**Informe sobre la realización del derecho de las personas afectadas por la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, en relación con el ODS 3**

## Investigación: comprender las necesidades de atención médica de las personas LGTBI y GNC

## ¿El Estado (y / u otras partes interesadas) recopila datos, incluidos datos desglosados ​​por OS y / o OG?, sobre:

En México, la función de salud es coordinada a nivel federal y cuenta con un Sistema de Información en Salud que recopila datos poblacionales y de registros administrativos. Adicional a lo anterior, el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica cuenta con un Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social encargado de generar información en salud, entre otros rubros. Ninguna de las dos fuentes genera información desagregada por orientación sexual (OS) e identidad de género (IG), salvo ámbitos muy específicos como la información en VIH que también están insuficientemente desagregados.[[1]](#footnote-1)

## La información desagregada se reduce a ejercicios de censos y encuestas coordinados por el INEGI, lo que impide que el Estado genere política pública en salud basado en elementos de accesibilidad en su dimensión de no discriminación, aceptabilidad en su dimensión de pertinencia de género y adaptabilidad a la población en su contexto.

Algunas instituciones como el Instituto Nacional de Salud Pública, el Hospital Infantil Federico Gómez, entre otras, han generado datos estadísticos con desagregación por las categorías de OS e IG con motivo de investigaciones, al igual que instituciones académicas públicas como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), sin embargo, no tienen un impacto directo en el diseño de política pública.

**Acceso a y / o prestación de servicios de salud**

La [*Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género (ENDOSIG) 2018*](http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Presentacioon_ENDOSIG_16_05_2019.pdf), del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), es un ejercicio de percepción que, en n materia de salud, da cuenta de la negación injustificada de atención médica o medicamentos, discriminación durante la atención médica, tratamiento inadecuado e incluso la propuesta de brindar un tratamiento correctivo.

El informe [*Derechos Humanos de personas LGBTTTI. Acercamiento al análisis desde la sociedad civil de las quejas recibidas en la CDHCM por presuntas violaciones a sus derechos humanos 2010-2015*](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/DH_Personas_LGBTTTI.pdf), publicado por esta CDHCM señala patrones de violación al derecho de acceso a la salud de personas LGBTTTIQA+.

Finalmente, la[*Encuesta Impacto Diferenciado de la Covid-19 en la Comunidad LGBTI+ en México*](https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Encuesta-Impacto-diferenciado-de-la-covid19-en-la-comunidad-lgbttti-en-Mexico.pdf) incluyó el acceso a la salud.

Por su parte, algunos organismos de protección de derechos humanos en el país como la CDHCM, comenzaron hace algunos años a desagregar las quejas recibidas por presunta violación al derecho a la salud en función de la OS e IG entre otras categorías, de modo que puedan hacerse análisis interseccionales de los patrones de violación.

**El número de nuevas infecciones por el VIH por 1000 habitantes no infectados**

Existe el [*Registro Nacional de Casos de VIH y sida*](https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida) *a cargo del* [*Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA*](https://www.gob.mx/censida)*)*. No obstante, los datos solamente están desagregados por “sexo” binario. A nivel local, el programa de VIH de la Ciudad de México reporta la información a través del [*Informe de Respuesta Epidemiológica al VIH Sida* *en la Ciudad de México*](https://condesacdmx.mx/pdf/RespuestaCDMXvFin.pdf), y desglosa los datosen 3 categorías, hombres, mujeres y personas trans*.*

**La tasa de mortalidad por suicidio**

Los datos del INEGI sobre suicidio solo se encuentran sistematizadas por edad y por sexo, sin tener en cuenta otras como OS e IG, al igual que la información brindada por las autoridades de procuración de justicia.

**Cobertura de intervenciones de tratamiento para trastornos por uso de sustancias**

A nivel nacional, existe un Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas dependiente del Gobierno de México. No obstante, los informes publicados desagregan información exclusivamente por categorías binarias, al igual que el [*Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones*](https://www.iapa.cdmx.gob.mx/)*,* organismo local en la Ciudad de México.

**Uso nocivo de alcohol**

Se cuenta con datos de la [*Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016*](http://inprf.gob.mx/psicosociales/encodat.html)*)* que no incluye la identificación por OS e IG.

**Acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva**

No se cuenta con datos estadísticos oficiales, nacionales o locales, relacionados con la atención de salud sexual y reproductiva de población LGBTTTIQA+.

## ¿Qué medidas se han tomado para investigar y comprender las necesidades de atención médica de las personas LGTBI y GNC de todas las edades a nivel nacional?

## La [*Encuesta sobre Discriminación por Motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género*](http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Presentacioon_ENDOSIG_16_05_2019.pdf)ha sido el único ejercicio nacional sobre discriminación en los servicios de salud a la población LGBTTTIQA+ en el país. Actualmente se levanta la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG).

## ¿Se analizan estos datos a través de una lente interseccional, como desglosando los datos por OS o IG, así como identidades que se cruzan, incluido el origen social o geográfico, la etnia, el estado socioeconómico, la nacionalidad o el estado migratorio, las minorías, la discapacidad, e identidad o estatus indígena o de otro tipo?

## No.

## Inclusión: personas LGTBI y GNC en el proceso de toma de decisiones

## ¿Qué medidas se han adoptado para consultar e incluir a las personas afectadas por la violencia y la discriminación por motivos de OS e IG en la legislación y la formulación de políticas en relación con el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y en relación con la realización de los ODS?

## La Ciudad de México cuenta con una legislación más progresista en esta materia que el resto del país. El proceso constituyente para la primera Constitución local tuvo un proceso de participación abierta con personas LGBTTTTIQA+ que resultó en el reconocimiento de este grupo como de atención prioritaria. Este mismo proceso se llevó a cabo para la elaboración de la [Ley para el Reconocimiento y la Atención de Personas LGBTTTI de la Ciudad de México](https://paot.org.mx/centro/leyes/df/pdf/2021/Ley_reconcocimiento_atencion_LGBTTTI_CDMX.pdf) que contempla el derecho a la salud.

## El Gobierno de la Ciudad de México inauguró la *Unidad de Salud Integral para Personas Trans* como un centro de salud independiente de la atención que se brinda a las personas con VIH en las Clínicas Especializadas Condesa e Iztapalapa.

## ¿En qué medida se incluyen las personas afectadas por la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género en las políticas y prácticas en torno a la atención de la salud sexual y reproductiva?

## El activismo de personas y grupos de población LGBTTTIQA+ de la Ciudad de México ha tenido impacto en el diseño de la política pública local en salud. Ejemplo de ello es la frecuente adaptación de procedimientos de atención den las Clínicas Especializadas Condesa e Iztapalapa, así como también la reciente creación de la *Unidad de Salud Integral para Personas Trans*.

## Ejercicios ciudadanos de litigio estratégico han tenido algunos logros, como el reconocimiento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a nivel [jurisprudencia](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf), sobre la posibilidad de que personas gestantes puedan decidir sobre la interrupción legal de su embarazo.

## ¿Qué apoyo o asistencia técnica se necesita para asegurar que las necesidades de atención médica de las personas afectadas por la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género se aborden de manera integral e incluyan en las leyes, políticas y prácticas pertinentes?

## Formación académica y profesional de personal de salud con el conocimiento técnico necesario para atender la salud integral de todas las personas en todas las especialidades médicas. Existe un desconocimiento generalizado de las condiciones de intersexualidad, la transexualidad y la atención pertinente al género

## Incorporación de categorías relevantes para la generación y procesamiento de información estadística en los formularios para pacientes que permitan la auto identificación, así como en los formularios que llena el personal de salud en el país.

## Difusión amplia del Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI, así como del contenido de elementos del derecho a la salud tales como la accesibilidad en su dimension de no discriminación y aceptabilidad en cuanto a pertinencia cultural y de género.

## Guías de atención que permitan la identificación previa de sesgos de género y estereotipos por la OS e IG en las personas que prestan el servicio médico, así como fortalecimiento del esquema de responsabilidad administrativa por casos de discriminación.

## Generación de investigación pertinente para el diseño de políticas públicas que identifique y prevenga el impacto de la discriminación y violencia en la salud integral, incluida la mental, de las personas LGBTTTIQA+ con un enfoque diferencial etario, de género y derechos humanos.

## ¿Cuáles son las principales barreras, en la ley o en la práctica, para que las personas afectadas por la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género reciban atención que satisfaga sus necesidades y derechos de salud física y mental?

## La ausencia de disposiciones normativas en la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica para generar información desagregada.

## Desconocimiento generalizado de las necesidades de salud de la población LGBTTTIQA+ en su diversidad, por ciclo de vida, determinantes de salud, entre otras dimensiones, por el servicio público y privado de salud.

## Acceso: garantizar que las personas LGTBI y GNC tengan acceso a la atención médica

## ¿Qué medidas se han adoptado para garantizar el acceso a servicios de salud asequibles y no discriminatorios para las personas afectadas por la violencia y la discriminación por motivos de OS e IG?

## En junio de 2017 se implementó el [*Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, transexual, travesti, transgénero e intersexual*](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558167/Versi_n_15_DE_JUNIO_2020_Protocolo_Comunidad_LGBTTI_DT_Versi_n_V_20.pdf) y debe de aplicarse en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

## ¿Qué políticas o programas existen para abordar las necesidades de atención de salud mental de las personas afectadas por la violencia y la discriminación basada en la OS y la IG, específicamente en torno a la depresión y la ansiedad, la ideación suicida y el abuso de sustancias?

## Algunos ejemplos de los programas existentes son la [*Línea de la vida del Centro de Atención Ciudadana*](https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/centro-de-atencion-ciudadana-contra-las-adicciones-134381) y la línea del *Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México; así como del* [*Centro Comunitario de Atención a la Diversidad Sexual en la Ciudad de México*](https://www.facebook.com/CentroComunitarioLGBTTTI/).

## Así mismo dentro de las ya citadas Clínicas Condesa e Iztapalapa, así como en la Unidad de Salud Integral para Personas Trans, se brinda acompañamiento integral.

## ¿Qué políticas o programas existen para atender las necesidades de atención de la salud de las personas afectadas por la violencia y la discriminación por OS e IGÇ después de la experiencia de agresión o violencia de género?

## No se tiene registro de una política, programa o acción en el campo de la salud para atender a una persona LGBTTTIQ+ después de una experiencia de agresión o violencia de género.

Se podrá acudir a instancias no jurisdiccionales como CONAPRED, COPRED, la CDHCM, y las Comisiones locales de Derechos Humanos.

## ¿Se han asignado los recursos humanos y financieros adecuados para implementar esas políticas y / o programas?

## No.

## Formación y educación: profesionales de la salud e instituciones educativas

## ¿Se incluyen la orientación sexual, la identidad de género y las necesidades específicas de salud de las personas afectadas por la violencia y la discriminación por OS e IG en la formación y educación de los profesionales de la salud?

No, en los planes de estudios actuales no se tienen materias que aborden la atención integral de la salud de personas LGBTTTIQA+ o constancia de la transversalización de este conocimiento. Existe un desconocimiento generalizado del derecho a la salud como tal, mismo que sería necesario que se brindara como antesala a la necesidad de adaptar los contenidos en función de los enfoques diferencial e interseccional. Hay algunos esfuerzos para incorporar esta perspectiva dentro de las universidades, sin embargo, parten de iniciativas individuales en la academia que buscan influir en los planes curriculares y que se topan también con resistencias para ello.

## ¿Qué medidas se están tomando para brindar educación sexual integral apropiada para la edad que incluya la diversidad sexual y de género en las instituciones educativas?

La Ley General de Educación contempla la educación sexual integral para la población en su diversidad y sin discriminación por OS o IG. En armonía con lo anterior, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes también incluye apartados que mandatan una educación sexual amplia. Si bien el lenguaje normativo podría mejorarse, no se identifica que los principales obstáculos se encuentren a nivel legislativo sino en la omisión de establecer las rutas a nivel reglamentario, de protocolos y circulares dirigidas a personal en las instituciones de salud y educativas.

Algunos de los esfuerzos por implementar una educación sexual alineada a la autonomía progresiva se han visto afectados por campañas como el “[PIN Parental](https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/blog-cec/el-pin-parental-una-amenaza-al-derecho-la-educacion-sexual-en-mexico)” y desplegadas en sede jurisdiccional y mediático.

Ante tal escenario, aún son insuficientes los esfuerzos por mejorar la calidad de la eduación sexual a niños, niñas y adolescentes, así como la vinculación con el sector salud y otros para brindar información amplia, accesible, de calidad, y adaptada a la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes. En particular, es necesario visibilizar a las infancias LGBTTTIQA+ como parte de la población y prevenir la violencia hacia ellas en el ámbito escolar. Lo anterior cruza por esfuerzos significativos para realizar cambios estructurales en la cultura y sociedad.

## ¿Se encuentran disponibles pautas basadas en evidencia y actualizadas que incluyan cuestiones de SOGI? ¿Cómo se utilizan para influir en las decisiones relacionadas con la salud sobre políticas, programación, servicios, incluidos manuales de diagnóstico y prácticas dentro de las instituciones de atención de la salud?

El[*Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGBTTTIQ+*,](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558167/Versi_n_15_DE_JUNIO_2020_Protocolo_Comunidad_LGBTTI_DT_Versi_n_V_20.pdf)incluye una Guía de recomendaciones para la Atención de Intersexualidad y Variación en la Diferenciación Sexual; una Guía protocolizada para la Atención de Mujeres Lesbianas y Bisexuales; una Guía protocolizada para la Atención de los Hombres Gay y Bisexuales; y una Guía protocolizada para la Atención de Personas Transgénero. Sin embargo, la generación de información por parte del sector salud es insuficiente para generar evidencia sobre el acceso diferenciado a la salud, en sus diversos elementos, por lo que es necesario que se implementen medidas para generarla.

## ODS

## Cuando el Estado evalúa su avance frente al ODS 3,

## ¿hace referencia a los resultados y necesidades de salud de las personas afectadas por la violencia y la discriminación por OS e IG?

## No se hace referencia de resultados, datos o necesidades de las personas LGBTTTIQ+ dentro del Informe Nacional Voluntario 2021, Agenda 2030 presentado por México.

1. Ejemplo de formato para refistro de casos VIH <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sis/formatos2022.html> [↑](#footnote-ref-1)