disminución en los ingresos económicos. El aislamiento social provocó incomodidad en la convivencia cotidiana con la familia, además hizo que las personas se distanciaran de sus amistades tanto cis-heterosexuales como LGBT+.

En otros estudios se ha dado cuenta de las implicaciones que el aislamiento social tiene en las personas LGBT+ en el contexto de la COVID-19, ya que esto se relaciona con la imposibilidad de tener fuentes de apoyo social como lo son amistades, pares o no, lo que disminuye el tener elementos para hacer frente a circunstancias adversas durante este período (14). Es cierto que para algunas personas ya existían agravantes económicas previamente a la pandemia, sin embargo, el contexto laboral para poco más de un cuarto de la población entrevistada se complicó aún más. Este punto es importante de profundizar en otras investigaciones ya que en estudios previos se ha reportado que la discriminación en espacios de trabajo por orientación sexual e identidad de género permanece en el contexto mexicano (6) y esta pudo entrelazarse con la situación sanitaria actual.

4.2 Discriminación por orientación sexual e identidad de género durante la contingencia sanitaria por la COVID-19

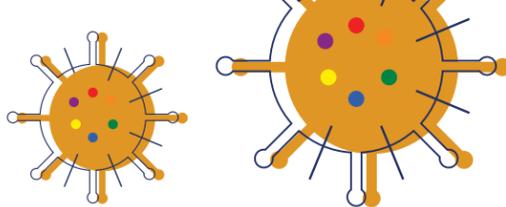
Al menos una décima parte de las personas encuestadas reportó haber experimentado discriminación por causa de su orientación sexual o identidad de género durante este período. Las agresiones verbales y otras formas de violencia no especificadas fueron las que principalmente se experimentaron. La familia fue el principal espacio en el que se vivieron estas violencias.

Otras investigaciones han también descrito esta problemática en el contexto de la pandemia actual, en estas se aborda la violencia homo-lesbo-transfóbica en el ámbito familiar donde se menciona que la cuarentena obligatoria o voluntaria, fue un factor que incidió en una posible mayor exposición de las personas LGBT+ a situaciones de discriminación y violencia de género ejercida por familiares directos/as, en el ámbito doméstico a causa de la orientación sexual, identidad de género y/o expresión de género (15). La discriminación por parte de la familia ha sido una constante en investigaciones previas a la contingencia (6,16). Esto podría hacer suponer que, la implicación de la contingencia sanitaria es que existió una mayor exposición a la violencia familiar en términos de un incremento en la cantidad de horas que las personas LGBT+ pasaron con sus familiares.

Llama la atención que el 20% de la población haya reportado haber experimentado discriminación en los servicios de salud, sobre todo, en un momento en el que éstos adquieren mayor relevancia social y la calidad tanto en la atención médica, como en el trato, son importantes ya que de eso puede depender que las personas LGBT+ continúen o no el proceso de atender la problemática de salud por la que asistieron a dichos servicios.

Con relación a las formas de violencia, investigaciones realizadas en México han encontrado que la discriminación tiene una influencia en la salud mental, en este caso la violencia verbal adquiere relevancia ya que ha sido vinculada con el incremento del estrés o incluso ideación o intento suicida (7,17).

4.3 Salud mental en el contexto de la COVID-19



Casi la mitad de la población entrevistada reportó tener miedo de adquirir el SARS-CoV-2. Algunas personas se sintieron sofocadas por no poder expresar su identidad LGBT+ con su familia en el contexto de la COVID-19. Además, se reportaron prevalencias altas de ideación e intento suicida.

En otros estudios se ha comprobado que aquellas personas que no son aceptadas por sus familias tienen mayor riesgo a experimentar depresión e incluso intentos de suicidio en comparación con aquellas que sí son aceptadas por sus familiares (18). En un estudio longitudinal realizado en Estados Unidos donde participaron personas de minorías sexuales, se reportó que con la llegada de la contingencia por COVID-19 los niveles de ansiedad y depresión aumentaron, presentándose en personas que no habían tenido estas problemáticas de salud mental preexistentemente (19).

Un hallazgo relevante en el presente estudio fue que el 22% de la población participante tuvo ideación suicida y el 4.7% intentó suicidarse en este período de contingencia sanitaria. Además de estos datos, es importante considerar que tanto en las variables ideación como intento suicida la opción "prefiero no responder" tuvieron alta frecuencia de reporte, lo que haría suponer que ambas situaciones pudieran tener un porcentaje mayor. Las cifras reportadas en este estudio sobrepasan lo encontrado en población general mexicana, por ejemplo, en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 (ENCODAT), se reportó una prevalencia de ideación suicida de 2.3% y de 0.7% de intento suicida (20).

4.4 Salud sexual en el contexto de la contingencia sanitaria por la COVID-19

El uso de las aplicaciones de ligue o las redes sociales jugaron un papel importante durante este período ya que a través de éstas también se realizaron los vínculos para conocer sexualmente a otras personas. En este estudio 6 de cada 10 personas encuestadas reportaron haber tenido relaciones sexuales durante el último mes y poco más de la mitad no utilizó algún método de barrera para prevenir ITS (condón interno o externo, dedales, guantes, etc.) en su última relación sexual. Durante la contingencia sanitaria la existencia de encuentros sexuales se ha mantenido, implicando un riesgo tanto de adquirir el SARS-CoV-2 como ITS. Se reportó además que algunas personas incrementaron el número de parejas sexuales durante este contexto. De acuerdo con estudios realizados sobre sexualidad de personas LGBT+ durante la contingencia por la COVID-19, las personas mantuvieron actividad sexual, algunas incrementaron el número de

parejas sexuales y el no uso de condón en sus relaciones sexuales (21). Además, en nuestro estudio se reportó que, en cuanto a los servicios de salud sexual, hubo un decremento en el acceso a condones y de pruebas de detección de ITS que no fueran de VIH. Con relación al ejercicio de la sexualidad en tiempo de pandemia, es importante reflexionar que la política de "quédate en casa" desdibujó posibles escenarios como lo es la actividad sexual de las personas. Con esta discusión no se pretende estigmatizar o prohibir las relaciones sexuales durante la contingencia sanitaria, sino problematizar la ausencia de acciones encaminadas a atender el tema de la sexualidad. El Estado se enfocó en intentar resolver las complicaciones por la COVID-19 y desatendió la prevención del VIH y otras ITS. Se requieren acciones que aborden esta temática, éstas deben estar alejadas del moralismo higienista y con un enfoque de protección al derecho a la salud y la no discriminación.

4.5 Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el contexto de la COVID-19

Las personas LGBT+ participantes de este estudio, reportaron que consumieron tabaco, alcohol y otras drogas en el contexto de la contingencia sanitaria. El 18% reportó consumo excesivo de alcohol en la última toma. Casi una cuarta parte de la población consumió algún otro tipo de droga, principalmente marihuana y poppers. Otras investigaciones también han reportado que algunas personas LGBT+ incrementaron su consumo de alcohol y de otras sustancias en el contexto de la COVID-19 (13). El consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, en muchos casos también funcionan como distractores de la opresión que se vive en contextos familiares y/o sociales, lo que representa un problema significativo para la salud de las personas LGBT+ (22).

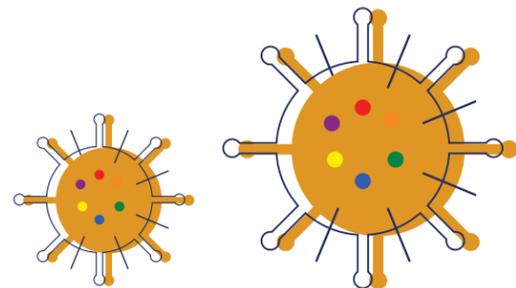
4.6 Impacto de la contingencia sanitaria por la COVID-19 en personas sin VIH

En cuanto a la contingencia sanitaria y su relación con las personas sin VIH, se observó una disminución en el acceso y oferta de pruebas de VIH. Esta misma situación sucedió en el acceso de la PrEP y PEP. Contrario a lo encontrado en nuestro estudio, una investigación realizada en Estados Unidos reportó que las personas que consumían la PrEP tuvieron pocos problemas para tener la prescripción así como el surtimiento del medicamento (13). En la sección sobre sexualidad se reportó que una proporción importante de la población participante mantuvo su vida sexual activa en este período, por lo que es urgente que se diseñen/implementen estrategias de prevención del VIH y otras ITS (servicios de detección, educación para la salud, acceso a insumos, etc.) y no sólo haya un enfoque centrado en la prevención de la COVID-19.



4.7 Impacto de la contingencia sanitaria por la COVID-19 en personas con VIH

En cuanto a las personas con VIH, un cuarto de la población entrevistada reportó que durante la contingencia sanitaria existió una disminución en el acceso a medicamento antirretroviral, en ir a una cita médica o para solicitar tratamiento y en los servicios de laboratorio relacionados con el VIH (carga viral, por ejemplo). Estos resultados concuerdan con lo encontrado en una investigación realizada en el período de la emergencia sanitaria por COVID-19 por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) en América Latina, donde las personas con VIH reportaron haber tenido dificultades para obtener su tratamiento, no tenían el suficiente para terminar el mes y presentaron dificultades para acceder a servicios de salud (23).



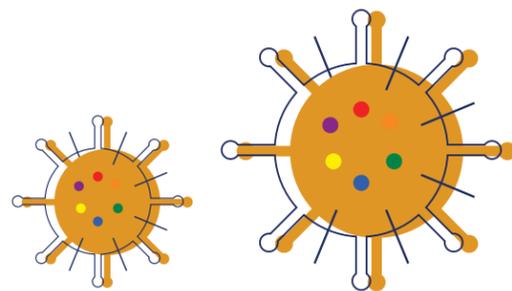
Recomendaciones

Es cierto que el virus del SARS-CoV-2 puede afectar a cualquier persona, además que sus afectaciones a nivel biológico son en algunos casos catastróficas como lo es la muerte. Para el caso de las poblaciones LGBT+ no sólo se tiene el reto de prevenir la infección o tratarla, también existe el reto de atender las situaciones de desigualdad social preexistentes, así como las que fueron generadas a partir de la contingencia sanitaria. Por un lado, era importante evitar el acelerado crecimiento de la incidencia de la COVID-19 a través de la implementación del aislamiento social y de parar actividades económicas o de salud que no atendieran la infección actual, pero por otro, estas políticas sanitarias tuvieron implicaciones negativas en las vidas de las personas LGTB+ incrementando o complicando la desigualdad previa.

A continuación, se emiten algunas recomendaciones en torno a los tópicos abordados en este informe, varias de ellas han sido recolectadas de investigaciones realizadas en otros países y enfocadas a las poblaciones LGBT+ en el contexto de la pandemia por la COVID-19.

5.1 Discriminación por orientación sexual e identidad de género durante la contingencia sanitaria por la COVID-19

Es urgente que el Consejo para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) así como otros organismos Estatales encargados de velar por el derecho a la no discriminación, realicen acciones/políticas encaminadas a prevenir y eliminar la discriminación hacia personas LGBT+. Los esfuerzos ante el contexto de la pandemia deben redoblar a través de medios electrónicos, sin embargo, se debe considerar otras alternativas para alcanzar a poblaciones sin acceso a internet.



5.2 Salud mental en el contexto de la COVID-19

En México podrían aplicarse distintas alternativas adoptadas por otros países encaminadas a mejorar la atención que se les brinda a las personas con orientación sexual o identidad de género no normativas como, por ejemplo, la intervención de organizaciones de la sociedad civil que brinden apoyo a quienes lo necesitan en situaciones de crisis (18). Además, se pueden implementar servicios de atención psicológica a través de tecnologías de información y comunicación (redes sociales, video-llamada, etc.) (24). Es importante que cualquier personal de salud mental, sea capacitado/a y sensibilizado/a para atender de forma sensible e inclusiva a personas LGBT+.

Las instituciones educativas, deben considerar las condiciones y recursos económicos de sus estudiantes, además pueden realizar acciones en torno a las poblaciones LGBT+ a través de conferencias virtuales, contenido digital que elimine el acoso entre compañeras/os, utilizar medios digitales como podcasts para las/os estudiantes y sus familias, promoviendo un ambiente inclusivo (25).

5.3 Salud sexual en el contexto de la contingencia sanitaria por la COVID-19

Lejos de estigmatizar las relaciones sexuales durante la contingencia sanitaria, es urgente implementar/reactivar los servicios de salud sexual. Es necesario que existan políticas/acciones Estatales que contemplen la dinámica de este período en los que se brinden los servicios de detección de ITS (incluyendo el VIH), la provisión de insumos (lubricantes a base de agua, condón externo e interno), acceso a la PrEP y PEP, así como de programas de educación para la salud sexual. Además, se debe producir y divulgar material educativo que contribuya a prevenir la COVID-19 así como ITS a la vez, estos materiales deben de ser diseñados y dirigidos a poblaciones clave.

Algunas estrategias de reducción de riesgos durante las relaciones sexuales podrían ser:

a) En cuanto a la COVID-19: reducir el número de parejas sexuales; preferiblemente tener encuentros con aquellas personas con las que se tienen relaciones sexuales frecuentemente ya que puede darse un seguimiento en cuanto a su estatus de SARS-CoV-2; lavarse las manos antes y después del encuentro sexual; evitar besarse en la boca y uso de cubrebocas durante el contacto sexual.

b) En cuanto al VIH y otras ITS: usar condón o algún otro método de barrera (condón interno o externo, dedos, guantes de látex, etc); uso de lubricante a base de agua; lavar y desinfectar los juguetes sexuales antes de usarlos y después de insertarlos oral, vaginal o analmente. Uso de PrEP o PEP (según la disponibilidad).

Es importante discutir dos aspectos de los resultados de esta sección en torno a las mujeres lesbianas o bisexuales, el primero es que el uso de aplicaciones o redes sociales para conocer personas por parte de mujeres lesbianas o bisexuales se reportaron con alta frecuencia; esto llama la atención ya que por lo general se asocia su uso a hombres gays o bisexuales, hallazgo que para futuras investigaciones puede ser tomado en cuenta ya que algunas intervenciones de salud podrían dirigirse hacia estos medios. El segundo, es que este grupo reporta una disminución en el acceso a condones, lo que podría interpretarse como una mayor afectación como consecuencia del contexto de la COVID-19. Hasta ahora no existen programas establecidos por parte de instituciones gubernamentales en la que haya distribución de condones u otros insumos de barrera para estas poblaciones. Además, una investigación realizada en el contexto mexicano reporta que el uso de protección para el VIH y otras ITS por parte de estas poblaciones es mínimo (26), por lo que es importante nuevamente plantear la necesidad de conocer las motivaciones del uso de insumos de prevención en las prácticas sexuales entre mujeres así como las barreras que enfrentan para acceder a éstos.

El uso de tecnologías de información y comunicación es una estrategia que debe potencializarse, se debe fomentar la colaboración con empresas de aplicaciones para conocer personas (ligue), así como de otras redes sociales para la difusión de mensajes preventivos de ITS.

5.4 CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

Otro aspecto sumamente importante para tener en cuenta es la urgencia de que las instituciones gubernamentales de salud implementen servicios médicos que abordan el consumo problemático de alcohol, tabaco y otras sustancias lo hagan desde el conocimiento de las necesidades de las poblaciones LGBT+. Una estrategia podría ser la formación de grupos sociales a distancia, facilitando la discusión y reflexión entre pares (24). Se requiere la creación de plataformas digitales que brinden información de posibles lugares de apoyo a personas LGBT+ que estén enfrentando situaciones difíciles, derivadas del consumo de sustancias. Es importante que en la creación/promoción de los programas dirigidos al abordaje del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias retomen el enfoque de reducción de riesgos y no sólo el de la abstinencia.

5.5 Impacto de la contingencia sanitaria por la COVID-19 en personas LGBT+ con VIH

Pese a que la población LGBT+ con VIH forma parte de los grupos de riesgo ante la COVID-19, se ha reportado una disminución a la atención médica que se le brinda, por lo que es urgente que se refuercen medidas de seguridad y de apoyo para así evitar que ambas infecciones representen una afectación a la salud de este grupo poblacional.

Algunas recomendaciones de ONUSIDA en torno a las situaciones que enfrentan las personas con VIH son las siguientes (23):

- Hace un llamado a los países, ministerios de salud y programas nacionales de SIDA, para que adopten la provisión de 3 a 6 meses de tratamiento antirretroviral, para personas que viven con VIH y que se encuentran en supresión viral, según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.
- Llama a garantizar el acceso a la atención integral de las PVVIH, incluso si están aislados/as o en cuarentena, por ejemplo, a través de opciones de telemedicina, sitios web, chats de teléfono y mensajes MSM.
- Utilizar modalidades de dispensación de ARV no basadas en instalaciones sanitarias, por ejemplo, entrega a domicilio.
- Se recomienda a los programas nacionales de sida y a los servicios de atención a la salud, que estén en posibilidades de hacerlo ofertar atención a la salud mental para las PVVIH.
- Es imperativo sostener y garantizar la continuidad de la labor de las organizaciones de la sociedad civil y los defensores y defensoras de los derechos humanos

Finalmente, ante el escenario de contingencia sanitaria se requiere un trabajo en conjunto de la sociedad civil, Estado y academia. Las problemáticas que enfrentan las poblaciones LGBT+ ante la COVID-19 tienen que tener un eje interseccional desde una bidireccionalidad colectivo-individual. Por último, se invita a que estos resultados sean retomados para hacer política pública encaminada a solucionar las problemáticas presentadas, se mantenga la discusión de las desigualdades sociales que enfrentan las personas LGBT+ y que se exploren en futuras investigaciones, otras poblaciones no mencionadas en este estudio como lo son las infancias LGBT+.

La COVID-19 y las mujeres lesbianas o bisexuales.

Ninel Díaz

AVE de México A.C.

nineldiaz@yahoo.com.mx

Las mujeres lesbianas o bisexuales fueron el segundo grupo que más respondió a esta encuesta (282). En su mayoría 71% son mujeres jóvenes, lo que puede hablar de que son las personas con mayor cercanía a los medios tecnológicos tanto para enterarse de la encuesta como para decidir participar en ella.

Respecto al diagnóstico de COVID-19 cerca del 83% de las mujeres lesbianas o bisexuales reportaron un diagnóstico negativo siendo el segundo grupo con menos positividad ante la prueba, lo cual puede obedecer a que este grupo ha permanecido en casa con actividades en línea y con aislamiento social. Esto contrasta con que fueron el grupo que reportó con más frecuencia 57.3% tener un familiar con diagnóstico positivo y que la mitad del grupo reportó tener mucho o muchísimo miedo de adquirir el SARS-CoV-2.

Respecto a la COVID-19 y sus implicaciones en poblaciones LGBT+, cerca de las tres cuartas partes del total de mujeres lesbianas o bisexuales participantes ya vivían con su familia o regresaron a este hogar debido a las circunstancias de la pandemia. Esto puede relacionarse con que las condiciones estructurales no favorecen la independencia juvenil, con que más de la mitad de la población no tenía empleo y las condicionantes de género promueven que las mujeres permanezcan en el hogar familiar y asuman las tareas del mismo.

Las mujeres lesbianas o bisexuales son el segundo grupo que reportó mayor afectación laboral debido a la pandemia con un 11.7% y el 8% suspendieron su trabajo o sus estudios. Eso se reflejó en su ingreso, ya que sólo el 34% del grupo mantuvo su nivel de ingresos hasta el momento de responder esta encuesta.

El 20.9% de las mujeres lesbianas o bisexuales que respondieron la encuesta manifestó pertenecer a un grupo de riesgo para la COVID principalmente por tener alguna enfermedad que pueda complicarse y por exposición ocupacional. Y más de la mitad 55% manifestaron vivir con un/a familiar expuesto ante la epidemia.

El aislamiento social, especialmente al vivir en el hogar familiar, tiene sus efectos 58.5% de ellas manifestó que la pandemia las había afectado mucho o severamente; además se sienten muy limitadas o extremadamente limitadas para realizar sus actividades, con el 69% y cerca del 36% tienen inconformidades con la familia. Esto se ve agravado por la sensación de aislamiento de sus amistades, donde el 57% se sintieron de muy aisladas a extremadamente aisladas de sus amigos LGBT y 53% de sus amigos heterosexuales o cisgénero. Además de que el 39% reportó sentirse mucho o extremadamente aislada de su pareja.

Adicionalmente, de las que reportaron algún tipo de discriminación por su orientación sexual o identidad de género 62.5% fue discriminada por su familia. Y el 39% de este grupo manifestó sentirse muy o extremadamente sofocada por no poder expresar su identidad con su familia en la situación de confinamiento.

Cerca del 28% de este grupo tuvo pensamientos suicidas y el 4.7% tuvieron un intento de suicidio en este periodo, a esto puede agregarse una proporción de las personas que prefirieron no contestar a estas preguntas. Estos porcentajes manifiestan la necesidad de contar con alternativas para atender la salud mental, especialmente durante este proceso de contingencia.

Otra afectación durante la pandemia fue la disminución del deseo sexual en 35% de las participantes de este grupo, lo que es coincidente con otras encuestas que reportan disminución en el deseo y la conducta sexual¹.

La mitad del grupo incrementó el uso de aplicaciones o redes sociales para conocer a otras personas de manera virtual, lo que corresponde con el aislamiento que perciben respecto a sus amistades y parejas. Si bien también se incrementó el uso de aplicaciones para encuentros sexuales, lo hizo en menor medida 36.4% lo que puede ligarse con que muchas de estas mujeres reportaron distancia social y vivir con la familia.

La mayoría de las mujeres de este grupo 95% reportaron que no han tenido cambios o que disminuyeron el número de parejas sexuales distintas, en relación a antes de la contingencia sanitaria. Y sólo el 10% incrementaron sus oportunidades de tener relaciones sexuales. También fue el grupo que reportó menor frecuencia de relaciones sexuales en el último mes con 53.59%.

Respecto al uso de algún método de barrera en su última relación sexual las mujeres lesbianas o bisexuales fueron el grupo que reportó un menor uso del método con un 24.7%, si bien una investigación del 2017 En CDMX reportó un porcentaje mayor en el uso de guantes cercano a 54% y 43% en el uso de barreras para relaciones bucogenitales². Este es el grupo de población que menor acceso ha tenido a insumos de protección 37%, debido a que su promoción se ha dirigido primordialmente a la prevención de VIH, para la que este grupo no se ha considerado relevante.

1. AMSSAC Encuesta Sexualidad y COVID-19 Mayo 2020, disponible en <https://www.amssac.org/wp-content/uploads/2020/06/Cambios-en-la-conducta-sexual-por-el-confinamiento-de-la-pandemia-COVID-19.pdf> AMSSAC .Sexualidad y COVID-19 Resultados de la Encuesta Amssac. CDMX, México AMSSAC. Recuperado el 03 de enero de 2021 <https://www.amssac.org/sexualidad-y-covid-19-resultados-de-la-encuesta-amssac/>

2. Andrade, Z. (2018). Uso de métodos de protección, uso y acceso a pruebas para ITS y relaciones sexuales durante la menstruación en mujeres lesbianas o bisexuales en la Ciudad de México. En G. Careaga y J.Valencia (Ed), Derecho a la salud, derecho de todas: aproximaciones multidisciplinares. (pp. 34-60). CDMX, México: Closet de Sor Juana.

Fueron el grupo que reportó menor índice de ITS 1.1% diagnosticadas y atendidas y el 3.31% reportó tener alguna, sin diagnóstico ni tratamiento. Aunque el porcentaje de mujeres lesbianas o bisexuales con infecciones fue del 4.41% y es un porcentaje menor respecto a otros grupos, es importante reconocer aquí una necesidad de salud sexual que no está siendo atendida.

Si bien la pandemia de la COVID afecta a todas las poblaciones y representa grandes retos para los gobiernos, las instituciones, las comunidades y las personas, es indispensable reconocer que los grupos de población previamente vulnerabilizados suman a sus condiciones de desventaja otras adicionales que agravan sus condiciones de vida.

Las mujeres lesbianas y bisexuales muchas veces son invisibilizadas, desde el no reconocimiento, el rechazo, la falta de aceptación en sus familias, que implica que su hogar, el lugar que debería ser el espacio de acogida y resguardo se vuelve un sitio donde están expuestas al peligro, a sufrir un daño. Es indispensable seguir trabajando en contra del estigma, la discriminación, las situaciones de violencia que se viven por tener una orientación sexual y/o una identidad o expresión de género no normativas.

Esta violencia también es ejercida desde las instituciones que asumen la heterosexualidad de las mujeres y dejan así sin atender una serie de problemáticas específicas tal es el caso de la salud mental y la salud sexual de las mujeres lesbianas y bisexuales. Sobre esta última las necesidades van desde lo más sencillo que es la información necesaria sobre el cuidado de su salud sexual, el acceso a insumos

para prácticas eróticas y protegidas y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que respondan a sus necesidades, sin presumir su heterosexualidad, sin minimizar su riesgo, que atiendan a las prácticas eróticas que las pueden poner en riesgo y a las condiciones de violencia en sus relaciones. Finalmente sigue siendo necesario incrementar la investigación sobre estos grupos de población, así como promover la articulación de las mujeres lesbianas y bisexuales desde espacios que promuevan su salud; entendiéndola a la salud como la capacidad corporeizada de inventar futuros viables y alcanzarlos.

Limitaciones del estudio

Este estudio fue realizado con una muestra no probabilística lo que implica la no posibilidad de generalizar los resultados a todas las poblaciones LGBT+ de México. Sin embargo, los hallazgos pueden considerarse una aproximación a lo que personas con características semejantes a las que participaron en este estudio, experimentaron durante este período.

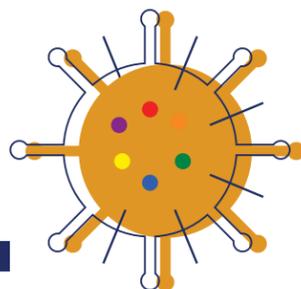
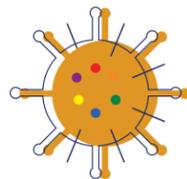
Se han documentado las ventajas de las encuestas en línea, una de ellas es que el anonimato incrementa la posibilidad de responder con mayor veracidad, además de que por la situación de aislamiento social por la COVID-19 fueron un recurso que permitió obtener información. Sin embargo, una de las principales limitantes es que personas de estratos sociales bajos o quienes no cuentan con recursos tecnológicos para acceder a internet, no están representadas en los resultados.

La duración de la encuesta fue de aproximadamente 30 minutos, lo que pudo influir en que la participación fuera baja en comparación de otros estudios que han abordado el tema con menor número de preguntas. En esta investigación se dio preferencia a la profundidad de información en distintos tópicos vinculados a las vivencias ante la contingencia sanitaria versus un tamaño amplio de muestra.

Algunas poblaciones permanecen subrepresentadas, por ejemplo, las personas trans. Para futuras investigaciones, se pueden implementar estrategias combinadas entre lo virtual y lo presencial, tomando en cuenta las medidas sanitarias necesarias.

El estudio tuvo una perspectiva de lo LGBT+ como un conjunto de grupos sociales culturalmente definidos, por lo que quizás algunas personas que no se identificaron con estas categorías optaron por no participar.

En cuanto a lo económico, esta investigación no contó con un presupuesto asignado más que para el diseño gráfico de este informe (asignación otorgada por la Facultad de Medicina de la UNAM). El trabajo se realizó gracias a los esfuerzos y recursos propios del investigador principal, el equipo de asistentes de servicio social y la colaboración en la difusión del estudio por parte de Inspira Cambio A.C. Lo ideal, es que para próximas investigaciones se cuente con recursos que permitan ampliar los alcances de la difusión de la encuesta, brindar incentivos a poblaciones clave así como contar con un equipo de investigación más robusto.



Literatura citada

1. ONU México. Acerca del Virus. 2020.
2. Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiology of COVID-19 in Mexico: from the 27th of February to the 30th of April 2020. *Rev Clin Esp.* 2020 Nov;220(8):463-71.
3. Secretaría de Salud. Informe Técnico Diario COVID-19 MÉXICO. Gobierno de México. 2020. p. 1-6.
4. Secretaría de Salud. Jornada Nacional de Sana Distancia. Gobierno de México. 2020. p. 4.
5. Secretaría de Salud. Sana distancia COVID-19. Gobierno de México. 2020.
6. CONAPRED, SEGOB, CNDH. Encuesta sobre discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género 2018. 2019.
7. Mendoza-Pérez JC, Ortiz Hernández L. Violence as mediating variable in mental health disparities associated to sexual orientation among Mexican youths. *J Homosex.* 2019;66(4):510-32.
8. Iversen J, Sabin K, Chang J, Morgan Thomas R, Prestage G, Strathdee SA, et al. COVID-19, HIV and key populations: cross-cutting issues and the need for population-specific responses. *J Int AIDS Soc.* 2020;23(10):1-7.
9. SEGOG CE. Personas que viven con VIH. 2017;1-5.
10. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2013;31(Spl):13-27.
11. Eslava-Castañeda JC. Thinking about the social determination of the health-disease process. *Rev Salud Publica.* 2017;19(3):396-403.
12. Gato J, Leal D, Seabra D. Redes de apoio social e saúde psicológica em jovens LGBT+ durante a pandemia de COVID-19: Relatório de divulgação de dados preliminares. 2020;1-32.
13. Sanchez TH, Zlotorzynska M, Rai M, Baral SD. Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020. *AIDS Behav.* 2020 Apr 29;1-9.
14. Anderson AR, Knee E. Queer Isolation or Queering Isolation? Reflecting upon the Ramifications of COVID-19 on the Future of Queer Leisure Spaces, Leisure. *Leis Sci.* 2020;1-7.
15. Gelpi GI, Silvera Barreiro N. Violencia homo-lesbo-transfóbica a nivel familiar y COVID-19 en Uruguay. *Rev Argentina Estud Juv.* 2020;(14):e047.
16. Mendoza JC, Ortiz-Hernández L, Román R, Rojas A. Principales Resultados del Diagnóstico situacional de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales, intersexuales y queers de México 2015. Primera parte [Internet]. Ciudad de México; 2015. Available from: <https://goo.gl/hTEHMU>
17. Mendoza-Perez JC, Ortiz-Hernandez L. Association Between Overt and Subtle Experiences of Discrimination and Violence and Mental Health in Homosexual and Bisexual Men in Mexico. *J Interpers Violence.* 2020;
18. Salerno JP, Devadas J, Pease M, Nketia B, Fish JN. Sexual and Gender Minority Stress Amid the COVID-19 Pandemic: Implications for LGBTQ Young Persons' Mental Health and Well-Being. *Public Health Rep* [Internet]. 2020 Oct 7 [cited 2020 Oct 29];00(0):003335492095451. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354920954511>
19. Flentje A, Obedin-Maliver J, Lubensky ME, Dastur Z, Neilands T, Lunn MR. Depression and Anxiety Changes Among Sexual and Gender Minority People Coinciding with Onset of COVID-19 Pandemic. Vol. 35, *Journal of General Internal Medicine.* Springer; 2020. p. 2788-90.
20. Borges G, Orozco R, Villatoro J, Medina-Mora ME, Fleiz C, Díaz-Salazar J. Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodat 2016. *Salud Publica Mex.* 2019 Jan 1;61(1):6-15.
21. Stephenson R, Chavanduka TMD, Rosso MT, Sullivan SP, Pitter RA, Hunter AS, et al. Sex in the Time of COVID-19: Results of an Online Survey of Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men's Experience of Sex and HIV Prevention During the US COVID-19 Epidemic. *AIDS Behav.* 2020;1:1.
22. Phillips G, Felt D, Ruprecht MM, Wang X, Xu J, Pérez-Bill E, et al. Addressing the Disproportionate Impacts of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Gender Minority Populations in the United States: Actions Toward Equity. Vol. 7, *LGBT Health.* Mary Ann Liebert Inc.; 2020. p. 279-82.
23. ONUSIDA. II Encuesta sobre el impacto de COVID-19 entre PVVIH. Análisis de resultados regionales. 2020.
24. Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, et al. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic – United States, June 24-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020 Aug 14;69(32):1049-57.

25. Gonzales G, Loret de Mola E, Gavulic KA, McKay T, Purcell C. Mental Health Needs Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender College Students During the COVID-19 Pandemic. *J Adolesc Heal.* 2020;67:645-8.
26. Mendoza-Pérez JC, Ortiz-Hernández L, Lozano-Verduzco I. Sexual Practices Among a Sample of Young Lesbian and Bisexual Women from Mexico: An Exploratory Study. *Int J Sex Heal.* 2019;31(2):154-63.



Equipo Internacional de Investigación

México

Juan Carlos Mendoza Pérez, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Portugal

Jorge Gato, Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Porto, Porto, Portugal, Centre for Psychology at the University of Porto

Daniela Leal, Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Porto

Daniel Seabra, Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Coimbra

Chile

Jaime Barrientos, Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile

Mónica Guzmán, Universidad Católica del Norte, Antofagasta

Alfonzo Urzúa, Universidad Católica del Norte, Antofagasta

Francisco Ulloa, MUMS, Santiago de Chile

Reino Unido

Fiona Tasker, Department of Psychological Sciences, Birkbeck, University of London

Marie Houghton, Department of Psychological Sciences, Birkbeck, University of London

Italia

Marina Miscioscia, Department of Women's and Children's Health and Department of Developmental Psychology and Socialization, University of Padua

Mikael Poli, Department of Developmental Psychology and Socialization, University of Padua

Alessio Gubello, Department of Developmental Psychology and Socialization, University of Padua

Brasil

Elder Cerqueira-Santos, Federal University of Sergipe

Mozer de Miranda Ramos, Federal University of Sergipe

Suiza

Anna Malmquist, Division of Psychology, Linköping University

Matilda Wurm, School of Law, Psychology and Social Work, Örebro University

