

Las personas LGBT+ durante la pandemia de Covid-19 en México

TELÉFORO RAMÍREZ-GARCÍA, VERÓNICA MONTES DE OCA
Y JUAN CARLOS MENDOZA-PÉREZ

La discusión sobre los grupos que enfrentan situaciones de vulnerabilidad por las condiciones de desigualdad múltiple y acumulada en la sociedad ha aumentado en los últimos años. En especial, se ha insertado en la discusión el concepto de interseccionalidad y curso de vida (Holman y Walker, 2020; Ferraro y Shippee, 2009; Calasanti y Slevin, 2001). En México, durante las últimas décadas, muchos grupos de la población han experimentado discriminación y desigualdad, formas de violencia que se han normalizado y propiciado condiciones de vida adversas para alcanzar una calidad de vida y esperanzas de vida saludable. Esto se ha observado en las condiciones y el acceso a la salud de las personas por su condición étnica, género, edad, clase social e identidad de género (Montes de Oca y Gutiérrez Cuéllar, 2018).

Estas nuevas desigualdades en salud se han exacerbado con la pandemia por Covid-19, generada por el nuevo coronavirus SARS-Cov-2, comprometiendo la salud de las personas o grupos poblacionales que enfrentan mayor desigualdad (OPS/OMS, 2020). Entre las poblaciones menos estudiadas están las conformadas por personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans, así como de otras identidades de género y orientaciones sexuales no normativas

(LGBT+), quienes históricamente han estado expuestas a violencias y a experimentar discriminación en distintos ámbitos de sus vidas, incluso cuando buscan atención médica, así como a la violencia social e intrafamiliar (ONU, 2020b; Saavedra, 2018; Morales, 2018, Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2020). Estas problemáticas pudieron agravarse durante la pandemia, especialmente durante los meses de confinamiento y aislamiento social (Mendoza-Pérez, 2020). Si bien a la fecha no existe evidencia científica que avale que las personas LGBT+ sean más propensas a contraer el virus, recientes estudios indican que algunas de ellas podrían estar en una situación de mayor riesgo por sus antecedentes médicos y sociales (Rada, 2020). Por ejemplo, las personas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y las que tienen otras enfermedades como cáncer, diabetes, obesidad, etcétera, así como las que no cuentan con seguridad social y viven en la pobreza (Yang *et al.*, 2020).

Asimismo, recientes investigaciones (Mendoza-Pérez, 2020; Copred, 2020; OPS, 2020) indican que las medidas implantadas por las autoridades sanitarias federales y estatales para evitar la diseminación, disminuir la transmisión y atender a las personas con Covid-19 —como la suspensión de servicios de atención médica, debido a la reconversión hospitalaria, y las actividades económicas no consideradas como esenciales—, no sólo han impactado en su salud física, mental y emocional, sino también en sus niveles de bienestar y condiciones de vida personal y familiar, debido a que han tenido problemas para recibir atención médica cuando lo necesitan y dar seguimiento a tratamientos médicos. Además, muchas personas han enfrentado el desempleo y el subempleo y han tenido una disminución de sus salarios e ingresos (Ramírez-García, 2020; Montes de Oca y Ramírez-García, 2021). No obstante, aunque comúnmente suele considerarse a las poblaciones LGBT+ como un grupo homogéneo, lo cierto es que conforman un conjunto heterogéneo y, por tanto, presentan distintas intersecciones en desigualdad y desigualdad en salud, debido a sus perfiles sociodemográficos, familiares y contextuales, los procesos de discriminación vívidos, así como las ventajas y desventajas socioeconómicas y de salud que han acumulado a lo largo del curso de vida (Copred, 2020).

En este contexto, el presente artículo tiene como objetivo dar cuenta de la situación de vulnerabilidad en salud y las condiciones de vida de las personas LGBT+ durante la pandemia de Covid-19, a partir de un análisis

de dos cohortes de nacimiento (1950-1989 y 1990-2002). Se busca hacer especial énfasis en las desigualdades de la salud que resultan de las intersecciones que se establecen entre las distintas características sociodemográficas (edad, orientación sexual e identidad de género) a lo largo del curso de vida de las personas que conforman ambas cohortes analizadas. Todo ello, con el fin de identificar impactos diferenciados de la pandemia en personas jóvenes (menores de 30 años) y aquellas que han transitado a la vida adulta o a la vejez (30 años o más).¹ Se utiliza información de la Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19, levantada en línea (Internet) por investigadores de 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). Se trata de una muestra no probabilística, de un tamaño de muestra de 1 524 personas, lo que implica la imposibilidad 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 respondieron la encuesta en línea experimentaron durante este periodo.

La estructura del documento es la siguiente. En la primera parte, a modo de marco teórico, se presenta una breve síntesis del concepto de interseccionalidad y su vínculo con la perspectiva teórico-metodológica del curso de vida, cuyo objetivo es enmarcar la problemática de estudio y justificar la estrategia metodológica empleada para el análisis de los datos. En la segunda parte se describe la situación de las personas LGBT+ ante la pandemia de Covid-19, destacando los riesgos, las vulnerabilidades y las tasas de contagio en este grupo poblacional. En la tercera parte se destacan el acceso a la atención médica y los impactos de la pandemia en las condiciones de la salud física y emocional de las personas LGBT+. En la cuarta parte se da cuenta de su situación laboral y económica durante los meses del confinamiento y el aislamiento social, así como las repercusiones en

1 El establecimiento de las dos cohortes de nacimiento también obedeció a criterios relacionados con el tamaño de la muestra de la encuesta utilizada y a la poca representatividad de las personas mayores en la misma, posiblemente debido al universo poblacional al que estaba dirigido el estudio, pero también al menor uso y manejo de redes sociales y herramientas sociodigitales por parte de las personas envejecidas.

las condiciones de vida de este grupo poblacional. Finalmente, en la quinta parte se destacan algunos aspectos vinculados con la discriminación y la violencia de las que han sido objeto las personas LGBT+ durante la pandemia de Covid-19. El documento cierra con algunas reflexiones finales y recomendaciones en materia de política pública desde una perspectiva de derechos humanos que atienda a este segmento de la población.

INTERSECCIONALIDAD Y CURSO DE VIDA EN POBLACIÓN LGBT+

En los últimos años, el concepto de interseccionalidad ha sido frecuentemente utilizado para analizar y explicar las desigualdades que experimentan las poblaciones. Ámbitos como el de la salud toman relevancia en este contexto pandémico, en especial de aquellos grupos poblacionales que han sido definidos como minoritarios, discriminados o en riesgo de exclusión social (Holman y Walker, 2020), como las personas LGBT+ y adultas mayores (60 años y más). Dicho concepto expresa, más que una asociación de variables o categorías de desigualdad, las relaciones de poder que se establecen en la sociedad, lo que propicia formas de discriminación que perpetúan categorías socio-culturales construidas para normativizar a través del discurso las políticas, los programas institucionales, los prejuicios y las relaciones de desigualdad social (Crenshaw, 1989; Lorde, 1984; Expósito, 2012). Desde esta óptica, se argumenta que la imbricación de las relaciones de poder a través de las condiciones de raza/etnia, género, clase social, orientación sexual y discapacidad, fungen como determinantes sociales de la salud y producen desigualdad y vulnerabilidad, las cuales, al establecer intersecciones con otras características sociales (edad, cohorte de nacimiento, ubicación geográfica, condición socioeconómica o pobreza, etcétera) crean subgrupos interseccionales proclives a sufrir exclusiones o inequidades sanitarias (Platero, 2014). Sin embargo, cabe subrayar que desde la perspectiva de la interseccionalidad se busca evidenciar cómo cada interacción impacta de forma diferente en la salud personal o de un grupo social (Crenshaw, 1991), con el fin de resaltar la existencia de desigualdades y discriminaciones múltiples que interseccionan entre ellas (Expósito, 2012). Otras corrientes buscan vincular la interseccionalidad en el curso de vida, adicionando la posibilidad de acumular desigualdades a lo largo de las trayectorias de vida (Holman y Walker, 2020).

La discriminación ha sido considerada como un determinante de las desigualdades en salud (Krieger, 2014). Uno de los grupos más afectados por la discriminación son las personas LGBT+, situación que ha repercutido considerablemente en el ejercicio pleno de sus derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud, pues enfrentan distintas barreras en el acceso a la salud que son edificadas por prejuicios sociales u omisiones legales (Saavedra, 2018; Morales, 2018; Copred, 2020). Sin embargo, la discriminación hacia la comunidad LGBT+ no es homogénea y el impacto de su interacción con otros rasgos sociodemográficos tampoco lo es. Por ejemplo, la intersección entre ser una persona LGBT+ y sufrir discriminación en el ámbito de la salud no tiene los mismos efectos en los hombres gays que en las mujeres lesbianas y tampoco éstas viven las mismas consecuencias de la discriminación que las mujeres transgénero (Avilez Ortega y Virgen Gatica, 2018). De igual forma, la intersección entre ser una persona LGBT+ y pertenecer a una determinada cohorte de nacimiento o generación también tiene efectos diferenciales en la salud.

Sobre este binomio, la evidencia científica muestra que las personas LGBT+ pertenecientes a cohortes de nacimiento más jóvenes presentan menores desventajas en el ámbito de la salud que las personas de cohortes intermedias o más avanzadas (Settersten *et al.*, 2020). La diferencia se explica, por un lado, debido a la aparición del VIH, que inició en la década de los años ochenta y que originó una lucha social por la atención a la salud con derechos humanos y medicamentos gratuitos. El surgimiento del Consejo Nacional para Prevención y Control del SIDA (Conasida), de la Secretaría de Salud a nivel federal, es una institución naciente de la movilización social. Además, hay que considerar los riesgos y los problemas de salud que las personas adultas y adultas mayores han acumulado a lo largo de su curso de vida, las modalidades de acceso a la atención médica, así como la discriminación y la exclusión social de que han sido objeto de manera prolongada (Copred, 2020). Algunas investigaciones han documentado que durante la pandemia del VIH se exacerbó la discriminación generalizada contra los hombres gays y personas transgénero, a tal grado que se etiquetaba al VIH como la “plaga gay”, connotación todavía vigente en algunos países, donde estas poblaciones siguen siendo discriminadas (Banerjee y Nair, 2020).

De hecho, podría decirse que muchas personas LGBT+ que nacieron, crecieron o que se encontraban en plena etapa de su juventud durante la pandemia del VIH, y que en la actualidad han transitado a la vida adulta y a la vejez, siguen vivenciando los impactos de la discriminación en su salud física, mental y emocional (Fiorillo y Gorwood, 2020). Además, la violencia homofóbica y transfóbica, así como la falta de protección a riesgos a la salud y las barreras de acceso a servicios de salud con las que frecuentemente se enfrentan, han impactado en la calidad de vida y en el hecho de que la esperanza de vida de las personas LGBT+ no se incremente al mismo ritmo que la registrada para la población en general (Murillo y Gómez, 2019). De acuerdo con datos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), citados por Eduardo Murillo y Carolina Gómez (2019), una persona transgénero tiene una esperanza de vida de apenas 35 años, mientras que en las personas que no forman parte de la comunidad LGBT+ es el doble: 79 años en el caso de las mujeres y de 73 en el de los varones.

Desde la perspectiva de la interseccionalidad, existen barreras de desigualdad que se establecen a partir de algunas características sociodemográficas, económicas y de salud de las personas LGBT+ que en ciertas sociedades cobran relevancia como en el contexto actual de la pandemia de Covid-19, debido a que han sido consideradas por los especialistas de la salud como una población en situación de vulnerabilidad ante el contagio del coronavirus SARS-CoV-2. Especialmente, aquellas que viven con un diagnóstico de VIH y quienes tienen otras enfermedades crónico-degenerativas, como cáncer, diabetes, obesidad, hipertensión, cardiopatías, entre otras (OPS, 2020). Además de los riesgos a la salud, la pandemia de Covid-19 ha exacerbado las vulnerabilidades socioeconómicas, de seguridad y de derechos humanos de las personas LGBT+.

Sin duda, las poblaciones LGBT+ enfrentan retos particulares en el contexto actual de la pandemia de Covid-19, pues las altas tasas de riesgo de la salud física, la violencia familiar, los desafíos psicológicos del aislamiento social y el desempleo, por mencionar algunas problemáticas, crean una constelación de riesgos potencialmente devastadores para las personas que conforman este grupo social (Phillips II *et al.*, 2020). No obstante, como se destacó líneas arriba, los impactos de la pandemia pueden ser distintos para cada subgrupo de personas, dependiendo de sus características demográficas y los recursos económicos, políticos y sociales con los que

cuenten para afrontarlos, así como de la etapa del curso de vida en que se encuentren (niñez, adolescencia, juventud, adultez o vejez).

De ahí que Daniel Holman y Alan Walker (2020) hacen eco de la importancia de vincular el concepto de interseccionalidad con la perspectiva teórico-metodológica del curso de vida, a fin de contar con una mirada a largo plazo de los efectos de las desigualdades de la salud, así como de sus cambios a lo largo del tiempo o en momentos específicos de la vida. Al respecto, Paula Dressel *et al.* (1997) argumentan que los sistemas de discriminación por edad, género, etnia y clase social se entrelazan a lo largo del curso de vida dando lugar a efectos diferenciados en la salud de las personas en la vida adulta o en la vejez. En este tenor, Laurie M. Corna (2013, citada en Holman y Walker, 2020: 2) plantea, con respecto a la categoría de género, que la investigación en salud pública podría estar pasando por alto cómo los contextos políticos, sociales y de género se entrelazan para influir en las desigualdades socioeconómicas y su relación con la salud de manera diferente para hombres y para mujeres a lo largo del tiempo, a pesar de que el género es un eje fundamental de desigualdad en la educación, el mercado laboral, la familia y el bienestar en la vida adulta. Asimismo, Nancy Krieger (2014), apoyándose en el concepto de agencia (*agency*), uno de los cinco principios de la perspectiva de curso de vida, plantea que además de indagar en el hecho de cómo la discriminación impacta sobre la salud de la población en general o en grupos minoritarios, como las personas LGBT+, también se debería considerar cómo las personas resisten a la injusticia y sus efectos perjudiciales para la salud, de manera individual o colectiva, así como la resiliencia que les permite hacerlo.

Por tanto, la lente del curso de la vida nos obliga a adoptar una visión dinámica de las intersecciones en lugar de una visión estática (Arber y Evandrou, 1993). Ilyan Ferrer *et al.* (2017) argumentan que para realizar un análisis interseccional de las desigualdades de la salud desde una perspectiva del curso de vida, es necesario considerar al menos cuatro elementos: 1) eventos de la vida, tiempo y fuerzas estructurales; 2) vidas locales y globalmente vinculadas; 3) identidades y categorías de diferencia; 4) agencia (dominación y resistencia). Estos autores también se pronuncian a favor de examinar las intersecciones entre los acontecimientos de la vida, las transiciones, las trayectorias y los sistemas de dominación a lo largo del curso de vida. Tales elementos ayudan a explicar diferencias

entre cohortes, como las desigualdades existentes dentro de ellas. Las trayectorias se pueden utilizar para analizar cómo el estado de salud cambia a medida que las personas envejecen y si este cambio está asociado a la experimentación de una transición o de una intersección que varía entre personas. Las transiciones pueden visualizar cómo la ocurrencia de un evento (ser contagiado de Covid-19) puede significar un *turning point* (punto de inflexión) con profundas repercusiones en la salud futura de las personas (Holman y Walker, 2020).

Desde la perspectiva del curso de vida, las intersecciones de las desigualdades de la salud también encuentran su explicación en el tiempo histórico y el contexto social en el que los individuos viven o desarrollaron sus vidas (Holman y Walker, 2020). Por ejemplo, la falta de acceso a la salud que viven actualmente las personas LGBT+ es, por mucho, menor a la que se vivía en la década de los ochenta, y esa carencia también fue y es distinta todavía entre las personas LGBT+ residentes en el medio urbano y el rural. Asimismo, el significado de las categorías sociales también depende del contexto: es diferente ser homosexual, lesbiana o trans en México que en Estados Unidos, o ser alguna de esas personas en 1980 y en 2021. Estos ejemplos muestran de manera convincente cómo la pandemia de Covid-19 podría impactar de distinta manera en la salud y las condiciones de vida de dos o más cohortes o generaciones de nacimiento y a los distintos grupos de personas LGBT+ que forman parte de ellas. Sin duda, la visión rica y dinámica que ofrece la interacción entre el concepto de interseccionalidad y la perspectiva del curso de vida es de gran utilidad para analizar las desigualdades en la salud.

LAS PERSONAS LGBT+ ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

La pandemia de Covid-19 ha impactado en la salud y en las condiciones de vida de todas las generaciones y/o cohortes de nacimiento de la población, pero especialmente en los grupos poblacionales o minorías, ya sea por edad, género, orientación sexual, raza o etnia (Banerjee y Nair, 2020), que han sido identificados por los profesionales de la salud como aquellos que enfrentan una situación de vulnerabilidad ante el coronavirus (OPS/OMS, 2020). Una de esas poblaciones minoritarias son las personas LGBT+, quienes a lo largo de su curso de vida han sido socialmente marginadas,

discriminadas y desatendidas en muchos ámbitos (Perez-Brumer y Silva-Santisteban, 2020).

Aunque nada indica que la comunidad LGBT+ fuese más propensa a contraer el virus, recientes estudios indican que podrían estar en mayor riesgo por las desventajas acumuladas en sus trayectorias salud-enfermedad, familiar y laboral, sobre todo las cohortes de nacimiento más envejecidas, conformadas por personas de edades más avanzadas (60 años y más) (Montes de Oca y Ramírez-García, 2021). La evidencia científica con la que se cuenta a la fecha revela que las personas mayores de 30 años son mucho más vulnerables y propensas a tener complicaciones por el contagio del coronavirus en comparación con los menores de 30 años, lo que indica un impacto diferenciado por cohortes de nacimiento. Los datos abiertos de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud (SSA) indican que, del total de casos confirmados de Covid-19 acumulados hasta el 3 de marzo de 2021, solamente una cuarta parte (25%) eran personas menores de 30 años y las restantes tres cuartas partes eran mayores de esa edad (75%).

En el caso específico de las poblaciones LGBT+, la Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19, levantada en 2020, reveló que únicamente 6.2% del total de personas encuestadas habían presentado la infección, es decir, habían recibido un diagnóstico positivo. Sin embargo, al desagregar esta cifra según cohorte de nacimiento, se observa un mayor reporte de casos positivos entre las personas de la cohorte de nacimiento 1950-1989 que entre las nacidas entre 1990 y 2002. La intersección entre ser una persona LGBT+ y cohorte de nacimiento indica que las personas que han transitado a la vida adulta y a la vejez están más expuestas a adquirir el virus que las más jóvenes. Las diferencias en las intersecciones también se presentan al considerar otros rasgos sociodemográficos de este grupo poblacional. Según datos de la encuesta anteriormente citada, las personas que más habían presentado la infección eran aquellas que se identificaron como hombres gays, residentes del medio urbano y trabajadores de tiempo completo durante la cuarentena, perfil que es similar al reportado por los especialistas de la salud para el total de la población mexicana en general. Esto indica que la exposición al riesgo de adquirir el virus es resultante de las intersecciones que se establecen entre las condiciones sociodemográficas y económicas de las personas LGBT+, pero también del entorno familiar y social en que nacieron o desarrollan sus vidas

(Settersten *et al.*, 2020). De hecho, al indagar sobre la prevalencia de la infección en el entorno familiar y social de las personas LGBT+ encuestadas, se encontró que más de la mitad (53.5%) tenía algún familiar o amigo cercano que había presentado Covid-19, cuya prevalencia era mayor entre las personas de la cohorte nacida entre 1950 y 1989, es decir, entre las personas adultas jóvenes y adultas mayores, que entre la población juvenil (nacida entre 1990 y 2002) (cuadro 1).

Cuadro 1
Porcentaje de personas LGBT+ con familiares y amigos cercanos con diagnóstico positivo a Covid-19, según cohorte de nacimiento, 2020

	Total	Cohorte joven (1990-2002)	Cohorte avanzada (1950-1989)
Total de personas encuestadas	1 524	923	601
% de personas LGBT+ con diagnóstico (+) a Covid-19	6.2	4.6	8.7
% de familiares o amigos con diagnóstico (+) a Covid-19	53.5	51.7	56.2

Fuente: Elaboración propia con base en Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19, 2020.

Si bien, como se ha señalado previamente, las poblaciones LGBT+ no registran una alta prevalencia de casos, lo cierto es que, con la cuarentena, la reorganización de algunos servicios de salud en clínicas y hospitales públicos, desde finales de marzo de 2020, para dar prioridad a la atención de pacientes Covid, y la interrupción de las actividades económicas no consideradas como esenciales, han impactado no sólo en salud física, mental y emocional, sino también en el acceso a la atención médica en general, y en las formas y condiciones de vida (Montes de Oca y Ramírez-García, 2021). Esto acrecienta la vulnerabilidad, la discriminación, la desigualdad social y la violación de derechos humanos que han enfrentado las personas LGBT+ a lo largo de su curso de vida.

ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA Y CONDICIONES DE LA SALUD

Históricamente, las personas LGBT+ han enfrentado distintas barreras para acceder a servicios de atención de la salud, como la ausencia de seguro

médico, la escasez de atención médica especializada, la falta de diagnósticos oportunos y medicamentos contra enfermedades de transmisión sexual, especialmente en los casos de personas pobres o de bajos ingresos (CEAV, 2018a). Además de la discriminación por orientación sexual e identidad de género que han vivenciado a lo largo de su curso de vida, la cual asume diversas formas y se da en distintos ámbitos de la vida (Villanueva Egan y Lezana Fernández, 2017), como ya se ha mencionado. Para estas personas, la emergencia de salud pública producida por la pandemia de Covid-19 aumentó significativamente los riesgos a los que cotidianamente están expuestas (Carvajal, 2020). Esta situación es muy preocupante para muchas personas LGBT+ de las dos cohortes de estudio (1950-1989 y 1990-2002) que no cuentan con un seguro médico para atender sus problemas de salud, debido a que ello las coloca en una situación de alta vulnerabilidad ante la pandemia.

Según datos del Censo de Población y Vivienda de 2020, en ese año, alrededor de 20% de la población mexicana nacida entre 1950 y 1989 y 30% que nació entre 1990 y 2002 no estaba afiliada a alguna institución de salud pública o privada en el país. Además, ambas cohortes se han visto afectadas por las comorbilidades que han acumulado en su trayectoria salud-enfermedad a lo largo de su curso de vida —especialmente las personas adultas que están próximas a transitar o que ya han transitado a la vejez—, cuyas intersecciones las colocan en una situación de mayor riesgo de tener infecciones y complicaciones asociadas con la infección de Covid-19. Por ejemplo, se ha comprobado clínicamente que la prevalencia de altas tasas de VIH y cáncer en ciertos subgrupos de personas de las poblaciones LGBT+ las hacen más propensas a estar inmunocomprometidas y, por lo tanto, expuestas a tener complicaciones por adquirir el coronavirus en comparación con personas cisgénero y heterosexuales (Phillips II *et al.*, 2020). Asimismo, estos autores señalan que tener otras comorbilidades, como diabetes, asma e hipertensión, también hace a estas personas más propensas a tener afecciones crónicas asociadas a los riesgos relacionados con la enfermedad Covid-19 (*Ibid.*).

Al respecto, los datos de la Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19 revelan que del total de personas encuestadas, 17.1% indicó que tenía VIH. La cohorte de nacimiento 1950-1989 presenta el porcentaje más alto de personas con VIH (27.1%), en comparación con la cohorte joven

(1990-2002) (10.6%). Estas diferencias en el efecto de las intersecciones entre cohorte de nacimiento y la prevalencia de VIH parecen encontrar su explicación en el hecho de que las personas de la cohorte avanzada (1950-1989) han estado más expuestas al riesgo de adquirir el virus, ya que muchas de ellas se encontraban en plena etapa de su juventud e inicio de su vida sexual y reproductiva durante la década de los años ochenta, cuando se detectaron los primeros casos de SIDA y se expandieron exponencialmente los contagios del VIH en México y en todos los países del mundo (Boza Cordero, 2016). En cambio, la totalidad de las personas de la cohorte de 1990-2002 nacieron y crecieron en las últimas tres décadas, cuando se ha producido más información sobre el VIH, existe un mayor conocimiento de los métodos de prevención de infección de transmisión sexual y existen mejores tratamientos médicos contra el VIH, lo cual ha amortiguado riesgos de transmisión y mejorado sustancialmente la salud de las personas con VIH.

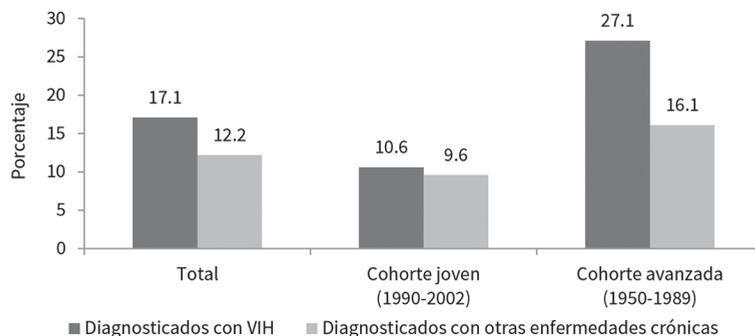
No obstante, cabe subrayar que, desde el punto de vista clínico, las personas de ambas cohortes que viven con VIH enfrentan la misma situación de vulnerabilidad ante la pandemia de Covid-19. Especialmente las personas con VIH que tienen un recuento bajo de células T CD4 (<200/ μ l) —que son las células del sistema inmunitario afectadas por el virus del VIH—, así como las personas que no se encuentran en tratamiento antirretroviral, y aquellas que tienen 50 años o más de edad, aunque a la fecha no se cuenta con suficiente evidencia científica (Clínic-Barcelona, 2020). Empero, en un estudio realizado por Yuanyuan Wang *et al.* (2020) se documenta que de un total de 12 personas que vivían con VIH y que adquirieron el SARS-CoV-2 en Barcelona, España, seis tuvieron que ingresar al hospital por presentar síntomas graves y complicaciones por Covid-19, de las cuales tres perdieron la vida. De estas últimas, dos eran personas adultas mayores de 60 años que presentaban otras comorbilidades.

En el caso de nuestra población objetivo, los datos de la encuesta revelan que 6.8% de las personas que viven con VIH reportó que vivía con otra enfermedad que podría complicarse al presentar Covid-19.² Sin embargo, para el total de las personas incluidas en la muestra, dicho porcentaje casi se duplica (12.2%) y llega a representar 16.1% entre las personas de la

² Nota: menos de 30 casos muestrales.

cohorte de nacimiento 1950-1989, posiblemente debido al envejecimiento del sistema inmunológico, que en términos médicos se conoce como inmunosenescencia, la cual se produce con el avance cronológico de la edad y da pie al surgimiento de enfermedades crónicas degenerativas (Marcos, 2020). Además, 3% de los encuestados tenía 60 años o más de edad, lo cual constituye otro factor de riesgo. El porcentaje de personas con otras comorbilidades también es muy significativo entre las personas de la cohorte joven (1990-2002), entre las cuales alrededor de una de cada 10 (9.6%) señaló que padecía de alguna enfermedad crónica que podría complicarse si se llegara a contagiarse con el coronavirus SARS-CoV-2 (gráfica 1).

Gráfica 1
Distribución porcentual de las personas LGBT+ diagnosticadas con VIH y otras enfermedades crónicas, por cohorte de nacimiento, 2020

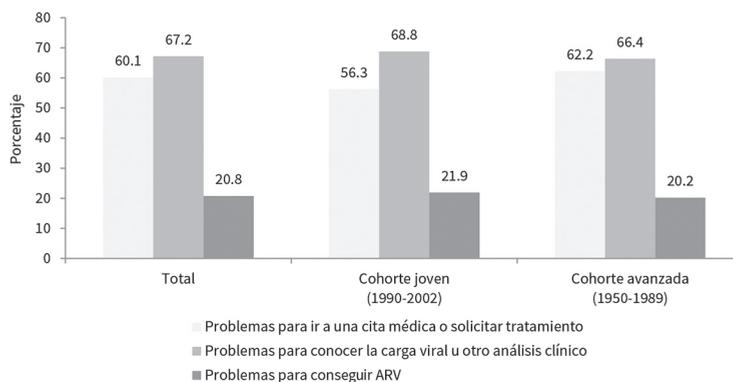


Fuente: Elaboración propia con base en Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19, 2020.

Asimismo, la salud de las personas LGBT+ pudo verse mermada durante la pandemia debido a que muchos de los servicios médicos de rutina fueron parcial o totalmente reorganizados para atender a pacientes que desarrollaron Covid-19, por lo que se dejaron de brindar algunos servicios médicos de prevención, tratamiento y seguimiento de la salud de diversos pacientes. Por ejemplo, las personas que se encuentran en tratamiento contra el VIH y aquellas personas que padecían de otras enfermedades crónicas no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes (OPS, 2020). Dichas medidas fueron implantadas por la SSA, con base en las

recomendaciones vertidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde inicios de la pandemia, con la finalidad de reducir al mínimo la atención médica no urgente en los hospitales y centros médicos. Sobre este punto, los datos de la encuesta indican que alrededor de seis de cada 10 personas LGBT+ que viven con VIH, tanto de la cohorte joven (1990-2002) como de la adulta (1950-1989), señalaron que habían tenido problemas para ir a una cita de seguimiento o solicitar tratamiento médico durante la contingencia sanitaria generada por el coronavirus (60.1%). De igual forma, 67.2% de ellas respondieron que tuvieron problemas para realizarse análisis clínicos para obtener la carga viral u otro estudio de laboratorio relacionado con el VIH. Esta situación afectó en mayor medida a las personas de la cohorte de nacimiento de 1950-1989 que a la cohorte de 1990-2002: 68.8% y 66.4% (gráfica 2).

Gráfica 2
Distribución porcentual de las personas LGBT+ diagnosticadas con VIH, por tipo de problemas de atención a la salud, según cohorte de nacimiento, 2020



Fuente: Elaboración propia con base en Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19, 2020.

Afortunadamente, alrededor de 80% de las personas LGBT+ que viven con VIH no tuvieron problemas para conseguir su tratamiento antirretroviral (ARV) durante la contingencia sanitaria, aunque el restante 20.8% de personas encuestadas señalaron que tuvieron algunos contratiempos para obtenerlo, principalmente las personas de la cohorte de edad más joven

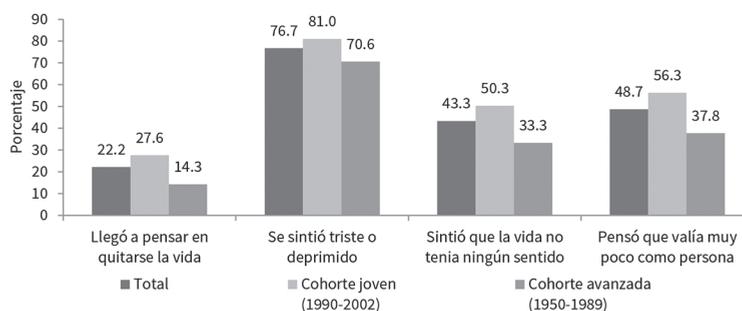
(1990-2002) (gráfica 2). La falta de acceso a ARV se debió posiblemente a que algunos hospitales, clínicas y centros de atención médica experimentaron interrupciones en las cadenas de suministro de medicamentos durante la emergencia sanitaria, así como otros problemas relacionados con la distribución de medicamentos y productos de salud (OPS, 2020), tal como se difundió en algunos medios de comunicación después de la llegada del coronavirus al país (González, 2021).

La pandemia de Covid-19 también ha tenido repercusiones en la salud mental de la población. Algunas investigaciones realizadas en otros países muestran que el aislamiento social, como medida para evitar la transmisión del coronavirus, ha provocado la separación física de familiares y amistades, así como la interrupción de las actividades de la vida cotidiana, lo que ha impactado negativamente en el bienestar psicológico de las personas (Banerjee y Nair, 2020; Carvajal, 2020). En algunos casos, estas situaciones se traducen en un aumento de episodios depresivos y de ideación suicida (Carvajal, 2020). Por ejemplo, en un estudio realizado con personas transgénero en Beijing, China, Wang *et al.* (2020) encontraron que la dificultad para acceder a procedimientos hormonales se asoció con altos niveles de ansiedad y depresión que padecían estas personas, provocados por la incertidumbre que tenían sobre la disponibilidad de tratamientos a futuro y la resistencia a mantener las adecuaciones corporales durante la enfermedad.

En tal sentido, es probable que las personas LGBT+ de México también se estén enfrentando a situaciones desafiantes en cuanto a su salud mental y emocional (Wang *et al.*, 2020). Al respecto, cabe destacar que 76.7% de las personas encuestadas señaló que se habían sentido tristes o deprimidas en algún momento, muchas veces o casi siempre durante la semana previa a la encuesta. Asimismo, 43.3% declaró que tuvo sentimientos negativos como el hecho de que la vida no tenía ningún sentido, casi la mitad (48.7%) expresó que llegó a sentir que valía muy poco como persona, y 22.2% llegó a pensar en quitarse la vida durante la cuarentena o emergencia sanitaria (gráfica 3). Estas percepciones y estos sentimientos negativos estaban más presentes en los pensamientos de las personas LGBT+ de edades más jóvenes pertenecientes a la cohorte de nacimiento 1990-2002, en comparación con la cohorte de edad más avanzada (1950-1989). Ello podría deberse a que, como lo han demostrado diversas investigaciones clínicas, la salud mental de las personas LGBT+ se ve afectada desde edades muy tempranas del curso

de vida, debido al rechazo familiar y al *bullying* escolar; más tarde, en la juventud y en la vida adulta, por la discriminación por orientación sexual e identidad de género de que son objeto en espacios públicos, sociales, políticos y laborales (Carvajal, 2020).

Gráfica 3
Distribución porcentual de las personas LGBT+ por distintos sentimientos o percepciones durante la pandemia de la Covid-19, según cohorte de nacimiento, 2020



Fuente: Elaboración propia con base en Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19, 2020.

De acuerdo con Wang *et al.* (2020), las intersecciones que se establecen en este tipo de estresores sociales y psicológicos y distintas categorías socio-demográficas, como la edad, la orientación sexual y la identidad de género, podrían desarrollar problemas graves de salud mental de las personas en el futuro, cuestión que también podrían experimentar las personas LGBT+ que adquirieron el coronavirus. De hecho, en un estudio realizado recientemente en Argentina se encontró que tres de cada 10 personas sobrevivientes de Covid-19 fueron diagnosticadas clínicamente con una afección neurológica o psicológica después de seis meses de haberse recuperado de la infección (Prior, 2021). Además, se menciona que la probabilidad de experimentar dichos problemas de salud mental a lo largo del curso de vida aumenta progresivamente con la edad (Thompson, 2021).

Estos resultados, sin duda, ayudan a iluminar cómo el sistema de salud mexicano debería seguir apoyando a las personas que se recuperaron de Covid-19, pero también revelan la importancia de analizar desde una perspectiva longitudinal las secuelas de la pandemia en la trayectoria

de la salud física y mental de las personas, especialmente de aquellas que experimentaron eventos de contagio, hospitalización u intubación, y aquellas que presentan desigualdades en la salud debido a la intersección de distintas categorías sociodemográficas y desventajas acumuladas a lo largo del curso de vida. Sin duda, la pandemia plantea una constelación de riesgos potencialmente devastadores para la salud de la población LGBT+ (Phillips II *et al.*, 2020).

SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA

La crisis económica generada por la pandemia ha trastocado la estabilidad económica y las condiciones de vida de las personas LGBT+, ya que afectó severamente a industrias y negocios, como restaurantes, salones de belleza, tiendas de ropa y calzado, comercio minorista y actividades turísticas, donde tradicionalmente se ha empleado este contingente poblacional. Muchas personas LGBT+ se emplean en el trabajo informal (ONU, 2020b), el sector económico que más mano de obra absorbe en el país y, por ende, el que ha resultado más afectado por las medidas de aislamiento social y la suspensión de actividades económicas no consideradas como esenciales durante la pandemia, lo cual se ha reflejado en altas tasas de desocupación y subocupación de la mano de obra mexicana (Ramírez-García, 2020). Sobre este asunto, los datos de la encuesta muestran que solamente una cuarta parte de las personas LGBT+ encuestadas formaban parte de la población económicamente inactiva (PNEA), y en su totalidad eran estudiantes. En tanto, las restantes tres cuartas partes pertenecían a la población económicamente activa (PEA); algunas se encontraban trabajando a tiempo parcial o completo, buscando trabajo o desempleadas durante el tiempo de levantamiento de la encuesta.

Al analizar la intersección entre cohorte de nacimiento y condición de ocupación, se encontró que 64.8% de las personas de la cohorte de nacimiento 1950-1989 son trabajadores de tiempo completo, en tanto que, entre los más jóvenes, nacidos entre 1990-2002, dicha cifra es apenas de 29.8%. Esta brecha laboral, como se señaló líneas arriba, se explica por el hecho de que una cuarta parte de las personas de la cohorte más joven son estudiantes; en otras palabras, en edad escolar. Las trayectorias educativas se han prolongado con el mayor acceso a la educación pública y privada en

el país y con la mayor permanencia en la escuela de la población en edades escolares, efecto de una mayor cobertura educativa y un crecimiento de programas de posgrados (maestría, doctorado y especialización) en las últimas décadas. Estos avances en materia educativa han favorecido mayormente a las personas de la cohorte de edades más jóvenes que a las de edades más avanzadas, quienes, al igual que sus contemporáneos no LGBT+, enfrentan un mayor rezago educativo.

Un dato relevante que reporta la encuesta es que alrededor de una de cada 10 personas LGBT+ que formaban parte de la PEA, en ambas cohortes de nacimiento, tuvo una afectación laboral durante la pandemia y un porcentaje significativo estaba desempleado desde antes de que arribara el coronavirus a territorio mexicano (cuadro 2). De acuerdo con datos de la Encuesta Diversidad y Talento LGBT+ de 2018, las personas LGBT+ tienen mayores dificultades para encontrar un lugar en el mercado laboral, debido a prácticas de contratación discriminatorias por orientación sexual e identidad de género que se sobrepone a otros atributos del individuo, como nivel educativo, área de formación profesional o talento. Según dicha fuente, una persona LGBT+ puede pasar en promedio 10 meses buscando empleo, aunque cuente con un alto nivel educativo, lo cual impacta negativamente en el trazado de su trayectoria laboral y en la transición a la jubilación. Por ejemplo, 41% de las personas trans con estudios superiores contestó que tienen pocas oportunidades para encontrar un empleo (Nolasco, 2019). El panorama laboral no es más favorable, pues desde antes de la pandemia este grupo poblacional se enfrentaba a una constante violación de sus derechos laborales.

De hecho, el perfil ocupacional de las personas LGBT+ documentado en diversas investigaciones da cuenta de la discriminación y la segregación laboral que históricamente ha enfrentado este grupo poblacional (CEAV, 2018b). Por un lado, debido a que por su orientación sexual e identidad de género presentan tasas de desempleo mayores o están destinadas a tener empleos de baja categoría y escasa remuneración, lo que les dificulta alcanzar ciertos niveles jerárquicos en el sector formal, aunque estén calificados para ello, y lógicamente sus salarios son bajos. Por otro, la estigmatización social las orilla a emplearse en unos cuantos sectores del mercado (educación, salud y comercio), separándolas del resto de la fuerza laboral, lo cual significa la exclusión laboral de estas personas por construcciones sociales

(Baquero *et al.*, 2000, citados en Jiménez-Castaño, Cardona-Acevedo y Sánchez-Muñoz, 2017: 232). Esta discriminación y segregación laboral es distinta, según los autores citados anteriormente, para hombres gays, mujeres lesbianas, personas bisexuales y trans (*Ibid.*).

Cuadro 2
Distribución porcentual de las personas LGBT+
por condición de actividad económica, según cohorte de nacimiento, 2020

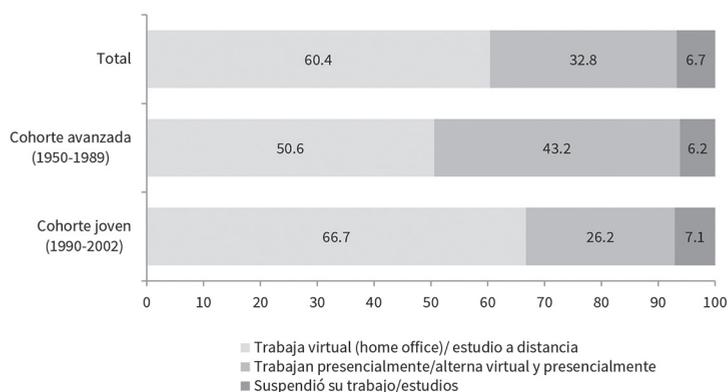
	Total	Cohorte joven (1990-2002)	Cohorte avanzada (1950-1989)
Total	100.0	100.0	100.0
Estudiante	25.4	40.1	3.0
Trabajador/a jornada completa	43.6	29.8	64.8
Trabajador/a media jornada	12.2	13.0	11.0
Desempleado/a o despedido/a desde antes de la pandemia	7.3	6.6	8.3
Afectación laboral por la pandemia	11.5	10.5	13.0

Fuente: Elaboración propia con base en Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19, 2020.

Sin embargo, el crecimiento del desempleo y el subempleo en las personas LGBT+ ha sido poco documentado, lo que ha invisibilizado su situación de vulnerabilidad socioeconómica, y, por ende, sus necesidades específicas en los programas implantados para apoyar a las personas y familias afectadas por la crisis económica generada por el coronavirus. La carencia de ahorros y la disminución de ingresos las han orillado a buscar empleo y provisiones por cuenta propia en momentos de contracción económica y aislamiento social (Carvajal, 2020), exponiéndose al contagio del coronavirus. Para las personas LGBT+ que ejercen el trabajo sexual en cualquier modalidad, existe una intersección entre el desempleo, el aumento de riesgo en su salud y la pérdida de ingresos. Por ejemplo, en una encuesta mundial realizada entre 2 732 hombres gays, 11% manifestó la pérdida de empleo como consecuencia de la pandemia y 40% preveía una reducción de sus ingresos de 30% o más (ONU, 2020b). Asimismo, una encuesta realizada por una organización de la sociedad civil en Bangladesh arrojó que 86% de las personas LGBT+ encuestadas no tenía ahorros y 82% no había obtenido ingresos en las semanas anteriores a la encuesta (Knight, 2020).

En el caso que aquí nos ocupa, la encuesta reveló que alrededor de 9% del total de las personas encuestadas declaró que por el tipo de trabajo que desempeñaba estaba expuesta a adquirir la infección. Al indagar sobre la ocupación que desempeñaban durante la jornada de distanciamiento social, se constató que alrededor de tres de cada 10 personas LGBT+ de las dos cohortes de nacimiento trabajaba de manera presencial o alternaban presencial y virtualmente sus actividades laborales (*home office*) y educativas, lo cual las colocaba en una situación de mayor riesgo de exposición al coronavirus, en comparación con sus pares que trabajaban de manera virtual o estudiaban a distancia y de aquellos que por distintas razones habían suspendido temporal o parcialmente su trabajo o estudios (gráfica 4).

Gráfica 4
Distribución porcentual de las personas LGBT+ por modalidad de trabajo o forma de estudio, según cohorte de nacimiento, 2020



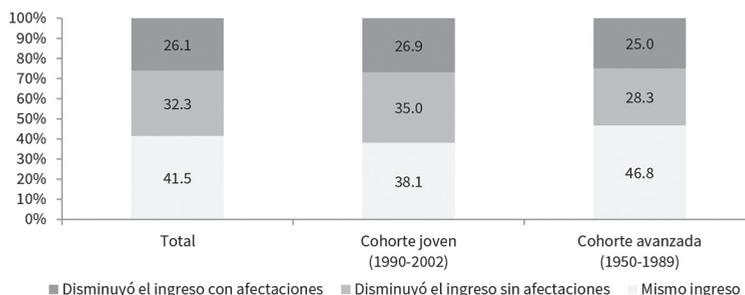
Fuente: Elaboración propia con base en Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19, 2020.

Claramente, las consecuencias económicas generadas por la pandemia y la pérdida de empleos han impactado en el bienestar y en las condiciones de vida de las poblaciones LGBT+. Existen más probabilidades de perder la afiliación a alguna institución de salud y con ello el tratamiento y el seguimiento de limitaciones/discapacidades y enfermedades crónicas como el VIH/SIDA (Copred, 2020).

En un documento recientemente publicado por la ONU (2020b), se menciona que las personas LGBT+ están desproporcionadamente representadas en los índices de pobreza en todas las latitudes. Según se especifica en dicho documento, la pobreza y la vulnerabilidad socioeconómica pueden acrecentarse debido a las distintas intersecciones que se establecen entre diferentes subgrupos poblacionales y sus características sociodemográficas, como la discapacidad, la edad, el origen étnico/racial, el género, la pertenencia a un pueblo o una minoría, la situación socioeconómica, el estatus migratorio, la situación matrimonial y/o familiar, la ubicación urbana/rural, entre otras.

En el caso de la población mexicana LGBT+, la encuesta reveló que más de la mitad del total de los encuestados (58.4%) sufrieron una disminución de sus ingresos durante la pandemia. De este grupo, alrededor de 25% de las personas LGBT+ de cada una de las dos cohortes de nacimiento mencionó que había tenido afectaciones en su economía personal o familiar (gráfica 5). En cuanto a la escala de afectación vital, al menos seis de cada 10 personas afirman que el contexto de Covid-19 afectó mucho o severamente en sus vidas (Mendoza-Pérez, 2020). Esta situación es preocupante, ya que el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) estimó que en 2020 la pobreza moderada por ingresos se incrementaría entre 7.2 y 7.9 puntos porcentuales, llevando a 9 o 10 millones de personas a esta situación, la cual afectaría de manera importante a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad que encabezan las filas de pobreza en México, entre ellos las personas LGBT+ (García, 2020). La pobreza que afecta a las personas LGBT+ es, en parte, producto de los efectos negativos que provocan la discriminación social y las desigualdades socioeconómicas acumuladas a lo largo del curso de vida, las cuales han impactado negativamente en el trazado de sus trayectorias laboral, educativa y salud-enfermedad, así como en las condiciones en que transitan al retiro laboral o a la vejez. Desafortunadamente, la discriminación no es sólo en términos exclusivamente económicos, ya que la discriminación y la desigualdad estructural impactan de manera diferenciada el acceso a oportunidades, lo que genera desigualdad económica.

Gráfica 5
Distribución porcentual de las personas LGBT+ por condición de afectación en el ingreso, según cohorte de nacimiento, 2020



Fuente: Elaboración propia con base en Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19, 2020.

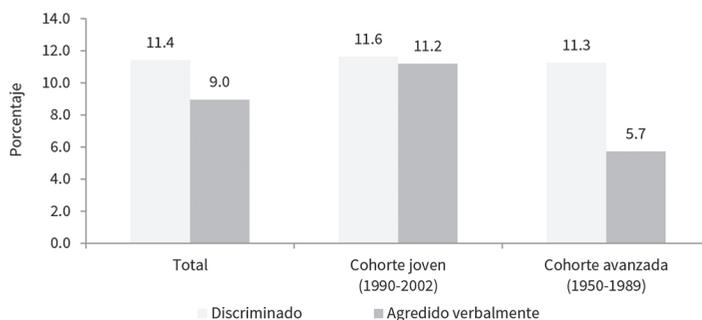
DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA POR ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO

Además del deterioro de las condiciones socioeconómicas, ya de por sí complejas para las personas LGBT+, la crisis sanitaria generada por la pandemia ha exacerbado la homofobia, la transfobia y la bifobia, así como distintos tipos de violencia ejercidas hacia este grupo poblacional por parte de otras personas y familiares. Existen reportes en varios países del mundo que dan cuenta de ello; por ejemplo, en Corea del Sur, las problemáticas fueron temas evidenciadas en los principales noticieros por el aumento de amenazas y marginación que estaba enfrentando la comunidad LGBT+ en ese país, debido a la injusta acusación de que propagaron la enfermedad, lo que generó condiciones de discriminación, acoso y hostilidad (Thoreson, 2020). En el caso de México, la organización It Gets Better denunció 15 casos de jóvenes que fueron expulsados de sus hogares al revelar que eran lesbianas o gays (Arteta, 2020). Manuel López (2020) menciona que, en el escenario actual, las personas LGBT+ están confinadas en entornos hostiles con familiares o convivientes que no las apoyan, lo cual puede aumentar su exposición al abuso, la violencia, la ansiedad y la depresión e interrupción de tratamientos médicos, principalmente los jóvenes, como se destacó en el apartado anterior.

Sobre esta problemática, se encontró que una de cada 10 personas de ambas cohortes de nacimiento (11.6% y 11.3%, respectivamente) señaló

que había sido o fue discriminada por su identidad de género u orientación sexual. Una proporción similar, con excepción de la cohorte más adulta, había sido víctima de agresiones verbales durante el periodo de contingencia sanitaria (gráfica 6). Estas cifras son el resultado de la fobia, la violencia, la estigmatización y la exclusión social que han sufrido generaciones de personas LGBT+, a tal grado de que la diferencia entre las dos cohortes de nacimiento resultante en este estudio no es estadísticamente significativa. Es decir, la discriminación social afecta por igual a todas las personas de las cohortes de nacimiento. Dicho en otras palabras, el efecto de la intersección entre cohortes de nacimiento y orientación sexual y/o identidad de género sigue ejerciéndose tanto en las personas LGBT+ adultas nacidas entre 1950 y 1989 como entre los jóvenes nacidos entre 1990 y 2002.

Gráfica 6
Distribución porcentual de las personas LGBT+ que sufrieron discriminación o agresión durante la cuarentena, según cohorte de nacimiento, 2020



Fuente: Elaboración propia con base en Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19, 2020.

De acuerdo con datos de la Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México (Edis) de 2017, citada por el Copred (2020), 84% de los capitalinos indicó que se discrimina a las personas por una preferencia u orientación sexual distinta a la heterosexual. El 74.1% de las personas encuestadas expresó que las personas transexuales sufren tal discriminación y el 79.7% dijo que también las transgénero, por citar sólo algunos casos. La discriminación por orientación sexual y de género —que suele presentarse en todas las etapas del curso de vida (niñez, adolescencia, juventud, vida adulta y

vejez), y en todos los entornos donde las personas LGBT+ desarrollan sus vidas— coloca a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en una situación de mayor vulnerabilidad social. Debido a los prejuicios, la desinformación y el miedo al qué dirán, en varios entornos familiares y sociales les hacen creer desde muy temprana edad que ser homosexual, lesbiana o transexual es antinatural, vergonzoso y malo, desaprobando su orientación sexual y su identidad de género (Copred, 2020).

La evidencia empírica con la que se cuenta muestra que la complejidad en el interior de la familia se presenta generalmente con mayor fuerza en la relación con el padre, la madre o los hermanos, quienes mayormente desaprueban la orientación sexual o identidad de género de las personas LGBT+ (Ceballos Fernández, 2014). En este sentido, se ha documentado que muchos(as) jóvenes, por temor a enfrentar conflictos y violencia intrafamiliar, buscan a edades muy tempranas experimentar varias transiciones de la vida adulta, como dejar el hogar paterno, incorporarse al mercado de trabajo para tener una vida independiente o unirse en pareja y/o contraer matrimonio (Antezana, 2007). En relación con los entornos familiares, la encuesta arrojó que 57.4% de las personas LGBT+ que respondieron el cuestionario vivía con su padre o su madre, proporción que se acrecienta a 73% entre las personas pertenecientes a la cohorte joven (1990-2002). Dadas las circunstancias de la pandemia, 7.3% tuvo que regresar a vivir con su familia, teniendo así más probabilidades de sufrir violencia intrafamiliar, así como eventos de ansiedad y depresión, en comparación con las personas de la cohorte de edad avanzada, nacidas entre 1950-1989, quienes en su gran mayoría vivían con su pareja o solos (cuadro 3), pues ya han experimentado la mayoría de las transiciones a la vida adulta.

Tal suposición se sustenta en el hecho de que se ha registrado un aumento en los eventos de violencia intrafamiliar durante los meses del confinamiento y aislamiento social (ONU, 2020a; Lorente-Acosta, 2020; López, 2020). De acuerdo con Miguel Lorente-Acosta (2020), las circunstancias del confinamiento potencian los factores de riesgo de violencia de género individuales y sociales, al aumento del aislamiento y las barreras que dificultan la solicitud de ayuda y la denuncia, lo que hace que las personas LGBT+ sean más vulnerables a la violencia. De hecho, la ONU (2020b) manifestó que durante la crisis sanitaria las personas LGBT+ corren mayor riesgo de sufrir distintos tipos de violencia. Como se mencionó líneas arriba,

una de cada 10 de las personas LGBT+ que respondieron la encuesta indicó que fue blanco de agresiones verbales durante la cuarentena o emergencia sanitaria (9%), y fue en el hogar en el que permaneció debido a las medidas de confinamiento el principal espacio donde sufrieron este tipo de violencia (Mendoza-Pérez, 2020).

Cuadro 3
Distribución porcentual de las personas LGBT+, por tipo de hogar de residencia durante la pandemia de Covid-19, según cohorte de nacimiento, 2020

	Total	Cohorte joven (1990-2002)	Cohorte avanzada (1950-1989)
Total	100.0	100.0	100.0
Vive con su padre/madre	57.4	73.0	33.4
Regresó a vivir con su familia	7.3	8.0	6.1
Vive con roomies	7.1	6.7	7.8
Vive con su pareja	15.8	6.7	29.7
Vive solo(a)	12.4	5.5	22.9

Fuente: Elaboración propia con base en Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19, 2020.

Debido a las afectaciones sanitarias y económicas durante la pandemia, muchas personas LGBT+, sobre todo las de menor nivel socioeconómico o aquellas que no cuentan con redes sociales, viven de los apoyos que brindan algunas organizaciones de la sociedad civil. Numerosas personas LGBT+ que han sido víctimas de discriminación y violencia en sus hogares han tenido que irse a vivir a los albergues que ofrecen algunas de estas organizaciones. Esto también es consecuencia de la poca respuesta por parte de las autoridades nacionales para atender las necesidades y problemáticas a las que han tenido que enfrentarse personas LGBT+ durante la contingencia sanitaria (ONU, 2020a). Sin duda, estas organizaciones han desempeñado un papel fundamental para proteger y hacer valer los derechos humanos de las personas LGBT+, tal como lo hicieron a nivel local, nacional e internacional en la década de los ochenta, durante la pandemia del VIH/SIDA (*Ibid.*).

REFLEXIONES FINALES

A lo largo de estas páginas se ha evidenciado que las personas LGBT+ constituyen uno de los grupos minoritarios más afectados y en situación de vulnerabilidad durante la pandemia de Covid-19. No sólo en términos de salud física y mental, sino también en otros ámbitos de la vida, pues desde que la OMS declaró la enfermedad como pandemia, a principios de 2020, se mencionó que esta provocaría no solamente una crisis sanitaria a nivel mundial, sino también económica, de seguridad, de identidad y de derechos humanos. En tal sentido, en este estudio se identificaron y resaltaron algunas intersecciones que exponen en mayor medida situaciones de vulnerabilidad y a desigualdades en salud en este grupo poblacional, según cohorte de nacimiento, orientación sexual e identidad de género, así como algunas problemáticas que afectan sus condiciones de vida, como la violencia familiar, la discriminación, el desempleo, el subempleo y la pobreza.

En cuanto al acceso y a las condiciones de salud, se encontró que las personas LGBT+ pertenecientes a la cohorte más avanzada presentan una mayor situación de vulnerabilidad en salud frente a la pandemia, por un lado, debido a que tienen una mayor frecuencia de reporte de haber adquirido el coronavirus y, por otro, a que una parte importante de ellas vive con VIH y otras enfermedades crónico degenerativas que han acumulado en su trayectoria salud-enfermedad (cáncer, obesidad, hipertensión, tabaquismo, etcétera), las cuales han sido identificadas por los profesionales de la salud como factores de riesgo que pueden complicar la enfermedad y la recuperación de la salud de las personas infectadas con el virus. No obstante, las personas LGBT+ de la cohorte de nacimiento más joven que viven con VIH también presentan algunas situaciones de vulnerabilidad que podrían poner en riesgo su salud física y mental, pues con la interrupción de algunos servicios médicos tuvieron que sortear distintos obstáculos para obtener una cita médica, realizarse análisis de carga viral y conseguir sus medicamentos ARV. Asimismo, tienen más dificultades en torno a la salud mental, ya que registran mayores estados de depresión y percepciones negativas sobre su vida, lo cual podría incidir en la ideación o el intento suicida.

En cuanto a las afectaciones de la pandemia de Covid-19 en las condiciones socioeconómicas de las personas LGBT+, los resultados también muestran impactos diferentes por cohortes de nacimiento. En términos de empleo, la cohorte más avanzada es la que más se ha visto afectada por

la pandemia, debido a que tiene tasas de desempleo y afectaciones en sus actividades laborales, además de una mayor exposición al SARS-CoV-2 pues ha tenido que seguir realizando sus actividades laborales de manera presencial, en mayor medida que las personas de la cohorte joven. Estas últimas, por el contrario, han visto afectados sus ingresos debido a que se emplean mayoritariamente en el sector informal, que ha sido el sector económico más afectado por la suspensión de actividades económicas no consideradas como esenciales. Asimismo, la contracción del empleo entre las personas LGBT+ de la cohorte más joven ha propiciado que algunas de ellas regresen al hogar paterno/materno, donde desafortunadamente han sufrido eventos de violencia verbal por parte de familiares y de otras personas cercanas, así como discriminación por su orientación sexual e identidad de género, lo cual se exacerbó durante los meses de confinamiento y aislamiento social.

Sin duda, la pandemia ha generado una constelación de intersecciones entre distintas categorías demográficas, económicas y sociales que generan vulnerabilidades y desigualdades tanto en la salud como económicas, las cuales, junto con la poca atención por parte de las instituciones federales y locales, la discriminación y la violencia social y familiar, repercuten sustancialmente en la población LGBT+, afectando el ejercicio de sus derechos humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Antezana, Marlene (2007). "Homosexualidad, familia y apoyo social" [en línea]. *Gaceta Médica Boliviana* 30 (1): 30-35 [en línea]. Disponible en <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000100006&lng=es&tlng=es> [consulta: 13 de marzo de 2021].
- Arber, Sara, y Maria Evandrou (coords.) (1993). *Ageing, Independence, and the Life Course*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Arteta, Itxaro (2020). "ONG detecta mayor expulsión de jóvenes LGBT+ de sus casas en contingencia por Covid-19" [en línea]. *Animal Político*, 22 de marzo. Disponible en <<https://www.animalpolitico.com/2020/03/ong-detecta-expulsion-jovenes-lgbt-covid-19>> [consulta: 18 de marzo de 2021].
- Avilez Ortega, Andrea, y Adriana Virgen Gatica (coords.) (2018). *La salud frente a las diversidades sexuales*. México: Fundación Arcoíris por el Respeto a la Diversidad Sexual.
- Banerjee, Debanjan, y Vasundhara S. Nair (2020). "The untold side of Covid-19: Struggle and perspectives of the sexual minorities" [en línea]. *Journal of Psychosexual Health* 2 (2): 113-120. Disponible en <<https://doi.org/10.1177/2631831820939017>> [consulta: 26 de marzo de 2021].
- Boza Cordero, Ricardo (2016). "Orígenes del VIH/SIDA" [en línea]. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la UCR* 6 (4): 48-60. Disponible en <<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70272>> [consulta: 12 de marzo de 2021].
- Calasanti, Toni M., y Kathleen F. Slevin (2001). *Gender, Social Inequalities and Aging*. Lanham: Altamira Press.
- Carvajal, Santiago (2020). "Impactos del Covid-19 en personas LGBT" [en línea]. *Dejusticia*, 27 de marzo. Disponible en <<https://www.dejusticia.org/impactos-del-covid-19-en-personas-lgbt/>> [consulta: 8 de marzo de 2021].
- Ceballos Fernández, Marta (2014). "Identidad homosexual y contexto familiar heteroparental: implicaciones educativas para la subversión social" [en línea]. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 12 (2): 643-658. Disponible en <<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140916111635/martaceballos.pdf>> [consulta: 2 de abril de 2021].
- Clínic-Barcelona, Hospital Universitario (2020). "El virus de la Covid-19 no infecta más a las personas con VIH" [en línea]. Disponible en <<https://www.clinicbarcelona.org/noticias/el-virus-de-la-covid-19-no-infecta-mas-a-las-personas-con-vih>> [consulta: 28 de marzo de 2021].
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) (2018a). "Diagnóstico nacional sobre la discriminación hacia personas LGBTI en México. Derecho a la salud" [en línea]. Disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/437845/FINAL._Diagn_sticoNacionalSalud_1.pdf> [consulta: 30 de marzo de 2021].

- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) (2018b). “Diagnóstico nacional sobre la discriminación hacia personas LGBTI en México. Derecho al trabajo” [en línea]. Disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/459448/Diagn_sticoNacionalTrabajo_CEAV_OK.pdf> [consulta: 30 de marzo de 2021].
- Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación (Copred) (2020). *Informe. Impactos diferenciados por Covid-19. Diálogos con las organizaciones de la Sociedad Civil* [en línea]. Disponible en <<https://www.copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/informe-impactos-diferenciados-por-covid19-dialogos-con-organizaciones-de-la-sociedad-civil.pdf>> [consulta: 7 de abril de 2021].
- Crenshaw, Kimberlé (1989). “Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics”. *University of Chicago Legal Forum* 140 (1): 139-168.
- Crenshaw, Kimberlé (1991). “Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color”. *Stanford Law Review* 43 (6): 1241-1299.
- Dressel, Paula, Meredith Minkler e Irene Yen (1997). “Gender, race, class, and aging: Advances and opportunities” [en línea]. *International Journal of Health Services* 27 (4): 579-600. Disponible en <<https://doi.org/10.2190/7XAY-PYBN-AA5L-3DRC>> [consulta: 6 de abril de 2021].
- Expósito, Carmen (2012). “¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España” [en línea]. *Investigaciones Feministas* 3: 203-222. Disponible en <http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2012.v3.41146> [consulta: 9 de abril de 2021].
- Ferraro, Kenneth F., y Tetyana Pylypiv Shippee (2009). “Aging and cumulative inequality: How does inequality get under the skin?” *The Gerontologist* 49 (3) 333-343.
- Ferrer, Ilyan, Amanda Grenier, Shari Brotman y Sharon Koehn (2017). “Understanding the experiences of racialized older people through an intersectional life course perspective” [en línea]. *Journal of Aging Studies* 41: 10-17. Disponible en <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28610750/>> [consulta: 30 de mayo de 2021].
- Fiorillo Andrea, y Philip Gorwood (2020). “The consequences of the Covid-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice” [en línea]. *European Psychiatry* 63 (1): 1-2. Disponible en <<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>> [consulta: 17 de marzo de 2021].
- García, Ana Karen (2020). “¿Cuánto dinero se necesita para acabar con la pobreza extrema en México?” [en línea]. *El Economista*, 19 de julio. Disponible en <<https://www.eleconomista.com.mx/economia/10-millones-de-mexicanos-se-sumaran-a-la-pobreza-extrema-con-0.7-del-PIB-podrian-salir-de-ahi-20200719-0002.html>> [consulta: 8 de marzo de 2021].

- González, Jordana (2021). “Por pandemia de Covid-19, sistema de salud desamparó a enfermos de VIH” [en línea]. *Contralínea*, 2 de marzo. Disponible en <<https://www.contralinea.com.mx/archivo-revista/2021/03/02/por-pandemia-de-covid-19-sistema-de-salud-desamparo-a-enfermos-de-vih/>> [consulta: 19 de abril de 2021].
- Holman, Daniel, y Alan Walker (2020). “Understanding unequal ageing: Towards a synthesis of intersectionality and life course analyses”. *European Journal of Ageing* 18 (2): 239-255 [en línea]. Disponible en <<https://doi.org/10.1007/s10433-020-00582-7>> [consulta: 7 de junio de 2021].
- Jiménez-Castaño, Jorge, Marlene Cardona-Acevedo y María del Pilar Sánchez-Muñoz (2017). “Discriminación y exclusión laboral en la comunidad LGBT: un estudio de caso en la localidad de Chapinero, Bogotá, Colombia”. *Papeles de Población* 28 (93): 231-267.
- Knight, Kyle (2020). “Bangladesh should support Hijra, trans under Covid-19” [en línea]. *Human Rights Watch*, 8 de mayo [en línea]. Disponible en <<https://www.hrw.org/news/2020/05/08/bangladesh-should-support-hijra-trans-under-covid-19>> [consulta: 13 de marzo de 2021].
- Krieger, Nancy (2014). “Discrimination and health inequities” [en línea]. *International Journal of Health Services* 44: 643-710. Disponible en <<https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/HS.44.4.b>> [consulta: 15 de marzo de 2021].
- López, Manuel (2020). “Ser estudiante LGBTI+ durante la pandemia Covid-19” [en línea]. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* (especial): 225-230. Disponible en <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/270/27063237003/html/index.html>> [consulta: 15 de mayo de 2021].
- Lorde, Audre (1984). “Age, race, class, and sex: Women redefining difference”. *En Sister Outsider: Essays and Speeches*. California: Crossing Press.
- Lorente-Acosta, Miguel (2020). “Gender-based violence during the pandemic and lockdown” [en línea]. *Journal of Legal Medicine* 46 (3): 139-145. Disponible en <<https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.005>> [consulta: 7 de junio de 2021].
- Marcos, Laura (2020). “Covid-19 y envejecimiento: ¿por qué afecta más a las personas mayores?” [en línea]. *Muy Interesante*. Disponible en <<https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/covid-19-y-envejecimiento-por-que-afecta-mas-a-las-personas-mayores>> [consulta: 30 de junio de 2021].
- Mendoza-Pérez, Juan Carlos (2020). “Reporte. Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la Covid-19” [en línea]. Disponible en <DOI:10.13140/RG.2.2.33855.23205>
- Mendoza-Pérez, Juan Carlos, y Luis Ortiz-Hernández (2020). “Association between overt and subtle experiences of discrimination and violence and mental health in homosexual and bisexual men in Mexico” [en línea]. *Journal of Interpersonal Violence*. Disponible en <DOI:10.1177/0886260519898423>.

- Montes de Oca, Verónica, y Paola Carmina Gutiérrez Cuéllar (2018). “La discriminación entre la población mexicana: una revisión para pensar avances y desafíos”. En *Por la igualdad somos mucho más que dos. 15 años de lucha contra la discriminación en México*, coordinado por Mario Alfredo Hernández Sánchez, Yoloxóchitl Casas Chousal y Marcela Azuela Gómez, 285-302. México: Secretaría de Gobernación/ Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Montes de Oca, Verónica, y Telésforo Ramírez-García (2021). “El impacto del Covid-19 en el envejecimiento en México. Un análisis a partir de la protección social y la situación socioeconómica de las personas mayores”. En *Efectos sociodemográficos y socioeconómicos en el desarrollo de la población frente a la Covid-19*, coordinado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 60-88. México: UNFPA.
- Montes de Oca, Verónica, Paola Carmina Gutiérrez Cuéllar y Patricia Rea Ángeles (2019). “Desafíos desde la perspectiva de género y condición étnica en desigualdad y pobreza: ¿cómo envejecer?”. En *Género, seguridad, salud*, coordinado por Alberto Vital, 15-33. Universidad Nacional Autónoma de México-Coordinación de Humanidades.
- Morales, Ari Valeria (2018). “El movimiento trans y Conapred: una lucha compartida contra la discriminación en México”. En *Por la igualdad somos mucho más que dos. 15 años de lucha contra la discriminación en México*, coordinado por Mario Alfredo Hernández Sánchez, Yoloxóchitl Casas Chousal y Marcela Azuela Gómez, 241-252. México: Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Murillo, Eduardo, y Carolina Gómez (2019). “De 35 años, la esperanza de vida de las personas trans: CIDH”. *La Jornada*, 29 de agosto. Disponible en <<https://www.jornada.com.mx/2019/08/29/politica/015n2pol>> [consulta: 9 de mayo de 2021].
- Nolasco, Samantha (2019). “Comunidad LGBT, con más trabas en empleabilidad”. En *El Economista*, 28 de junio. Disponible en <<https://www.economista.com.mx/arteseideas/Comunidad-LGBT-con-mas-trabas-en-empleabilidad-20190628-0001.html>> [consulta: 30 de mayo de 2021].
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2020a). *El derecho a la salud durante una pandemia debe garantizarse según las necesidades diferenciadas de cada población* [en línea]. Disponible en <https://coronavirus.onu.org.mx/wp-content/uploads/2020/05/Discriminacion_o_violencia_contra_personas_LGBTI-1.pdf> [consulta: 13 de marzo de 2021].
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2020b). *Informe a la Asamblea General de la ONU: El impacto de la pandemia de Covid-19 en los derechos humanos de las personas LGBT* [en línea]. Disponible en <<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/Summary-of-Key-Findings-Covid-19-Report-ESP.pdf>> [consulta: 6 de marzo de 2021].

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020). “La Covid-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas” [en línea]. Disponible en <<https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>> [consulta: 27 de abril de 2021].
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). “Infografía. Las personas mayores son más vulnerables al Covid-19” [en línea]. Disponible en <<https://www.paho.org/es/documentos/infografia-personas-mayores-son-mas-vulnerables-al-covid-19>> [consulta: 10 de marzo de 2021].
- Perez-Brumer, Amaya, y Alfonso Silva-Santisteban (2020). “Covid-19 policies can perpetuate violence against transgender communities: Insights from Peru” [en línea]. *AIDS and Behavior* 24: 2477–2479. Disponible en <<https://doi.org/10.1007/s10461-020-02889-z>> [consulta: 13 de junio de 2021].
- Platero, Raquel (2014). “Metáforas y articulaciones para una pedagogía crítica sobre la interseccionalidad” [en línea]. *Quaderns de Psicologia* 16 (1): 55-72. Disponible en <DOI:10.5565/rev/qpsicologia.1219>.
- Phillips II, Gregory, Dylan Felt, Megan M. Ruprecht, Xinzi Wang, Jiayi Xu, Esrea Pérez-Bill, Rocco M. Bagnarol, Jason Roth, Caleb W. Curry y Lauren B. Beach (2020). “Addressing the disproportionate impacts of the Covid-19 pandemic on sexual and gender minority populations in the United States: Actions toward equity” [en línea]. *LGBT Health* 7 (6). Disponible en <<https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/lgbt.2020.0187>> [consulta: 23 de junio de 2021].
- Prior, Rayan (2021). “Un tercio de los sobrevivientes de Covid-19 sufren una ‘enfermedad cerebral’, muestra estudio”. CNN, 7 de abril. Disponible en <<https://cnnespanol.cnn.com/2021/04/07/covid-19-enfermedad-cerebral-estudio-trax/>> [consulta: 19 de abril de 2021].
- Rada, Fernando (2020). “Condiciones de vida de la comunidad LGBTI en la pandemia Covid-19” [en línea]. *Cuestión Urbana* 4 (8). Disponible en <<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/cuestionurbana/article/view/6184>> [consulta: 3 de abril de 2021].
- Ramírez-García, Telésforo (2020). “Impactos del Covid-19 en el (des)empleo en México” [en línea]. *Nota de Coyuntura*. Disponible en <https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/2020-05/crim_017_telesforo-ramirez_impactos-del-covid-en-el-empleo-en-mexico_0.pdf> [consulta: 20 de junio de 2021].
- Saavedra, Jorge (2018). “Una lectura del Conapred y la lucha contra la homofobia y el estigma asociado al VIH/sida”. En *Por la igualdad somos mucho más que dos. 15 Años de lucha contra la discriminación en México*, coordinado por Mario Alfredo Hernández Sánchez, Yoloxóchitl Casas Chousal y Marcela Azuela Gómez, 233-240. México: Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

- Secretaría de Salud (SSA). (2020) Dirección General de Epidemiología. Datos abiertos. Disponible en <<https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>>.
- Settersten, Richard A., Laura Bernardi, Juho Härkönen, Toni C. Antonucci, Pearl A. Dykstra, Jutta Heckhausen, Diana Kuh, Karl Ulrich Mayer, Phyllis Moen, Jeylan T. Mortimer, Clara H. Mulder, Timothy M. Smeeding, Tanja van der Lippe, Gunhild O. Hagestad, Martin Kohli, René Levy, Ingrid Schoon y Elizabeth Thomson (2020). “Understanding the effects of Covid-19 through a life course lens” [en línea]. *Advances in Life Course Research* 45. Disponible en <<https://doi.org/10.1016/j.alcr.2020.100360>> [consulta: 10 de marzo de 2021].
- Thompson, Dennis (2021). “Un tercio de los sobrevivientes a la Covid tienen síntomas a largo plazo, incluso tras casos leves” [en línea]. *HealthDay*, 22 de febrero. Disponible en <<https://consumer.healthday.com/2-19-three-in-10-covid-survivors-have-long-haul-symptoms-even-after-mild-case-2650682793.html>>.
- Thoreson, Rayan (2020). “Covid-19 backlash targets LGBT people in South Korea” [en línea]. *Human Rights Watch*, 13 de mayo. Disponible en <<https://www.hrw.org/news/2020/05/13/covid-19-backlash-targets-lgbtpeoplesouth-korea>> [consulta: 11 de marzo de 2021].
- Villanueva Egan, Luis Alberto, y Miguel Ángel Lezana Fernández (2017). “El derecho a la salud en una sociedad diversa” [en línea]. *Conamed* 22 (2). Disponible en <<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172a.pdf>> [consulta: 1 de junio de 2021].
- Wang, Yuanyuan, Bailin Pan, Ye Liu, Amanda Wilson, Jianjun Ou y Runsen Chen (2020). “Health care and mental health challenges for transgender individuals during the Covid-19 pandemic” [en línea]. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 8 (7): 564-565. Disponible en <[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30182-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30182-0)> [consulta: 22 de mayo de 2021].
- Yang, Jing, Ya Zheng, Xi Gou, Ke Pu, Zhaofeng Chen, Qinghong Guo Rui Ji, Haoji Wang, Yuping Wang y Yongning Zhou (2020). “Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis”. *International Journal of Infectious Diseases* 94: 91-95 [en línea]. Disponible en <DOI: 10.1016/j.ijid.2020.03.017> [consulta: 6 de mayo de 2021].

Telésforo Ramírez-García

Doctor en Estudios de Población por el Colegio de México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México. Temas de especialización: migración y envejecimiento. Avenida Universidad 100, Chamilpa, 62209, Cuernavaca, Morelos.

Verónica Montes de Oca

Doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Estudios de Población por el Colegio de México. Investigadora Titular C del Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel III. Temas de especialización: envejecimiento demográfico, derechos humanos, políticas públicas, estudios gerontológicos, sistemas de protección social, redes sociales de apoyo. Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad de la Investigación en Humanidades, Ciudad Universitaria, 04510, Coyoacán, Ciudad de México.

Juan Carlos Mendoza-Pérez

Doctor en Ciencias en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana. Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM. Temas de especialización: salud colectiva y población LGTB+. Edificio B, Facultad de Medicina, Circuito Escolar 411A, Copilco Universidad, Coyoacán, Ciudad de México.

Los autores agradecen al proyecto Redes de Apoyo Social y Salud Psicológica en Jóvenes LGTB+ durante la Pandemia por Covid-19, folio FM/DI/044/2020, de la Facultad de Medicina de la UNAM; a Diego Ruiz por su apoyo en el cuidado y la sistematización bibliográfica, y al proyecto DGAPA-PAPIIT IG300221 Costos-Beneficios de las Estrategias de Adaptación en Salud, Economía y Sociedad en México ante la Pandemia por Covid-19.

