

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n.16 - abr. 2014 - pp.86-120 / Boivin, R. / www.sexualidadsaludysociedad.org

“Se podrían evitar muchas muertas”

**Discriminación, estigma y violencia
contra minorías sexuales en México**

Renaud René Boivin

Maestro en Sociología

Doctorando en Lab'Urba, Université Paris Est

Colectivo Sol. A.C.

México, D.F., México

> renoboivin@yahoo.es

Resumen: A partir del análisis de la información recabada en diagnósticos participativos comunitarios realizados en 2011, este artículo describe formas, actores, lugares de discriminación y estigma padecidos en varias regiones metropolitanas de México por personas transexuales, travestis, gays y bisexuales, así como personas infectadas por el VIH. Se muestra cómo la violencia hacia dichas poblaciones es ejercida, reproducida y legitimada desde instituciones públicas, e interiorizadas por las propias minorías sexuales. Según se argumenta, la discriminación institucionalizada, la interiorización del estigma y la desinformación en relación a la salud sexual y prevención de VIH, conllevan una vulneración en términos de salud, acceso a servicios de justicia y defensa de derechos humanos. También favorecen una mayor segregación urbana y legitiman indirectamente el statu-quo social en el espacio urbano.

Palabras claves: discriminación; vulnerabilidad; violencia; minorías sexuales; México

"Poderiam ser evitadas muitas 'mortas'". Discriminação, estigma e violência contra as minorias sexuais no México

Resumo: A partir da análise da informação obtida em diagnósticos participativos comunitários realizados recentemente, este artigo descreve as formas, os atores, os lugares de discriminação e estigma sofridos em várias regiões metropolitanas do México por pessoas transexuais, travestis, gays e bissexuais, assim como por pessoas infectadas pelo HIV. Mostra-se como a violência contra tais populações é exercida, reproduzida e legitimada pelas instituições públicas, e interiorizadas pelas próprias minorias sexuais. Conforme se argumenta, a discriminação institucionalizada, a interiorização do estigma e a desinformação em relação à saúde sexual e à prevenção do HIV implicam a vulnerabilidade de tais populações em termos de saúde e acesso a serviços de justiça e defesa de direitos humanos. Também favorecem uma maior segregação urbana e legitiman indiretamente o *status-quo* social no espaço urbano.

Palavras-chaves: discriminação; vulnerabilidade; violência; minorias sexuais; México

"Many deaths could be avoided". Discrimination, stigma and gender violence against non-heterosexual men: the Mexican situation

Abstract: By presenting the results of participative community group evaluations held recently, this paper describes the forms, actors, and sites of discrimination and stigma affecting transsexuals, travesties, gays, bisexuals, and HIV-positives persons in various metropolitan regions of Mexico. It shows how the violence against those populations is reproduced and legitimated by public institutions. It argues that this institutionalized discrimination, together with the individual reproduction of stigma, and misinformation regarding sexual health and prevention; result in a dramatic degree of vulnerability for this populations, in terms of health and access to Human Rights defense, security, and legal services. Furthermore, those conditions also favor urban segregation and, indirectly, legitimize the social status quo in urban space.

Keywords: discrimination; vulnerability; violence; sexual minorities; Mexico

“Se podrían evitar muchas muertas”

Discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México

Introducción

En su *Informe sobre salud y violencia*, la Organización Mundial para la Salud (OMS, 2002), reconocía que la violencia, psicológica, física y social, estaba teniendo un efecto desastroso sobre la salud de la población, instando a los Estados a que evaluaran el problema de la violencia en sus territorios y comunicasen a la OMS información sobre las políticas adoptadas para afrontarlo. Se solicitaba, también, emprender acciones de salud pública para abordar el problema, con el objetivo de “caracterizar los diferentes tipos de violencia, definir su magnitud y evaluar las causas de la violencia y sus repercusiones de salud pública (...)”, y se otorgaba al personal de los servicios de salud la función de mitigar sus efectos. Dicho informe fue un motor, en diferentes países de América Latina, para el desarrollo de estudios sobre las distintas formas de discriminación padecidas por las minorías sexuales¹ y de políticas de prevención de la violencia. En México, los cambios se han materializado en la adopción de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la creación del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), en 2003. Según han ido reiterando los últimos estudios de dicho organismo, las minorías sexuales son algunos de los grupos más vulnerables y discriminados.

El contexto de violencia y discriminación hacia las minorías sexuales no sólo implica la lesión del derecho a la igualdad y una amenaza para su seguridad e integridad, sino que, al restringir el acceso a la salud, a los servicios de salud sexual, a los tratamientos y al cuidado médico relacionado con el VIH-sida, constituye una injusticia social, por las consecuencias a medio plazo que el estigma y el descuido tienen sobre la salud de las minorías sexuales.

Sin embargo, en este país siguen siendo escasos los estudios empíricos, cuantitativos, realizados en el medio académico sobre la discriminación y el estigma

¹ En este artículo, usaré la expresión “minorías sexuales” en el sentido apuntado por Fassin (2006), es decir, como un conjunto de personas, que no forman parte de la mayoría heterosexual y/o expresan o viven su identidad de género fuera de las reglas y normas exigidas por la sociedad mayoritariamente heterosexual. Esta expresión incluye por tanto a las personas travestis, transexuales y otros individuos transgénero; y, siguiendo a Fassin (2006:251), “no implica necesariamente la pertenencia a un grupo ni la identidad de una cultura”, sino que “requiere la experiencia compartida de la discriminación”. La convocatoria del Fondo Mundial se concentraba en poblaciones “vulnerables” a la epidemia de VIH, excluyendo por lo tanto a las mujeres bisexuales, lesbianas y heterosexuales.

que experimentan las poblaciones más vulnerables en relación a la transmisión del virus de VIH-sida y otras infecciones de transmisión sexual, es decir, las personas gays, bisexuales, transexuales, travestis y otros “hombres que tienen sexo con hombres” (HSH), quienes registran las mayores tasas de prevalencia desde el inicio de la epidemia. Si bien se realizaron investigaciones sobre el estigma y la discriminación hacia varones seropositivos, tales como las de Miguel García Murcia *et al.* (2009) y de Méndez Tapia (2011); o acerca de los crímenes de odio y la homofobia, como las de Luis Ortiz (2004), Candelas (1999), Pichardo (1999) o de Efraín Rodríguez (2010); la mayoría de los trabajos constituyen reflexiones teóricas sobre los términos, los efectos y las distintas formas de la violencia ejercida hacia las minorías sexuales, o se centran en los aspectos jurídicos de la discriminación hacia las transexuales (Flores Ramírez, 2008), los trabajadores del sexo y personas con VIH (Peláez Gálvez, 2008). La metodología adoptada suele ser cualitativa y los análisis se centran en un objeto o sector preciso de la población. Además de algunos resultados cuantitativos recabados en estudios sobre prevención de VIH o encuestas de seroprevalencia (entre otros, la investigación de Gayet, Magis *et al.*, 2007), en las Encuestas Nacionales sobre Discriminación (ENADIS) de 2005 y 2010, del CONAPRED, así como los resultados de la encuesta realizada en la Marcha de la Diversidad Sexual de la ciudad de México en 2008 (AA VV, 2012), las únicas investigaciones cuantitativas sobre discriminación hacia bisexuales, gays y lesbianas fueron llevadas a cabo por Luis Ortiz Hernández, junto con Granados Cosme (2003), y con García Torres (2005), en la ciudad de México, y no hemos encontrado resultados de análisis cuantitativos con muestras representativas acerca de las personas travestis y transexuales. La muestra de 200 “homosexuales” de la ENADIS de 2005, como lo advierte CONAPRED (2005b) en su “Nota metodológica”, está totalmente ajena a toda técnica de muestreo y por ello se definió como “estudio de caso”. En cuanto a la ENADIS de 2010, la ausencia de explicación sobre los dispositivos de selección de los “homosexuales” encuestados y la falta de consideración y cálculo de los efectos de estructura son problemáticos.

Así pues, en México no existen estudios sistemáticos, a escala nacional, sobre la violencia y la discriminación que se ejercen hacia las minorías sexuales: las investigaciones acerca de éstas se centran en temáticas tales como la identidad gay, las formas de socialización, los lugares de ligue entre varones en las grandes aglomeraciones urbanas, mientras que las organizaciones de la sociedad civil y las Comisiones Estatales de Derechos Humanos publican sus informes realizados con métodos de documentación y cálculos propios, por lo que los datos se encuentran dispersos, dificultando un diagnóstico más sólido de la discriminación hacia las minorías sexuales en el país. Por lo tanto, disponemos de poca información a nivel

nacional sobre los abusos hacia las minorías sexuales, sus estrategias individuales en relación al estigma y a la discriminación social, así como las consecuencias de éstos en sus condiciones de vida social y participación política o sus efectos sobre su salud física, mental y sexual.

Ahora bien, la discriminación y el prejuicio conforman un violento contexto para el desarrollo personal, la participación y la existencia social de las minorías sexuales. Los varones gays y HSH, al igual que las transexuales, son víctimas del sexismo y de la dominación masculina. Pese a su creciente visibilidad social y mediatizado empoderamiento, permanecen altos niveles de discriminación hacia las personas transexuales, travestis, homo/bisexuales, trabajadores sexuales y varones que viven con VIH. Incluso algunos datos nos llevan a pensar que la mayor visibilidad pública y social de las minorías sexuales acarrea o provoca reacciones de homofobia y transfobia más virulentas. En efecto, según podemos concluir del análisis de los resultados de los diagnósticos comunitarios participativos (DCP) llevados a cabo por Colectivo Sol A.C.² en 2011 en las áreas metropolitanas de Valle de México, Puebla-Tlaxcala, Monterrey, Guadalajara, Juchitán-Tehuantepec y Tijuana, así como en las ciudades de Mérida y San Luis Potosí, el estigma y la discriminación están ligados a la supervivencia de una cultura sexista y tradicional, la cual impide el acceso de las minorías sexuales a los servicios de salud e inhibe la defensa de sus derechos ciudadanos.

En las páginas siguientes, utilizando la información recabada en dichos diagnósticos, mi intención es describir cómo, desde la familia, pasando por las instituciones públicas más importantes (educación, seguridad y salud), se produce y reproduce, interioriza y banaliza la violencia hacia las minorías sexuales en México. La sistematización cuantitativa de la información cualitativa tiene algunas limitaciones, pero ofrece la posibilidad de ir gravitando entre las subjetividades y sus condiciones sociales de producción y expresión. Veremos de forma más precisa cómo, en México, la discriminación y la estigmatización –entendidas como formas de violencia simbólica– afectan a la salud, la seguridad y la participación ciudadana de las minorías sexuales.

² Colectivo Sol nace de la escisión en colectivos del FHAR (Frente Homosexual de Acción Revolucionaria, del primer movimiento gay mexicano), a principios de los años 1980, centrándose su acción en la respuesta social al VIH-sida. Es presidido por Juan-Jacobo Hernández Chávez. Agradezco a Rafael Manrique, coordinador del proyecto, a Carlos Cruz y a Héctor Hugo Payán por invitarme a participar en dicha investigación. Aprovecho por otra parte para agradecer a Céline Jacquin, investigadora en el Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos; a Enrique Blas, historiador del Colegio de México, así como a Rodrigo Parrini Roses, profesor de psicología en la UAM-X; por sus lecturas críticas de las primeras versiones de este texto.

Metodología

Para la recolección de la información que aquí se presenta y resume, utilizamos las técnicas cualitativas integradas en el Diagnóstico Comunitario Participativo (DCP), cuyas características se exponen a continuación. Las herramientas del DCP, acogidas, adaptadas y utilizadas por Colectivo Sol desde 1998,³ permiten profundizar sobre algunos aspectos de las temáticas relevantes para la prevención y atención del VIH-sida y otras enfermedades de transmisión sexual entre las poblaciones clave: problemas de salud, salud sexual, prácticas sexuales, discriminación y estigma, situaciones de abuso y violaciones de derechos humanos, así como lugares y formas de socialización, ligue y sexo.

El proceso de DCP integra hasta diez herramientas: “línea de vida”, “viaje a la salud” o “a la justicia”, mapa comunitario, mapa de servicios, “bitácora”, “personaje típico”, “persona en la familia”, “mi universo” e “historia en cinco cuadros”. Con la herramienta del personaje típico las y los participantes informan de sus condiciones de vida, de su entorno social, sin que parezcan hablar de sus propias vivencias. Esta herramienta implica un sesgo importante ya que, en muchas ocasiones, los participantes prefieren hablar de “los otros” y acaban proporcionando información acerca de sus prejuicios, estereotipos y valoraciones respecto de los demás grupos, más que de sus condiciones reales de vida y prácticas.⁴ Pero, por esta misma razón, permite comprender con más precisión de qué manera está actuando la discriminación dentro de los distintos colectivos que participaron en el DCP. Los mapas son cartografías de servicios, disponibles y/o usados, de lugares significativos, de socialización, ligue y sexo o trabajo sexual, así como de lugares de discriminación, o en donde las poblaciones son violentadas y abusadas o se sienten en peligro. La “bitácora” es adecuada para adentrarnos en la agenda típica de las personas participantes; entender con más detalle cuándo, en qué condiciones, surgen y se viven el deseo, la discriminación, la violencia, el descuido, según qué contextos y motivos. La “línea de vida” informa sobre los vínculos, lugares de socialización, así como las trayectorias laborales y socio-sexuales de los individuos participantes y cercanos. El “viaje a la salud” agrupa temas en torno a la salud, el uso de servicios de salud, las demandas en términos de tipos de servicios, horarios, coberturas, así como los problemas de acceso a

³ Se trata de la versión latinoamericana del programa “Participatory Community Assessment and Project Design on HIV Prevention” de la International HIV/AIDS Alliance.

⁴ Sin embargo, es más fácil que los participantes expresen delante de sus pares y parecidos ideas, deseos, frustraciones, pensamientos, que no osarían mencionar en frente de un entrevistador y hablando desde la primera persona.

prestaciones, insumos de prevención y tratamientos antirretrovirales, mientras que el “viaje a la justicia” permite aprehender las dificultades experimentadas en el acceso a la misma.

Para la ejecución del proyecto, Colectivo Sol fue llamado a capacitar a otros colectivos que trabajan con minorías sexuales, para que éstas llevaran a cabo el proceso de DCP; coordinando las sesiones junto con las organizaciones presentes en cada territorio.⁵ Éstas convocaron a la población local o fueron a su encuentro en sus lugares de socialización y trabajo. En cada lugar, se formaron grupos y se dieron talleres durante varios días, grabándose dichas sesiones. Al final de las presentaciones de las herramientas, los grupos debatían y, en muchas ocasiones, las y los participantes evocaban sus experiencias personales de manera más directa. Después del taller, las organizaciones entregaron unos formatos con respuestas a preguntas-guía relativas a los temas debatidos durante los talleres. Se transcribieron más de 20 horas de intercambios para los talleres de México D.F., Monterrey, Guadalajara, San Luis Potosí, Tijuana, Juchitán-Tehuantepec y Mérida. En total, participaron 738 personas, de las cuales 65% declaró ser “gay” u “homosexual” o mantenía relaciones sexuales con hombres HSH; 28% transexuales, travestis y muxhes⁶. Una parte importante realizaba trabajo sexual o “sexo por dinero”.⁷ El

⁵ Para la ejecución del proyecto, la organización recibió del Fondo Mundial la subvención MEX-910-G01-H a través de Fundación Mexicana para la Salud A.C., en el marco de la llamada Ronda 9, cuya información completa se encuentra está disponible en: <http://mex-910-g01-h.funsalud.org.mx/>

⁶ Las muxhes, en el Istmo de Tehuantepec, al sur del país (Estado de Oaxaca), son personas que se identifican con el género femenino, suelen llevar prendas indígenas tradicionales y, en algunos casos, tienen relaciones con varones, sin identificarse, o no necesariamente, con la cultura homosexual o gay moderna.

⁷ La convocatoria del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida se centraba en “varones que tienen sexo con otros varones” (HSH), grupo poblacional más afectado por la epidemia de VIH-sida en México (Gayet et al., 2007). Esta categoría ha sido utilizada desde 1996 por ONUSIDA e integrada a las acciones de prevención a partir de entonces en México, aunque ya había sido utilizada por los primeros antropólogos estadounidenses de la sexualidad masculina en los años 1970 y 1980. Pone énfasis en las prácticas sexuales más que en las identidades de las personas. Según afirma Salvador Cruz (2001:114), los gays son considerados HSH que tienen conciencia de serlo y viven su sexualidad de manera más abierta, ligada a un “estilo particular de vida homosexual”, “el cual implica mantener redes sociales con otros homosexuales, compartir una serie de gustos y afinidades, frecuentar ciertos lugares de reunión, emplear determinado lenguaje o formas propias de expresarse”. Muchos HSH son varones bisexuales que no se definen como tales o no hacen públicos sus gustos y prácticas sexo-afectivas con otros varones. Finalmente, según los criterios del Fondo Mundial, las transexuales y travestis forman parte de la población HSH, si bien se consideran a sí mismas como mujeres y hacen uso del femenino para nombrarse. Para el análisis, hemos preferido considerar las categorías utilizadas por los propios individuos, conservando para las citas sus formas de nombrar su identidad sexual o de género.

19% de la muestra declaró estar infectado de VIH, si bien muchos prefirieron no evocar su diagnóstico ante la hoja individual⁸, pero lo hicieron en tercera o primera persona durante la sesión de diagnóstico.

En la segunda fase del proyecto, inspirada en metodologías cuantitativas de análisis de contenido y utilizadas para el análisis crítico del discurso (ACD) en estudios sobre discriminación y estigma hacia minorías⁹, a partir de los formatos entregados y de las transcripciones, se creó una base de datos con el programa SPSS, con el fin de sistematizar y analizar esta información, capturándose el 90% de los 50 talleres de DCP realizados y grabados, para 475 variables. Utilizamos las propias palabras de los participantes para codificar las “respuestas” a posteriori. Por ejemplo, para la variable “razones o situaciones por/en las cuales no se usa el condón”, fuimos apuntando las distintas “respuestas” que íbamos encontrando: “no se siente igual”, “calentura”, “con gays y transexuales sí, con mujeres no”, etc., creándose un valor a cada nueva respuesta o tipo de argumento (“1” = No se siente igual, y así sucesivamente). Algunas modalidades parecidas fueron luego agrupadas y, durante el proceso de validación y control, se revisaron las primeras capturas para añadir los nuevos valores (modalidades de respuesta) encontrados al integrar los últimos talleres en la base; por lo que hubo una retroalimentación constante entre la captura, la codificación y el análisis de la información. Cada sesión con un grupo diferente fue capturada en la base como un caso (una fila) y se tipificaron los grupos según el mayor número de participantes por sub-población en la sesión, separando así los grupos mayoritariamente transgénero, transexuales y travestis (“TTT” en nuestras tablas), de los grupos de varones gays y otros HSH. Un 16% de esta muestra declaró ser trabajador del sexo, y el 8% tener VIH (Tabla 1).

Tabla 1. Grupos por población mayoritaria según la región metropolitana en talleres de DCP capturados en SPSS								
Población mayoritaria	Valle de México	Tijuana	Puebla-Tlaxcala	Guadalajara	Monterrey	Juchitán	Nº total de DCP	Nº de participantes
TTT	6	1	3	0	0	1	11	150
Gays y HSH	8	1	12	3	3	0	27	430
Total	14	2	15	3	3	1	38	580

Fuente: Boivin-Colectivo Sol, Base SPSS DCP 2011

⁸ Al registrarse, cada participante rellenó un cuestionario individual; éste incluía preguntas sobre su identidad de género, su orientación y prácticas sexuales.

⁹ Un ejemplo se puede consultar en Merino (2006). Sobre el uso del ACD en análisis de prensa, véase en especial los trabajos de Teun van Dijk, en su página web: <http://www.discursos.org/>. El uso de métodos cuantitativos para el análisis de contenido y/o de discurso tiene una larga tradición, si bien se intensificó en los años 1980 y 1990 con los nuevos desarrollos informáticos.

Finalmente, se ponderaron los datos en función del número de participantes en cada grupo para volver a dar peso a los talleres llevados a cabo con grupos grandes y recíprocamente disminuir el peso de los talleres de alcance, realizados con dos o tres personas, cuyas experiencias podrían ser más anecdóticas. En la primera columna de las tablas presentadas en este trabajo, aparece expresado el número de sesiones de DCP con respuestas acerca de la temática planteada, mientras que la segunda representa el porcentaje del total de personas que participaron en los talleres en donde se dieron dichas “respuestas” (referencias). La tercera columna indica el porcentaje de cada modalidad de respuesta sobre el total de dichas referencias.¹⁰ Estas tablas deben interpretarse con mucha cautela, debido a los sesgos ligados a la metodología de recolección de la información y a la ausencia de “respuestas” (referencias) en algunas sesiones. Los porcentajes han de tratarse como indicadores de tendencia, en ningún caso como resultados absolutos.

La familia y la escuela, orígenes del estigma

Según las vivencias plasmadas en los talleres, la familia es la principal institución donde se originan el estigma¹¹ y la discriminación en razón de la orientación o expresión sexo-genérica. En casi la mitad de los talleres de DCP capturados, los participantes mencionan a la familia, lo que representa el 75% de la población participante (Tabla 2) y el 47% de las referencias acerca del origen del estigma (datos ponderados). La casa es, así, el principal lugar de abuso en la infancia, y la escuela el segundo lugar de discriminación (Tabla 3).

¹⁰ La mayoría de las variables son tratadas como “conjuntos de variables”, donde cada modalidad de respuesta es tratada como una variable junto con las demás modalidades, al igual que una pregunta abierta de respuesta múltiple en una encuesta.

¹¹ Retomo la definición de Goffman (1977), para quien el estigma representaría “la situación del individuo que algo descalifica impidiendo su plena aceptación en la sociedad”. Implica el manejo selectivo de la información en situaciones mixtas (con personas no estigmatizadas) sobre aquello que lo desacredita.

Tabla 2. Dónde se genera el estigma			
	Num de DCP con referencia	Personas (proporción en %)	Respuestas (proporción en %)
Familia	17	75%	47%
Escuela	10	43%	27%
Vecinos	8	24%	15%
Iglesia	2	16%	10%
Total	21	100%	100%

Fuente: Boivin-Colectivo Sol, Base SPSS DCP 2011

Tabla 3. Tipos de lugares de abuso en la infancia			
	Num de DCP con referencia	Personas (proporción en %)	Respuestas (proporción en %)
Casa	15	77%	38%
Escuela	14	74%	37%
Calle/Espacio público	7	31%	16%
Otra institución pública	2	11%	5%
Otro lugar	1	7%	4%
Total	19	100%	100%

Fuente: Boivin-Colectivo Sol, Base SPSS DCP 2011

El abuso que más se reporta en la infancia y adolescencia es la violencia verbal¹² con la cual la familia procura su adaptación al entorno heterosexual: “En mi casa siempre me están presionando [para] que cambie, de que algún día se me ha de quitar ‘eso’” explica, por ejemplo, un joven gay del Valle de México.¹³ “En mi familia mi hermano me dice ‘eres puto’ y en mi casa no le dicen nada, y si le contesto me dicen que me calle porque él es mayor”, comenta otro participante. Otro joven gay de Tlaxcala cuenta: “Mi hermana me gritaba: “Eres un joto desgraciado”, y mi hermano me amenazaba: “Te voy acusar con mi mamá ¿te imaginas lo que va a decir?”. “En mi casa me decían que eso no era normal, que era un pecado

¹² Estos hallazgos confirman los de Ortiz y Granados (2003), quienes encontraban que 30% de su muestra había sido agredido verbalmente a lo largo de su infancia. En el 30% de los casos, la familia había presionado al individuo gay u HSH para que cambiara, y en el 22% el entrevistado había sido sujeto de humillación o burla.

¹³ En la muestra de “homosexuales” (término utilizado por dicha institución) de la Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación de CONAPRED (2005), los intentos por obligar a cambiar de orientación sexo-genérica u ocultar la identidad sexual constituyen la forma de discriminación familiar más reportada. Nuestros datos coinciden en este aspecto.

y yo les decía que si Dios me hizo así entonces no era pecado, pero me dijeron que antes que aceptarme me corrían”, relata otro participante de Tlaxcala.

Los participantes mencionan la cultura sexista y una serie de normas y valores tradicionales que guían las conductas de sus padres en relación a su homosexualidad, las cuales implicarían una gran frustración de las expectativas familiares, al romper con los mecanismos tradicionales de la reproducción social: “Mi padre me recrimina diciéndome ‘No voy a ver nueras, no voy a ver nietos’” describe, por ejemplo, un hombre gay de Guadalajara. “Haz lo que quieras pero cástate, ten hijos, si no ¿quién te va a cuidar de viejo?, ¿con quién vas a vivir?”, retrata un participante de Monterrey.

El estigma construido a lo largo de la etapa de socialización primaria puede producir efectos sobre la integración social y el desarrollo personal de los individuos gays/trans y bisexuales a lo largo de todo su ciclo vital. Según se constató, en efecto, las personas que han padecido violencia en su infancia vuelven a vivir en entornos violentos y padecer o producir violencia en la edad adulta.¹⁴ Por otra parte, el estigma y la discriminación sufridos en el contexto familiar empujan a las minorías sexuales a vivir su vida afectiva y sexual en la clandestinidad y el secreto, o a romper con aquél: “Yo a mi familia la puse hasta allá, lejos –en la herramienta “Mi Universo”– pues hace mucho que ya no forma parte de mi universo afectivo”, explica un participante del Valle de México. Las reacciones de la familia, siempre temidas, resultan a menudo muy violentas: asumir su diferencia ante ella, es exponerse al rechazo o al aislamiento. Muchos callan por temor al desprecio y al insulto, y así siguen manejando su imagen pública en otras esferas de la sociedad. Otros, para asumirse, se alejan de su familia, independizándose tempranamente, aunque sin la información y la preparación previa para el auto-cuidado. Las relaciones con la familia suelen apaciguarse cuando el individuo ha podido demostrar su independencia económica, a veces conseguida sin el apoyo familiar. Las transexuales trabajadoras del sexo afirman que el dinero, o una situación que permite contribuir económicamente a la economía familiar, les otorgan cierto estatus y respeto dentro de la familia.

El rechazo padecido en el contexto familiar es reforzado por la homofobia¹⁵

¹⁴ De la misma manera, Castro y Frías (2011) evidencian los vínculos entre la violencia familiar padecida en la infancia y la violencia de género y/o en la pareja heterosexual en la edad adulta. Por otro lado, Salvador Cruz (2001) muestra que los individuos gays tienden a reproducir los estereotipos de género en sus relaciones sexo-afectivas con otros varones, aunque ese efecto es contrarrestado por la integración social.

¹⁵ Se entiende homofobia como el miedo y el sentimiento de intolerancia o de rechazo construidos a partir de prejuicios hacia personas que tienen relaciones sexo-afectivas con individuos del mismo sexo o hacia las formas minoritarias de expresión de su orientación sexual o identidad de género.

presente en el medio escolar, lo cual se traduce en violencia verbal, psicológica y hasta física, concretándose en burlas, ostracismo, y rechazo de los compañeros. En ocasiones, los maestros y el resto del personal de las escuelas legitiman la discriminación, llegando incluso a expulsar a los niños que den muestras de ser diferentes. Son principalmente las personas “a las que se les nota”, las más afeminadas, las que sienten mayor estigmatización: por tanto, la discriminación de género que se vive en las aulas no debe confundirse con –ni resumirse a– la “discriminación hacia las mujeres”, como a veces se entiende en México desde los estudios de género.¹⁶ El acoso escolar y el rechazo lesionan el derecho a la educación de los varones gays u HSH, personas transexuales y travestis, engendrando una falta de preparación y problemas de integración social que, a su vez, a medio y largo plazo, producen condiciones de desigualdad para el acceso al mercado de trabajo.

Reproducción del estigma y asimilación de la discriminación

Según observamos en el apartado anterior, desde la adolescencia los individuos con deseos homoeróticos aprenden a esconderlos, estrategia que permite protegerse ante la discriminación y el estigma: “El clóset es como protector. No puede destruir ese personaje porque se protege con las mentiras. De mentir con su familia, mentir con sus amigos, mentir en su trabajo, y siempre va a traer un papel masculino o fingido (...). De hecho, su familia influye mucho en él que sea de clóset”, explican en Guadalajara. El miedo al rechazo conduce a reproducir, asimilar y normalizar la violencia cotidiana. Las minorías sexuales suelen reproducir la discriminación hacia ellas mismas, entre gays y trans, entre “machos” y afeminados, hacia las y los trabajadoras sexuales, y las personas que viven con VIH. “Yo me acepto tal y como soy, pero yo no puedo aceptar a otros gays con sus amaneramientos, con sus diferencias, porque eso no es parte de mi sociedad”, describe un varón HSH de Monterrey, mientras que una mujer transexual de México D.F. relata: “Muchas dicen ‘No te juntes con esa’ o ‘esa

¹⁶ Pese a la reciente incorporación de los estudios sobre masculinidades, son todavía escasos los trabajos que plantean empíricamente cómo la violencia masculina afecta a los varones heterosexuales. Véase, por ejemplo, el trabajo de Nava y López (2010) sobre sexismo en la escuela, el cual carece de reflexión sobre dicha violencia contra los niños. Una consulta en la biblioteca del Programa Universitario de Estudios de Género, de la Universidad Nacional Autónoma de México, permite constatar, igualmente, el mayor interés por estudiar a la mujer como víctima de violencia de género, quizás debido a que el origen de los estudios de género viene ligado a la teoría feminista.

ya tiene el numerito', ¿no?, entonces, ahí producen mucha discriminación. ¿Por qué? Porque ya nadie se va a querer juntar con ella. Porque la otra ya le dijo que ella ya te platicó lo que le sucedió, por confianza. Y ¿qué haces? Vas y se lo platicas a los demás [que tiene VIH].”

La reproducción del estigma conlleva el refuerzo de estereotipos: “pasiva”, “jotita”, “joto”, “chichifo”, “sidoso”, “macho”, son los términos más frecuentemente utilizados por los participantes para referirse a los gays afeminados, a las personas que ejercen el trabajo sexual o que viven con VIH. Es decir, las minorías sexuales también se desmarcan, distancian y distinguen empleando imágenes e insultos sexistas y homofóbicos: “Tiene 30 años, es de un nivel socioeconómico medio-alto, tirándole a alto (...). Por su profesión, por su familia, por todo lo que encierra su vida, no se permite. No que no le permitan, él no se permite la idea de ‘me voy a... que me vean con jotitos’”, retrata un participante de Monterrey, quien manifiesta el vínculo entre la estrategia del ocultamiento y la reproducción del estatus social. Por un lado, los participantes se relacionan mayoritariamente con sus amigos más que con sus consanguíneos, ya que en el 26% de las respuestas relativas a sus vínculos, se refieren a “relaciones con pares para resolver conflictos y dudas”; por otro lado, tal forma de vinculación se complementa con una segunda modalidad de “relación caracterizada por burlas y homofobia internalizada”, en el 20% de las referencias. Se reapropian así esquemas, símbolos, términos y definiciones del poder masculino.¹⁷

Las formas de discriminación se transforman así en *habitus*, “estructura estructurante que organiza las prácticas y percepción de las prácticas (...), principio de división en clases lógicas que organizan el mundo social, (...) el producto de la incorporación de la división en clases [y géneros] sociales” (Bourdieu, 1979:191. La traducción me pertenece). El auto-estigma favorece la aceptación de la desigualdad social y de la subordinación, que produce en las trayectorias de los sujetos un “efecto de destino”¹⁸. Reaparecen las ideas de pecado, culpa y sentencia divina: “le dio sida por puto” describe un hombre gay de Puebla. Los individuos se vuelven cómplices de su propia dominación al incorporar dichas disposiciones y aceptar su destino social, confinándose a los “lugares sociales” en los cuales *de hecho* están siendo relegados. Una mujer transexual de Tijuana justifica por ejemplo: “Que no

¹⁷ Sobre la construcción de dominación masculina y su naturalización, véase Bourdieu, 1998.

¹⁸ Bourdieu ubica por ejemplo este efecto en las existencias sociales de las familias de las periferias urbanas: “[...] las confrontaciones con el prejuicio racista o con los juicios clasificatorios, a menudo estigmatizantes, del personal ejecutivo [de las instituciones] escolar, social, policial, que a través del efecto de destino que ejerce, contribuye de manera potente a producir los destinos enunciados y anunciados”. (Bourdieu, 1993:85-86. La traducción me pertenece).

me dijeron que me dedicara a esto, ¿verdad? Pero pues, ni modo, me tocó vivirla y no soy la única: somos varias en mi familia” o, en el sentido contrario, en la descripción de aquel *personaje típico* forjado por los varones HSH trabajadores sexuales de Monterrey: “Algunos compañeros decían que él es bisexual, este, él se va a casar. No hay opción más que casarse. Tiene planes de boda entonces se mete con chavos como para sacar dinero porque, pues, es guardia y gana muy poco, o sea, 3000 pesos al mes”.¹⁹

La reproducción del estigma no sólo implica la negación de la orientación sexual sino también el ocultamiento del estado serológico: en el 30% de los talleres y el 15% de las referencias acerca de las formas de relacionamiento de las/los participantes, se menciona que el individuo “miente a su familia y/o compañeros”. El silencio, la negación y el ocultamiento propician el descuido y la desprotección. Como en el caso de Oswaldo, un personaje típico dibujado por un grupo de jóvenes gays de Guadalajara, quienes pusieron énfasis en las consecuencias del contexto de homofobia familiar: “Con la novia no tiene sexo, y en el ocasional que tiene con los hombres, trata de no tener condones, porque si lo cacha la novia, o lo cacha quien sea, está aseverando que ya tiene sexo con otra persona más”. Cuando estas condiciones se suman a una condición seropositiva, entonces la aceptación del diagnóstico es aún más difícil, y su revelación ante los padres es improbable: “Los contextos de homofobia en ambientes conservadores no permiten a los individuos tomar decisiones oportunas ante el VIH/sida, pues al crecer y vivir al margen de las redes de apoyo, no desarrollan habilidades para afrontar la enfermedad y derribar la barreras de homofobia interna, familiar y social. Prefieren derrumbarse, prefieren desistir y morir”, analiza un activista gay de San Luis Potosí.

Por temor al rechazo, a la incompreensión y a la discriminación, los individuos infectados por el VIH tienden a ocultar el diagnóstico y a mentir a su familia, aislándose: 12% de las referencias acerca de las primeras acciones tras un diagnóstico positivo implican la ocultación de la seropositividad hacia el entorno más cercano, en el 11% de las mismas el individuo se “aleja o aísla para no causar problemas”, el 7% “se deprime”, el 6% “evade el tema del VIH”; todas estas limitaciones, a menudo, superponiéndose. Por otra parte, los padres prefieren respetar este silencio, inventando otras enfermedades, otros tratamientos, otras necesidades, no sólo

¹⁹ Para los HSH que mantienen principalmente relaciones sexo-afectivas con mujeres, en ocasiones la remuneración por el sexo practicado con otro varón o una transexual representa una manera de “justificar” el acto ante uno mismo u otros grupos, de la misma manera que a menudo “ser [sexualmente] activo” clasifica al individuo dentro del grupo “heterosexual/macho” y lo aleja del estigma ligado al afeminamiento.

para ocultar el estado serológico sino también, en ocasiones, la orientación sexual de sus hijos. El “clóset”²⁰, la desinformación y la soledad que éste implica, conducen al distanciamiento de los servicios públicos de salud y, por lo tanto, conllevan una mayor vulnerabilidad: “Nos aislamos a lo que es la negación, la culpa, la depresión, y ya cuando estamos en este punto se puede caer en lo que es la muerte o el abandono”, explica un participante de Tijuana.

Estigmatización en servicios de salud

Los servicios públicos de salud son descritos por los participantes como lugares particularmente discriminatorios, siendo el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) las instituciones de salud más mencionadas en mapas comunitarios y de servicios así como en “líneas de vida”. La discriminación del personal de salud es uno de los abusos más reportados por la población participante, la cual menciona haber sido estigmatizada tanto por sus prácticas sexuales o su apariencia de género, como por su condición VIH-positiva: “me trataron como animal, la pinche vieja, la doctora, yo creo que mi mamá hubiera atendido mejor a un sidoso que ella. Ni siquiera se me acercaba, porque de lo negli... de lo mal que está capacitada la gente de ahí”, recuerda un varón gay de Tijuana acerca del servicio brindado en el IMSS tras un diagnóstico positivo, hace unos años:

El Seguro Social me puso la prueba para detectarme, que era seropositivo, a pesar de que uno lleva un expediente pues que sacaste de fuera, (...), que empezaste con un laboratorio privado. Y eso para ellos no es válido y la prueba me la pusieron hasta dentro de mes y medio, ¡cuando estaba ya casi en etapa terminal! ya había entrado, de hecho, en etapa terminal y por mi suerte pues tenía Visa y me empecé a tratar en Estado Unidos. Allá hicieron a un lado el protocolo (...), me dijeron que sí, efectivamente, estaba en una etapa muy crítica y que si me hubiera esperado mes y medio, ahorita ya no estuviera aquí.

Asimismo, la negación del servicio, a veces implícita, es frecuente: “Cuando una chica trans acude de emergencia a los servicios médicos la atienden hasta

²⁰ El llamado “clóset”, o armario, es una metáfora espacial que sirve para describir la homofobia internalizada y la divulgación pública progresiva y diferenciada de gustos, prácticas e identidades. Según el estudio de Sedwick (1990), es una estructura social moderna vinculada a la asunción de identidades sexuales polarizadas.

que algún médico se apiada de ella y la canaliza. Como no saben qué hacer prefieren que fallezca fuera del hospital para deslindarse de ella”, describe un participante en el Valle de México. Los participantes diferencian sin embargo los servicios de atención integral al VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), en donde notan una mejora en los últimos años. Ahora bien, dichos servicios se encuentran mal repartidos en el territorio y la oferta se concentra en los centros de las grandes capitales. Para poder hacer pruebas de detección o para atender su diagnóstico seropositivo, algunas personas acuden a la Clínica Especializada Condesa de la Ciudad de México desde comunidades lejanas de los estados de México, Morelos, Hidalgo, e incluso Veracruz, por la ausencia de servicios, discriminación, falta de confidencialidad o de anonimato en sus lugares de origen. Para evitar el estigma y la discriminación, o debido a la negligencia y tardanza de los servicios públicos de salud, otros acuden a médicos privados, a veces poco confiables o “piratas”, o recurren a la automedicación y a las amigas. Los participantes describen un callejón sin salida, adonde la discriminación implica un mayor descuido:

Tiene un herpes, por ejemplo, y se pregunta a quién acudir y qué hacer, cómo se siente con la mala atención, la negligencia de los médicos que discriminan, son déspotas, y te tratan mal, por eso la gente tiene pena y no acude (...). A veces recurren a un médico clandestino –médicos que no están calificados, que son piratas–, y empeoran su situación, describe un trabajador sexual de Monterrey.

En el caso de las transexuales, la automedicación llega a ser la única vía para poder modificar su cuerpo y realizar el proceso trans, por la insuficiencia de recursos públicos y servicios especializados en dicho proceso, la ausencia o precariedad de recursos económicos propios, pero también por desconfianza y por el temor a la incomprensión y al rechazo: “Cuando empiezas a hormonizarte es más difícil que vayas a un doctor. Porque a mí ya me daba miedo ir con el doctor, a que me dijera “no puedes hacer esto o no puedes hacer esto otro”, “no te puedo atender. Yo no atiende eso”. Dije, “pues no vuelvo a ir con ninguno, empiezo a leer y ya, me automedico.” Muchas personas transexuales temen que los médicos quieran obligarlas a detener el proceso *trans* y a menudo evitan mencionar que toman tratamientos hormonales, incluso cuando se les está atendiendo un diagnóstico seropositivo y prescribiendo antirretrovirales. (Tabla 4).

Tabla 4. Formas de discriminación reportadas por las minorías sexuales (DCP 2011)

Formas de discriminación	Nº de DCP con referencia	Personas (proporción en %)	Respuestas (proporción en %)
Agresión verbal, burlas	27	71%	13%
Extorsión, robo y chantaje	24	65%	12%
Maltrato en servicios públicos	20	55%	10%
Aislamiento, rechazo y segregación	20	46%	9%
Agresión psicológica	19	45%	8%
No asistir a las minorías sexuales en salud o justicia	18	55%	10%
Abuso de autoridad	16	46%	9%
Negación de los servicios	16	49%	9%
Agresiones físicas	11	34%	6%
Mala calidad de los servicios	11	37%	7%
Violación y abuso sexual por un agente del MP	9	19%	4%
Acoso laboral/Despido (por orientación u condición serológica)	5	17%	3%
Total	38	100%	100%

Fuente: Boivin-Colectivo Sol, Base SPSS DCP 2011

Las relaciones con los médicos y los funcionarios de los centros están mediadas por la intolerancia, la desconfianza, la incomunicación, lo que acaba incidiendo en la deserción de las/los pacientes, quienes prefieren no acudir a los centros de salud, incluso cuando los problemas derivados de las prácticas caseras llegan a niveles de dolor y riesgo dramáticos, o cuando sus condiciones de salud se deterioran. La complejidad de los protocolos burocráticos, la lentitud de los mismos, desaniman finalmente a las minorías sexuales a hacer la prueba confirmatoria de VIH e inhiben la decisión de recurrir a los servicios especializados tras un diagnóstico positivo. En especial en Guadalajara y en Tijuana, en donde el individuo que quiera confirmar y empezar a atender un diagnóstico positivo tiene que atravesar varias instituciones ubicadas en puntos distantes de la ciudad, lo que incide negativamente sobre sus motivaciones:

–El Hospital Civil no te atiende a menos que lleves registro de “Seguro Popular”.²¹ Si no tienes Seguro Popular te recomendamos que vayas a la Clínica de Infecciones de Transmisión Sexual, que es la Maternidad López Mateos, donde te dan un pase para que te hagas a bajo costo una prueba

²¹ Atendiendo al derecho internacional a la salud y a un seguro social implicado en varios tratados internacionales firmados por México, en 2005 se implementó una política de acceso universal a servicios básicos de salud que deben de quedar cubiertos a través del llamado “Seguro Popular”. Las personas infectadas por el VIH tienen derecho, en caso de no tener otro seguro de salud, público o privado, a acceder al Seguro Popular para ser atendidos en servicios públicos de salud.

confirmatoria. Con esa prueba confirmatoria positiva te dan tus papeles para que tú vayas a tramitar el Seguro Popular (...). Tienen que ir a tal lugar para que les den este papel y los mandan a otro lugar para que les den otro papel y a lo mejor lleguen al otro lugar, que no está ni en la misma zona de Guadalajara [...] para que les hagan la prueba. Después tienen que ir al Norte para que..., bueno, les dan el papel para que les hagan la prueba y acá se las aplican y les dan el resultado, después tienen que ir al Centro para que empiecen su tratamiento –detallan en Guadalajara.

–Cuando vas al Hospital General, se te canaliza con un médico o se te pide que, dependiendo de tu estatus económico, te des de alta en lo que es el Seguro Popular. De allí se te canaliza a lo que es el servicio médico especializado que te otorga pruebas de análisis clínico, para confirmar tu estatus. Dado el caso de que seas positivo, se te canaliza a lo que es el CAPASITS –describe un participante de Tijuana.

La escasez de servicios, la reiterada carencia de condones y antirretrovirales en algunas instituciones públicas, la discriminación, la negligencia médica y el abuso de poder; tantas son las restricciones al acceso a la información, a los insumos de prevención, a pruebas de diagnóstico, análisis, tratamientos y atención médica, que tienen como consecuencia el fracaso de la prevención, el descuido de la salud y hasta la muerte. La automedicación, la inyección no controlada de aceites y hormonas tienen efectos desastrosos sobre la salud de las transexuales. Algunas participantes describen varios casos en los cuales el rechazo y la discriminación alejan a la transexual de los médicos, llevándolas al abandono y a la muerte: “Y Yesenia le inyectó aceite para que Gaby se viera más mujer. Adiós Gaby, ¡buen viaje!”, describe Ingrid. La falta de reconocimiento de los problemas de salud y de las necesidades de las personas transexuales representa una brutal violencia. “¡Se podrían evitar muchas muertas!”, se indigna una mujer transexual de Tijuana.

Por otra parte, debido a la desinformación, a la discriminación familiar, a la ausencia de recursos sociales y a la soledad, el joven recién diagnosticado no se atiende –o lo hace irregularmente– y tiende a aislarse para evitar la discriminación. Por miedo, por vergüenza, algunos evaden el diagnóstico y hasta evitan conversaciones y programas de televisión que puedan referirse al VIH y a la salud sexual. El ejemplo de las vivencias del personaje típico llamado Chema, retratado en un taller de DCP de Monterrey, ilustra y condensa estos procesos:

Chema era de una familia de clase media muy católica y tenía doble vida. Nunca estableció relaciones con gays más que para sexo esporádico y anónimo. Siempre vio el sida como algo muy lejano; siempre cubrió las apariencias con su familia: de su homosexualidad nunca se habló, aunque algunos

miembros de su familia lo sospechaban. Cuando tenía problemas de ITS se iba a un consultorio privado a Querétaro para evitar ser visto. Después empezó a enfermar de sida y, después de mucho negarlo, lo aceptó diciendo en su círculo de familiares y allegados que lo adquirió por irse de juerga con unas prostitutas. Su familia inventó que tenía cáncer. Se trata de una homofobia familiar. No tomó el tratamiento al principio porque era como aceptar su realidad, lo empieza a hacer cuando ya no le quedó otra por el avance de su enfermedad. Es uno de esos casos de que en cuanto se enteran en muy poco tiempo, ¡ciao!

La homofobia familiar y la discriminación ejercida por el sistema de salud mexicano hacia las minorías sexuales producen prácticas, percepciones y estrategias que dan continuidad al orden social heterosexual: la violencia simbólica es reincorporada de forma inadvertida y “exhorta sumisiones que ni siquiera se perciben como tales, apoyándose en las “expectativas colectivas” [es decir], unas creencias socialmente inculcadas” (Bourdieu, 1994:188. La traducción me pertenece). Tanto para las transexuales y travestis como para los varones gays y otros HSH, el distanciamiento de los centros médicos, el descuido, completan los tabúes familiares, los estigmas sociales y la discriminación institucional. La muerte social adelanta, favorece, y es el espejo de las muertes físicas que se podrían evitar.

Mercado de trabajo

Los principales lugares de discriminación a lo largo de la existencia de las poblaciones clave no son ni espacio doméstico ni la escuela, ni tampoco los centros de salud, sino la calle y el lugar de trabajo²². Según se desprende de la Tabla 5, el mundo laboral es el principal lugar donde las transexuales y travestis –y en menor medida, los HSH y gays, trabajadores sexuales y personas afectadas por el VIH– han sido discriminados y estigmatizados en algún momento de su vida. En los grupos constituidos por transexuales y travestis, el ámbito laboral es casi siempre citado como lugar de discriminación, estigma, rechazo, violencia, extorsión, chantaje y amenaza. Este resultado es el reflejo de las condiciones peligrosas en las cuales se ejerce el sexo-servicio, en el caso de las participantes transexuales y travestis, dado que una proporción importante de éstas ejerce el sexo transaccional.

²² El trabajo es, también, el segundo lugar de discriminación en las ENADIS de 2005 y 2010 (CONAPRED, 2005b; 2010b), y es uno de los principales ámbitos en donde, en particular los hombres gays, no asumen su orientación o gustos sexuales ante los compañeros, o sólo con los compañeros de confianza.

Tabla 5. Tipos de lugares donde han sido discriminadas las minorías sexuales (DCP 2011)			
Lugares de discriminación (por tipos)	Num de DCP con referencia	Personas (proporción en %)	Respuestas (proporción en %)
Calle/Espacio público	27	73%	16%
Mercado de Trabajo y ámbito laboral	27	81%	18%
Policía/Ministerio Público	22	65%	14%
Servicios de salud	21	60%	13%
Familia/Casa	21	57%	13%
Escuela	19	51%	11%
Bar, disco, antro, otro comercio	5	17%	4%
Barrio/Vecindario	5	12%	3%
Otro ámbito doméstico	3	6%	1%
Total	36	100%	100%

Fuente: Boivin-Colectivo Sol, Base SPSS DCP 2011

Se diferencian las vivencias y situaciones entre los distintos grupos. Los gays y otros HSH son principalmente blanco de burlas, chantajes e insultos en sus lugares de trabajo, y en algunos casos participan de los chistes homofóbicos, callando su orientación sexual. La discriminación es protagonizada por las y los compañeros, los clientes y los superiores jerárquicos. Las transexuales y travestis, además de ser objeto de burlas, son víctimas de violencias físicas, de la explotación laboral y del chantaje policíaco, en mayor medida que los varones gays y otros HSH. En cuanto a la discriminación laboral hacia las personas que viven con VIH, se encuentra institucionalizada y rutinizada en las políticas de recursos humanos y ascensos de muchas empresas, tanto públicas como privadas. Como describe un ex-electricista de la Comisión Federal de Electricidad, a quien negaron el ascenso por su estado serológico, “detectado” en su mismo lugar de trabajo sin ningún respeto por la confidencialidad de su diagnóstico: “Iba a entrar de base. Y a mí me suspendió. Pero pues ya, después de un arreglo sindicato-empresa, me dieron la base, y me dieron la opción: la base y seguir trabajando o la base y jubilarte. Y, pues, me he jubilado”.

Los participantes detallan las empresas que discriminan a las personas que viven con VIH en sus políticas de selección de personal, obligando a los candidatos a hacerse la prueba rápida de detección, y reportan graves discriminaciones en grandes almacenes, bancos, administraciones y multinacionales.²³ Un participante describe su

²³ En México, está prohibido realizar pruebas de detección sin el consentimiento expreso del

experiencia: “Para darte esta plaza te mandan a hacer pruebas a un laboratorio. Te hacen infinidad de estudios y análisis clínicos, radiografías. Después que llegan los resultados a la empresa, ya en Liverpool te llama el doctor (...). Los que salen positivos en el diagnóstico, hacen una discriminación y les mandan a un grupo de apoyo.”

Por otra parte, las personas consideradas afeminadas, por su apariencia de género y/o su orientación sexual presumida o asumida, son sistemáticamente apartadas de los puestos ejecutivos y de atención directa al cliente: “Sí, [el personaje] está basado en alguien real. Entonces se nos ocurrió que fuera un ejecutivo; al banco no le importa tanto si el cajero tiene ciertos movimientos muy femeninos, como el ejecutivo de la cuenta, [ya] que va [él sí] va estar tratando clientes”, explican en Guadalajara. La discriminación en el mercado de trabajo impide el acceso a un empleo formal a transexuales y travestis, quedando el trabajo sexual como única fuente de recursos económicos en algunos casos. A menudo, las participantes transexuales y travestis se quejan de la falta de opciones laborales, se sienten condicionadas, por su identidad de género, a ser estilistas o sexo-servidoras: “Te dan trabajos ínfimos o no te dan trabajo”, expresa una mujer transexual del Valle de México. “No queremos quedarnos en la marginalidad, queremos ser profesionistas, queremos realizarnos como cualquier persona”, explica otra participante. “Me quedé sin trabajo y si voy a buscar trabajo a otros lugares, se me hace un poco difícil que me acepten por lo que soy”, añade otra chica transexual de Tijuana. El trabajo sexual se ejerce por la insuficiencia de recursos²⁴, “por necesidad” y la falta de opciones laborales. Las mujeres transexuales y travestis se encuentran entonces en un terreno minado, tanto por las precarias y peligrosas condiciones en las que trabajan, como por el desconocimiento de sus derechos en relación a la actividad sexual remunerada²⁵.

Los HSH casados o en uniones con mujeres, y algunos varones gays, suelen

individuo y no está permitido obligar o imponer su ejecución. Además, el diagnóstico siempre tiene que venir acompañado de una asesoría psicosocial previa y posterior a la prueba. Por último, debe garantizarse su anonimato: véase la última Norma Oficial Mexicana para la Prevención del VIH, de 2010, en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drrhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf>. Sin embargo, no existe ninguna normativa que sancione a las empresas que llevan a cabo las prácticas de discriminación. (García et al., 2009).

²⁴ El trabajo sexual se ejerce por: (1) insuficiencia de recursos (un tercio de las respuestas ponderadas); (2) la falta de recursos, en el 19% de éstas; (3) para pagar tratamientos o (4) sufragar estudios universitarios, en 23% y 11% de las referencias totales, respectivamente.

²⁵ Si bien en algunas entidades federativas del país la prohibición de ejercer el trabajo sexual sigue vigente, en muchos casos las personas que ejercen la actividad sexual remunerada libremente, son molestadas o arrestadas por los agentes de la policía por otros motivos, acusándolas a menudo de atentar contra el pudor y la moral pública. A lo largo del diagnóstico, son raras las veces –menos del 1% de las participantes– en las cuales las transexuales y travestis sabían de sus derechos y libertades en cuanto al ejercicio del trabajo sexual o acerca de otros temas.

entrar al mercado sexual para completar sus ingresos, y no tanto, como las transexuales y travestis, por la exclusión del mercado laboral más formal: “Empezó a ejercer el trabajo sexual a los 28 años, recién divorciado, por necesidad para mantener a los hijos y su esposa. Alguien le dijo cómo era el trabajo sexual y él vio las ganancias que podía obtener”, describe –en un “personaje típico”– un trabajador sexual de Monterrey. “Carlos se va de su casa por ser gay y se va a vivir con la abuela. Su economía no es buena y empieza a hacer trabajo sexual a cambio de dinero. No sabe si es bueno o malo pero le da un estatus porque le permite conocer gente, salir al antro y a pasear”, describe un joven gay de Puebla. En varios talleres los participantes sugieren que los individuos son llevados al trabajo sexual por su independencia temprana, misma que es ligada al estigma social y a la discriminación en la familia. Los recursos del trabajo sexual sirven a veces para pagar estudios o, en el caso de las transexuales, subvencionar los altos costos de las cirugías y tratamientos hormonales. Tanto la exclusión del trabajo formal como la discriminación en la familia contribuirían entonces al ejercicio del sexoservicio, el cual conlleva a su vez una serie de riesgos importantes en términos de seguridad, integridad física y salud.

El espacio público y la violencia

Los espacios públicos no sólo aparecen entre los primeros lugares de discriminación mencionados por las y los participantes, sino que se citan, también, entre los lugares considerados más peligrosos: en el 95% de los talleres hacen referencia a las calles, los parques y demás lugares públicos como lugares de peligro, y éstos representan el 45% de las referencias. Estos resultados son comparables con los datos sobre las agresiones padecidas por las personas encuestadas en la Marcha de la Diversidad Sexual de la ciudad de México de 2008 (AAVV, 2012:73). En el caso de las transexuales y travestis, que más difícilmente pueden “escondarse” y simular, la inseguridad urbana es aún más generalizada. En los grupos de personas transexuales y travestis, se incrementa la proporción de delitos y actos discriminatorios perpetrados en la vía pública, y además, la violencia a la que aluden las asistentes es más frecuentemente física con respecto de los demás grupos.²⁶ La asociación entre peligro y espacio público,

²⁶ En el *X Informe de Derechos Humanos de la Diversidad Sexual* de 2011, por ejemplo, los militantes del MOVILH (2012) notan una diferencia similar en las denuncias de las minorías sexuales en Chile. Asimismo, nuestros resultados son parecidos a los obtenidos en la Primera Encuesta de la Marcha por la Diversidad Sexual de Ciudad de México (AAVV, 2012), donde el 62% de las personas LGBTT entrevistadas habían sufrido alguna violencia verbal en algún momento de su trayectoria y el 18% declaraba haber padecido violencia física. Las transexuales sufrían más agresiones de tipo verbal que los gays en dicha muestra. (AAVV, 2012:67). Se-

en su caso, se debe a un uso más intensivo de éste último para socializar y al ejercicio del sexo-servicio. La violencia física se traduce en un mayor volumen de asesinatos de personas transexuales y travestis cometidos en la vía pública, y en la saña con la cual son ejecutados: según el análisis de una base de datos actualizada de casos de homicidios cometidos en contra de las minorías sexuales en México D.F., las transexuales y travestis tienden a ser asesinadas, o sus cuerpos abandonados, en el espacio público, a menudo durante o después del ejercicio de su actividad laboral, de una manera parecida a lo que ocurre en los feminicidios; en cambio, gays, bisexuales y otros HSH son matados en lugares íntimos, en su casa o en hoteles.²⁷

Tabla 6. Situaciones de abuso padecidas por las minorías sexuales			
Situaciones de abuso o violación DDHH	Nº de DCP con referencia	Personas (proporción en %)	Respuestas (proporción en %)
Negligencia/Maltrato en la atención en servicios	22	68%	14%
Acoso policial	24	63%	12%
Sobornos, extorsiones y chantajes	23	58%	11%
Violencia física, golpes castigos	20	54%	11%
Violencia psicológica	19	51%	10%
Discriminación del personal de servicios de salud	17	46%	9%
Discriminación en mercado laboral	12	39%	8%
Violación de confidencialidad	12	36%	7%
Negación en servicios públicos	7	26%	5%
Otra violación de derechos humanos	9	20%	4%
Discriminación en trabajo (trato o salarios)	8	19%	4%
Acoso laboral	6	18%	4%
Abuso sexual	7	8%	2%
Total	37	100%	100%

Fuente: Boivin-Colectivo Sol, Base SPSS DCP 2011

gún sostiene Ortiz (2004), los HSH son víctimas de agresiones verbales en mayor medida que las lesbianas. Sufren más los chantajes, la corrupción, las amenazas y golpizas de los agentes de la policía que ellas. (He conservado las denominaciones de orientaciones sexo-genéricas utilizadas por los respectivos autores de las referencias mencionadas).

²⁷ En el 92% de los homicidios cometidos en el domicilio de la víctima, ésta era de sexo masculino; y 62% de los asesinatos contra varones gays, bisexuales y otros HSH se cometían en sus casas, mientras que el 17% de éstos se cometen en la vía pública. En cambio, casi la mitad de los crímenes de personas transexuales ocurren en en lugares públicos o desconocidos al abandonarse el cuerpo de la víctima; y el 26% de las transexuales y travestis es asesinado en hoteles, según cálculos propios a partir de Boivin (2013a). En Colombia (Colombia Diversa, 2008), Costa Rica (CEJIL-CIPAC, 2010), Perú (Red TLGB/PROMSEX, 2013), los promotores de derechos humanos de las minorías sexuales describen los mismos patrones de violencia homicida.

Además de considerar la vía pública como el principal lugar de peligro y discriminación, las y los participantes del DCP evidencian que buena parte de la violencia en la calle es provocada, perpetrada, o cuando menos, consentida, por policías, que representan el 13% de los autores de actos de discriminación y abusos en nuestros datos; y el Ministerio Público se posiciona entre los lugares de peligro más citados por las y los participantes. Esto coincide con los datos de percepción en la muestra de personas “homosexuales” de ambos sexos en la ENADIS de 2010, en la que los policías eran considerados como el grupo más intolerante. (CONAPRED, 2010b).

Por otra parte, la extorsión, el robo y el chantaje aparecen entre las formas de abuso más frecuentes (65% de los talleres y 12% de las referencias), constituyendo el tercer tipo de violación de los derechos humanos referido por las y los participantes (Tablas 4 y 6). Tales abusos vienen vinculándose con la insensibilidad y la homofobia de la policía,²⁸ la corrupción, la falta de preparación y la impunidad que caracterizan a los servicios de seguridad pública y justicia. El chantaje se basa en la amenaza de divulgar a la familia la orientación sexual del individuo interpellado o detenido, en el caso de los gays y otros HSH, mientras que la prohibición del trabajo sexual sirve para ejercer presión sobre las transexuales y travestis así como sobre los demás trabajadores del sexo que trabajan en la vía pública. La violencia contra las minorías sexuales se suma al abandono de las instituciones de seguridad pública y justicia, cuando la violencia no es protagonizada por éstas mismas, debido al arraigo en ellas del sexismo y de la homofobia, que forman parte del proceso de socialización profesional en el medio policial:

Han llegado personas de la comunidad gay a presentar denuncias y se les trata igual, pero definitivamente que llegue una persona trans levanta mucho más el morbo que una persona gay masculina. Lo mismo pasa con una persona gay afeminada o amanerada con el morbo porque precisamente (...) es una institución machista, así es la forma de ser de los elementos de la policía. Y luego quieras o no como que la forma de ser de determinado grupo de personas llega a contaminar a sus demás compañeros, afirma Paco, quien trabaja en la Procuraduría General de Justicia de Puebla.

La violencia y la homofobia impiden, por lo tanto, el acceso de las minorías

²⁸ Ortiz y Granados (2003) también hallaron resultados similares: en su estudio, el 30% de los encuestados mencionaba haber sido detenido, extorsionado o amenazado por la policía. Según los resultados obtenidos en la Marcha por la Diversidad Sexual de 2008, entre las formas de discriminación y abuso, la primera, ser discriminado por policías, representaba el 30% de las respuestas; por policías judiciales, el 19%; por guardias de seguridad, el 17%; y el 9% declaraba haber sido mal atendidos en el Ministerio Público (VV.AA, 2012:54).

sexuales a los servicios de educación, salud y justicia; se contraponen a su derecho al trabajo, coarta su derecho de tránsito, limita su derecho de reunión y de participación a la vida social y política. Pese a los últimos cambios legislativos²⁹, en México las minorías sexuales continúan siendo condicionadas a la discreción, a la segregación, y a la exclusión social.

Visibilidad pública, clandestinidad y riesgo

El peso que adquiere el espacio público como lugar de discriminación y de peligro se debe a la relevancia de éste para el ligue, el encuentro y el trabajo sexual de las minorías sexuales, en una sociedad que les exige discreción y las empuja a la clandestinidad. En el caso de los individuos transexuales, travestis y gays o HSH con pocos recursos, la calle es el primer lugar de socialización y reunión. Por un lado, la ausencia de espacios de socialización y encuentro, la discriminación hacia las transexuales y travestis en muchos lugares “de ambiente”, la falta de recursos económicos, la borrosidad de las fronteras entre lo íntimo y lo público, conllevan un intenso uso de la vía pública a efectos socio-sexuales por parte de las minorías sexuales. Pero, por otro lado, el espacio público concita el riesgo, el peligro y la discriminación, ya que su concentración, visibilidad y vulnerabilidad atraen a delincuentes y policías.

Las transexuales y travestis, quienes tienen una mayor “visibilidad” y presencia en el espacio público, particularmente cuando ejercen el trabajo sexual, son más asiduamente objeto de agresión y discriminación, por exponerse con mayor frecuencia a la violencia de género. En su caso, la violencia es ejercida por desconocidos o vecinos de las zonas de trabajo sexual y/o lugares de reunión, por clientes y policías, quienes aprovechan la ilegalidad del sexo-servicio y la vulnerabilidad de las transexuales y travestis. “Dos veces me han asaltado y golpeado, pero nadie hizo nunca nada, tengo rota la nariz en tres partes, pero no tengo dinero para operarme”, cuenta una mujer transexual trabajadora sexual de la Avenida Tlahúac en la Ciudad de México. “Hay gente que pasa y te avienta de todo: huevos, basura, te gritan puto”, describe otra trabajadora sexual del Valle de México. “La policía pasa y te quita el dinero que ganaste”, afirma otra mujer transexual sexo-servidora

²⁹ En los últimos años, han venido especificándose o cambiándose las legislaciones locales y nacionales a favor de las minorías sexuales: se incluyó la orientación sexual, y en algunos casos, la identidad de género, en varios Códigos Penales y leyes estatales de salud y de prohibición de la discriminación, así como en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; mientras que, por último, se están formalizando nuevas formas de unión entre personas del mismo sexo en algunas entidades federativas del país.

de la misma ciudad. Así pues, la “visibilidad”, término a menudo utilizado por los activistas y académicos³⁰ para sugerir un proceso de integración de las minorías sexuales, no representa una protección para las transexuales, travestis, gays y otros HSH que socializan y ejercen su actividad en la vía pública. Como afirman los abogados de Colombia Diversa (2008:30),

entre más visible es la orientación sexual mayores son las probabilidades de que los derechos humanos de una persona homosexual sean vulnerados. En este sentido, la situación de las personas transgeneristas que ejercen la prostitución es particularmente grave. Muchas de las historias de vida de las transgeneristas comparten situaciones y personajes. La violencia las ha perseguido siempre y desde muy temprano: desde cuando la familia, desesperada, intentó “reformularlas” a las buenas, a las malas y a las muy malas, antes de lanzarlas a la calle al inicio de su adolescencia.

En los grupos de chicos gays y otros HSH, es constante la construcción de “personajes típicos” que juegan con la visibilidad y la discreción según los momentos, los públicos, los lugares, o con la percepción de los espacios en donde llevan a cabo sus actividades.

Tabla 7. Lugares considerados peligrosos (DCP 2011)			
Tipo de lugar	Num de DCP con referencia	Personas (proporción en %)	Respuestas (proporción en %)
Calle/Espacio público	28	95%	45%
Lugares de encuentro sexual	10	40%	19%
Lugar de trabajo	11	29%	14%
Comercios y servicios privados	6	25%	12%
Agencia Ministerio Público	3	11%	5%
Bares	2	7%	3%
Casa/Ambito privado	1	5%	2%
Otro	1	1%	0%
Total	29	100%	100%

Fuente: Boivin-Colectivo Sol, Base SPSS DCP 2011

³⁰ Son numerosos los académicos de diversas disciplinas que, sin definirla, se remiten a la noción de “visibilidad” en relación al aumento del número de lugares comerciales o de la presencia de las personas gays y lesbianas en lugares públicos, a menudo interpretando que dicha “visibilidad” es la expresión en el espacio público de una mayor aceptación social. Véase, entre otros: Blidon, 2006; Enguix, 2009; Fernández, 2007; 2008; García Escalona, 2000; Grésillon, 2000; San Martín, 2010.

El “clóset” se mueve con ellos, y se abre gradualmente, según los lugares. Salir del “clóset” no sirve más que a entrar en otro armario, grupal, contexto en el cual se reproducen directa o indirectamente el estigma y la exclusión. Así pues, la “visibilidad” no se opone tampoco a la vivencia de la sexualidad desde la culpa, la clandestinidad y el secreto; no significa que los individuos hayan “salido del clóset” de forma completa o que puedan ejercer sus derechos o vivir en condiciones de seguridad³¹. Desde temprano, las minorías sexuales son rechazadas, hostigadas y estigmatizadas, de tal forma que no les va quedando otra posibilidad que atenerse a un gueto, sea éste simbólico o geográfico y comercial, clandestino y discreto, o visible y público. Todas estas formas de segregación son así reproducidas desde el interior, perpetuando un sistema heterosexista³² de valores, creencias y actitudes, y dando pie a esos efectos de destino que anclan a los individuos en una posición social dada.

La discriminación hacia las transexuales, travestis y personas vistas como afeminadas está ligada a la apariencia (vestimenta, actitudes, gestualidad) y a la transgresión de los límites tradicionales del género³³; mientras que los grupos gays y HSH mencionan su (supuesto) estilo de vida como una de las principales vías por las que se discrimina, razón más presente aún en los grupos de varones seropositivos³⁴ y trabajadores sexuales. Las primeras son las principales víctimas de la violencia y chantaje policíacos, dado que tienden a estar más frecuentemente en la calle, representando así la visibilidad pública transexual y travesti su mayor vulnerabilidad. En efecto, ésta recrudece y se vuelve aún más cruda para las trabajadoras sexuales, asediadas por la policía,³⁵ por su actividad, prohibida y sancionada

³¹ Son las estrategias de adaptación al estigma descritas por Goffman (1977:91-104), para quien los encuentros cotidianos constituyen una estructura que “retiene al individuo en una biografía única”, obligándole a reforzar la identidad estigmatizada y creándose por lo tanto tantas formas de segregación según los públicos, entre los lugares prohibidos, los lugares “policia-dos” y los lugares retirados.

³² Según Ortiz (2004:167), el heterosexismo es “el sistema ideológico que niega, denigra y estigmatiza cualquier forma de conducta, identidad, relación o comunidad diferente de la heterosexual”; está directamente ligado al sistema de género.

³³ En el mismo sentido, Ortiz (2004) evidencia que los varones padecen estigma y agresiones verbales y físicas en razón de su orientación sexual divergente en mayor medida que las mujeres por cuestiones relativas a su identidad de género, es decir, a la construcción de la masculinidad hegemónica.

³⁴ La discriminación y la estigmatización de las personas gays seropositivas, desde las instituciones de salud, se concentraron en el rechazo del estilo de vida de éstas, y la supuesta promiscuidad de las varones HSH. Cf. García et al., 2009.

³⁵ El acoso policial pasa a mencionarse en 89% de los grupos mayoritariamente trans, travestis y muxhes.

en algunos “bandos municipales”. Presas del chantaje policiaco, del doble o triple estigma (por ser transexuales/travestis, por ejercer la prostitución, por ser pobres), no tienen a quienes recurrir en caso de abuso o discriminación por parte de clientes y desconocidos, hallándose así a merced de chantajes, robos, golpes bajos y fáciles, legitimados por una serie de prácticas institucionalizadas y normas informales. Las transexuales y travestis reportan múltiples atropellos de sus derechos humanos, que se desencadenan, unen y retroalimentan entre sí:

(...) hay muchos que los golpean o que llegan heridos y sí los mandan con el doctor y sólo así es que los medio revisan y dice “ok, estás bien, ya vete”, pero eso no cuenta para que el juez los deje salir en ese instante (...), los avientan como si fueran vacas (...). Luego llegan a la 20, o sea, la 20 [de Noviembre, un centro de retención], es la cárcel grande donde llegan otra vez con todos los hombres (...). A mí me tocó la primera vez que me detuvieron que los encueran, lo desnudan a uno, y qué vergüenza que los demás, que todos los hombres se le queden mirando solamente a uno.

En ocasiones, según declaran los participantes, ante el chantaje policial acaban “soltando la mordida”³⁶ o acceden a tener relaciones sexuales con los agentes para evitar la detención. En general, las y los participantes no acuden a poner quejas o a defender sus derechos, por las mismas amenazas o por temor a represalias. En efecto, la discriminación, la homofobia, el maltrato y la negligencia, acaban inhibiendo a recurrir a la policía y a los servicios de justicia y defensa de derechos humanos. “Yo no acudo a las instituciones de la policía porque si en la calle se burlan de mí en sus oficinas ha de ser lo mismo” apunta, por ejemplo, una mujer transexual de Tlaxcala. Así pues, al igual que en otros países de América Latina, las modificaciones legislativas a favor de las minorías son matizados, ya no sólo por una opinión pública atemorizada por estos cambios, sino por la resistencia de algunos servidores públicos.³⁷

³⁶ En México, se suele usar dicha expresión en referencia al acto de corrupción del servidor público a quien se le da dinero a cambio de dejar libre o evitar una multa al (supuesto) delincuente.

³⁷ Los últimos informes sobre las violaciones a derechos humanos de las minorías sexuales en el continente van en este sentido (ACCSI, 2009; CEJIL-CIPAC, 2010; Colombia Diversa, 2008; Red TLGB-PROMSEX, 2013; por citar algunos). El MOVILH (2012:8) describe por ejemplo: “La violación a los derechos humanos de la diversidad sexual fue especialmente dramática, agudizándose con fuerza en el 2011 la contradicción entre la tendencia al alza de una sociedad más aperturista y la ocurrencia de abusos basados en la orientación sexual o la identidad de género, los cuales aumentaron en cantidad y en su nivel de virulencia.”

Entre el clóset y el gueto: el repliegue

Rechazo, autoaislamiento y descuido de la salud propia, ostracismo y segregación, repliegue en el “closet” y vida social concentrada en el “gueto”³⁸ se combinan y complementan para hacer de la discriminación cotidiana una norma aceptada e interiorizada por las minorías sexuales (Boivin, 2012). Por un lado, los espacios abiertos, cuartos oscuros y baños de vapor albergan prácticas sexuales anónimas y clandestinas, muchas veces llevadas a cabo por personas que no asumen, o no del todo, su sexualidad en otros contextos,³⁹ mientras que, por otro lado, los comercios especializados, tales como bares, discotecas y cafés identitarios, son a menudo la expresión de la falta de seguridad en el resto de los espacios sociales, los únicos lugares donde las minorías sexuales no sienten miedo para conocer a sus pares y ligar (Boivin, 2013b). En este sentido, la existencia de establecimientos especializados es un producto de la discriminación, o su prolongación. En palabras de Guash (2008:30), “la función social de esta estrategia social de gestión del amor entre hombres es mantener encerrados en el gueto a quienes lo practican”. El repliegue en el “gueto” no ofrece tampoco una salida al contexto generalizado de discriminación, al riesgo de sufrir abusos y violencia verbal o física en cualquier otro espacio social y urbano. El comercio especializado, concentrado en algún área delimitada e identificable de las ciudades, ni siquiera representa un oasis, ya que su concentración a menudo atrae mayor vandalismo y represión policial, tanto en Monterrey y Guadalajara, como en Tijuana, México o Juchitán.

Así pues, el “gueto”, sea comercial o no, señala la necesidad de esconderse, de alejarse de las miradas de los más próximos; simboliza el rechazo, la homofobia y la discriminación que padecen e interiorizan, aceptan y reproducen, las minorías sexuales en otros ámbitos de las ciudades mexicanas. En este aspecto, concuerdo con Guash, quien muestra que el gueto no altera a la homofobia, sino que “permite

³⁸ Según Guash, el “gueto”, más que un espacio urbano, es un espacio social donde se refugian las minorías sexuales, que a su vez “impone toda clase de límites a quienes lo pueblan. Son fronteras simbólicas, sociales y espaciales que cuentan con sus propias alambradas” (2008:29). Monsiváis (2002) también describe el gueto homosexual de México como una estructura simbólica más que espacial.

³⁹ La salida del “closet” presupuesta de los gays y otros HSH que socializan en mayor medida en los lugares “de ambiente”, no representa por sí sola una mayor protección frente a la discriminación, ni garantiza una mayor conciencia en relación a la prevención y a la salud sexual. En este sentido, la percepción de los participantes es que los propios pares pueden influir en términos negativos, cuando reproducen mitos y estereotipos sobre sexualidad, cuerpo, salud y VIH/sida. Además, en la mayoría de los lugares de socialización y sexo, no hay insumos de prevención, en ciertos casos porque se prohíbe al propietario del establecimiento la venta o distribución gratuita de condones, con el pretexto de que no es un lugar previsto para el encuentro sexual.

que las personas gays sean toleradas por una sociedad paternalista que les obliga a vivir en áreas bien delimitadas, pero que no les permite hacerlo en todos los espacios sociales (...). El gueto jamás es voluntario. El gueto es una estrategia de los grupos subalternos para sobrevivir en un medio hostil” (2008:29-30). El repliegue espacial es el resultado de unas estrategias convergentes, entre la auto-segregación y el “clóset”, de adaptación al rechazo y a la inseguridad. Por consiguiente, la concentración comercial gay y la segregación social, urbana, no vendrían sino a complementar, a legitimar, la discriminación y el estigma presentes en otras zonas y ámbitos de la ciudad, cuyas formas de producción y expresión son institucionalizadas, incrustadas, reproducidas y hasta fomentadas por las instituciones públicas, de salud, educación y seguridad.

Conclusiones

La estigmatización de las minorías sexuales produce, reproduce, justifica y alienta prácticas discriminatorias contra ellas; las posiciona en un lugar de desventaja para estudiar y desarrollarse plenamente como personas, para tener calidad de vida y acceder a servicios de salud, educación y justicia así como a un trabajo digno, viéndose negados sus derechos a la participación en la vida social, política y económica. La ciudad dibujada en los diagnósticos comunitarios es un espacio de vulnerabilidad y desigualdad, de desconfianza, de miedo, de vagabundeo nocturno en busca de un ligue discreto o a la espera del primer metro; en buena medida es una ciudad homofóbica y violenta, de estigma y ocultamiento. Los mapas de la discriminación y del riesgo dibujados en el DCP evidencian además la fuerte participación de las instituciones públicas en la reproducción de la violencia hacia las minorías sexuales. Asimismo, revelan que las mismas formas de socialización y cortejo, en parte producidas por el estigma y las estrategias de ocultamiento, se vuelven inseguras, contribuyendo por lo tanto a la formación de procesos de segregación y al aislamiento de las minorías sexuales, poco propicios a la transformación de sus condiciones de vida, expresión y participación.

El análisis nos permite identificar algunas prioridades en cuanto a las políticas de reducción del estigma y de la discriminación hacia las minorías sexuales. En términos de salud, las instituciones deberían enfocarse hacia la disminución de las distintas restricciones al acceso a los servicios de atención médica, especialmente las que se hallan ligadas a la discriminación del personal de éstos últimos. Es necesario desarrollar políticas de atención integral para las personas transexuales en todo el país, con el objetivo de reducir los efectos negativos de las prácticas caseras de transformación corporal.

Por otro lado, se podrían poner en práctica nuevos métodos de distribución de los insumos de prevención, que vayan integrando la especificidad de la cultura de ligue y sexo de las minorías sexuales, muy asociada al uso de los espacios públicos y comerciales para llevar a cabo los encuentros íntimos. En los servicios de seguridad y justicia queda pendiente la introducción de una perspectiva de género que sensibilice a los prestadores públicos sobre la violencia homofóbica, y darles elementos para aprehender desde una mayor cercanía las problemáticas que afectan y/o involucran a las minorías sexuales. Finalmente, es urgente que se realicen campañas específicas de prevención de la violencia dirigidas a las minorías sexuales, que integren las peculiaridades que implican las formas de vida y vinculación sexual de las personas no-heterosexuales. De todo ello depende su participación en la vida económica, social y política y acceso a los servicios públicos en condiciones de igualdad, así como su adecuada atención médica, puesto que las minorías sexuales no mueren tanto de VIH/sida o de la mala gestión de la transformación corporal para las transexuales, sino de los efectos directos o indirectos de la discriminación sobre su salud.

Recibido: 14/07/2013

Aceptado para publicación: 12/03/2014

Referencias bibliográficas

- AAVV. 2012. *POLÍTICA, derechos, violencia y sexualidad. I Encuesta Marcha del Orgullo y de la Diversidad Sexual Ciudad de México 2008*. México: CLAM-IMS.
- ACCIÓN CIUDADANA CONTRA EL SIDA (ACCSI). 2009. *II Informe sobre Homofobia, Violencia e Impunidad contra la Comunidad Lesbiana, Gay, Transexual y Bisexual en la República Bolivariana de Venezuela*. Caracas: ACCSI.
- BLIDON, Marianne. 2006. "Entre visibilité et invisibilité, les formes spatiales gays dans la ville", *Colloque Géopoint 2004. La forme en géographie*. Avignon, p. 59-63.
- BOIVIN, Renaud René. 2012. "El barrio gay de París y la reproducción de la injusticia espacial". *Nueva Antropología. Revista de ciencias sociales*, Vol. XXV, n°76, dic. 2012.
- BOIVIN, Renaud René. 2013a. *Base de Casos de Homicidios LGBTT en México D.F., 1995-2012* (SPSS), Registro Instituto de Derecho del Autor n°03-2013-010812223600-01.
- BOIVIN, Renaud René. 2013b. "Discriminación, inseguridad, movilidad, y el derecho a la ciudad de las minorías sexuales". Trabajo presentado en la *II Jornada por el Derecho a la Ciudad*. 31 de enero de 2013. México: CIESAS.
- BOURDIEU, Pierre. 1979. *La distinction. Critique sociale du jugement*. París: Éditions de Minuit.
- BOURDIEU, Pierre. 1993. *La misère du monde*. París: Seuil.
- BOURDIEU, Pierre, 1998. *La domination masculine*, París: Seuil.
- CANDELAS, Antonio. 1999. "Para combatir la homofobia criminal". In: SÁNCHEZ, D. & CRUZ, S. (coord.). *Memoria del Primer Foro de Diversidad Sexual y Derechos humanos. (Orientación sexual y expresión genérica)*. p. 5-18. México: PUEG-UNAM.
- CASTRO, Roberto & FRÍAS, Sonia. 2011. "Socialización y violencia: desarrollo de un modelo de extensión de la violencia interpersonal a lo largo de la vida", *Estudios sociológicos*, Colegio de México, Vol. 86, n° XXIX, p. 497-550.
- CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN PARA AMÉRICA CENTRAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (CIPAC), CEJIL. 2010. *Diagnóstico sobre los crímenes motivados por la orientación sexual e identidad de género en Costa Rica*. San José de Costa Rica: CIPAC. Disponible en: http://www.cipacdh.org/cipac_lista_articulos.php?cat=1&pagina=2
- CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA. 2010. *Norma Oficial Mexicana para la Prevención del VIH/sida*. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/dhrhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf>.
- COLOMBIA DIVERSA, 2008. *Derechos humanos de lesbianas gays y transgenistas en Colombia 2006-2007*, Bogotá: Colombia Diversa. Disponible en: http://colombiadiversa.org/colombiadiversa/images/stories/PUBLICACIONES_FINAL/

- DOCUMENTOS/INFORMES_DH/documentos/InformederechoshumanopoblacionLGBT2006_2007.pdf
- CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR Y ERADICAR LA DISCRIMINACIÓN (CONAPRED). 2005a. *I Encuesta Nacional sobre Discriminación (2005)*. México: Conapred.
- CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR Y ERADICAR LA DISCRIMINACIÓN (CONAPRED). 2005b. *Nota metodológica ENADIS 2005*. México: Conapred
- CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR Y ERADICAR LA DISCRIMINACIÓN (CONAPRED). 2010a. *II Encuesta Nacional sobre Discriminación. Enadis 2010. Resultados generales*. <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf>
- CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR Y ERADICAR LA DISCRIMINACIÓN (CONAPRED). 2010b. *II Encuesta Nacional sobre Discriminación. Enadis 2010. Resultados sobre Diversidad Sexual*. <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-DS-Accss-001.pdf>
- CRUZ, Salvador. 2001. “La pareja gay masculina en México: algunos indicadores”, *Cuicuilco*, Vol.8, n°23, septiembre-diciembre, ENAH, p. 113-126.
- VAN DIJK, Teun. Página web personal. Disponible en: <http://www.discursos.org/>, consultada el 02-03-2012.
- ENGUIX, Begoña. 2009. “Espacios y Disidencias: el Orgullo LGBT”, *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, n° 14, p. 1-34.
- FASSIN, Didier. 2006. *De la question sociale à la question raciale? Représenter la société française*. París: La Découverte.
- FERNÁNDEZ SALINAS, Víctor. 2007. “Visibilidad y escena gay masculina en la ciudad española”, *Documents d'anàlisi geogràfica*, n° 49, p. 139-160.
- FERNÁNDEZ SALINAS, Víctor. 2008. “¿Un planeta fuera del armario? La visibilidad gay como objeto de estudio geográfico”, *Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Vol. 12, n° 270, Universidad de Barcelona, [online] Disponible en: <http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-270/sn-270-43.htm>
- FLORES RAMIREZ, Víctor-Hugo. 2008. *La situación de la transgeneridad y la transexualidad en la legislación mexicana a la luz de los instrumentos jurídicos internacionales*. México: CONAPRED.
- FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD, A.C. (FUNSALUD). 2011. *Proyecto financiado por el Fondo Mundial contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria*. Disponible en: <http://mex-910-g01-h.funsalud.org.mx/>
- GARCÍA ESCALONA, Emilia. 2000. “Del armario al barrio: aproximación a un nuevo espacio urbano”, *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, n°20, p. 437-449.
- GARCÍA MURCIA, Miguel (coord.). 2009. *Memoria de lucha contra el VIH en México*. México: CONAPRED.
- GAYET, Cecilia, MAGIS, Carlos et al. 2007. *Prácticas sexuales de las poblaciones vul-*

- nerables a la epidemia del VIH/SIDA en México*. Serie Ángulo del SIDA. México: CENSIDA/FLACSO.
- GOFFMAN, Erwing. 1977. *Stigmaté. Les usages sociaux des handicaps*. París: Éditions de Minuit.
- GRÉSILLON, Boris. 2000. «Faces cachées de l'urbain ou éléments d'une nouvelle centralité? Les lieux de la culture homosexuelle à Berlin», *L'Espace géographique*, n° 4, p. 301-313.
- GUASH, Óscar. 2008. "Homosexualidad, masculinidad e identidad gay en la tardomodernidad: el caso español". *Mientras tanto*, verano 2008, n°107, p. 27-48.
- MÉNDEZ TAPIA, José Manuel. 2011. *Cuerpos trazando caminos de resistencia. Procesos de estigma y discriminación en varones homosexuales viviendo con VIH*, México: UAM-Xochimilco.
- MERINO, María-Eugenia. 2006. "Propuesta metodológica de Análisis Crítico del Discurso de la discriminación percibida". *Signos*, n° 39, p. 453-469.
- MONSIVÁIS, Carlos. 2002. "Los gays en México: la fundación, la ampliación, la consolidación del ghetto". *Debate Feminista*, vol. 26, p. 89-115
- MOVIMIENTO DE INTEGRACIÓN Y LIBERACIÓN HOMOSEXUAL (MOVILH). 2012. *X Informe de Derechos Humanos de la Diversidad Sexual en Chile. Hechos 2011*. Santiago. Disponible en: <http://www.movilh.cl/documentacion/informe-ddhh-2011/Informe-ddhh-Movilh-Chile-2011.pdf>
- NAVA SAUCEDO, Diana Carolina y Guadalupe LÓPEZ ÁLVAREZ. 2010. *Educación y discriminación de género. El sexismo en la escuela primaria, un estudio de caso en Ciudad Juárez*. México D.F: UAM-I/Ediciones Eón/CIESAS/CONACYT.
- OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). 2002. *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la OMS
- ORTIZ HERNÁNDEZ, Luis & GRANADOS COSME, José Arturo. 2003. "Violencia hacia bisexuales, lesbianas y homosexuales en la Ciudad de México". *Revista Mexicana de Sociología*, abril-junio de 2003, vol. 65, n° 2, p. 265-303.
- ORTIZ HERNÁNDEZ, Luis. 2004. "La opresión de las minorías sexuales desde la inequidad de género". *Política y Cultura*, n° 22, p. 161-182. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/267/26702209.pdf>
- ORTIZ HERNÁNDEZ, Luis y María Isabel GARCÍA TORRES. 2005. "Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México", *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 21, n° 3, p. 913-925.
- PELÁEZ GÁLVEZ, Arturo (Coord.), *El trabajo sexual en la Merced, Tlalpan y Sullivan. Un análisis a partir del derecho a la no-discriminación*. México: CONAPRED, 2008.
- RED TLGB/ PROMSEX (RED PERUANA DE TRANS, Lesbianas Gays y Bisexuales/ Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos). 2013.

Informe Anual sobre Derechos Humanos de personas Trans, Lesbianas, Gays y Bisexuales en el Perú 2012. Disponible en: promsex.org/docs/Publicaciones/informetlgb2012.pdf

RODRIGUEZ ORTIZ, Efraín. 2010. *Crímenes de odio y homofobia. Los otros asesinatos de Ciudad Juárez.* México: UAM-I/Ediciones Eón/CIESAS/CONACYT.

SEDWICK, Eve Kosofsky. 1990. *Epistemology of the Closet.* Berkeley: University of Berkeley.