

Universidad Autónoma del Estado de México

Facultad de Arquitectura y Diseño

Especialidad en Accesibilidad Universal en la Arquitectura y la Ciudad

Discriminación de las personas transexuales en el acceso al derecho a la salud: una perspectiva de Derechos Humanos

Elabora: Lic. Eska Daniela Sierra Solano

Tutor académico:

Dra. Itzel Arriaga Hurtado

Tutores adjuntos:

Dra. Alejandrina Victoria Hernández Oliva

Mtra. Ligia Nobrega

Junio de 2024

Índice

Introducción	4
1.1 Definición del problema.....	5
1.2 Planteamiento del problema.....	11
1.3 Justificación del problema	13
1.4 Hipótesis del trabajo.....	16
1.5 Objetivo general.....	17
1.6 Objetivos específicos	17
Capítulo 1: Conceptos básicos y planteamientos teóricos relacionados con la discriminación de las personas transexuales al derecho a la salud.....	19
1.1 La discriminación como violación a derechos fundamentales	19
1.2 La salud como derecho humano	25
1.3 Naturaleza jurídica para la protección del derecho a la no discriminación para el acceso a la salud de las personas transexuales	30
Capítulo 2: El sistema jurídico de la no discriminación en el acceso al derecho a la salud de las personas transexuales.....	34
2.1 Normatividad internacional	34
2.2 Normatividad interamericana.....	39
2.3 Normatividad nacional	41
2.4 Normatividad estatal.....	43
Capítulo 3: El sistema educativo en derechos humanos para los profesionales de la salud en México de las personas transexuales	47
3.1 Sistema gubernamental para el cumplimiento de los derechos de las personas transexuales	47
3.2 Vulnerabilidad estructural de las personas transexuales.....	50
3.3 El decenio de las Naciones Unidas para la educación en la esfera de los derechos humanos	53
3.4 Programa mundial de educación en derechos humanos	54
3.5 Programa mexicano de educación en derechos humanos.....	56
3.6 Barreras de acceso en los servicios del derecho a la salud de la comunidad transexual	57
Capítulo 4: El sistema cultural en México y las personas transexuales: un caso de vulneración a sus derechos en el sector salud.....	62
4.1 Cultura de violencia	62

4.2 Cultura de discriminación para las personas transexuales en el Estado de México	65
4.3 Análisis cuantitativo en salud	70
4.4 Análisis cualitativo en salud	75
Hallazgos y conclusiones	85
Bibliografía	94

Introducción

La presente investigación es un análisis extenso respecto a la discriminación que vive el colectivo transexual al momento de querer ejercer un derecho fundamental, protegido internacional y nacionalmente por diversos tratados y leyes: el derecho a la salud. Resulta necesario abordar la problemática desde una perspectiva de protección a derechos humanos, puesto que en el ejercicio de este derecho se ven vulnerados los principios rectores de los derechos humanos como son la dignidad y la no discriminación.

Esta temática se vuelve de gran impacto debido a que, si bien es cierto que la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis, queer, no binario y demás (LGBTTTIQ+) ha estado presente en la sociedad desde décadas atrás, lo cierto es que el estudio de la problemática en torno a dicha comunidad es reciente. Cabe decir que dentro de la comunidad LGBTTTIQ+ existe un colectivo más invisibilizado: el de las personas transexuales. Lo anterior se debe a que comúnmente se ven equiparados con la comunidad transgénero o incluso la comunidad travestí y no se diferencian unos de otros, como se puede observar en la encuesta que más adelante se analiza, cuyo colectivo es denominado trans incluyendo al colectivo transgénero, transexual y travesti como uno mismo (INEGI, 2021).

Sin embargo, la comunidad transexual, a diferencia de las otras comunidades, es objeto de un aspecto relevante y característico de este colectivo, pues las personas transexuales se identifican con el sexo opuesto al que se les atribuyó al nacer y por medio de cambios quirúrgicos o tratamientos médicos realizan una transición para la cual necesitan atención médica especializada, mismo servicio que, desde una perspectiva de derechos humanos, es el Estado es el responsable de atender. No obstante, la estigmatización y el prejuicio que se le tiene a este colectivo vulnera aún más su situación frente a los profesionales de salud que se vuelven sujetos activos en la discriminación que experimenta este colectivo al ejercer su derecho a la salud.

Es por eso que en la presente investigación se hace un análisis de la normatividad jurídica que protege este derecho, y los factores que influyen en la discriminación y en el no ejercicio de este derecho, entre los cuales están: la cultura de violencia y discriminación, la falta de educación en Derechos Humanos y el sistema cultural hegemónico que prevalece en México, haciendo de este país un territorio hostil para dicho colectivo.

De esta manera, se abordará dicha problemática desde el entorno jurídico con el análisis de la normativa, desde lo social haciendo un análisis de los fenómenos que influyen a la problemática para finalmente representar que a esta problemática y al presente colectivo, se le ven vulnerados varios derechos entre los cuales, la salud, es uno de ellos.

1.1 Definición del problema

La discriminación como una figura de violencia a derechos humanos

De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas (ONU), el concepto de discriminación hace referencia a “cualquier exclusión o distinción, restricción, preferencia o trato diferencial” (ONU, 2019, pág. 1) y esta acción tiene la intención de anular o afectar el disfrute, ejercicio o reconocimiento de algún derecho humano en cualquier ámbito de la vida pública. Cabe decir que la discriminación hecha sobre cualquier grupo vulnerable encuentra su origen u argumentación desde el entorno cultural, es decir, es la cultura la que educa y permite que la discriminación sea vista como una actitud normalizada.

Dado lo anterior, entender que la discriminación únicamente hace referencia a una limitación para un derecho, se entiende equiparablemente como un tipo de violencia. Conforme a esto, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM) equipara a la discriminación con la violencia y puede incluso provocar la privación de la vida de alguien (2019).

Cabe decir que, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) en el 2017, el Estado de México está entre las entidades federativas donde más prevalece la discriminación con un 24% de su población (INEGI, 2017).

Lo cual simboliza un aspecto relevante, dado que la presente investigación centra su análisis en dicho Estado.

Asimismo, esta discriminación, como lo menciona INEGI, también se ve por razones de orientación sexual (2017), es por esto que todo colectivo que pertenezca a una diversidad sexual o de género, ya se considera un sujeto propenso a vivir esta discriminación.

De acuerdo con ENADIS (2017), las personas trans (incluyendo a las personas transexuales) son el grupo de población a quienes menos se le respetan sus derechos, es decir, a quienes más se les discrimina, como se observa en la Figura 1.



Figura 1 Porcentaje de grupos a los que no se les respetan sus derechos (Obtenido de ENADIS 2017)

Si bien lo anterior establece que este colectivo es sumamente vulnerado al argumentar que no se le respetan sus derechos, cabe decir que entre estos derechos encontramos el derecho pleno al acceso a los servicios de salud, es decir, al derecho a la salud. Sin embargo, resulta necesario mencionar que, como ya se dijo, la comunidad transexual pertenece a un colectivo dentro de una comunidad altamente vulnerada. Esto quiere decir que si la comunidad LGBTTTIQ+ es vulnerada, los colectivos que le integran pueden estarlo incluso a un nivel desigual. Dado a lo anterior, se puede decir que una persona transexual no está en la misma situación de vulnerabilidad e indefensión como lo puede estar una persona homosexual. A pesar de lo anterior, también se establece una diferenciación entre

la vulnerabilidad que vive una mujer transexual y un hombre transexual, esto será abordado más adelante en el capítulo cinco.

Gracias a lo anterior, es evidente que el derecho a la salud esta sumamente vulnerado para las personas transexuales. Sin embargo, aunque institucionalmente México ha volteado a ver la problemática del derecho a la salud para este colectivo y afortunadamente se han logrado crear acciones encaminadas a la protección de este derecho como la creación del Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGBTTTIQ. No obstante, resulta insuficiente dicha protección debido a que no se logra su correcta aplicación, que a su vez está íntimamente ligado con la falta de comunicación entre los sistemas mencionados en los capítulos de la presente investigación, como se demostrara más adelante.

Categorías hegemónicas como fuente de discriminación

Por otra parte, las categorías hegemónicas como figura resulta ser necesariamente comparadas con el objeto de estudio debido a que puede entenderse como una causa de la problemática planteada. Para esto, es importante entender que la hegemonía se comprende como aquella supremacía que se ejerce sobre un individuo o grupo considerado inferior, en presente caso, esta supremacía se ejerce contra otro cuerpo no hegemónico, es decir, aquel que no cumpla con lo categorizado como superior.

Respecto a las diferencias que la sociedad ha categorizado por razón del cuerpo (sexo), Schongut menciona que las desigualdades entre hombres y mujeres está originada debido a que “nos hemos encargado de sexualizar nuestros cuerpos, nuestro espacio y nuestra historia en sistemas dicotómicos, como una forma específica de ordenar la sociedad” (Schongut, 2012), gracias a este orden social del que se habla respecto a la sexuación que ha sido aceptada y ejercitada durante siglos, se asimila que aquel individuo que desee desarrollarse o integrarse a la sociedad sin cumplir con dicho orden, es decir, sexuación, se verá como un individuo indeseable, lo que conlleva a que sean sujetos discriminados.

Sumado a lo anterior, el binarismo (característica de esta hegemonía) masculino-femenino simboliza una potencial discriminación entre los individuos en la sociedad, pues este binario hace que nazcan medidas deseables en la sociedad, como lo puede ser la ideal heterosexualidad, y por el contrario, la homosexualidad como aquello que se juzga no deseable o fuera de lo normal. Dichos ideales son con los que se mide y categoriza a las personas, mientras se cumpla, pues de no ser así, aquellas que no cumplan con lo normalizado, se estigmatizan y se rechazan. (Schongut, 2012)

Estas características que encasillan a las personas de un lado u otro forzosamente, crea un panorama hostil para las personas con diversidad sexual o de género, como es el caso de las personas transexuales. Se concluye que gracias a estas figuras hegemónicas, se comprende, más no se justifica, que para la sociedad aquellos que no entren en estas categorías o en este encasillamiento, sean un símbolo de amenaza para este orden social que resulta en su rechazo y por ende, en su discriminación al considerarse sujetos no aptos para ser equiparados como iguales ante la sociedad binaria.

La vulnerabilidad como persona transexual

Para entender la vulnerabilidad que vive una persona de la comunidad LGTBTTTIQ+ hace falta enfatizar en qué se entiende por vulnerabilidad, a esto, Lydia Feito sostiene que “ser vulnerable implica fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño” (Feito, 2007, pág. 8), gracias a este concepto, la sociedad ha nombrado a colectivos, sectores o conjunto de personas que viven esta fragilidad de la que habla Feito, y que en la actualidad se escuchan comunmente, como grupos vulnerables.

En México existen diferentes grupos categorizados como vulnerables debido a la situación contextual, es decir, hay factores que agudizan el riesgo que corre una persona o un grupo de personas respecto al resto de la sociedad, y que van a definir esta vulnerabilidad, desde la pobreza, religión, sexo, etnia, nacionalidad, edad, etc. son algunos de los factores con los que se pueden categorizar a las personas pertenecientes a un grupo vulnerable. Ribotta menciona que la vulnerabilidad socio-

estructural hace vulnerables a estos grupos “por encontrarse en determinadas circunstancias o por poseer determinados caracteres, provocándoles daño o discriminación en la salud, educación, trabajo, acceso a la justicia, disfrute de derechos y calidad de vida en general” (Ribotta, 2020, pág. 39).

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) refiere, al hablar de vulnerabilidad, a un proceso de implicaciones multidimensionales donde un individuo, hogar o comunidad pueda ser herido, lesionado o dañado. De igual forma, la ONU señala a los siguientes grupos vulnerables: niños y adolescentes, mujeres y niñas, personas con discapacidad, migrantes, refugiados y solicitantes de asilo, personas LGBTI y personas mayores (ONU, 2023). Esta vulnerabilidad, menciona el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) “es una amenaza para el desarrollo humano y, a menos que se aborde sistemáticamente, modificando políticas y normas sociales, el progreso nunca será equitativo ni sostenible” (PNUD, 2014, pág. 8), gracias a ello, se entiende que todo colectivo de la comunidad LGBTI (como los nombra la ONU) son sujetos de esta vulnerabilidad, por lo que también se traduce que mientras exista esta vulnerabilidad, el progreso no podrá darse.

Asimismo, como se ha dicho, esta vulnerabilidad se entiende y se desarrolla debido a las desventajas y desigualdades que sufre una persona o un grupo en el entorno social y que, a su vez, limita el desarrollo de sus capacidades (Ribotta, 2020), respecto a esto, se vuelve necesario comprender que la vulnerabilidad afecta a toda esfera social, como la cultural o la educativa. Sobre esto es necesario comprender que la vulnerabilidad desde el aspecto cultural se ve reflejada en las ideologías que sustentan la actuación de la sociedad y cómo esta actuación sigue las líneas de un sistema altamente discriminatorio. A su vez, la problemática se comprende desde la parte sistémica al relacionar otra esfera diversa como la educación, es decir, cómo se educa, o no se educa, a la sociedad en materia de derechos humanos y cómo esta ignorancia se traduce en una barrera para el colectivo transexual.

La transexualidad como enfermedad según la OMS

En el siglo pasado, la noción de la personalidad como un fenómeno psicológico se volvió un hecho y realidad, gracias a eso se menciona que los rasgos de la

sexualidad de un individuo forman parte de esta noción de la personalidad. Gracias a esto se formula que cualquier desviación a lo ya establecido por la ciencia, la biología y psicología del sexo, era tachado como una “disfunción psicosexual o una psicopatología” (Schongut, 2012, pág. 8).

Sobre esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), tenía en su clasificación de enfermedades mentales la transexualidad cuya denominación era “discordancia de género”, no obstante, la contempla como una disfunción sexual, es decir, le quita el peso de trastorno psicológico para dejarle el peso únicamente a lo físico (la falta de adecuación cuerpo-sexo-género). Dicho esto, la OMS describe que esta discordancia es:

La discordancia de género se caracteriza por una marcada y persistente discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado. Las variaciones en el comportamiento de género y las preferencias no constituyen por sí solas la base para asignar los diagnósticos en este grupo (OMS, 2019)

Esta perspectiva de la OMS nos ayuda a identificar cómo se ve la transexualidad en el mundo y cómo crea la vulneración de este colectivo al clasificarlos dentro de su amplia gama de enfermedades, trastornos, disfunciones, etc. Esta Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) deja claro el panorama de la problemática, pues la transexualidad sigue siendo analizada desde un enfoque médico, dando a entender la condición de rechazo.

Finalmente, se comprende que gracias a la nueva óptica que se le da a la investigación de analizar la problemática desde la falta de comunicación entre los sistemas, falta que resulta en la vulneración y discriminación de los sujetos, nace la importancia de comprender y analizar desde dónde comienza dicha discriminación. Como se observa, la discriminación debe entenderse como aquel trato desigual que pretende la limitación o goce de un derecho y que, particularmente, se realiza en contra de aquellos sujetos no aptos para ser equiparados como iguales ante la sociedad. A su vez, esta particularidad nace, muchas veces, de las conductas que

atacan lo normalizado, es decir, quienes no cumplan con el estándar binario, sexuado y generizado de hombre-mujer, serán sujetos no deseables y por ende, discriminados. Ante todo lo anterior, también es relevante comprender que si bien existen muchos sujetos vulnerados, entre ellos la comunidad LGBTTTIQ+, dentro de este grupo vulnerable coexisten diversos colectivos que a su vez y por su particular característica, son sujetos vulnerados y discriminados. Asimismo, dado que la presente investigación se enfoca en el derecho a la salud exclusivamente, es fundamental comprender cómo esta discriminación proviene desde instituciones internacionales que reafirman la baja calidad de una persona transexual al calificar dicha transexualidad como una enfermedad mental.

1.2 Planteamiento del problema

Tema de investigación

El tema de investigación es la discriminación de las personas transexuales para el acceso al derecho a la salud considerando la correlación existente entre los sistemas sociales que se abordarán: el jurídico, el cultural y el educativo, desde una perspectiva en derechos humanos principalmente en la ciudad de Toluca, Estado de México.

Objeto de estudio

La discriminación de las personas transexuales para el acceso al derecho a la salud

El objeto de estudio se divide en 3 unidades de análisis: la discriminación, las personas transexuales y el derecho a la salud.

Delimitación del objeto de estudio

- Objeto: Discriminación

No es ajeno que los grupos vulnerables, como su nombre lo indica, sufren de una discriminación en comparación con la sociedad, no obstante, esta discriminación suele darse en muchos aspectos y esferas sociales, como en la educación o en la

salud, entre otras, es por eso que se vuelve necesario abordarlo desde una temática distinta: la discriminación en el ejercicio de sus derechos.

- Sujeto: personas transexuales

La comunidad LGBTTTIQ+, como se ha comentado anteriormente, ha sido invisibilizada y discriminada a lo largo de la historia, sin embargo, si se analizan los colectivos presentes en la comunidad, resulta todavía más alarmante la situación de discriminación e invisibilización de las personas trans, pues común y erróneamente se someten tres colectivos a un mismo grupo: transexuales, transgénero y travestis.

- Lugar: Estado de México

La problemática, si bien existe a nivel nacional, desde el ámbito geográfico que trata, se puede conocer e incluso hacer más detallada la investigación gracias a que esta misma se hará en un área geográfica conocida, lo cual resulta favorable al momento de estudio.

- Tiempo: primer semestre 2023

El tiempo formulado en la delimitación del tema corresponde al nivel de conocimientos generados hasta el momento en temas de diversidad sexual y/o de género. Dado que hace algunos años ni siquiera se lograba una representación en el ámbito social de este grupo vulnerable (comunidad LGBTTTIQ+) es que se busca que la investigación este actualizada en datos, estadísticas e información de cualquier índole.

- Materia: Derechos Humanos

Debido a que la presente investigación pretende trabajar con un grupo vulnerable y la falta de comunicación en los sistemas jurídico, educativo y cultural, es que se vuelve fundamental entender que dicha problemática va ligado a temas de derechos humanos. De ahí es que nace la limitación del objeto de estudio por materia.

- Línea de investigación: La accesibilidad universal como línea de investigación dentro de la perspectiva de los derechos humanos a partir del

acceso a derechos fundamentales de las personas reconocidas como sujetos de derechos

Desafortunadamente aún se tiene una perspectiva muy limitada respecto a qué se entiende por accesibilidad, sin embargo, la accesibilidad responde a una necesidad social que, básicamente, es la eliminación de cualquier barrera (física, arquitectónica, de diseño, actitudinal, etc.) que simbolice una desprotección a un derecho humano y fundamental. Gracias a lo anterior, se propone como una línea de investigación aquella que apoye la perspectiva de derechos humanos y el acceso a los mismos.

1.3 Justificación del problema

Estadísticas

En la encuesta ENDISEG, anteriormente mencionada, se muestra que 5 millones de personas de 15 años o más se identifican como parte de la comunidad LGBT+TQ+, es decir, se autoidentifican con una orientación sexual, identidad y/o expresión de género distinta a la establecida. Sin embargo, solamente 908.6 mil personas se identifican como trans, es decir, menos del 1% de la población total de la encuesta mencionada. (INEGI, 2021)

Es importante rescatar que no es lo mismo identificarse como una persona travesti, transgénero y transexual. Por su parte, las personas travestis solamente se visten y actúan como el género opuesto ocasionalmente, mientras que las personas transgénero hacen de este cambio su expresión diaria, y a diferencia de ambas, las personas transexuales no se sienten cómodas con el cuerpo asignado al nacer, por lo que suelen operarse para cambiar de sexo quirúrgicamente o recurrir a la ingesta de hormonas para su transición, aunque no todas lo hacen (Público, 2022). Por su parte, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) establece que:

Las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo opuestos a los que social y culturalmente se les asigna en función de su sexo de nacimiento, y que pueden optar por

una intervención médica —hormonal, quirúrgica o ambas— para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social (CONAPRED, 2016, pág. 33).

Como se muestra en la Figura 2, el 34.8% del total de la población trans (1% de mexicanos), hace referencia tanto a las personas transgénero como a las personas transexuales, agudizando el problema de la visibilidad de las personas transexuales y transgénero, pues suelen confundirse habitualmente, incluso en encuestas a nivel nacional.



Figura 2 Porcentaje de personas trans (Obtenido de INEGI)

Por su parte, Transgender Europe también muestra en sus estadísticas la situación de violencia hacia las personas transexuales en México, pues México es el segundo país a nivel mundial donde más homicidios contra las personas trans se cometen, tan solo por detrás de Brasil (Transgender Europe, 2023). Asimismo, esta misma organización dice que “los datos indican una tendencia preocupante en lo referente a las intersecciones entre misoginia, racismo, xenofobia y el odio hacia las trabajadoras sexuales, siendo la mayoría de las víctimas mujeres trans [...]” (Transgender Europe, 2021). Lo anterior resalta la importancia de visibilizar la problemática respecto al alza de los homicidios hechos en contra de este colectivo. Por otro lado, también es preocupante que México siendo un país que alberga, según la encuesta de INEGI, a miles de personas de la comunidad LGTBTTIQ+, sea un país altamente peligroso para la comunidad.

Estas estadísticas, cabe mencionar, fueron expuestas con la finalidad de presentar el escenario hostil que toda persona transexual vive por el único y exclusivo motivo

de no cumplir con el ideal regulativo que se espera y se desea del sexo y del género, entendiendo estos dos elementos como uno mismo, sin considerar la diversidad dentro de ese elemento.

Sistema educativo y la relación con el objeto de estudio

El sistema educativo hace referencia a la obligatoriedad que tiene el Estado de educar respecto a una temática, en este caso, los derechos humanos. Dentro de la investigación se mostrará como el Estado mexicano ha fallado en la educación de la sociedad en materia de derechos humanos, debido a la no atención al programa de decenio de las Naciones Unidas que tuvo como finalidad la educación en derechos humanos para diversos sectores. Esta falla que tuvo el Estado mexicano se traduce en el desconocimiento e ignorancia por parte de la sociedad, incluidos los profesionales en salud y servidores públicos. Asimismo, este desconocimiento incrementa la situación vulnerable de la comunidad transexual, pues son sujetos altamente discriminados cuando acuden a los hospitales o centros de salud, por motivo de su transición, misma que, en un escenario ideal, debiera ser un servicio brindado por el Estado, por medio de los especialistas, siempre considerando que debe brindarse con respeto y sin discriminación.

Este sistema se relaciona con el objeto de estudio puesto que, de existir esta educación correctamente dirigida, se contrarrestaría la discriminación escalonada que sufren los grupos vulnerables, dado que se le daría la relevancia necesaria y oportuna a uno de los principios rectores: la dignidad humana.

Sistema cultural y la relación con el objeto de estudio

El sistema cultural nos posiciona dentro de un sistema de creencias que son definidas en su mayoría de las veces por la misma sociedad y que influye al comportamiento de la misma (Yopan, Gomez, & Santos, 2020). Como se muestra, únicamente se hace referencia a la cultura de dicriminación y violencia que se vive en México, así como la cultura que no permite el cambio actitudinal respecto al objeto de estudio: la biopolítica, que muchas veces funciona como un medio de control a la misma sociedad.

En relación con la discriminación, queda claro porqué es necesario entenderla desde la cultura de dicho fenómeno, asimismo, la violencia en México y el alto índice de inseguridad en nuestro país (INEGI, 2023), influye al objeto de estudio, pues de alguna forma se vincula a esta cultura de violencia y discriminación como las causales de esta problemática.

Sistema jurídico y la relación con el objeto de estudio

El sistema jurídico, como ya se expuso, abarca tanto al apartado normativo y gubernamental. Por un lado, el apartado normativo pretende mostrar qué leyes y normas existen a nivel internacional, interamericano y nacional, mientras que el aparato gubernamental muestra cómo es que estas normas y leyes se cumplen o no por medio de instituciones gubernamentales, incluyendo también las propias leyes formuladas por las instituciones.

En relación con el objeto de estudio, se pretende demostrar que efectivamente México cuenta con un enorme marco normativo en materia de discriminación y el derecho a la salud, puesto que las leyes existen y como tal forman parte de nuestro marco normativo mexicano, sin embargo, la falla se encuentra en un nivel inferior, es decir, a nivel gubernamental, ya que, a pesar de contar con la norma, no se cuenta con la educación institucionalizada y por lo tanto, es insuficiente para el objeto de estudio. Asimismo, tampoco existe una educación en el respeto y cumplimiento de nuestras normas cuya falla puede exponerse debido a la falta de políticas públicas y conexión entre las normas y las leyes.

1.4 Hipótesis del trabajo

La presente investigación pretende vincular la falta de comunicación entre los sistemas jurídico, educativo y cultural en el Estado de México durante el primer semestre del 2023 y la discriminación de las personas transexuales para el acceso al derecho a la salud, ya que se traduce en una indefensión a sus derechos fundamentales.

Como variable dependiente se esta considerando la insuficiencia en la creación de normas que provoca una desatención a los derechos, y como tal, una discriminación hacia las personas transexuales en el momento de ejercer un derecho.

Como variable independiente en esta investigación se considera la falla en la comunicación entre los sistemas jurídico, educativo y cultural, mismos sistemas que influyen al objeto de estudio.

1.5 Objetivo general

Visibilizar la discriminación en el acceso al derecho a la salud de la comunidad transexual en el Estado de México durante el primer semestre del 2023 derivado de la no protección de los derechos fundamentales por la falta de comunicación entre los sistemas jurídico, educativo y cultural del Estado de México.

1.6 Objetivos específicos

1. Identificar los conceptos de discriminación, la salud como derecho humano, y la vulnerabilidad estructural de las personas transexuales para establecer la importancia de dichos conceptos con la teoría establecida (teoría de sistemas) así como su relación con el objeto de estudio reforzandolo con planteamientos teóricos como la interseccionalidad y la biopolítica.
2. Exponer el sistema jurídico tanto normativo a nivel internacional, interamericano y nacional, como el gubernamental en materia de salud y discriminación hacia las personas transexuales.
3. Demostrar que el sistema educativo en México en materia de derechos humanos influye en la desprotección de los derechos de las personas transexuales gracias a la desatención de programas internacionales y nacionales cuyo objetivo es educar a los individuos en dicha materia.
4. Demostrar que el sistema cultural en México influye en la vulneración de las personas transexuales y sus derechos debido a la cultura de violencia y discriminación, así como a un sistema patriarcal que impacta al objeto de estudio (la discriminación de las personas transexuales en el acceso al derecho a la salud).

5. Analizar desde un enfoque cualitativo y cuantitativo cómo esta discriminación se ve representada en la no educación de los profesionales en salud y el estudio de un caso conocido de una persona transexual en relación a la discriminación y cómo esta afecta en el libre acceso al derecho a la salud.

Capítulo 1: Conceptos básicos y planteamientos teóricos relacionados con la discriminación de las personas transexuales al derecho a la salud

1.1 La discriminación como violación a derechos fundamentales

Se entiende por discriminación, toda conducta que consiste en tratar con desprecio o desfavorablemente a una persona o a un grupo, por razón de su origen étnico, sexo, edad, discapacidad, entre otras características (CONAPRED, 2024) o incluso, como la CPEUM, establece: la preferencia sexual. Asimismo, una de las consecuencias que trae consigo este trato diferencial es la negación o restricción del ejercicio de un derecho humano. Es por ello que, la discriminación puede verse como una figura violenta para los grupos a los que se les vulneran sus derechos, pues ataca fuertemente la dignidad humana. Asimismo, esta discriminación es catalogada como un tipo de violencia ejercida contra un sujeto o un grupo.

La discriminación como figura que vulnera y violenta a un sector, ha sido atendida por diversos países por medio de tratados internacionales cuyo objetivo principal es la protección a los derechos catalogados como humanos, es decir, inalienables, indivisibles e irrenunciables para toda persona por el hecho de ser persona.

Por su parte, México ha celebrado innumerables tratados internacionales y declaraciones cuyo objeto, como se planteó, es la protección de los derechos humanos, pero el más importante ha sido la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU cuya base se centra en los principios de libertad, justicia y paz. Asimismo la no discriminación, desde la perspectiva de los derechos humanos en el sistema internacional de la dignidad humana, es un principio fundamental, lo que incrementa la obligación de los Estados y la exigibilidad por parte de la sociedad. (ONU, 1948).

Como se dijo anteriormente, México forma parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) desde su creación en 1945 al igual que de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 1948, cuyos objetivos se centran en la cooperación de los Estados parte para la protección y atención a los derechos humanos, entre

otros temas. Es, por lo tanto, fundamental entender que desde la perspectiva internacional, tanto para la ONU como para la OEA, la discriminación es una fuerte violación a los derechos que intrínseca e inalienablemente, tenemos como seres humanos.

Entre los tratados internacionales firmados y ratificados por México en los que se reconocen los derechos humanos, específicamente para la no discriminación de los mismos, están los siguientes:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;
- Convención Americana sobre Derechos Humanos;
- Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial;
- Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer;
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por otro lado, en materia internacional, la ONU cuenta con un órgano principal para la Coordinación de Actividades Económicas y Sociales (ECOSOC) que brinda a Organizaciones No Gubernamentales la oportunidad de participar en la organización. Bajo esta facultad, la ECOSOC ha brindado ese estatus consultivo a la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA), fundada en 1978 y cuyo objetivo es lograr el reconocimiento y la protección de todo derecho, entre ellos la no discriminación de personas con diversidad sexual o de género (ILGA, 2024). Esta asociación ha sido de gran ayuda y aporte para la ONU, pues funciona como órgano coadyuvante que atiende necesidades de preocupación mundial, como lo es la situación de vulnerabilidad de los colectivos mencionados.

Para Barry Gross la discriminación se entiende también como una práctica violatoria a los derechos humanos al hacer este trato diferencial, pues establece que “el rasgo central de la discriminación como un problema social consiste en juzgar a la gente solamente como miembro de un grupo despreciado, y debemos descubrir cuándo

es moralmente erróneo hacerlo” (Gross, 1978, pág. 10). De lo anterior se destaca que esta discriminación nace de la idea errónea que como sociedad tenemos, de querer erradicar y rechazar todo aquello que no cumpla con las reglas ya antes establecidas. Gracias a lo anterior, en la convivencia de la sociedad y los grupos como la comunidad LGBTTTIQ+, es más común y frecuente que exista este rechazo.

Por otro lado, Rodríguez Zepeda comenta que:

La discriminación es una relación asimétrica basada en una valoración negativa de otra u otras personas, a las que se considera inferior a otros u otros por su sexo, raza o discapacidad, pero le adiciona las consecuencias de esta consideración respecto de un esquema de derechos fundamentales (2005, pág. 26)

Cabe decir que las ideas anteriormente citadas, carecen de una importante perspectiva de derechos humanos, pues la actual perspectiva en derechos humanos fue consecuencia de la reforma del 2011 a nuestra CPEUM, la cual establece que la discriminación no puede darse por motivos, entre otros, de preferencias sexuales.

Sin embargo, no fue hasta el 2001 que en México se empezó a contemplar la discriminación como figura jurídica que se puede dar por distintos motivos. Dicha reforma fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto del mencionado año (DOF, 2001), a continuación se contempla cómo el texto original de la CPEUM fue reformado para contemplar la discriminación como figura jurídica que debe ser protegida:

Texto original	Texto reformado en 2001
En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones	En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.

<p>que ella misma establece. (CPEUM, 1917)</p>	<p>Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.</p> <p>Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. (CPEUM, 2001)</p>
---	---

Tabla 1 Reforma del artículo 1 de la CPEUM 2001 (Elaboración propia)

Es importante mencionar que en México, la no discriminación no era un fenómeno que debía ser atendido ni mucho menos protegido desde la transversalidad de las autoridades en los diferentes niveles sino hasta el año de 2011 que se reforma el capítulo primero de la CPEUM y, entre sus cambios, se adicionó y reformó al artículo primero (DOF, 2011), para quedar como sigue:

Texto reformado en 2001	Texto reformado en 2011
<p>En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.</p> <p>Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este</p>	<p>En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.</p>

<p>solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.</p> <p>Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. (CPEUM, 2001)</p>	<p>Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.</p> <p>Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.</p> <p>Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.</p> <p>Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. (CPEUM, 2024)</p>
--	---

Tabla 2 Reforma del artículo 1 de la CPEUM 2011 (Fuente: Elaboración propia)

Gracias a estos cambios se ordena la responsabilidad y obligación de proteger la dignidad de toda persona, así como también atender los tratados internacionales de los que México sea parte y formen una base de protección a derechos humanos para todos los poderes públicos en todas sus esferas de competencia, es decir, el poder ejecutivo, legislativo y judicial, y toda autoridad implicada.

Por su parte, es necesario mencionar que uno de los documentos básicos de protección a la no discriminación es la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación que fue publicada el 11 de junio del 2003 (DOF, 2003). Esta ley es creada por la necesidad de atender uno de los principios básicos del artículo primero constitucional, es decir, la no discriminación. En este instrumento se establece un amplio catálogo respecto a lo que se entiende por discriminación, pues, específicamente en su artículo noveno se mencionan más de 30 acciones que pueden ser catalogadas como discriminatorias, entre las cuales, enunciativa más no limitativamente, en materia de salud encontramos:

- En su séptima fracción contempla que el condicionar o el negar los servicios médicos se entiende por una acción discriminatoria (LFPED, 2023: art. 9)
- En su vigésima segunda fracción se menciona que será discriminación el impedir el acceso a cualquier servicio que sea catalogado como público. En este sentido, el acceso a los servicios de salud pública deberán ser en todo momento sin discriminación (LFPED, 2023: art. 9)

Dado lo anterior, esta ley es de gran relevancia en materia de protección a la no discriminación para todas las personas que se encuentran en el territorio mexicano. Por lo mismo, es importante entender que la discriminación hecha a cualquier persona, y por cualquier motivo, es una violación a un derecho fundamental que el Estado mexicano está obligado a atender, promover y respetar gracias a la última reforma del artículo primero constitucional.

Asimismo, la negación, anulación o restricción en el ejercicio de un derecho, es decir, la discriminación, se entiende, más no se justifica, dado que tenemos un sistema gubernamental que no ha logrado aterrizar el principio de la no

discriminación a todo un ordenamiento que, desde la transversalidad de sus poderes, constantemente vulnera y viola el derecho a no ser discriminado.

1.2 La salud como derecho humano

Uno de los derechos fundamentales reconocidos en México y a nivel internacional es el de la salud, cuyo fundamento se encuentra en el artículo 4° de nuestra CPEUM que ordena:

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general (2024, art. 4)

Asimismo, contemplando que México desde el ejercicio de su soberanía puede celebrar tratados internacionales con otros países, se entiende, con base en el artículo 133 constitucional, que a la firma y ratificación de cualquier tratado, mientras no contradiga el Pacto Federal, se integra a nuestro marco normativo, por lo que se vuelve exigible para toda persona que la ley contemple como sujeto de derechos dentro de la república y en los Estados firmantes de dichos tratados. Por lo tanto, alguno de los documentos internacionales que México ha firmado y ratificado en materia de salud son:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer;
- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;
- Convenio Sobre Sustancias Sicotrópicas;
- Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes;
- Código Sanitario Panamericano;
- Protocolo Anexo al Código Sanitario Panamericano;

Por su parte, las necesidades de las personas transexuales de exigir al Estado el entero cumplimiento del derecho al acceso a la salud, ha traído consigo

consecuencias como las creaciones de nuevas Organizaciones No Gubernamentales que participen activamente en la exigencia en la protección de este derecho, y de cierta forma, sustituyan las facultades no atendidas correctamente por los Estados. Es así que en el año 2004 se crea la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans (REDLACTRANS) que, entre sus objetivos, esta la entera satisfacción de las necesidades de salud tanto física como mental para la comunidad trans (OPS, 2009).

En el ámbito nacional, la salud como derecho dentro de la Constitución fue reconocido por primera vez hasta el año 1983 (DOF, 1983), cuya reforma al artículo 4° adicionó el párrafo cuarto de dicho artículo que ya fue citado con anterioridad. Sin embargo, el primer instituto que se encargó de proteger la salud de los mexicanos, es decir, el Instituto Mexicano del Seguro Social, fue creado en 1943 por el presidente Manuel Ávila Camacho (IMSS, 2024).

Gracias a la reforma anteriormente mencionada nace el requerimiento de crear una ley que se encargue de regular este derecho fundamental. Es así que el 07 de febrero de 1984 se publica en el DOF la Ley General de Salud (DOF, 1984) cuyo objetivo se menciona en su artículo primero y establece que es reglamentar “el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución” (LGS, 2024).

Otras de las disposiciones fundamentales que establece la misma Ley General de Salud (LGS), es el objetivo del Sistema Nacional de Salud, donde en la fracción primera ordena:

Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas (LGS, 2024)

Por su parte, en el ámbito internacional, la Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas condena las violaciones a los derechos humanos que son basadas en la orientación sexual o en la identidad de género, incluyendo, entre otros, el derecho a la salud (ONU, 2008)

Gracias a la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, el derecho a la salud se convirtió en un derecho exigible internacionalmente, en ese sentido, en la Constitución de la OMS definen la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948, pág. 1). Por su parte, León Barua y Berenson Seminario establecen que:

Un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente (1996, pág. 106)

Asimismo, es importante mencionar que por cuestiones diversas a las personas se les puede vulnerar este derecho a la salud. Es por eso que resulta necesario abordar dicha violación y/o vulneración a derechos desde una perspectiva actual. Para nadie es novedad que los temas de la comunidad LGBTTTIQ+ son de estudios “recientes”, y, en su mayoría, se debe a este diverso enfoque de la identidad no binaria, la cual, es aquella identidad que hace referencia a las personas que no se sienten identificadas con ningún género (masculino o femenino) (Público, 2022).

La ONU dice que esa identidad de género es aquella vivencia personal, es decir, interna, e individual que las personas experimentan y que estas mismas vivencias corresponden con el sexo asignado al nacer. Estas experiencias pueden incluir prácticas del cuerpo como modificaciones en la apariencia o en las funciones corporales, y expresiones de género como la vestimenta o modales. (ONU, 2013)

De ese concepto puede derivar la transexualidad, que tiene una carga, precisamente, en el cómo se sienten y se conciben las personas a sí mismas, pues las personas transexuales se sienten y conciben como el género opuesto al que culturalmente se asigna en razón del sexo; en algunos casos optan por una intervención médica como la hormonización o las intervenciones quirúrgicas, de tal forma que adecuan su cuerpo y apariencia física o biológica a su realidad psíquica o social.

Estos temas que recién empiezan a estudiarse, han traído consecuencias a nivel internacional, pues la OEA ha tenido que crear una relatoría respecto a la situación de los derechos humanos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex. Esta relatoría entró en funciones en 2014 dándole continuidad al trabajo anteriormente realizado por la Unidad Especializada (Unidad LGBT) (CIDH, 2024).

Por su parte, la ONU también se ha allegado de expertos independientes quienes son seleccionados por la Comisión de las Naciones Unidas y que brindan conocimientos especializados de una temática. En materia de orientación sexual e identidad de género, en el año 2023, la ONU nombró a Graeme Reid como experto independiente (ONU, 2023). Sin embargo, el experto independiente predecesor, Victor Madrigal-Broloz, en su informe del 2021 puntualizó que dentro de la teoría del género, este mismo se entiende como “las construcciones socioculturales que asignan roles, comportamientos, formas de expresión, actividades y atributos según el significado que se da a las características sexuales biológicas” (ONU, 2021, pág. 4).

Como derivado de esta teoría del género, la transexualidad tiene un papel relevante, para Monica Ramírez y Sylvia Cotreras, desde un enfoque biomédico, la transexualidad es aquella que se asocia con los cambios corporales para los que pueden producirse por cirugías o terapias hormonales para que puedan acercarse al género deseado (Ramírez & Contreras, 2023). Por otro lado, y sumado a lo anterior, Orozco y Ostrosky definen que la persona transexual es aquella que “presenta una incongruencia entre el fenotipo físico y la identidad de género”

(Orozco & Ostrosky, 2012). Estas dos perspectivas tienen algo en común: distinguen el sexo del género, lo cual, hace que se construya el concepto de la transexualidad y su diferencia con el transgeneridad, pues básicamente la diferencia entre sexo y género es que el primero es completamente un hecho biológico y el segundo es enteramente una construcción social y cultural.

Se establece que la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU tiene como base el principio de la no discriminación, enfocado dicho principio al derecho a la salud, la negación o la mala atención de este, entre otros derechos, por razón de la orientación/preferencia sexual o la identidad de género supone una discriminación a la persona a la que no se le brinda en su totalidad este derecho. En el caso de las personas transexuales suele verse reflejado esta discriminación dado a que no se les otorga específicamente los tratamientos necesarios para su readaptación del cuerpo, como puede ser una intervención quirúrgica o la hormonización o incluso trasciende a la barrera actitudinal, es decir, cómo en la actuación de los profesionales de la salud frente a las personas transexuales que intentan realizar su transición, también existe discriminación.

Esta transexualidad no siempre fue considerada una variante en la identidad de género, pues no fue hasta el año 2018 que la OMS publicó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), donde se dejó de considerar al transexualismo como un trastorno de la identidad, aunque esta CIE-11 entró en vigor hasta el 2022 (OMS, 2022). En la CIE-10, anterior a la ahora vigente, se puntualizaba que el transexualismo, como un trastorno de la identidad de género, era el:

Deseo de vivir y de ser aceptado como integrante del sexo opuesto, habitualmente acompañado de un sentimiento de incomodidad o de inadecuación al sexo anatómico propio, y del deseo de someterse a cirugía y a tratamiento hormonal para hacer el propio cuerpo tan congruente como sea posible con el sexo preferido por la persona. (OMS, 2008, pág. 344)

Desafortunadamente en el escenario del CIE-11, aunque fue un gran cambio al CIE-10, la transexualidad sigue estando presente, ya no como un trastorno mental pero sí como una condición relacionada con la salud sexual, donde se denomina como discordancia de género. (OMS, 2019, pág. 323)

1.3 Naturaleza jurídica para la protección del derecho a la no discriminación para el acceso a la salud de las personas transexuales

Dado a todo lo mencionado anteriormente, se puede abundar definiendo que la naturaleza jurídica de la protección al derecho a la salud sin discriminación de las personas transexuales ha sido vista desde diferentes perspectivas: la jurídica, con lo establecido por la CPEUM y los tratados internacionales; la médica, con la CIE-10 y CIE-11; y teórica, con la discriminación como una figura de violación a derechos humanos que, a su vez, deriva de las ideas construidas socialmente y catalogadas como las deseables.

Por un lado, esta naturaleza jurídica encuentra su fundamento la no atención a la figura de la discriminación por parte del Estado mexicano, sino hasta el año 2001, sin embargo, a manera de contraste se establece que la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, de la cual México es parte desde su creación, ya ordenaba el derecho humano a no ser discriminado en su artículo 7 (ONU, 1948), a pesar de ello, México atendió esta figura 53 años después de la firma y ratificación de este tratado. Esto simboliza 53 años de oscuridad legal al no atenderse ni aterrizar el derecho a la no discriminación en diversos aspectos. Asimismo, cabe mencionar que como se estableció, a pesar de figurarse la discriminación en la CPEUM a partir del 2001, la discriminación por cuestiones de género o de, como se menciona erróneamente en la CPEUM, preferencias sexuales no fue representado como un tipo de discriminación sino hasta el 2011, es decir, 63 años, específicamente para la comunidad LGTBTTIQ+, de oscuridad legal y no atención a este derecho humano.

De igual importancia a la naturaleza jurídica de la protección al derecho a no ser discriminado en el ejercicio del derecho a la salud es, precisamente, la cuestión de la salud como un derecho humano. De acuerdo con la OMS (2023), este derecho

contiene cuatro elementos fundamentales que están conectados entre sí. Estos cuatro elementos son los enunciados a continuación:

1. Disponibilidad: este elemento hace referencia a que los sujetos deben contar con los establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes para la sociedad
2. Accesibilidad: este elemento hace referencia a que dichos establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles. A la vez, para que sean accesibles deben abarcarse desde cuatro ópticas:
 - a. No discriminación (trato digno para todos)
 - b. Accesibilidad física (no barreras para su acceso a la infraestructura)
 - c. Accesibilidad económica (asequibilidad)
 - d. Accesibilidad de la información (contar con los medios para poder allegarse de la información)
3. Aceptabilidad: este elemento hace referencia a la cuestión ética desde el punto de vista cultural, es decir, este elemento se centra en la persona y se implanta que los establecimientos, bienes y servicios den respuesta a las necesidades de la persona o población, siempre tomando en consideración las normas internacionales afines
4. Calidad: dentro de este elemento se menciona que en aras de brindar un servicio de calidad, este deberá ser:
 - a. Eficaz: que se cumpla con las necesidades de las personas
 - b. Seguro: que se eviten lesiones de los usuarios
 - c. Oportuno: que se reduzcan en la medida de lo posible los tiempos de espera
 - d. Equitativo: que dicha atención no varíe dependiendo de la edad, etnia, género, discapacidad u otra condición del sujeto
 - e. Integral: que ofrezca toda gama en servicio de salud necesaria para las personas
 - f. Eficiente: que se trate en lo posible de maximizar los recursos disponibles

Por otra parte, como se mencionó con anterioridad, el derecho a la salud en México es un derecho protegido por diversas normatividades, desde la CPEUM hasta la Ley General de Salud, sin embargo, no fue hasta 1983 que dentro de nuestra CPEUM se empezó a contemplar la salud como parte de un catálogo de derechos fundamentales, (DOF, 1983) misma reforma que adicionó al artículo 4° el texto tal como se expone:

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (DOF, 1983)

Debido a lo anterior, se presume que México no atendió esta necesidad por 35 años desde la creación, firma y ratificación de la DUDH, lo que se traduce en una indefensión para la población durante el periodo comprendido de 1948 a 1983. Asimismo, cabe mencionar que aun con la presentación de la salud como parte de un derecho fundamental, no significa que este derecho sea atendido y respetado desde el respeto y en el entendido que debe brindarse sin discriminación. A pesar de ello, en el ámbito internacional, si bien era un derecho ya establecido, la cuestión se torna más difícil de atender dado que para la OMS, quien se encarga de generar un catalogo de enfermedades, consideraba a la transexualidad como una enfermedad mental hasta el siglo XXI.

Gracias a lo planteado anteriormente, se construye un argumento de porqué la salud debe verse desde la óptica de un derecho no vigilado ni atendido para el colectivo transexual que desde siglos atrás, han sido vistos como un grupo no deseable, y por ende, no reconocidos.

Todo lo anterior ha llevado a que se afirme que este principio de la no discriminación de la ONU haya quedado endeble y haya ocasionado que el derecho a la salud para las personas transexuales, al no ser enteramente atendido y respetado ni mucho menos representado, se vea vulnerado y nazca de ahí, la necesidad de estudiar la

figura de la discriminación como una barrera en el acceso al derecho fundamental y humano reconocido mundialmente: la salud.

Como se pudo observar en el presente capítulo, algunos de los conceptos básicos fueron expuestos con la finalidad de comprender las cuestiones que se involucran en la presente investigación. Dado que la problemática planteada se puede abordar desde diferentes disciplinas como puede serlo desde la normatividad estableciendo cuándo comenzó a regularse el principio de no discriminación o el derecho a la salud, desde la cuestión médica estableciendo cómo se plantea la problemática de las personas transexuales desde este sector, pues hasta hace seis años, la transexualidad aún era vista como una enfermedad y por ende, algo que debía curarse y en su caso, rechazarse dada la carga negativa que conlleva desde el lente de esta disciplina.

Por último, comprender que a todo lo mencionado se le atribuye también las cuestiones sociales, como la cultura que a su vez genera ideas relacionadas al sexo y al género comprendiéndolos como un mismo elemento, y atribuyéndole características físicas y actitudinales, entendiendo lo anterior como sexuación y generización.

Entrelazando las cuestiones jurídicas, médicas y sociales o culturales, conlleva a un extenso estudio de la problemática, donde se presenta que esta discriminación encuentra su justificación, razón y naturaleza desde el entendido que este fenómeno nace de las distintas cuestiones planteadas en el presente capítulo. Sin embargo, más adelante se demostrará cómo estos preceptos se interrelacionan con la problemática y hace aun más interesante su análisis.

Capítulo 2: El sistema jurídico de la no discriminación en el acceso al derecho a la salud de las personas transexuales

En este capítulo se analizan los diferentes documentos nacionales e internacionales desde una perspectiva de la dignidad humana, pasando por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), hasta el aparato normativo mexicano en los distintos niveles de gobierno (federal y estatal). Asimismo, se toman en cuenta algunos documentos internacionales que si bien México no ha firmado ni mucho menos ratificado, son importantes por considerar aspectos que protegen derechos de las personas transexuales internacionalmente aunque no nacionalmente.

Los derechos humanos más relevantes para la protección de toda discriminación que vulnere el ejercicio de los derechos de las personas transexuales encuentran su fundamento en la legislación mexicana a partir de la reforma del 2011 (DOF, 2011) donde se incluyó la importancia de la protección a la dignidad humana, misma reforma que hizo obligatorio para el Estado mexicano atender y hacer coercible dicho principio. Gracias a esta firma y ratificación por parte de México, queda incluido el derecho a la no discriminación por motivos de sexo dentro de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM).

2.1 Normatividad internacional

México se adhirió a la Declaración de las Naciones Unidas en 1942, lo cuál deja un precedente en el actuar de México, frente a toda declaración que la ONU realiza como parte de sus facultades. Es así que la DUDH contempla las bases de los derechos inherentes para todas las personas, cuyos principios rectores son la igualdad, la libertad y la no discriminación (ONU, 1948), por lo tanto, todo artículo debe entenderse bajo esta perspectiva. Entre ellos podemos encontrar que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (ONU, 1948: art.1). Esto simboliza una perspectiva igualitaria para cualquier individuo y hace necesario atender dicha igualdad.

Asimismo, este instrumento, en su segundo artículo menciona que “toda persona tiene los derechos y libertades que en ella se proclaman, sin distinción alguna de sexo [...]” (ONU, 1948: art. 2), por lo tanto, cabe decir que, dadas las circunstancias que viven las personas transexuales en el mundo, es necesario atender el respeto a sus derechos, pero aun más importante: el derecho a un nivel de vida adecuado, al bienestar y a la salud que se promulgan en el artículo vigésimo quinto y que más adelante veremos desatendido. (ONU, 1948: art. 25)

Por otro lado, la Declaración sobre Orientación Sexual e Identidad de Género de las Naciones Unidas fue una iniciativa francesa presentada por la Asamblea General en diciembre del 2008, y en ella se contempla la preocupación de la ONU por las violaciones de derechos humanos que se hacen por motivo de la orientación sexual o identidad de género. Asimismo, señala que las personas con una orientación sexual o identidad de género diversa, son sujetos de violencia, acoso, discriminación, exclusión, estigmatización y prejuicio, dichas prácticas vulneran la integridad y dignidad de las personas (ONU, 2008, pág. 3), esto hace que resalte la importancia de observar y de defender el correcto cumplimiento de los derechos de las personas transexuales.

Por tal motivo, esta Declaración hace un llamado a todos los Estados parte a que cumplan con su compromiso de la protección de los derechos humanos de todas las personas con independencia de su orientación sexual e identidad de género. Es por esto que requiere que estos Estados tomen las medidas necesarias en términos legislativos y administrativos para que se asegure que esta diversidad sexual no sea motivo de discriminación alguna. Finalmente, exhorta a los Estados a que investiguen las violaciones de derechos humanos cometidas por motivos de la orientación sexual e identidad de género, para que los responsables enfrenten las consecuencias jurídicas. (ONU, 2008) Sin embargo, en México, como se verá adelante, no cuenta con los protocolos necesarios para proteger en materia de salud a las personas transexuales, es decir, México no cumple con lo recomendado en esta Declaración.

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) fue ratificado por México el 12 de mayo de 1981 (DOF, 1981) y en el se contempla la garantía que deben cumplir los Estados de que las personas puedan ejercer sus derechos ahí enunciados (ONU, 1966), en los cuales se menciona que no debe existir discriminación alguna que dificulte el pleno ejercicio de sus derechos por motivos, entre otros, de sexo (art. 2) así como también el derecho al más amplio disfrute y nivel de salud física o mental (ONU, 1966: art. 12).

El Comité de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) también formula por su cuenta recomendaciones en materia de discriminación hacia las mujeres a cada uno de los Estados que presenten informe. En 2016, México presentó el noveno informe ante dicho Comité, mismo informe al que la CEDAW presentó observaciones en 2018. Entre estas observaciones y recomendaciones, en materia de derechos de la comunidad LGBT+T+Q+, están las siguientes:

Apruebe una hoja de ruta dotada de recursos suficientes, un calendario y metas mensurables para obligar a las autoridades federales, estatales y locales a aplicar las leyes relativas a la prevención y la eliminación de todas las formas de discriminación de facto de las mujeres, en particular las [...] las mujeres lesbianas, bisexuales y transgénero, y las personas intersexuales (ONU, 2018, pág. 4)

Subsane la falta de medidas de protección de la dignidad y la integridad de las mujeres lesbianas, bisexuales y transgénero, en particular concienciando a la población sobre los derechos de estas mujeres [...] (ONU, 2018, pág. 9)

Esto implica una necesidad por parte del Estado mexicano de atender la protección de la dignidad de las personas transexuales, pues en las observaciones del 2018, se puede ver que incluso la CEDAW se percata de la difícil situación que vive esta comunidad en el Estado mexicano, el cual no ha hecho nada por atenderlas.

Sumando al marco internacional de los derechos de las personas transexuales, es necesario conocer los Principios de Yogyakarta, estos principios han marcado una diferencia en cuanto a la normatividad existente para las personas de la comunidad LGBTTTIQ+, pues a diferencia de otros instrumentos internacionales, estos se enfocan únicamente en dicho colectivo derivado de la vulnerabilidad evidente que sufren. Dichos principios, se vuelven necesarios por la violación continua (que se ha vuelto un patrón) de diferentes derechos humanos, entre los cuales se pueden identificar los homicidios hechos a este colectivo, la tortura y maltrato que sufren por parte de la sociedad, violaciones sexuales, barreras en el desarrollo de su educación y por ende en la vida profesional, detenciones arbitrarias y la evidente gravedad en temas de discriminación al goce de sus derechos. (ONU, 2006)

Cabe mencionar que estos principios no han sido firmados por México como Estado perteneciente a la ONU, por lo que son obligatorios y por lo tanto no es sancionada su violación, sin embargo, es relevante mencionarlos dada la importancia y aportación en temas de derechos humanos de la comunidad LGBTTTIQ+ incluso para cuestionar por qué el Estado mexicano no ha querido firmar los presentes principios. A continuación se mencionan algunos de los principios más relevantes para este estudio.

El primer principio menciona que las personas de toda orientación sexual e identidad de género tienen el derecho al disfrute de los derechos humanos y establece que todo individuo nace libre e igual en dignidad y derechos (ONU, 2006: princ. 1).

Por su parte, el segundo principio habla sobre el pleno disfrute de todos los derechos humanos sin que exista discriminación alguna por motivos de su orientación sexual o identidad de género, al igual que menciona el derecho a la igualdad de protección por parte de la ley sin discriminación. También establece que:

La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la orientación sexual o la identidad de género que tenga por objeto o por resultado la anulación o el menoscabo de la igualdad ante la ley o de la igual

protección por parte de la ley, o del reconocimiento, o goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y las libertades fundamentales. La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género puede verse y por lo común se ve agravada por la discriminación basada en otras causales, incluyendo género [...] (ONU, 2006: princ. 2).

Aunado a lo anterior, el principio cuarto menciona que todo individuo tiene derecho a no ser privado de su vida por motivo alguno, incluyendo, obviamente, la referencia a su orientación sexual o identidad de género. Asimismo, se prohíbe la pena de muerte por actividades sexuales hechas por mutuo consentimiento, siempre y cuando ambas personas sean mayores de edad (ONU, 2006: princ. 4).

En materia de salud, estos principios también enumeran que las personas de la comunidad LGBTTTIQ+ tienen derecho al disfrute del más alto nivel de salud en su principio décimo séptimo. (ONU, 2006)

Finalmente, el principio vigésimo quinto ordena que todas las personas “gozarán del derecho a participar en la conducción de los asuntos públicos” (ONU, 2006: princ. 25), mismos que incluyen, enunciativa más no limitativamente, postularse a cargos electivos, ser funcionario público de las fuerzas armadas o policía, sin discriminación por motivos de su identidad u orientación.

Como se mencionó, el tema de los derechos de las personas de la comunidad LGBTTTIQ+ ha tomado relevancia en los últimos años, y esto en parte se debe a que organizaciones internacionales han intervenido de manera satisfactoria en la creación de normas que dejan un previo discurso enfocado a la inclusión de esta comunidad. Gracias a esta perspectiva de la normatividad internacional, se puede aproximar un escenario favorable para este colectivo, siempre y cuando, el Estado cumpla con esta normatividad internacional.

2.2 Normatividad interamericana

La Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia (CIDI) (OEA, 2013) fue ratificada por México el 20 de febrero de 2020 (DOF, 2020) y a diferencia de los otros instrumentos anteriormente citados, este enuncia que la discriminación hace referencia a cualquier distinción que tenga como fin el anular el ejercicio, goce o reconocimiento de cualquier derecho humano, asimismo, establece que esta discriminación puede estar motivada por el sexo, orientación sexual o identidad de género (OEA, 2013: art. 1), gracias a ello se vislumbra que el fenómeno planteado se ha vuelto un tema repetitivo de manera tal que debe atenderse continentalmente. Asimismo, en su artículo séptimo establece que el Estado debe comprometerse a adoptar en las legislaciones, la prohibición de discriminación e intolerancia que puede ser aplicable en cualquier área, entre ellas, el área de salud. (OEA, 2013)

Por otro lado, México firmó y ratificó la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) el 24 de febrero de 1999 (DOF, 1999) y en ella se promulgan distintos derechos que hasta ahora no se habían mencionado, entre ellos, esta Convención distingue el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica (OEA, 1969: art. 3), es decir, se reconoce que toda persona puede ser titular de derechos y obligaciones, mismo que también hace referencia a la aptitud de obrar, lo cual se vuelve importante porque este artículo da la voz a toda persona que quiera ejercer libremente sus derechos.

En este tenor, en su artículo quinto menciona el derecho que tiene toda persona a que se le respete su integridad física, psíquica y moral (OEA, 1969: art. 5), sobre esto, el Senado establece que:

La Integridad física implica la preservación de todas las partes y tejidos del cuerpo, lo que conlleva al estado de salud de las personas. La integridad psíquica es la conservación de todas las habilidades motrices, emocionales e intelectuales. La integridad moral hace referencia al derecho de cada ser humano a desarrollar su vida de acuerdo a sus convicciones (Senado de la República, 2009).

Lo anterior resulta relevante dada la inexigencia hacia el Estado mexicano de atender el gran número de homicidios de las personas transexuales y que se vuelven pasado el tiempo invisibles en el ojo público. En este mismo artículo se menciona la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes a cualquier persona (OEA, 1969: art. 5), por lo que cualquier acto despreciativo hacia alguna persona o grupo, viola este derecho, mismo que debe ser protegido por el Estado dada la firma y ratificación de esta Convención.

Por otro lado, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en su informe del 2015 titulado Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América reconoce que existen legislaciones en países donde se les prohíbe el acceso a diversos derechos a las personas de orientación sexual diversa, lo cual, simboliza una intolerancia y discriminación hacia este colectivo y hace de esta problemática un fenómeno prioritario a atender a nivel mundial. (OEA, 2015, pág. 56).

Otro importante instrumento es la resolución de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) nombrada Resolución de la OEA respecto a los Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género (2008), la cual manifiesta una extrema preocupación por el nivel de violencia y violaciones de derechos cometidos contra sujetos por motivos de su orientación sexual o identidad de género. (OEA, 2008, pág. 1) Asimismo, menciona la intención de agregar el tema de “Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género” en su agenda. Esto representa un gran avance en la temática porque hasta hace unos años el colectivo LGBTTTIQ+, era totalmente invisibilizado.

Esta perspectiva que le da la OEA a la problemática de la desatención de los derechos de las personas de la comunidad LGBTTTIQ+ simboliza un suceso histórico en América gracias a la apertura que se le ha dado a este fenómeno y que deja como precedente el atender y visibilizar la discriminación a este colectivo.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha dictado sentencias que se vuelven obligatorias para el Estado mexicano. Gracias a que en ellas se tocan

temas de igualdad, no discriminación y dignidad humana hacia la comunidad LGTBTTTIQ+, se ha creado un precedente en la protección de sus derechos.

La primer sentencia que fue dictada por la CIDH en materia de los derechos de la comunidad LGTBTTTIQ+, por medio de la Relatoría sobre los Derechos de las Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex, fue en 2012 con el Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile, donde por motivos de la orientación sexual de la madre, se le fue retirada la custodia de sus hijas, misma sentencia que resultó en una violación del derecho a la igualdad y la no discriminación. (OEA, 2012)

De igual forma, otra sentencia resultó del Caso Vicky Hernández y otras vs. Honduras, donde la muerte de una mujer trans, menciona la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “ocurrió en dos contextos relevantes: por una parte [...] un contexto de violencia y discriminación contra las personas LGBTI en Honduras y por otra el contexto del golpe de Estado del 28 de junio del 2009” (OEA, 2021, pág. 4), la CIDH dictó sentencia donde nombró responsable al Estado de violación al derecho a la vida, a las garantías y protección judicial, al reconocimiento de la personalidad jurídica y a la integridad personal.

Finalmente, la última sentencia hasta el momento, fue dictada en febrero del presente año (2023) en el Caso Olivera Fuentes vs. Perú donde, por razones de su orientación sexual y muestras de afecto en público, se le violaron los derechos a la libertad personal, vida privada, igualdad ante la ley y protección judicial en perjuicio de Crissthian Manuel Olivera Fuentes, la Corte resolvió a favor del señor Olivera Fuentes y declaró responsable al Estado de Perú por las diversas violaciones a los derechos. (OEA, 2023)

2.3 Normatividad nacional

La reforma más importante, en sentido de derechos humanos, que a nuestra Constitución ha impactado, fue la reforma del 10 de junio del 2011, donde se establece el principio de dignidad humana que debe ser protegido, atendido y valorado por nuestra Constitución (DOF, 2011). Es gracias a este cambio que se

instaura una perspectiva más humana y se modifica el artículo primero de la CPEUM que habla sobre la prohibición de toda discriminación motivada, entre otras cuestiones, por preferencias sexuales (2023: art. 1).

Por otro lado, en el artículo 133 se puede apreciar la obligatoriedad que tiene el Estado mexicano de atender todo tratado internacional de la misma forma que se atiende, respeta y cumple la CPEUM.

Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión [...] (CPEUM, 2023: art. 133).

Esto quiere decir que toda normativa internacional formulada por organizaciones donde México sea un país firmante, quedarán al nivel jerárquico que nuestra CPEUM, siempre y cuando no sea de menoscabo a las leyes que de nuestra Constitución deriven.

Como se mencionó anteriormente, la LFPED tiene como fin eliminar y prevenir toda forma de discriminación que se haga contra cualquier individuo en términos del artículo primero constitucional, así como también se encarga de promover la igualdad de trato.

Esta ley, de carácter federal, formula que:

Se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: [...] las preferencias sexuales [...] (LFPED, 2023: art. 1).

Al igual que nuestra CPEUM, esta ley reconoce que las personas con preferencia sexual distinta a la heteronormativa son sujetos de discriminación y combate todo menoscabo o exclusión que se le haga a este colectivo, por lo que se vuelve un

instrumento normativo importante al momento de hablar de la discriminación que sufren las personas de la comunidad LGBTTTIQ+.

Por otro lado, en materia penal, también se fundamenta la discriminación como una figura jurídica, pues el artículo 149 Ter establece que por las conductas como negar un servicio, derecho laboral, limitación en los servicios de salud, o negación de derechos educativos, los servidores públicos serán acreedores a una sanción. Esta discriminación puede ser por, entre otros aspectos, la preferencia sexual del individuo. (CPF, 2024)

Por su parte, en materia de salud, la Ley General de Salud (LGS) establece que los servicios serán públicos a la población que se encuentren en el país y que así lo requiera, bajo los criterios de igualdad e inclusión (LGS, 2024, art. 35). También ordena que las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán dar acceso a sus servicios en términos de salud mental, y que este servicio deberá ser prioritario para las personas en situación de vulnerabilidad como lo son, de acuerdo a la ley, las personas discriminadas por su orientación sexual o identidad de género. (LGS, 2024, art. 73 bis)

En cumplimiento con el artículo 77 bis de dicha ley, las personas que reciban atención médica deberán recibir esta misma sin discriminación y en igualdad de circunstancias, por lo mismo, cualquier menoscabo en el libre ejercicio del derecho al acceso a la salud, es una violación a esta ley. (LGS, 2024)

Afortunadamente en materia de salud, México ha hecho un cambio significativo para la comunidad LGBTTTIQ+, pues se han establecido protocolos y acciones puntuales para que los sistemas de salud se encarguen de atender lo ordenado y contrarrestar la discriminación que por motivos de su orientación sexual o identidad de género viven las personas transexuales.

2.4 Normatividad estatal

La Ley para Prevenir, Combatir y Eliminar Actos de Discriminación en el Estado de México fue publicada en el Periodico Oficial “Gaceta de Gobierno” en enero del 2007

(POGG, 2007) y tiene como finalidad, al igual que la federal, prevenir y combatir actos de discriminación que vulneren el artículo primero constitucional, el artículo quinto de la Constitución Estatal y leyes que emanen de tratados internacionales donde México sea parte. Aunado a todo lo anterior, la LPCEADEM también establece qué se entenderá por discriminación:

Toda forma de preferencia, distinción, exclusión, repudio, desprecio, incomprensión, rechazo o restricción que, basada en ... sexo o género ... que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos fundamentales en condiciones de equidad e igualdad de oportunidades y de trato de las personas. También se entenderá como discriminación toda forma de xenofobias y por discriminación múltiple, a la situación específica en la que se encuentran las personas que al ser discriminados por tener simultáneamente diversas condiciones, ven anulados o menoscabados sus derechos (LPCEADEM, 2023: art. 5).

Resaltando que en México se cuentan con diversos tratados internacionales, leyes nacionales y leyes estatales que tienen como fin atender el principio de no discriminación desde diversos aspectos y disciplinas, también resulta fundamental establecer que para el Estado de México, solamente se cuenta con la ley anteriormente citada, haciendo evidente los pocos instrumentos estatales con los que cuenta la población mexiquense para la protección del principio de la no discriminación.

Conforme a lo anterior, cabe señalar que este artículo menciona la relevancia de la interseccionalidad a la que se enfrentan las personas transexuales en el Estado de México, pues habla de la discriminación múltiple que se da por distintas circunstancias (interseccionalidad) que al final de día vulneran sus derechos y el pleno goce de ellos. Esta discriminación queda prohibida conforme al artículo séptimo de dicha ley (LPCEADEM, 2023).

Gracias a que México ha firmado y ratificado un alto número de tratados, Convenciones, Declaraciones, etc., sumando lo propiamente trabajado en materia de derechos humanos, se observa una amplia atención a grupos vulnerables como

lo es la comunidad LGBTTTIQ+, sin embargo, a pesar del contexto favorable en materia normativa, el reto no es únicamente la creación de normas, sino más bien, el cumplimiento de las mismas, para esto el sistema normativo debe trabajar a manera de engranaje con el sistema gubernamental para la atención, protección y cumplimiento de la norma.

Debido a la perspectiva generada por los diferentes instrumentos citados en este capítulo, se formula que gran parte del aparato normativo referente a la protección del derecho a la salud de las personas transexuales, está altamente invisibilizado y desprotegido, pues las personas de dicho colectivo si bien conocen sus derechos, desconocen la forma de exigir al Estado su cumplimiento. Esto se debe a la falla evidente que existe en la funcionalidad de las instituciones que deben hacer cumplir las leyes, es decir, la falta de cumplimiento por parte de las autoridades genera desconfianza en la población, entre ellos el colectivo transexual, lo cual se traduce en el bajo índice de personas transexuales que le exigen al Estado mexicano, cumplir y atender sus derechos.

México, como se puede observar, es un país que pretende atender la problemática de las personas transexuales por diversos tratados internacionales, convenciones y leyes, sin embargo, no se profundiza en la necesidad que tiene México como país de crear más normas que protejan a dicho colectivo, sino que se señala puntualmente la necesidad que tiene México de hacer cumplir las normas ya existentes, es decir, se debe atender este aparato normativo desde una perspectiva de derechos humanos y de género para contrarrestar la vulnerabilidad que se vive siendo una persona de la comunidad LGBTTTIQ+. No obstante, es un escenario desalentador dado que hacer cumplir las normas requiere de un correcto funcionamiento del sistema gubernamental y es ahí donde entonces se vuelve un reto para el Estado mexicano.

Asimismo, si bien, en este apartado se habla únicamente de un sistema jurídico, cabe decir que es necesario, por un lado, saber a quién se le puede exigir el cumplimiento de nuestros derechos, pero por otro, es fundamental que seamos nosotros quienes conozcamos de estos derechos, es decir, educar a la población

en materia de derechos humanos para que las mismas personas quienes puedan observar qué es lo que se esta violando cuando no se le da acceso al derecho a la salud a una persona transexual. Lamentablemente, como se verá más adelante, esta educación en derechos humanos en México esta desatendida y por tanto se vuelve un reto aún más grande para México.

Capítulo 3: El sistema educativo en derechos humanos para los profesionales de la salud en México de las personas transexuales

3.1 Sistema gubernamental para el cumplimiento de los derechos de las personas transexuales

Con el sistema gubernamental se hace referencia a las instituciones encargadas de hacer cumplir con el aparato normativo anterior. En materia de salud, México cuenta con una Secretaría de Salud, quien se encarga de atender este derecho para cualquier individuo. Esta Secretaria tendría que ser la encargada de aterrizar las normas nacionales y hacerlas cumplir. No obstante se requiere de mucha capacitación (que no existe) para que se respete el derecho, no sólo a nivel normativo o gubernamental, sino al actitudinal, y así evitar a toda costa la discriminación.

Por su parte, otra autoridad encargada de velar por los derechos humanos es la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) tiene entre sus atribuciones el poder enunciar recomendaciones de carácter públicas con la finalidad de proteger los derechos humanos violentados conforme a lo ordenado en su ley (LCNDH, 2023: art. 6). En este tenor, la recomendación 170/2022 formula que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) deberá efectuar las modificaciones en materia administrativa para anular todas aquellas circulares o acuerdos que transgredan el principio de no discriminación para las personas de la comunidad LGBTTTTIQ+ (CNDH, 2022, pág. 26).

En otro comunicado especial, la CNDH presentó el Atlas de las personas LGBTTTTI para contribuir al respeto a sus derechos humanos y eliminar toda discriminación en su contra donde se expresa el desalentador escenario en materia de derechos humanos, pues la presidenta, María del Rosario Piedra Ibarra, comenta que este grupo ha sufrido discriminación y presenta un problema real en la sociedad mexicana. (CNDH, 2022)

Por su parte, la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) publicó en el 2016 el Glosario de la Diversidad Sexual, de Género y Características

sexuales para que los servidores públicos cuenten con un marco conceptual para respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos, especialmente la igualdad y la no discriminación por motivos de orientación sexual, y permitir la construcción de políticas públicas con un enfoque en derechos humanos (CONAPRED, 2016).

El Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación (PRONAIND) 2021-2024 del CONAPRED formula acciones puntuales con las que se busca reducir las prácticas discriminatorias, entre las cuales, en materia de salud, estan:

- ⇒ Para la Secretaría de Salud: promover normatividad que prohíba los llamados “esfuerzos para corregir la orientación sexual, la identidad y la expresión de género en el sistema nacional de salud” (CONAPRED, 2021, pág. 64); promover normatividad que limite los procedimientos quirúrgicos de neonatos, niñas, niños intersexuales y/o con variación en la diferenciación sexual, con excepción de los casos donde se encuentre en riesgo la vida o la funcionalidad de las personas, con la finalidad de garantizar sus derechos sin discriminación (CONAPRED, 2021, pág. 64);
- ⇒ Para el IMSS e ISSSTE: implementar el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual (LGBTTTI) en el Sistema Nacional de Salud (CONAPRED, 2021, pág. 65);
- ⇒ Para la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, SEGOB, SPR, NOTIMEX, CULTURA, SEP: desarrollar estrategias de comunicación y materiales accesibles y con pertinencia cultural, que contribuyan a combatir los estigmas y la discriminación relacionada con el uso de drogas, el VIH, la discapacidad, la movilidad humana, la diversidad sexual y de género, la edad, la pertinencia étnica (CONAPRED, 2021, pág. 67);

De acuerdo con CONAPRED, fue en 2017, cuando la Secretaría de Salud emitió el protocolo general de atención a personas LGBTI, en donde se integran tres guías protocolizadas sobre este colectivo.

Este protocolo menciona que entre sus objetivos específicos está el de promover mecanismos que contribuyan a la no discriminación de las personas LGBTTTIQ+, establecer criterios de atención que se especialicen en el trato a las personas de la comunidad LGBTTTIQ+, así como promover entre el personal médico, la cultura del respeto a los derechos humanos de esta comunidad (SALUD, 2017, pág. 17).

Dentro de este protocolo, de igual forma, se establecen políticas muy específicas para la protección del derecho a la salud de la comunidad LGBTTTIQ+ entre las cuales se encuentran las siguientes:

Implantar políticas internas necesarias que garanticen el acceso a los establecimientos bajo condiciones de igualdad para todas las personas sin discriminación (SALUD, 2017, pág. 35)

El profesional médico será sensible en las formas de preguntar en la consulta omitiendo expresiones heterosexistas, homofóbicas y discriminatorias (SALUD, 2017, pág. 35)

Los titulares de los establecimientos promoverán una política institucional, basada en cero tolerancia a cualquier acto de discriminación (SALUD, 2017, pág. 35)

Estas acciones en los servicios médicos también se pueden observar en la Guía Protocolizada para la Atención de Personas Transgénero, cabe resaltar que en esta guía se habla generalizadamente de las personas transgénero, sin embargo, para efectos del protocolo, las personas transexuales también entran en dicha guía.

La propuesta mexicana de un modelo de atención médico plantea objetivos específicos, gracias a los precedentes de la Clínica Especializada Condesa. Entre los objetivos está la reducción del daño a la salud que se genera por prácticas autoadministradas para la transformación de género, así como el proporcionar el acceso a los servicios de prevención y atención dada la prevalencia del VIH (SALUD, 2017, pág. 59). Asimismo, genera una lista de tratamientos para este colectivo, entre las cuales está la terapia hormonal que tiene como fin feminizar o

masculinizar el cuerpo del individuo o el tratamiento quirúrgico para modificar características sexuales. (SALUD, 2017)

Lamentablemente, el que una persona transexual se someta a un tratamiento hormonal, trae consigo efectos secundarios, sobre esto, la Guía muestra una tabla con las posibles enfermedades generadas a raíz de la transición.

	Meta de Niveles Séricos De Hormona	Efectos Adversos
Mujer Trans	Estradiol: <200 pg/mL Testosterona: <0.55 ng/mL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermedades tromboembólicas ➤ Hipertensión ➤ Ca. de mama ➤ Falla hepática severa (Transaminas=X3) ➤ Macroprolactinoma ➤ Cefalea/Migraña
Hombre Trans	Testosterona: 3.2-10 ng/mL, 2.8-8 ng/mL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ca. de mama o útero ➤ Eritrocitosis (Hto. >50%) ➤ Moderado riesgo de efectos adversos ➤ Falla hepática severa (Transaminase=X3)

Figura 3 Posibles efectos adversos de la ingesta de hormonas (Fuente: www.gob.mx)

Cabe decir que diversas autoridades del mismo colectivo, e incluso gubernamentales, intervinieron en la creación del presente protocolo, lo cual significa un gran avance en materia de salud, porque si bien se están haciendo acciones puntuales para proteger el derecho a la salud de las personas de la comunidad LGBTTTIQ+, es necesario que exista intervención de la misma comunidad, y así no segregarlos e invisibilizarlos como se ha hecho a lo largo de los años.

3.2 Vulnerabilidad estructural de las personas transexuales

Para la ONU, atender las necesidades desde diferentes agencias es el principal trabajo para lograr la unión y cooperación entre los Estados parte, por ello, el

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) crea informes mundiales cada año como el conocido informe sobre Desarrollo Humano del 2014 nombrado Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia.

De lo más destacado de dicho informe es que el PNUD (2014) es muy claro mostrando los conceptos y ejemplos de la ya conocida vulnerabilidad estructural y cómo esta vulnerabilidad incluso está relacionada con la etapa de vida (niñez, juventud, adultez y vejez). De acuerdo con el PNUD, la vulnerabilidad estructural se integra gracias al contexto social de la persona, y se acrecienta por las características, ya sea de un grupo o de un individuo, que se asocian con una mayor vulnerabilidad. Gracias a las normas o instituciones sociales, se determinan las capacidades atribuidas a un individuo haciendo que estos factores lo sometan a múltiples desventajas.

Asimismo, el PNUD también menciona que esta vulnerabilidad estructural se ve representada en la discriminación y exclusión de un individuo o de un grupo de personas, y que esta discriminación estructural y sistemática afecta en diversas esferas del ámbito social como lo puede ser la participación política, la seguridad, la educación y la atención médica. (ONU, 2014, pág. 61)

Esta vulnerabilidad también puede llegar a ser jurídica cuando hablamos de personas que han sido invisibilizadas como sujetos de derecho por razones de esta vulnerabilidad estructural, entendiendo que los sujetos de derechos son aquellas personas a las que se les reconocen sus derechos, al igual que la facultad para poder ejercitarlos. Contemplando lo anterior, para nadie es novedad que las personas transexuales han sufrido un rechazo así como una invisibilización en sus derechos, y que este mismo rechazo se entiende debido a la discriminación que se da por razones de género.

La mencionada vulnerabilidad jurídica de las personas transexuales en México ha existido y ha sido normalizada desde siglos atrás. No fue hasta el 2001, que en México se empieza a considerar a la dignidad humana de toda persona, sin

distinción como parte de un principio de la no discriminación. Por lo tanto, antes de esa reforma a nuestra Constitución, como ya se explicó anteriormente, la discriminación no era atendida ni mucho menos entendida como un derecho que tiene que ser respetado, garantizado, promovido y protegido por el Estado.

Lo anterior puede entenderse debido a que en México existe una memoria histórica respecto a lo que aceptamos como lo real, único e inalterable sobre relaciones interpersonales y la ideología del sexo como un binario. Judith Butler en su obra titulada *Los cuerpos que importan*, hace un interesante análisis respecto a cómo ha surgido la idea de que a los cuerpos se les son asignados ciertos roles y actividades que solamente sirven para reafirmar la norma establecida, es decir, esta norma binaria hombre-mujer, a la cual se le denomina teoría de la performatividad. Para Butler, el cuerpo se materializa para cumplir con el ideal regulativo que funciona para normativizar la identidad. (Butler, 2002)

Dicho lo anterior, se afirma que uno de los elementos básicos para comprender esta vulnerabilidad estructural de los grupos LGTBTTIQ+ es la heteronorma y los ideales hegemónicos, es decir, la hegemonía cultural que se entiende por ese modelo de belleza aceptada y dominante gracias a la imposición de la misma por la cultura occidental. Es una estandarización de la belleza (Ortiz, 2013). Estos ideales o características hegemónicas son la consecuencia histórica de las relaciones dominantes que existían desde la burguesía en la Edad Media.

Contemplando que las categorías hegemónicas están relacionadas con el poder que se ejerce sobre otros, Michael Foucault, al respecto, menciona que la sociedad funciona gracias a un sistema de poder y que, básicamente, ese poder sirve para poder controlarla o regularla, a esto le denomina: biopoder. Asimismo, el biopoder asegura la preservación de los seres humanos y por lo tanto, funciona como un ideal regulativo, parecido al que mencionaba Butler en su obra. Dado a lo anterior, se concibe la idea de por qué el transexualismo pudo ser considerado como un trastorno mental hasta hace no más de diez años, pues la idea de una identidad de género diversa que no contribuya con este ideal regulativo, resulta una amenaza a este sistema del biopoder.

En México el panorama de la vulnerabilidad de las personas transexuales no es favorecedor, por el contrario, estudiosos de la temática mencionan que dicho colectivo ha vivido una vulneración exacerbada en comparación con otros colectivos de la comunidad LGBTTTIQ+, pues incluso al no contar con normativa relacionada con su cambio de identidad, genera una segmentación, exclusión y con ello, discriminación (Xantomila, Viven personas transgénero en una condición de vulnerabilidad exacerbada, 2022). Esto se encuentra incluso representado en la poca normativa que hay en materia de identidad de género. Hasta el año 2022, solo 13 entidades federativas contaban con una ley para el reconocimiento de la identidad de género diversa.

Si bien es cierto que existe esta vulneración estructural y jurídica para las personas transexuales, también entran en juego otros elementos que intensifican dicha vulnerabilidad, estos componentes que influyen a un caso concreto y que representan una mayor segmentación, conocido entre los expertos como interseccionalidad, juegan un papel importante en la violación de derechos.

Como lo menciona el PNUD, existen grupos vulnerables en razón de su edad, su posición económica, su sexo, discapacidades, entre otros, pero esta vulnerabilidad se intensifica cuando dos o más elementos se cruzan. Dicho esto, no será la misma vulneración la que vive una mujer transexual a la pueda experimentar una mujer transexual con discapacidad y en un estado de pobreza extrema. Uno de los derechos que mayor se ve limitado dada esta interseccionalidad, específicamente para las personas transexuales, es el derecho a la salud.

3.3 El decenio de las Naciones Unidas para la educación en la esfera de los derechos humanos

La educación de la población mundial en materia de derechos humanos ha sido una tarea de las Naciones Unidas desde 1995, sin embargo desde antes ya afirmaba su compromiso en la educación, formación y promoción de la información en materia de derechos humanos, para que se lograra, a su vez, una relación armoniosa entre los Estados y fomentar la tolerancia y paz, dos de sus pilares fundamentales.

Con la finalidad de cumplir dicha meta, la ONU exhortó a los Estados parte a que se incluyeran los derechos humanos, así como el derecho humanitario como asignaturas en todos los planes de estudio de enseñanza (ONU, 2024). Dentro del Plan de Acción de dicho programa, se estipula que la educación en la materia mencionada deberá estar libre de todo prejuicio por razón, entre otras, de sexo (ONU, 1996, pág. 6).

Dado que este programa corresponde a la ONU, y México forma parte de ella, nace la obligación del Estado mexicano de atender este programa educativo en materia de derechos humanos, mismo programa que en sus objetivos establece “la evaluación de necesidades y formulación de estrategias [...] en la capacitación profesional” (ONU, 1996, pág. 6). Por lo tanto, para el óptimo cumplimiento de sus objetivos, se alentará a los gobiernos a que desempeñen un papel como protagonistas de dicho plan de acción.

Este programa fue pensado en un periodo de 1995 al 2004, y fue en 1999 que se presentó una evaluación por la mitad de dicho periodo. Desafortunadamente, en el apartado referente a América no se presentó un gran avance, estableciendo que pocos países elaboraron planes de acción para esta educación en materia de derechos humanos y solamente algunos de ellos crearon políticas pertinentes para la educación en derechos humanos. Solamente 2 de los 45 países de América refieren haber cambiado su marco jurídico. (ONU, 1999, pág. 9)

3.4 Programa mundial de educación en derechos humanos

Otro importante documento internacional que atiende las necesidades de educar a la población mundial en materia de derechos humanos, es el Programa Mundial de educación en derechos humanos de la ONU que ha sido dividido en tres etapas:

- Primera Etapa (2005-2007): educación en derechos humanos en los sistemas de enseñanza primaria y secundaria;

- Segunda Etapa (2010-2014): educación en derechos humanos en la enseñanza superior y en los programas de formación sobre derechos humanos para funcionarios públicos, fuerzas del orden y personal militar; y
- Tercera Etapa (2015-2019): promover la formación en derechos humanos de los profesionales de los medios de comunicación y los periodistas.

Evidentemente, la etapa más útil para la presente investigación es la segunda ya que en el apartado de especificidad de la audiencia se señala que dentro de funcionarios públicos se espera que pueda estar formada, entre otros, por trabajadores de la salud (ONU, 2012, pág. 38). En esta etapa se señala que los Estados deberán presentar objetivos realistas que deban ser formulados con base en el contexto, capacidades del país y sus prioridades. Asimismo señala 4 fases de aplicación de dicho programa a nivel nacional:

1. Análisis de la situación actual: entre las tareas se encuentra reunir la información de cómo está la situación (leyes, políticas, contexto histórico, agentes que participan, etc.), determinar las características de los sectores relevantes, estudiando sus ventajas y desventajas y/o limitaciones. (ONU, 2012, pág. 45)
2. Elaboración de una estrategia nacional de aplicación: entre sus tareas se encuentra el definir los objetivos de aplicación a los sectores, fomentar alianzas entre los agentes, determinar los mecanismos de coordinación para la aplicación. (ONU, 2012, pág. 46)
3. Aplicación y supervisión: entre las medidas está el difundir la estrategia nacional y supervisar la aplicación de la misma. (ONU, 2012, pág. 46)
4. Evaluación: entre sus medidas están la divulgación de los logros de la estrategia nacional y adoptar métodos de evaluación a dicha estrategia. (ONU, 2012, pág. 47)

Por lo anteriormente presentado, se entiende que México, por un lado, tiene que asumir la responsabilidad de educar a la población, específicamente, por esta Segunda Etapa, a los profesionales de la salud, pero, por otro lado, México no ha

logrado cumplir que dicha educación se aterrice en un sistema gubernamental, es decir, si bien existe el cambio en nuestro marco jurídico, no existe organismo que vigile u obligue al cumplimiento de este Programa Mundial.

Esta falta de educación en materia de derechos humanos ha traído como consecuencia una discriminación sistemática, pues, al no contar con esta educación se incrementa la vulnerabilidad de los grupos y con ello se presenta la discriminación, es decir, el no ejercicio pleno de un derecho que, hasta 2011, la CPEUM reconoce como derecho humano.

3.5 Programa mexicano de educación en derechos humanos

A pesar de que el Decenio de las Naciones Unidas para la educación en materia de derechos humanos fue presentado desde 1995, México apenas en el 2010 creó un programa cuyo objetivo fue la atención a la necesidad de educar a la población mexicana en materia de derechos humanos. El ProNaIEDH 2010-2012 (Programa Nacional de Educación en Derechos Humanos) planteó como objetivo general el contribuir en la creación de políticas de Estado en todos los niveles de educación con base en los compromisos internacionales contraídos como país desde una perspectiva de paz (SEP, 2010).

Sin embargo, en materia de salud, aún no se ha generado ningún plan de acción referente a la educación de derechos humanos para los profesionales de la salud, como se especifica en la Segunda Etapa del Programa Mundial de Educación en Derechos Humanos.

Reiterando que la falta de conocimiento de la sociedad mexicana sigue generando que se dé la discriminación sistemática mencionada anteriormente, debido a que México aún no atiende ni aterriza su obligación de la protección del derecho al acceso a la salud sin discriminación, específicamente para las personas transexuales.

3.6 Barreras de acceso en los servicios del derecho a la salud de la comunidad transexual

Una vez formulado que la discriminación es aquella práctica que tiene como fin el menoscabo o prohibición de ejercitar algún derecho fundamental y/o humano reconocido nacional e internacionalmente, se puede trasladar el discurso específicamente hacia el derecho a la salud, que como se planteó anteriormente, los Estados tienen la obligación de educar al respecto. Por otro lado, la falta de educación, en conjunto con la vulnerabilidad y características de los colectivos o personas que generan esta vulnerabilidad, es decir, los ideales hegemónicos, presentan una nueva perspectiva para entender la discriminación sistemática que sufren dichos colectivos. Cuando se incumplen dos o más de estas características “ideales” esperadas, se agudiza la problemática de la discriminación generando barreras para el acceso a cualquier derecho, en este caso, el derecho a la salud.

Estas barreras pueden dividirse en diferentes sectores como el económico, el social, o el cultural que se abordará más adelante. Uno de los estudios más recientes hechos en México y materia de salud con la población objeto de la presente investigación, fue el realizado por los expertos en salud Jonathan Hernández y Armando Arredondo, quienes analizaron las barreras en el acceso a los servicios de salud para las personas transexuales. En este estudio plantean que la principal barrera a la que se enfrentan en el acceso a dichos servicios, son las barreras culturales, mismas que son provocadas por un estigma socio-cultural a las personas transexuales (Hernandez & Arredondo, 2020), aunque dichas barreras también se encuentran en el aspecto geográfico y financiero.

Sumado a lo anterior, se establece que la escasa formación en derechos humanos para atender a las personas transexuales y transgénero trae como consecuencia la incertidumbre en el trato. Dicha incertidumbre de los profesionales en la salud, dada a su escasa formación, construyen una barrera actitudinal que, a su vez, trae consigo una vulneración a sus derechos por la discriminación que viven. (Hernandez & Arredondo, 2020)

Como se mencionaba anteriormente, la vulneración viene acompañada de una discriminación sistemática que viene desde la familia e incluso llega a invadir en la vida laboral de la persona transexual. Este colectivo sufre una violencia disfrazada de discriminación en la esfera familiar, al ser agredidos verbal o hasta físicamente, y que provoca un perjuicio al proceso de aceptación (Hernandez & Arredondo, 2020), del mismo modo sucede en la esfera laboral, pues no existe realmente una igualdad de derechos y de oportunidades, lo que provoca que sean pocas las personas transexuales que cuentan con un trabajo digno y bien remunerado. A causa de lo anterior, tampoco es posible que cuenten con una asistencia médica que sea brindada por el Estado ni mucho menos las posibilidades económicas de contar con una asistencia médica privada, provocando así la falta de atención en materia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) de las cuales son propensos a padecer debido a que, en consecuencia de todo lo anterior, muchas personas pertenecientes a este colectivo, al no contar con un trabajo digno, se refugian en los trabajos sexuales para buscar un sustento económico, lo anterior se respalda gracias al estudio de caso que se hará más adelante.

Por otro lado, al ser constantemente víctimas de violaciones a derechos, de discriminación y de rechazo por la sociedad, en ocasiones se incrementa la posibilidad de que dicho colectivo encuentre una salida fácil al problema mediante el consumo de alcohol o demás sustancias nocivas para la salud que provocan enfermedades mentales que puedan llegar, incluso, al suicidio. (Hernandez & Arredondo, 2020)

En el artículo anteriormente citado, los expertos presentan una división respecto a las distintas barreras encontradas en su análisis, representadas en la siguiente tabla:

Barrera	¿Qué simboliza?
---------	-----------------

Barrera financiera	Un alto costo para los tratamientos hormonales o las cirugías para el cambio de sexo.
Barrera organizacional	Existen muy pocos especialistas en tratamientos para este colectivo y la información en ocasiones es desconocida por los mismos profesionales.
Barrera cultural	Existe un alto estigma y discriminación basado en el ideal binario hombre-mujer, mismo que se agudiza aún más al no contar con la educación adecuada para su trato y aún más si se trata de una persona transexual con alguna ETS.

*Tabla 3 Barrera financiera, organizacional y cultural a las que se enfrenta el colectivo transexual
(Fuente: Elaboración propia)*

Como se abordó al inicio del presente capítulo, la vulnerabilidad estructural que sufren algunos grupos segmentados de la población mexicana, trae consigo infinidad de consecuencias como la violación a los derechos fundamentales. Esta misma vulneración estructural se puede entender como consecuencia de una falta grave de atención a los instrumentos internacionales señalados, de los cuales, la educación en derechos humanos era la base.

México no logró consumir su compromiso respecto a esta educación en derechos humanos sino hasta el año 2010 con la formulación del ProNalEDH, sin embargo, esta obligación existía para el Estado mexicano desde 1995. Aunado a lo anterior, a pesar de las buenas intenciones del ProNalEDH, en el aspecto de la educación en derechos humanos para los profesionales de la salud, no se ha implementado

algún plan de acción específico que obligue a los expertos en materia de salud a educarse bajo perspectiva de derechos humanos.

La comunidad LGBTTTIQ+ por fortuna ha logrado ser aceptada socialmente, aunque se siga conservando una mentalidad estigmatizada sobre los colectivos de dicha comunidad, no obstante, en materia de salud, en comparación con los últimos 40 años, si bien se ha logrado un avance significativo, el progreso no sirve de nada si viene desde una perspectiva de discriminación, categorización, segmentación y vulneración de un colectivo, consecuencia de una cultura altamente machista.

Finalmente, parte de esta educación en derechos humanos busca combatir que se siga produciendo la discriminación sistemática a los grupos vulnerables, que, desde una perspectiva antropológica, han sido vulnerados y segmentados históricamente gracias a los ideales hegemónicos y al mismo desenvolvimiento de los factores sociales como el biopoder y que, en un escenario donde ambos factores se cruzan, hacen que las personas desde su individualidad o agrupación sufran esta discriminación y complica aún más la utopía de un mundo libre de exclusión.

Asimismo, entender la problemática desde el ámbito educativo, es decir, la educación dirigida a diferentes sectores de la población que se recibe respecto a derechos humanos nos deja un escenario débil. Cómo se mostró tanto a nivel nacional como internacional existe el proyecto de educar a la población con respecto a los derechos humanos, con la finalidad de que toda persona conozca y pueda hacer exigible al Estado, la protección y atención de todo derecho fundamental. Sin embargo, gracias a esta falta y este desconocimiento por parte de la población en la materia mencionada, conlleva a que esta población ignore la responsabilidad que se tiene como individuo dentro de una sociedad de volverse en medio para garantizar el respeto a los derechos humanos.

El desconocimiento por parte de los servidores públicos y a los profesionales en materia de salud, simboliza una indefensión en materia de salud de todo grupo considerado vulnerable. En este entendido, y gracias a esta ignorancia por parte de nuestras autoridades que brindan los servicios de salud, se comprende de dónde

viene la discriminación que el colectivo transexual vive y experimenta cuando se intenta ejercitar un derecho fundamental reconocido en diversos tratados internacionales, así como en nuestra propia CPEUM.

Cómo se verá más adelante, el que México no haya atendido los programas mundiales de educación en derechos humanos, trajo como consecuencia contar con personal en materia de salud que desconoce e ignora su responsabilidad como servidores públicos de brindar servicios atendiendo el principio de la no discriminación. Sin embargo, decir que la responsabilidad recae únicamente en el Estado, sería un error, pues la responsabilidad incluso puede ser dividida entre todos los sistemas que se entrelazan en una problemática, un ejemplo de ello, es que la presente problemática que vive y experimenta el colectivo transexual encuentra su origen tanto en la materia jurídica, como en la educativa y hasta en la cultural.

Capítulo 4: El sistema cultural en México y las personas transexuales: un caso de vulneración a sus derechos en el sector salud

4.1 Cultura de violencia

En México la violencia que se vive como persona de la comunidad LGBTTTIQ+ es visible en prácticamente todo aspecto de la vida. Como se ha formulado antes, la discriminación viene acompañada de una limitación a algún derecho catalogado como universal, es decir, un derecho humano. Entre las razones por las cuales se da esta discriminación se encuentra la cultura violenta que se vive en el país.

México, de acuerdo con diferentes comunicados, es el segundo país con más crímenes de odio contra la comunidad LGBTTTIQ+, tan solo por detrás de Brasil, que hasta la fecha es el país número uno en transfobia y crímenes de odio contra este colectivo. Del mismo modo, de acuerdo con Transgender, México es el segundo país a nivel mundial con más asesinatos contra la comunidad trans (2023), lo cual deja en un escenario bastante alarmante a las personas transexuales, específicamente en el país mexicano. Cabe decir que a este problema se le suma que los crímenes de odio en muchas ocasiones son caracterizados como crímenes pasionales, haciendo que el Estado justifique su falta de actuación y dificultando que este colectivo tenga acceso a la justicia (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

En el mismo sentido, es entendible que en el país se tengan varias de las ciudades más peligrosas del mundo, aunque los últimos años se han señalado ciudades de los estados siguientes: Colima, Zacatecas y Tijuana como las ciudades más peligrosas, no obstante, la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU), en su último cuatrimestre del 2023, se señalan dos ciudades pertenecientes al Estado de México, como las ciudades donde más inseguridad percibe la sociedad mexicana. (INEGI, 2023)

Las estadísticas anteriores son alarmantes puesto que el grupo y la delimitación de territorio señalada, corresponde al Estado que cuenta con dos de las ciudades más peligrosas de acuerdo con la encuesta ENSU, las cuales son la ciudad de

Naucalpan de Juárez, ubicada al noroeste de la Ciudad de México, y Ecatepec de Morelos, ubicada al norte de la Ciudad de México, con los porcentajes 91% y 88.7% que corresponden a la percepción de inseguridad, como se muestra a continuación:

Mayor porcentaje	
Fresnillo, Zac	96.4
Naucalpan de Juárez, Edomex	91.0
Uruapan, Mich	89.9
Ecatepec de Morelos, Edomex	88.7
Zacatecas, Zac	87.6

Figura 4 Porcentaje de percepción de inseguridad de acuerdo con la ENSU (Obtenido de INEGI)

Esta violencia mencionada es un elemento relevante cuando hablamos de la cultura de violencia que se vive en la actualidad, pues se puede entender que la inseguridad que perciben las personas de una sociedad y/o comunidad están relacionadas con la violencia experimentada, vivida o conocida.

Dicho lo anterior, es posible argumentar que esta violencia conlleva a la inseguridad que se vive. Asimismo, sumando a lo anterior otro factor relevante como puede ser el pertenecer a un grupo vulnerable, agudiza aún más la problemática de la inseguridad que viene como consecuencia de la violencia.

Por su parte, en el mismo entendido de que el Estado de México tiene dos de las ciudades con más percepción de inseguridad, cabe decir también es el que tiene mayor porcentaje de comunidad LGBTTTIQ+ a nivel federal, es decir, de las 32 entidades federativas que tiene México como país, una de ellas corresponde a la delimitación territorial de la presente investigación.

La estadística anteriormente mencionada corresponde a la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) que señala que, como se puede observar en la figura 5, por un lado, en el Estado de México hay 490 mil personas que se identifican como pertenecientes de la comunidad LGBTTTIQ+ y, por el otro, la Ciudad de México con un total de 311 mil personas de la comunidad. Esta de más

decir que esta ciudad colinda con las dos ciudades más inseguras del Estado de México. (INEGI, 2021)

TOTAL OSIG LGBTI+ POR ENTIDAD

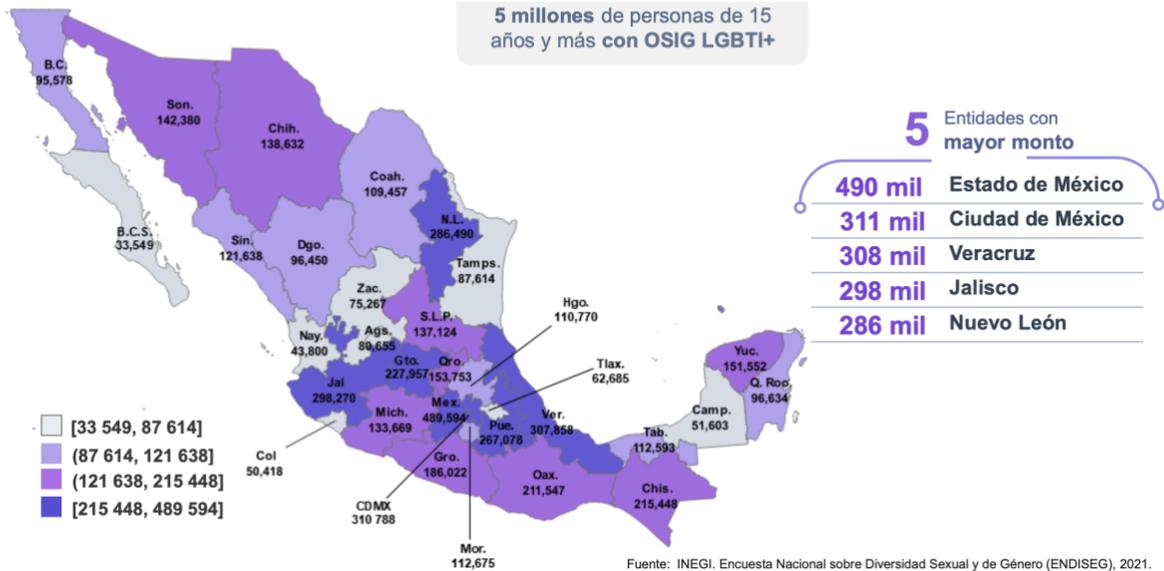


Figura 5 Monto de comunidad con OSIG LGBTI+ por entidad federativa (Obtenido de Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género 2021 [ENDISEG])

Es por lo anterior que se incrementa la importancia de visibilizar y comprender la situación actual que vive al ser de la comunidad LGTBTTTIQ+ y que, encima de dicha cuestión de vulnerabilidad, puede influir el factor de territorio para agudizar la vulnerabilidad como parte de este colectivo.

Por otro lado, en materia de salud, esta inseguridad y violencia también pueden afectar en el libre desarrollo de la persona transexual. Uno de los documentos básicos cuando se habla de la protección con la que cuenta la comunidad LGTBTTTIQ+ al momento de acudir a un hospital o centro médico, es el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual, mismo protocolo que contiene guías de atención específicas. Lamentablemente es el único instrumento con el que se cuenta a nivel estatal.

Sin embargo, el desconocimiento del protocolo anterior, como se verá más adelante, es un indicativo respecto a la problemática planteada debido a que, si los médicos, quienes son los principales actores al momento de que el colectivo transexual acuda a cualquier centro médico, desconocen la existencia de dicho protocolo, vulnera a este colectivo.

4.2 Cultura de discriminación para las personas transexuales en el Estado de México

Como ya se mencionó anteriormente, fue hasta el año 2001 que en México se empezó a hablar de la discriminación como un elemento o figura jurídica que debe ser atendida y protegida por el Estado, esto nos abre un panorama que contextualiza la problemática que por años se vio invisibilizada desde la óptica del derecho. Si bien la problemática de la discriminación hacia las personas ha existido desde siempre, esta no se había visibilizado hasta dicha reforma. Aunque cabe decir que la invisibilización de la comunidad transexual y la discriminación que experimentaban, seguía siendo invisible para toda la sociedad mexicana.

Esta figura de la discriminación se volvió un término de uso común y esta relevancia conllevó a que en el año 2012 se adicionara un título al Código Penal Federal (DOF) donde, en el artículo 149 ter., se habla de la discriminación como un delito en contra de la dignidad de las personas. Asimismo, este mismo artículo menciona que esta discriminación puede darse por razones, entre otras, de preferencia sexual (CPF, 2024).

Al igual que la violencia, la discriminación puede verse reflejada por la inseguridad que perciben las personas de la sociedad, es decir, tanto la discriminación como la violencia traen como efecto negativo de la inseguridad en una comunidad. La ONU afirma que la discriminación trae como consecuencia “la desconfianza, resentimiento, crimen e inseguridad” (ONU, 2009).

Si bien puede atenderse la problemática desde el aspecto de la cultura de la violencia y discriminación, debe entenderse que esta discriminación culturalizada se da gracias a factores externos que la alimentan. Es así como se entiende que las

categorías hegemónicas son parte fundamental de la problemática, pues, a ellas se les entiende como una fuente de tal discriminación.

Las categorías hegemónicas son elementos catalogados como aceptables dentro de una sociedad que responde a un estándar de belleza e incluso a un estándar de lo que se entiende como “normal” y correcto. Estas categorías vienen de la hegemonía que debe entenderse como este principio de supremacía que un territorio tiene sobre otro, en el exacto caso de México, esta hegemonía responde a un sistema de sometimiento que se ha vivido desde los años de la conquista de los españoles en México (Siglo XVI). Es por ello que se entiende que esta supremacía es quien da la pauta y pone las reglas del juego respecto a quien es el superior y quien es el inferior.

Así como estas denominadas categorías hegemónicas juegan un papel importante en la cultura discriminatoria que justifica y acepta la segmentación de un grupo “no aceptable”, también es necesario abordar la problemática desde un punto de vista religioso. Si bien la religión no es la culpable de la problemática, si viene a reforzar lo que las categorías hegemónicas ya fomentan desde siglos atrás. Pues dentro del ejercicio religioso, el cuerpo es visto como un templo sagrado, una creación de Dios, y de tal forma, es inaceptable que dicho cuerpo sea modificado en su naturaleza. Esta naturaleza proviene de un pensamiento completamente binario donde únicamente existe y se acepta el cuerpo de la mujer y del hombre, entendiéndose género y sexo como un mismo punto de análisis.

Gracias a lo anterior, y en coadyuvancia con la educación cuya carga histórica hace que sea aún más difícil aceptar y defender la diversidad de género y orientación sexual diversa, se genera en nuestra sociedad, un pensamiento altamente transfóbico, es decir, no aceptamos que personas no binarias, con identidad de género u orientación sexual diversa sean vistas y aceptadas como personas. Este rechazo mayormente viene de una cultura transfóbica que a su vez se justifica gracias a la educación influenciada por la religión y una cultura donde la base de lo aceptable son estas categorías hegemónicas.

Por otro lado, a la par que la religión, un elemento que construye nuestra cultura es el sistema patriarcal en el que nos regimos, según el cual, es un sistema de creencias basadas en que el sexo dominante debe ser el hombre. Gracias a este sistema de creencias se entiende que en México predomine un pensamiento altamente machista y misógino que defiende la supremacía del sexo fuerte, es decir, del hombre. Este sistema de creencias no solamente afecta a las mujeres, sino que recae en el grupo vulnerable señalado en la presente investigación.

Esta afectación se entiende desde la óptica del sistema patriarcal, al comprender que para este sistema el ideal regulativo es la relación binaria hombre-mujer, donde el hombre es quien domina y la mujer es a quien se domina. Sin embargo, para una persona de la comunidad LGTBTTIQ+, este binario tan solo es una de las múltiples clasificaciones que podemos encontrar. Es así que para las personas transexuales se vuelva aún más difícil el reto, pues no solamente están en contra de este binario, sino que aparte están en contra de su naturaleza biológica.

Por si fuera poco, si nos adentramos en materia de salud, se agudiza aún más la problemática de la discriminación que vive este colectivo. Incluso, se argumenta que desde este sector también viene la discriminación, ya que debido a la aparición del VIH/Sida, alrededor de los años 80's, fue este colectivo quien más se vio afectado por dicha enfermedad, y a pesar de ello, no se les procuró ni se les atendió dado que se les consideraba como la minoría, y por lo tanto no eran un problema de salud pública. (Hernandez & Arredondo, 2020)

A diferencia de otros, este colectivo depende de varios factores que agudizan su situación vulnerable ante otros:

1. Promedio de vida: no es novedad que este colectivo se vea afectado gracias a los procedimientos quirúrgicos y hormonales a los que se someten para lograrse como personas con el género con el cual se identifican.
2. Hormonización: las mujeres transexuales con la finalidad de cumplir con las características físicas del género femenino, deben recurrir a las hormonas que reduzcan la producción de testosterona y con ello disminuir las características del género masculino; por su parte, los hombres transexuales

también se apoyan de la ingesta de hormonas para producir testosterona y obtener resultados que les acerquen a las características físicas deseables del género.

3. Cirugías: para lograr los cambios físicos de los géneros, deben realizar cambios estéticos quirúrgicamente y lograr la apariencia deseada.

Cabe decir que no todas las personas transexuales realizan los cambios anteriormente señalados, pues muchas veces dichos tratamientos o cirugías son excesivamente caras, además de que el Estado difícilmente proporcionará gratuitamente dichos tratamientos y/o cirugías. Asimismo, debe entenderse que este estudio tiene como punto de partida la mayoría de edad, pues si bien, es cierto que es difícil visualizar este problema, lo es aún más cuando se trata de un menor de edad al que, en la mayoría de los Estados mexicanos, ni siquiera se le da el derecho de cuestionarse si se identifica o no con el género que socialmente y culturalmente le hemos asignado por razón de sus características biológicas.

Al decir esto, es fundamental establecer qué cuestiones se ven comunmente dentro del colectivo transexual. Un aspecto llamativo es el promedio de vida de la comunidad, pues se ha formulado que la esperanza de vida de una mujer trans es de 35 años en México, esto se debe en gran parte a la discriminación que viven desde muy chicas, pues, la mayoría de las veces, al querer expresar su identidad de género diversa, son rechazadas por sus familias e incluso son expulsadas de sus casas, lo que ocasiona que se vean obligadas a trabajar para tener un sustento. Asimismo, en el ámbito educativo, es relevante mencionar que este colectivo muchas veces interrumpe sus estudios por la discriminación y violencia que se vive en el ámbito público como puede ser la escuela.

Si se analizan ambos factores como elementos de un mismo sistema, es decir, de una manera sistemática, resulta evidente que esta población sea víctima de infinidad de abusos que puedan llegar a ser mortales y que ayuden a incrementar la tasa de mortandad y con eso, el promedio de vida de una mujer trans. Como se puede leer en La Jornada, Xantomila formula que “esta población a menudo enfrenta situaciones de pobreza, exclusión social, violaciones de sus derechos a la

educación, el empleo, la salud y la vivienda, entre otras situaciones que las conlleva, frecuentemente, a trabajar en economías informales altamente criminalizadas” (2020). Estas economías informales son el mercado de las drogas y el trabajo sexual, es decir, la prostitución.

Todo lo anterior también conlleva a que este colectivo se vea altamente desprotegido y vulnerable ante las llamadas ETS (enfermedades de transmisión sexual), debido a lo expuestas que están por el trabajo sexual al que recurren como fuente de ingreso. Una de las ETS más mortales en las últimas décadas es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) cuya fase más avanzada y mortal es el conocido síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Como se mencionó anteriormente, el estigma que se le atribuyó a la comunidad LGBTTTIQ+ en los años 80’s generado por ser el colectivo mayormente afectado por el VIH sida, es un elemento relevante cuando se estudia de la discriminación que vive este colectivo.

La prevalencia de esta enfermedad en las mujeres trans afecta directamente en su calidad de vida y en su economía, pues los tratamientos del VIH son vitalicios si se pretende controlar la enfermedad, puesto que el VIH no tiene cura. Una de las causas que provocan la prevalencia de esta enfermedad es la discriminación en el empleo que experimentan las mujeres trans, pues, como se analiza arriba, el mercado laboral de una mujer que en promedio llega solamente al nivel de preparatoria, es muy bajo, si a eso se le suma la discriminación y exclusión que viven por expresar su identidad diversa, es comprensible que la mayoría de las mujeres trans recurran al trabajo sexual y al mercado de las drogas para conseguir un sustento económico, sin importar las consecuencias que conllevan.

Tanto la estadística del poco mercado laboral, el poco acceso a los servicios de salud sin discriminación y a la estigmatización que se general al ser parte del colectivo, contruyeron un marco de violencia generalizada en nuestra sociedad, pero, si a eso se le suman cuestiones como la discriminación sistemática que viene de una cultura altamente machista y misógina, y que a su vez, responde a un sistema patriarcal; la falla de conexión con la educación en derechos humanos, que trae como consecuencia una vulnerabilidad estructural; y la memoria histórica que

impide que se reestructure el ideal regulativo que proviene de la denominada teoría de la performatividad, son cuestiones que no deben entenderse como aisladas a la problemática discutida.

4.3 Análisis cuantitativo en salud

Es importante mencionar que esta problemática es aún más difícil de atender dado que los datos que se tienen, si bien son de una fuente fidedigna, lo cierto es que solamente es un módulo de una encuesta aún más general, es decir, no se le da la calidad de urgente a la problemática específica de las personas transexuales, pues son un segmento más de una encuesta general. Esto se traduce en que, dicha encuesta, si bien brinda un panorama de la situación actual, no es considerada ni atendida desde la necesidad de la problemática, pues no se sabe si quienes encuestan tienen conocimiento o una sensibilización en el tema.

La primera estadística hecha a nivel nacional con respecto a la comunidad LGBTTTIQ+ fue en el año 2021, a cargo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), sin embargo, se desconoce la periodicidad de dicha encuesta, es decir, cuando volverá a hacerse y cada cuánto deberá realizarse.

Para mayor visibilidad de la problemática y la percepción desde la óptica médica, se realizó una encuesta donde se les cuestionó a profesionales en el área médica distintos aspectos que ayudan a puntualizar las fallas en el sistema de atención médica para las personas transexuales.

La encuesta presentada fue realizada a profesionales en materia de salud de toda la república, teniendo participación de profesionales de Chihuahua, Estado de México, Jalisco y Ciudad de México, debido a que la presente encuesta no tuvo la participación deseada por profesionales del Estado de México. Dado lo anterior, se tuvo que extender a nivel nacional para poder obtener una perspectiva general y poder deducir la situación a un nivel estatal.

Como parte de la encuesta, se preguntó a los médicos o profesionales en el sector salud, si consideraban que la salud era un derecho, para lo que la totalidad de los

encuestados contestaron asertivamente, lo que resulta favorable al estudio dado que se parte de una premisa entendida incluso por los profesionales de salud.

Por otro lado, para saber si los encuestados conocían al colectivo se les preguntó si conocían en qué consistía la transexualidad y el mayor porcentaje de las respuestas contestaron correctamente, mientras que tan solo el 7.1% de los encuestados contestó incorrectamente, al manifestar que la transexualidad solamente hace referencia a la persona identificada con el sexo distinto al que se le fue asignado al nacer, sin contar el cambio en su físico e identidad de género.

El mismo sector (7.1%) que contestó erróneamente en la pregunta anterior, considera que las personas transexuales no tienen acceso al derecho a la salud, como se muestra a continuación:

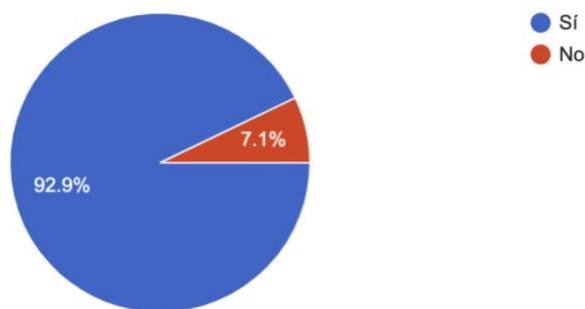


Gráfico 1 Porcentaje de encuestados que consideran que las transexuales tienen acceso al derecho de la salud (Elaboración propia basada en la encuesta aplicada en 2024)

Esto nos indica que bajo la perspectiva de los profesionales en salud, las personas transexuales no son sujetos vulnerados al momento de acudir a los centros médicos o consultorios, puesto que, desde su opinión, este colectivo sí tienen acceso a este derecho. Fue solamente el 7.1% que piensa que este colectivo sí es vulnerado y sí es objeto de discriminación al no tener acceso a este derecho.

Por otro lado, hablando de la educación que los profesionales tienen en materia jurídica, es decir, si conocen la normativa existente referente a la comunidad LGBT+T+IQ+, se les cuestionó si conocían dicha normatividad, cuyo porcentaje mayor (57.1%) contestó no conocer la normatividad, mientras que el 42.9% contestó conocer de la normatividad, tal como se muestra en la gráfica 2.

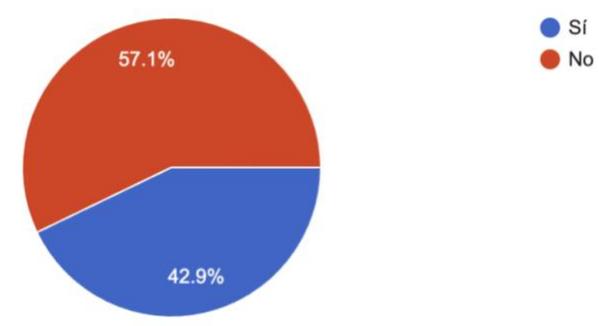


Gráfico 2 Porcentaje de encuestados que conocen normatividad para el colectivo transexual (Elaboración propia basada en la encuesta aplicada en 2024)

Cabe decir que la pregunta fue general con el propósito únicamente de ventilar el conocimiento general que los profesionales puedan tener en materia jurídica, sin llegar aún al Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGBTTTIQ+.

Dentro de la encuesta, también se les preguntó si a lo largo de su carrera como profesionales en materia de salud habían recibido alguna vez a algún paciente del colectivo transexual, con la finalidad de visualizar que tan frecuentemente se encuentran frente a un caso donde el paciente sea de la comunidad y acuda con el propósito de llevar a cabo su transición de manera segura. Lamentablemente el 64.3% de los encuestados contestó no haber tenido algún paciente transexual en el ejercicio de su profesión, mientras que el 35.7% contestó haber recibido como mínimo una vez, a algún paciente transexual, tal como se puede apreciar en la gráfica 3.

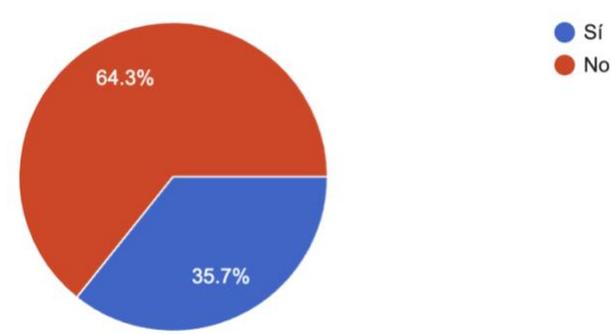


Gráfico 3 Porcentaje de encuestados que han tenido pacientes transexuales (Elaboración propia basada en la encuesta aplicada en 2024)

Como quinta pregunta, se les interrogó respecto a la perspectiva propia de los profesionales sobre los tratamientos hormonales de las personas transexuales y si esta se considera un beneficio para este colectivo. Sorpresivamente el 71.4% de los encuestados contestó que dicho tratamiento sí es un beneficio con el que cuentan las personas transexuales, como bien se ejemplifica en la gráfica 4.

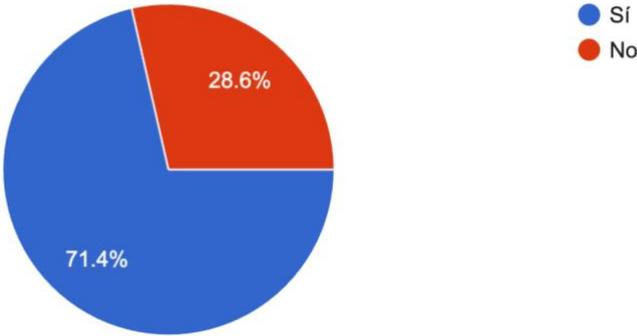


Gráfico 4 Porcentaje de encuestados que consideran un beneficio recibir tratamiento hormonal en su transición (Elaboración propia basada en la encuesta aplicada en 2024)

Lo anterior está íntimamente ligado con la gráfica 1, pues si se piensa que la mayoría de este colectivo sí tiene acceso a los servicios médicos, es decir, al derecho a la salud (92.9%) el 71.4% de dicho porcentaje, plantea que el tratamiento hormonal se considera un beneficio para este colectivo. Esto simboliza que para los profesionales en salud, no considera el tratamiento hormonal como un servicio básico para las personas transexuales. Lo anterior se puede ver ejemplificado en la gráfica 5.

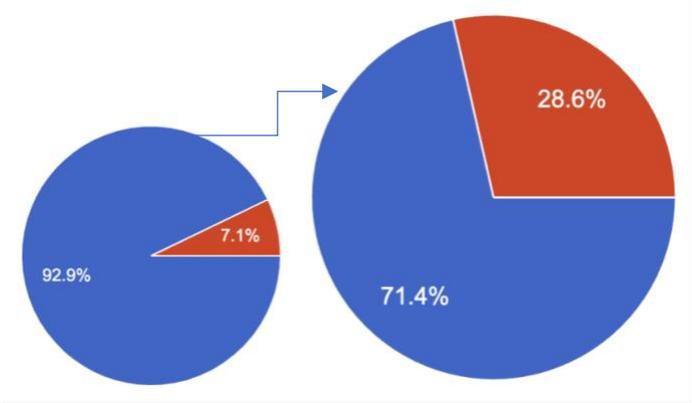


Gráfico 5 Comparación entre gráfica 1 y 4 sobre los porcentajes de encuestados que consideran que las personas transexuales tienen acceso al derecho a la salud y el porcentaje de encuestados que

consideran el tratamiento hormonal como un beneficio de este servicio (Elaboración propia basada en la encuesta aplicada en 2024)

Por último, se les preguntó a los profesionistas si conocían el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGTBTTIQ+, mismo que en su contenido contempla una guía especializada para personas trans, cuyas acciones en los servicios, señala, deben ser sin discriminación y bajo condiciones de igualdad (SALUD, 2017, pág. 53). En ese sentido, el conocimiento de este Protocolo debe ser básico para todo profesional en materia de salud debido a que son ellos quienes tienen un contacto directo con el colectivo transexual al momento de llevar a cabo su transición, sin embargo, a pesar de ser un elemento necesario para cumplir con los objetivos de la guía especializada (servicios sin discriminación y bajo condiciones de igualdad), el resultado de la encuesta demuestra que tan solo la mitad de los encuestados dice conocer dicho Protocolo, como se muestra en la gráfica 6.

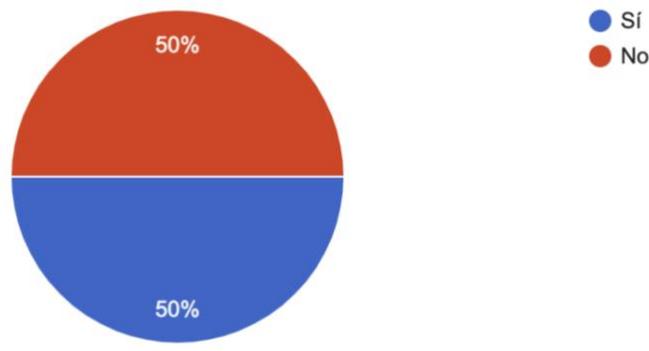


Gráfico 6 Porcentaje de encuestados que conoce el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGTBTTIQ+ (Elaboración propia basada en la encuesta aplicada en 2024)

Lo anterior resulta importante en la investigación, ya que, si los profesionales son quienes deben conocer este Protocolo, y contemplando que solamente la mitad de los encuestados lo conoce, entonces se puede afirmar que dicho desconocimiento vulnera aun más la situación y agudiza la problemática al hacer más evidente la barrera actitudinal que experimentan las personas transexuales cuando acuden a los centros, consultorios u hospitales para que el Estado cumpla con su obligación de atender, sin discriminación y en igualdad de condiciones, a toda persona.

Otro aspecto necesario de mencionar en el análisis cuantitativo, es que los datos concretos no son públicos, pues, a pesar de los resultados obtenidos de la encuesta, con la finalidad de allegarse de más datos e información que sustenten la problemática planteada, se intentó tener acceso a los datos administrativos de los hospitales, sin embargo, por cuestiones de confidencialidad fue imposible obtener datos concretos, como por ejemplo, el número de personas transexuales que acudían al hospital o incluso los formatos que el personal debe llenar cuando un paciente es atendido. Lo anterior constituye una barrera, dado que la falta de datos administrativos de los hospitales y los resultados obtenidos de la encuesta, en general, solo cubren una parte de la realidad de la problemática.

Por lo planteado anteriormente, es aún más sencillo argumentar que la vulneración que viven las personas transexuales específicamente, es más grave que la experimentada por algún otro grupo vulnerable, pues la única encuesta que se ha realizado a nivel federal no es una encuesta orientada únicamente para este colectivo, es decir, la metodología no está bien enfocada a la población trans debido a que la encuesta es un módulo dentro de una encuesta general. Asimismo, la encuesta no está diseñada por expertos en la temática, dado que la misma cuenta con errores de preguntas orientadas bajo percepción de quien la realiza. Esto se traduce en una limitación en la información que se recoge de la encuesta que, si bien ayuda a visualizar la problemática, la realidad es que no se atiende en su totalidad.

4.4 Análisis cualitativo en salud

Al igual que sucedió en el análisis cuantitativo, se planeó poder entrevistar a las personas transexuales que, dentro del Estado de México, han acudido a centros médicos u hospitales con el objetivo de realizar su transición, sin embargo, lamentablemente las personas no estaban abiertas a ser entrevistadas. Por lo anterior, se recurrió a ampliar la delimitación territorial en aras de conseguir información desde la experiencia de una persona que ha vivido dicha discriminación en el sector salud.

Fue así como se logró entrevistar a una mujer transexual de una comunidad cercana a la ciudad de Oaxaca, quien compartió valiosa información que ayuda a visualizar y comprender cómo esta discriminación es vivida y experimentada desde diversos ángulos de la vida cotidiana.

Osmara, una chica trans de 33 años de edad, nació en un cuerpo masculino y con una identidad definida por su familia, cuya identidad le llevó a siempre ser categorizado como varón, asignándole atribuciones entendidas desde la perspectiva binaria como atribuciones naturales a su sexo. Osmara, quien desde infante fue nombrada Omar, comenta que en su infancia se sentía diferente debido a la atracción que sentía por sus compañeros hombres en las aulas de su escuela primaria, fue desde ese entonces que entendió que su atracción por los niños no era normal, ni deseable para su familia y entorno.

Desde el aspecto psicológico, Osmara comenta que continuamente se cuestionaba por qué era que sentía atracción por los hombres, cuando lo común era que sintiera esa misma atracción por las mujeres. Cabe decir que dentro de la materia psicológica, las cargas sociales juegan un rol importante en la identidad del sujeto, es decir, toda idea o perspectiva atribuidas a un sexo y género, resultan ser barreras para aquellas personas que no cumplen con dichas ideas y expectativas. Esto trasciende en el ámbito de salud mental, pues de acuerdo con la Organización Panamericana de Salud, el 41% de las personas trans encuestadas para un estudio, contestaron haber intentado suicidarse (2012). Lo anterior puede entenderse debido a la discriminación y violencia que llegan a experimentar a lo largo de su transición.

Aunado a las cargas sociales que se le atribuyen a un sexo y género, Osmara comenta cómo fue que ella en su infancia “ocultaba” su orientación por miedo al rechazo de sus amigos y familia, e incluso por temor a ser víctima de bullying o acoso escolar, pues dice que durante toda su educación primaria procuraba esconder ciertas actitudes que pudieran ser objeto de bullying por parte de sus compañeros y reafirmaba conductas naturales de su sexo, como hacer amistad únicamente con varones porque de otro modo pensarían que era gay, jugar fútbol porque solamente los niños eran quienes jugaban fútbol en su escuela, etc.

Para Osmara, era necesario llevar una infancia “heterosexual” que reafirmara las conductas deseables para su familia, pues al ser el segundo hijo varón, ya se le visualizaba como aquella figura masculina, proveedora y que, indiscutiblemente, continuaría con el legado familiar a través de su descendencia. Dicho lo anterior, cabe decir que la familia es el primer núcleo que puede funcionar como barrera o como impulso a la libertad en el desarrollo de la persona, pues en ocasiones suele suceder que las expectativas sean una carga para aquellas personas que no deseen ni tengan la postura e ideologías tradicionalmente aceptadas en su núcleo familiar.

Otro aspecto relevante que se logra visualizar de este estudio de caso, es la violencia tan naturalizada que se tiene dentro del entorno familiar. Sobre esto, Osmara comenta que en casa su padre solía ser violento cuando no se acataban sus indicaciones o no se respetaban sus reglas. Esta violencia que Osmara continuamente veía a través de su padre, fue una limitante para que ella pudiera desempeñarse como la mujer que deseaba ser, pues temía que al decir abiertamente su orientación e identidad diversa, su padre la reprimiera con violencia o incluso obligándole a dejar su hogar y su familia.

Con el paso del tiempo Osmara comenzó sus estudios en la secundaria de su comunidad, donde comenta que la atracción por sus compañeros hombres comenzó a ser más intensa, lo que la llevó a catalogarse como homosexual, aunque no lo expresara abiertamente debido al rechazo que ella misma sentía por su orientación, pues, comentó, le ofendía que los demás le catalogaran como gay por el miedo de que aquella noticia pudiera llegar a ser escuchada por algún miembro de su familia.

Como se mencionó anteriormente, las ideas o expectativas que la sociedad tiene en relación con lo culturalmente aceptado, como lo pueden ser las atribuciones que se le dan a un sexo o un género, funcionan como mecanismos de discriminación aceptada y justificada, pues se acepta que exista dicho rechazo cuando existe una amenaza a lo que históricamente hemos catalogado como normal.

Fue en preparatoria cuando Osmara abiertamente aceptó su orientación sexual diversa. Gracias a un profesor de danza, Osmara comenzó su proceso de

aceptación a ella misma, pues dicho profesor era una persona travestí conocida y respetada por su comunidad, debido a ello fue que Osmara comprendió que podía ser otra persona y que su comunidad estaría abierta a aceptarla. Cuando todavía se identificaba como hombre, Osmara “salió del closet” con su hermano mayor que, comentó, al escuchar la noticia, comenzó a llorar por la decepción que sentía de su hermano.

Cuando Osmara tenía 16 años decidió decirle a sus papás que era gay, y con la ayuda de su hermano mayor fue que Osmara pudo decir abiertamente que era homosexual. Lo anterior fue una liberación para ella debido a que por 16 años había ocultado quien realmente era, y con el paso del tiempo comenzó a experimentar vestirse de mujer, lo cual comentó, fue algo revelador para ella debido a que cuando por primera vez se vistió como mujer pudo sentirse identificada y pudo darse cuenta de que era eso lo que ella quería. Una vez que Osmara decidió comenzar con este cambio, recurrió a amigas transexuales que ya habían hecho algún tratamiento de hormonización con anterioridad.

Dentro de la información que brindó Osmara en la entrevista, fue de gran aporte aquella que se centró en los tratamientos hormonales, dado que están entrelazados con la materia de salud. Asimismo, como menciona la Organización Panamericana de la Salud “entre los problemas más frecuentes en sector salud de la comunidad transexual, se encuentra: Efectos negativos de hormonas auto administradas, inyecciones de relleno de tejidos blandos” (Organización Panamericana de la Salud, 2012). Sobre esto, el primer fármaco que comentó Osmara es el más conocido dentro de la comunidad transexual, este fármaco llamado perlutal, contiene dos hormonas cuya función se centra en feminizar los cuerpos, por ejemplo, con el crecimiento de las mamas o el ensanchamiento de las caderas.

El perlutal contiene algestona (progestágeno que favorece el curso idóneo del embarazo) y estradiol (estrógeno que desarrolla los órganos sexuales femeninos). Este fármaco normalmente es inyectado y se sugiere que su administración sea una vez al mes (PLM, 2024). Debido a que este fármaco es un anticonceptivo mensual, es de fácil acceso dado que no se necesita receta médica para conseguirlo y es

económico ya que su precio no supera los \$300 pesos M.N., sin embargo, si no es controlado por un especialista, puede tener consecuencias a largo plazo, cuyos efectos secundarios se relacionan principalmente con las fallas renales.

Sumado a lo anterior, comentaba que los especialistas en materia de salud quienes son los responsables de los tratamientos para las transiciones y el cambio de sexo, son los endocrinólogos. Sin embargo, comentaba que en su comunidad no existían endocrinólogos, ni especialistas que pudieran guiarla en su transición. Osmara comentaba que para poder llevar a cabo su transición, tenía que viajar a otra comunidad donde, si bien no había endocrinólogos, si había un médico especializado en los tratamientos hormonales para las mujeres transexuales de esa comunidad. Esto es un dato relevante en la presente investigación, debido a que se fundamenta lo expuesto con anterioridad, la falta de especialistas y profesionales en materia de salud también se traduce en la no atención a un derecho fundamental.

Gracias a los cambios físicos que son consecuencia del fármaco mencionado, la familia de Osmara comenzó a darse cuenta de la transición por la que estaba pasando. Esto trajo como consecuencia el rechazo por parte de su padre, afortunadamente, Osmara recibió el apoyo por parte de su madre, quien le aconsejó que se acercara con un especialista para que no tuviera consecuencias adversas por la ingesta de dicho fármaco.

El segundo fármaco que mencionó Osmara en la entrevista, es el espironolactona que fue justamente el fármaco que el especialista le recomendó, dado que funciona como un bloqueador de testosterona. Explicaba que para llevar un tratamiento guiado, se debe tratar de controlar las hormonas andrógenas para que pudiera continuar con el tratamiento de hormonas femeninas. Cabe decir que entre los efectos secundarios de la ingesta de este fármaco se encuentran las náuseas, cansancio extremo e incluso desmayos (MedlinePlus, 2018).

Siguiendo la misma línea, se le cuestionó respecto a los cambios de voz y por qué dichos tratamientos son más comunes en los hombres trans que en las mujeres trans, sobre esto, comentaba que para los hombres trans el aspirar a tener una voz más grave es, dentro de lo que cabe, sencillo dado que la ingesta de testosterona

tiene como efecto secundario la gravedad en la voz, mientras que para las mujeres trans el tema de la voz solamente puede ser modulado, a menos que se recurra a una operación en las cuerdas vocales.

En la actualidad, Osmara lleva todavía su tratamiento cuyo propósito principal es bloquear a las hormonas masculinas por medio de parches que normalmente son puestos en la zona del abdomen o en los brazos, y por otro lado, continuando con las inyecciones de hormonas femeninas cada 15 días.

El resultado esperado, si bien puede ser el aspecto femenino del cuerpo, naturalmente se entiende que todo tratamiento conlleva efectos secundarios que, en la mayoría de los casos, son negativos y afectan en el estado de los órganos del cuerpo.

Específicamente en la cuestión de las hormonas utilizadas para la feminización del cuerpo, la Organización Panamericana de la Salud establece que los efectos colaterales pueden ser enfermedades tromboembólicas, disfunción hepática, desarrollo de hipertensión, cálculos biliares, migrañas y retención de líquidos (2012). Asimismo, si la dosis empleada no es controlada por un experto, a los efectos secundarios pueden sumarse la producción de prolactina, resistencia a la insulina y desarrollo de tumores dependientes de dicha hormona. (2012)

Independientemente de las consecuencias alternas a la hormonización, también se encuentra como principal problema de las mujeres transexuales, las consecuencias derivadas de las prácticas comunes de inyectar polímeros en el cuerpo o aceites en el tejido subcutáneo para realzar las características físicas del cuerpo femenino. Estas prácticas si no son controladas, guiadas y realizadas por expertos pueden llegar a ser letales para quien se las realiza. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

El rechazo de la familia de Osmara respecto a su transición era algo esperado gracias a todo lo que se ha argumentado en la presente investigación, desde las categorías hegemónicas, la generización y hasta la religión juega un papel importante en la vulneración estructural que ciertos colectivos viven. En este

sentido, Osmara comentó que algunos de los comentarios negativos respecto a su transición estaban profundamente justificados desde el aspecto religioso, pues sus papás continuamente le señalaban que el cuerpo era un “regalo de Dios” y que modificarlo era básicamente un pecado. Lo anterior puede ser normalizado en nuestro contexto social, pues en México la religión es una cuestión muy arraigada a las costumbres e incluso a las tradiciones.

Por otro lado, dentro de la entrevista, también se le cuestionó respecto a sus niveles de estudio, pues no es algo aislado que las personas comúnmente vulneradas no sean vistas en el mundo público ni mucho menos ostentando cargos importantes o de gran influencia. Sobre esto, Osmara comentó que sus niveles de estudio únicamente llegan al nivel preparatoria, siendo su único ingreso económico el que le deja el negocio familiar.

Por último, gracias al estudio de caso se puede deducir que las personas transexuales son estereotipadas, culturalmente rechazadas y discriminadas. Como se ha dicho anteriormente, esta discriminación viene como consecuencia de la carga histórica que como sociedad tenemos de aislar y excluir a todo aquel que no cumpla con lo que culturalmente hemos aceptado como lo correcto. Esta carga histórica que se menciona encuentra su argumento en posturas que vienen de distintos aspectos como la religión, el ideal regulativo del sexo y las categorías hegemónicas.

Asimismo, entendiendo lo anterior, no se puede exigir que los profesionistas en materia de salud rompan con aquella educación que se tiene no desde el ámbito profesional, sino desde el ámbito cultural. Es por eso que, ante la falta de educación hacia los profesionistas de salud, se identifica un bajo estándar en los servicios de salud que se brinda a la sociedad, pero, sumado a eso, la estigmatización y estereotipación agudizan más la problemática cuando entra en juego cualquier sujeto perteneciente a un grupo vulnerado.

Como conclusión general, este capítulo muestra tan solo una mínima parte de la problemática abordada haciendo énfasis en los análisis cuantitativo y cualitativo. Por un lado se concluye que la falta de conocimiento por parte de los profesionales

en materia de salud, deja desamparadas a las personas del colectivo estudiado debido a que no se reconoce la importancia de aplicar correctamente el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGBTTTIQ+.

Por otro lado, las personas transexuales como se mostró en el estudio de caso conocido, viven una discriminación estructural debido a que a lo largo de su vida se les ve discriminadas en distintos aspectos y por la sencilla, razón de pertenecer a un colectivo vulnerado. Esta discriminación empieza desde la edad temprana, entendiéndose esta discriminación como la violencia que viven en el entorno social, ya sea acoso escolar o violencia intrafamiliar que se origina mayormente por estigmatizar a la comunidad LGBTTTIQ+ y tener un prejuicio de las personas que pertenecen a cada uno de los colectivos. Un ejemplo de esto nos lo mostraba Osmara en el estudio de caso conocido, cuando expresaba su miedo a decir abiertamente su orientación sexual porque consideraba que podría ser objeto de burla y rechazo por parte de sus compañeros, de la escuela, e incluso por parte de sus propios padres.

Asimismo, este colectivo puede presentarse vulnerable a lo largo de las diferentes etapas de la vida de una persona. Sin embargo, la cuestión de las personas transexuales se agudiza ya que, no solamente se está hablando de una cuestión de orientación sexual, sino que también se establece un cambio en la identidad de género, dicho cambio que las obliga a realizar cambios físicos que requieren ser hechos por especialistas y cuyo costo no es accesible para todas las personas.

De lo anterior, nace una vulnerabilidad superior a la que pueden experimentar las personas de otro colectivo de la comunidad LGBTTTIQ+, pues al verse obligadas a acudir a centros de salud para realizar la transición comentada, vuelven a ser víctimas de discriminación, por parte de los profesionales en salud que, por un lado, no están educados, ni tienen la noción de la responsabilidad que recae en ellos al atender a personas de dicho colectivo, y por otro lado, son víctimas de la cultura que persiste en la sociedad mexicana, cuya cultura está influenciada por actitudes machistas y misóginas que responden a un sistema patriarcal, por las categorías

hegemónicas que originan un sentido de supremacía sobre los cuerpos que no cumplan con las exigencias de estas categorías y por las construcciones sociales respecto al sexo y al género (sexuación y generización).

Las personas transexuales, al ser objetos de constante discriminación naturalizada y justificada, entendiendo esta como la vulneración estructural, se vuelven sujetos cuya discriminación se agudiza y aumenta con el paso del tiempo. Como se muestra en la siguiente figura, la vulnerabilidad estructural de las personas transexuales existe gracias a la conexión de la discriminación vivida en diferentes ámbitos y por diferentes razones.

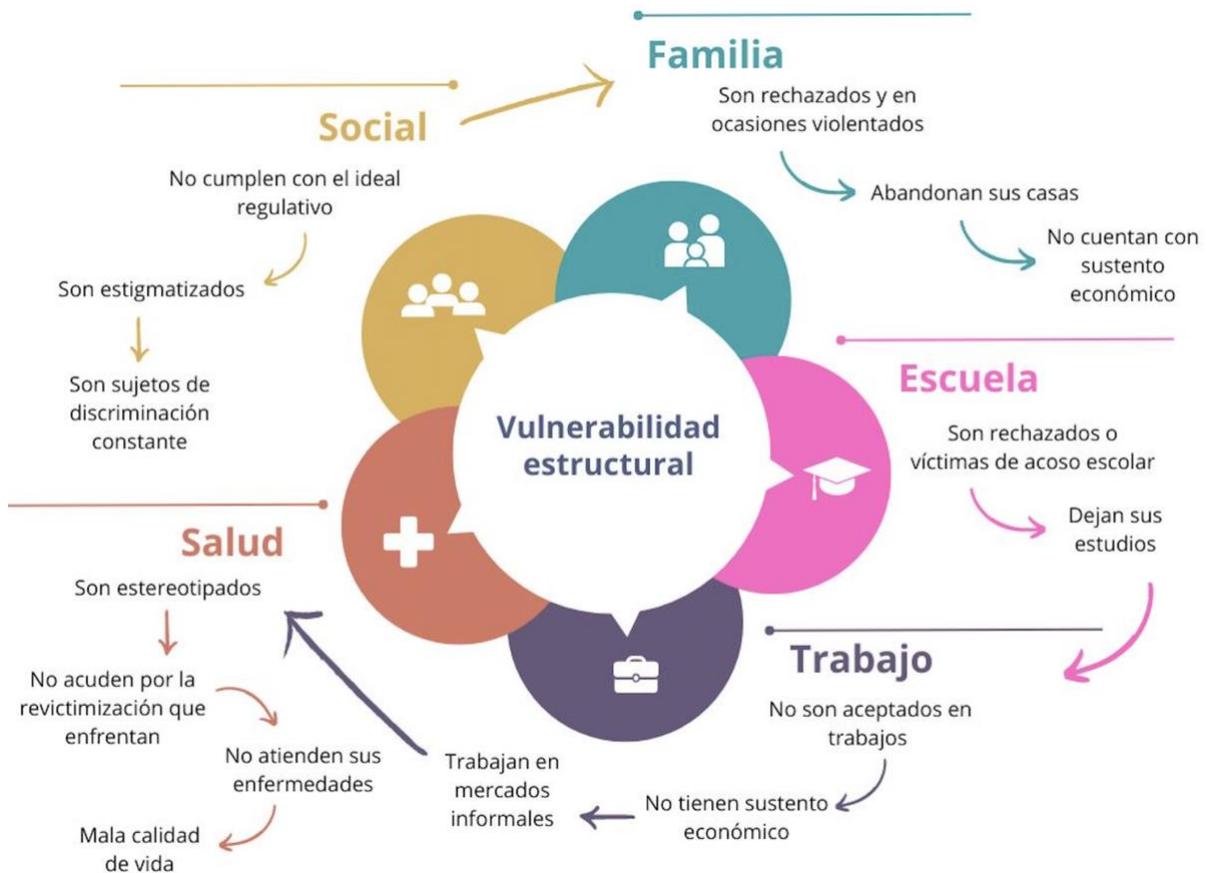


Figura 6 Diagrama de los elementos de la vulnerabilidad estructural en las personas transexuales (Elaboración propia)

Como se puede observar en la anterior figura, los elementos que integran la vulnerabilidad comentada, reafirman la discriminación vivida en distintos aspectos de la vida, lo cual trasciende en diversas esferas como en la laboral, familiar y social.

Esto simboliza una gran vulnerabilidad en el acceso al derecho a la salud, pues entran en juego cuestiones como la económica o la actitudinal por parte de los profesionistas en salud. Todo lo anterior se pudo deducir de la información relevante que se analizó en el estudio del caso conocido, el cual aportó información valiosa a la presente investigación y que, a su vez, reafirma lo investigado en los capítulos anteriores.

Hallazgos y conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo general la visibilización de la discriminación en el acceso al derecho a la salud de la comunidad transexual, discriminación que se deriva de la falta de comunicación entre los sistemas jurídico, educativo y cultural. Asimismo, se planteó como hipótesis que la vinculación y la falta de comunicación entre dichos sistemas están íntimamente relacionados con la discriminación que el colectivo transexual, experimenta al acceder al derecho fundamental de la salud, lo que se traduce como una indefensión a sus derechos fundamentales.

En este mismo sentido, se planteó qué se entiende como discriminación y los factores que intervienen en la misma, dentro de los cuales se mencionó la importancia de las categorías hegemónicas como fuente de esta discriminación, pues estas mismas categorías califican a la sociedad, sobre esto, plantear la problemática desde la postura social donde el ideal binario es lo esperado de toda persona ayuda a construir un cimiento respecto a la vulnerabilidad de la persona transexual.

Asimismo, un hallazgo importante en el estudio de la presente investigación es la transexualidad vista como una enfermedad según la OMS, pues hasta la fecha, si bien ya no es una enfermedad mental, sigue considerándose como una discordancia de género. Lo anterior ayudó a plantear porqué es tan relevante el estudio de este colectivo, en comparación con los demás que integran la comunidad LGTBTTIQ+, sumado a que, como fue expuesto en el capítulo primero, la comunidad transexual está altamente invisibilizada, aún dentro de la comunidad LGTBTTIQ+, pues suelen referirse a la comunidad trans equiparando a los transexuales, a los transgénero y a los travestis como si fueran un mismo colectivo y un mismo sujeto que vive y experimenta la misma discriminación.

Otro hallazgo relevante, que sin duda puede deducirse en el entendido de que México es un país altamente inseguro, fueron las encuestas encontradas, pues a nivel mundial México es el segundo país donde más homicidios hay en contra de la

comunidad trans. Lo anterior, fue sumamente trascendente en el estudio de la presente investigación dado que abrió la pauta sobre la estadística y el escenario de violencia tan naturalizada, que a su vez puede entenderse debido a los fenómenos sociales planteados, como el machismo, el sistema patriarcal, la cultura de violencia, las categorías hegemónicas como fuente de discriminación, etc.

A lo largo de tres amplios capítulos, se abordó cada uno de los sistemas mencionados. Hablando del sistema jurídico, se estableció que si bien existe normatividad que tenga como objetivo proteger los derechos humanos de las personas, lo anterior, íntimamente ligado con la reforma constitucional del 2011 que amplía el catálogo de derechos humanos y obliga al Estado de manera transversal de atender las problemáticas que surjan en dicha materia por medio del control de convencionalidad. No obstante, a pesar de que exista normatividad que tenga como objetivo proteger a todo grupo vulnerable, lo cierto es que no existe normatividad suficiente y específica para las personas transexuales, lo que simboliza que no se está atendiendo la problemática y la alarmante situación de vulnerabilidad que vive dicho colectivo.

Por otro lado, sumado lo anterior, es de carácter urgente que el Estado mexicano atienda y logre aterrizar en un sistema gubernamental dicha normatividad, pues de no ser así, no se cumple con el objetivo central: proteger y garantizar todo derecho humano de las personas.

Asimismo, el sistema jurídico está ligado con el sistema educativo, como se mostró en el capítulo cuatro, dentro de este sistema se analiza la falta de atención por parte del Estado a los diversos ordenamientos internacionales cuyo objetivo es educar a la sociedad en materia de derechos humanos. El decenio de las Naciones Unidas para la educación en la esfera de los derechos humanos es un programa importante ya que en su segunda fase se tiene contemplado la educación en derechos humanos para todo servidor público. Lo anterior es importante mencionarlo, ya que, al hablar de la discriminación que vive la comunidad transexual al momento de acceder a los servicios de salud, son los servidores públicos quienes tienen el primer contacto, y por ende, son quienes simbolizan una barrera en el acceso al derecho

a la salud. Recae en ellos la responsabilidad de conocer toda normatividad que tenga por objeto regular el derecho a la salud que toda persona inalienablemente tiene, sin embargo, si estos profesionales en salud no son educados, difícilmente podemos hablar que los servicios en instituciones públicas se lleven a cabo sin discriminación y sin perjuicio a los grupos vulnerables. Dado lo anterior, se vislumbrara que esta discriminación existe en las instituciones públicas, lo que se traduce en una indefensión al derecho a la salud.

Sumado a lo anterior, estudiar la problemática desde una óptica multidisciplinaria construye bastante gracias a que los diversos factores que influyen en la problemática se estudian no tanto desde su individualidad, sino desde aquel elemento que influye en otro. La cuestión planteada en la hipótesis y que a lo largo de los capítulos se logra cumplir satisfactoriamente, se entiende como resultado de la vulnerabilidad estructural que viven las personas transexuales. En México, específicamente, existe una carga histórica entendida desde la ideología del sexo como un binario, es decir, se asignan roles, actitudes y ejercicios que reafirman la regla binaria hombre-mujer y la cual tiene como objetivo cumplir con el ideal regulativo que a su vez sirve para normativizar la identidad de las personas. Igualmente, caemos en el error de equiparar como iguales al género y al sexo sin tener en cuenta las distinciones que hay entre uno y otro. Se concluye que este ideal regulativo es tan sólo una de las causas por las cuales se puede entender y estudiar la problemática de la presente investigación.

Otras de las causas que están íntimamente ligadas con la problemática son las cuestiones relevantes a la cultura de violencia y a la cultura de discriminación que segmentan aún más a los grupos vulnerables. Entender que México es un país altamente inseguro y violento, influye a la presente investigación, como se pudo observar en el capítulo quinto, esta violencia se ve representado y visible gracias a las encuestas realizadas donde se muestra que en México dos de las cinco ciudades más violentas a nivel federal corresponden al Estado de México, que cabe mencionar, es el Estado donde se concentran más personas de la comunidad LGTBTTIQ+ a diferencia de otros Estados.

Lo anterior, si bien es otro factor fundamental en el estudio, corresponde a la alarmante situación de discriminación que a nivel federal se vive siendo integrante de cualquier grupo considerado vulnerable. Sobre esto, se concluye que la violencia y la discriminación naturalizada y, de alguna manera, justificada son factores causales de la vulnerabilidad que vive el colectivo transexual. A su vez, se entiende que dicha violencia y vulnerabilidad son el resultado de la cultura e idiosincracia que sigue permaneciendo en la cultura mexicana y que esta tan arraigada debido a las ideologías que seguimos aceptando, reafirmando y heredando de nuestro núcleo más cercano: la familia.

Cabe decir que la metodología utilizada en la presente investigación resultó de gran ayuda ya que los resultados obtenidos tanto en la encuesta a los profesionales de salud como al estudio del caso conocido, fueron resultados que sumaron a la argumentación establecida en los capítulos anteriores. Asimismo, se logró entrelazar los factores mencionados como parte de los elementos que influyen en la problemática.

Cómo se pudo observar, en el análisis cualitativo se mostró como en la realidad todos los factores mencionados influyen en la problemática planteada. Por una parte, la familia es el núcleo más importante de donde puede nacer la violencia. Sobre esto, uno de los hallazgos que fundamentan lo anterior fue el resultado del estudio del caso conocido, donde la persona comentó cómo estaba tan naturalizada la violencia que su padre ejercía sobre ella y cómo esta violencia y el miedo a la misma, hizo que reprimiera su orientación e identidad de género diversa. Asimismo, platicó también como el apoyo de su mamá fue de gran ayuda cuando decidió empezar con su tratamiento de transición y de cambio de género. En este entendido, se ve claramente como la familia puede ser una barrera o puede convertirse en el apoyo necesario.

Por su parte, en el análisis cuantitativo, los hallazgos fueron los esperados. Por un lado se ha planteado que México ha ignorado su responsabilidad sobre la educación en materia de derechos humanos que se le da a los servidores públicos, esto se pudo visualizar gracias a la metodología utilizada para el análisis cuantitativo. La

encuesta enfocada a los profesionales de salud dio como resultado una parte de la realidad de la problemática, es decir, la desinformación que los profesionales en salud tienen respecto a este colectivo y al instrumento normativo más relevante en materia de salud y de protección al acceso sin discriminación y con respeto a los servicios de salud: el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGBTTTIQ+.

En este mismo sentido, el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGBTTTIQ+ debe verse como esta herramienta básica para garantizar que las personas que brindan los servicios de salud traten con dignidad a las personas del colectivo transexual, respetando su identidad de género. Si bien dicho protocolo ya contempla aspectos como los documentos e identificación adecuados para las personas trans o el trato digno que se aspira por parte de los profesionales, lo cierto es que el desconocimiento de este protocolo por parte de estos profesionales desampara al colectivo transexual dejándolo nuevamente en un estado de indefensión, y por ende, de vulneración.

Respecto a lo anterior, el hallazgo de la encuesta coincide en los resultados obtenidos de diversas encuestas donde argumentan que los estereotipos y la estigmatización son dos elementos causales de la discriminación, asimismo, estos mismos construyen una barrera para el acceso a los servicios de salud, pues los funcionarios públicos y profesionales en salud al brindar dicho servicio, continuamente lo hacen desde una postura discriminatoria basada en la poca educación que reciben respecto a derechos humanos y la comunidad LGBTTTIQ+.

Debido a lo anterior, las personas transexuales al experimentar dicha discriminación, usualmente recurren a los tratamientos clandestinos o a la automedicación que resulta en un tratamiento inadecuado, haciendo que su salud se vea afectada a largo plazo. Sobre lo anterior, resulta necesario comparar los resultados obtenidos de la investigación y los resultados obtenidos en el estudio del caso conocido. Como bien se plantea en el análisis cualitativo, muchos de los efectos secundarios de la ingesta de hormonas no controlada adecuadamente por

un especialista, o los cambios quirúrgicos como la inyección de polímeros realizados por médicos sin experiencia, y a los que recurren la mayoría de las personas transexuales en el entendido de qué será una transición más económica, pueden ser incluso letales para las personas de este colectivo.

A su vez, el hallazgo más importante que generó la presente investigación fue el criterio de análisis de las problemáticas que nacen de este grupo vulnerable, pues si bien es correcto decir que esta comunidad efectivamente sufre discriminación en el acceso al pleno derecho a la salud, traduciendo esta discriminación en estigmatizaciones, prejuicios e incluso malos tratos por parte de los profesionistas en materia de salud, lo cierto es que este colectivo experimenta la discriminación a lo largo de su vida y desde diferentes ámbitos.

Como se ha mencionado, la vulnerabilidad estructural y sistémica somete al sujeto a una situación desfavorable. Desafortunadamente los prejuicios que se tienen sobre la comunidad LGTBTTIQ+ trascienden a los colectivos que la componen. Debido a ello, el criterio de análisis mencionado hace referencia a la viabilidad de estudiar una problemática desde los diferentes sistemas y mecanismos de control que la misma sociedad impone. En este sentido, entender que una persona transexual va a ser continuamente vulnerada en el ámbito laboral, social, educativo, etc. no es un estudio aislado, pues la discriminación en un sector, desencadena la discriminación en otro.

Un ejemplo de lo anteriormente mencionado es la cuestión laboral, pues gracias a que estas personas son estigmatizadas desde edad temprana o incluso rechazadas por los mismos miembros de su familia, como se refuerza gracias a los resultados del estudio de caso, conlleva que el sujeto vulnerado, en ocasiones abandone su casa o sus estudios, limitando sus oportunidades laborales en el futuro. Asimismo, al no contar con las posibilidades de tener un trabajo bien remunerado, resulta en la gran cantidad de integrantes de este colectivo en el mercado de las economías informales, como puede ser el tráfico de drogas o los trabajos sexuales, es decir, la prostitución, que a su vez, ponen en un estado aún más vulnerable a este colectivo dado que son más propensos a contraer alguna enfermedad de transmisión sexual

que los obligue a recurrir a los servicios de salud públicos, pues al no contar con un sustento económico, no pueden aspirar a un servicio privado de salud. Ligado a lo anterior, cabe decir que comúnmente son en estos servicios públicos, donde nuevamente son discriminados y estigmatizados.

Finalmente, se encontraron diversas barreras que impiden que este colectivo sea mirado desde una perspectiva inclusiva y sin discriminación, como bien se mostraba, estas barreras impiden la inclusión de las personas transexuales, pues estas barreras funcionan como limitaciones en el acceso a los servicios de salud. Entre estas barreras se encontraron: las barreras económicas, las barreras organizacionales y las barreras actitudinales.



Figura 7 Diagrama de las barreras que generan la exclusión (Elaboración propia)

Por lo anterior, la discriminación de las personas transexuales puede verse desde diferentes ópticas, como ya se planteó en la presente investigación, desde el ámbito

educativo, jurídico o cultural, estos sistemas sociales se entrelazan y al ser estudiados como un mismo fenómeno resultan en la vulneración de los derechos de las personas transexuales. En este sentido, pertenecer a un grupo vulnerable como lo es la comunidad LGBTTTIQ+, pone a los sujetos en un estado de vulneración sobre los demás, pero, si a esta condición de vulnerabilidad se le agrega alguna otra, como puede ser la poca visibilidad que se le da a las comunidad transexual gracias a que es encallada junto con la comunidad, transgénero y la comunidad travesti, deja aún más claro, la invisibilización que este colectivo experimenta y vive día a día.

Cabe mencionar el interesante análisis que se hizo respecto a la vulnerabilidad estructural que viven durante su vida las personas del colectivo señalado. Pues, como se mostro en el capítulo cinco, son varios los elementos que se entrelazan y generan las barreras de las que se hablaron con anterioridad.

Resulta importante mencionar que un hallazgo fundamental para entender la vulneración estructural del colectivo, fue analizarlo desde distintos sistemas, en la presente investigación se hizo respecto al sistema educativo, jurídico y cultural, sin embargo, también se arrojaron cuestiones naturales del sistema económico e incluso el sistema político.

A lo largo de la presente investigación, se retomaron temas particularmente necesarios de atender cuando se aspira construir una sociedad inclusiva desde la perspectiva de la accesibilidad universal, pues se entiende a aquella como la meta aspiracional de eliminar cualquier barrera física, económica, cultural, actitudinal, etc. que impida a cualquier persona el acceso sin discriminación a cualquier espacio o servicio. Dado lo anterior se incrementa la necesidad de estudiar toda problemática desde un enfoque transversal y multidisciplinario donde se entienda y se visibilice cómo la falla de conexión o comunicación en los sistemas se traduce en una limitación y, por lo tanto, en una forma de exclusión.

El presente trabajo funciona como un parteaguas en el estudio de la ya conocida, discriminación, experimentada y vivida por el colectivo transexual que, como se

planteó, encuentra su origen desde la cultura de la sociedad y puede estudiarse desde diferentes ámbitos. La investigación se centró en el ámbito de la salud como un derecho humano, sin embargo, si bien se cumplió con el objetivo general de la presente investigación, aún quedan brechas conforme a la línea de investigación. Un ejemplo de lo anterior es la transexualidad vivida por las personas menores de edad, esto porque en la presente investigación parte de la idea general de que las personas transexuales, quienes realizan su transición, se presume su mayoría de edad, en el entendido que deben dar su consentimiento para que un especialista haga las modificaciones adecuadas para el cambio de sexo. Sin embargo, no se analiza esta misma problemática en los individuos que, al igual, desean hacer este cambio quirúrgicamente pero, sumado a todo lo argumentado, no cuentan con la mayoría de edad para tomar tal decisión.

Bibliografía

- La República. (2019). *México, segundo país más inseguro de América Latina*. Recuperado el 2023, de www.eleconomista.com.mx:
<https://www.eleconomista.com.mx/internacionales/Mexico-segundo-pais-mas-inseguro-de-America-Latina-20191120-0041.html>
- Leon, R., & Berenson, R. (1996). Medicina teórica. Definición de la salud. *Rev Med Hered*, 7(3), 105-107.
- LPED. (2023). *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. México: Porrúa. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf>
- LGE. (2023). *Ley General de Educación*. México: Porrúa.
- LGS. (2024). *Ley General de Salud*. México: Porrúa.
- CIDH. (2024). *Relatoría sobre los Derechos de las Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e I*. Obtenido de www.oas.org:
<https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/r/DLGBTI/default.asp>
- CNDH. (2022). *CNDH presenta el Atlas de las personas LGBTTTI, para contribuir al respeto de sus derechos humanos y eliminar la discriminación en su contra*. Obtenido de www.cndh.org.mx: <https://www.cndh.org.mx/index.php/documento/cndh-presenta-el-atlas-de-las-personas-lgbttti-para-contribuir-al-respeto-de-sus-derechos>
- CNDH. (2022). *RECOMENDACIÓN 170 /2022 SOBRE LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS, A LA SEGURIDAD SOCIAL, A LA LEGALIDAD Y SEGURIDAD JURÍDICA, DERECHO A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN POR ORIENTACIÓN SEXUAL, ATRIBUIBLE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL AL*. Obtenido de www.cndh.org.mx:
<https://www.cndh.org.mx/palabras-clave/1505/lgbttti?page=0>
- CODHEM. (2019). *La discriminación es una forma de violencia que puede provocar la muerte de quien la sufre, alerta la CODHEM*. Obtenido de www.codhem.org.mx:
<https://www.codhem.org.mx/la-discriminacion-es-una-forma-de-violencia-que-puede-provocar-la-muerte-de-quien-la-sufre-alerta-la-codhem/>
- CONAPRED. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. Obtenido de www.conapred.org.mx:
https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf
- CONAPRED. (2021). *Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2021-2024*. Obtenido de www.conapred.org.mx:
https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/PRONAIIND_2021-2024_final.Ax.pdf
- CONAPRED. (2024). *¿Qué es la discriminación?* Obtenido de www.conapred.org.mx:
<https://www.conapred.org.mx/discriminacion-en-mexico/que-es-la-discriminacion/>
- Covarrubias, G. (2012). *Violencia y cultura en México*. Zacatecas: CONACULTA-INBA.

- LPCEADEM. (2023). *Ley para Prevenir, Combatir y Eliminar Actos de Discriminación en el Estado de México*. México: Porrúa.
- CPEUM. (1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México: Porrúa.
- CPEUM. (2001). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México: Porrúa.
- CPEUM. (2024). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México: Porrúa.
- CPF. (2024). *Código Penal Federal*. México.
- Arriaga, E. (2003). La Teoría de Niklas Luhmann. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 10(32).
- Butler, J. (2002). *Los cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: PAIDÓS.
- DOF. (1981). *DECRETO da Promulgación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, abierto a firma en la ciudad de Nueva York, E.U.A., el 19 de diciembre de 1966*. Obtenido de www.dof.gob.mx:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4646611&fecha=12/05/1981#gsc.tab=0
- DOF. (03 de febrero de 1983). *Decreto por el que se adiciona con un párrafo penúltimo el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de www.dof.gob.mx:
<https://www.dof.gob.mx/index.php?year=1983&month=02&day=03#gsc.tab=0>
- DOF. (7 de febrero de 1984). *LEY General de Salud*. Obtenido de www.dof.gob.mx:
https://dof.gob.mx/index_111.php?year=1984&month=02&day=07#gsc.tab=0
- DOF. (1999). *DECRETO Promulgatorio de la Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica , adoptada en la ciudad de San José, Costa Rica, el veintidós de noviembre de mil novecientos sesenta y nueve*. Obtenido de www.dof.gob.mx:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4944372&fecha=24/02/1999#gsc.tab=0
- DOF. (14 de Agosto de 2001). *DECRETO por el que se aprueba el diverso por el que se adicionan un segundo y tercer párrafos al artículo lo., se reforma el artículo 2o ., se deroga el párrafo primero del artículo 4o. ; y se adicionan un sexto párrafo al artículo 18, y un último párrafo*. Obtenido de www.dof.gob.mx:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=762221&fecha=14/08/2001#gsc.tab=0
- DOF. (2003). *DECRETO por el que se expide la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. Obtenido de www.dof.gob.mx:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=694195&fecha=11/06/2003#gsc.tab=0
- DOF. (11 de Junio de 2003). *DECRETO por el que se expide la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República*. Obtenido de

- www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=694195&fecha=11/06/2003#gsc.tab=0:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=694195&fecha=11/06/2003#gsc.tab=0
- DOF. (10 de Junio de 2011). *DECRETO por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de www.dof.gob.mx:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194486&fecha=10/06/2011#gsc.tab=0
- DOF. (2012). *DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Penal Federal, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y de la Ley Orgánica de la Procur.* Obtenido de www.dof.gob.mx:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5253274&fecha=14/06/2012#gsc.tab=0
- DOF. (2020). *DECRETO Promulgatorio de la Convención Interamericana contra toda Forma de Discriminación e Intolerancia, adoptada en La Antigua, Guatemala, el cinco de junio de dos mil trece*. Obtenido de www.dof.gob.mx:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5587003&fecha=20/02/2020#gsc.tab=0
- El Financiero. (2023). *Violencia en México: Estos fueron los 6 estados con más homicidios dolosos en 2022*. Obtenido de www.elfinanciero.com.mx:
<https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2023/01/17/violencia-en-mexico-estos-fueron-los-6-estados-con-mas-homicidios-dolosos-en-2022/>
- Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales Sis San Navarra*, 07-22.
- Forbes México. (2023). *Pese a los avances legales, México lidera en crímenes de odio contra personas LGBT*. Recuperado el 2023, de www.forbes.com.mx:
<https://www.forbes.com.mx/mexico-lidera-crimenes-odio-personas-lgbt-avances-legales/>
- Gross, B. (1978). *Reverse Discrimination*. Nueva York: Prometheus Books.
- Hernandez, J., & Arredondo, A. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte sanitario*, 19(1), 19-25.
- Hernandez, R., & Winton, A. (2018). *Diversidad Sexual, Discriminación y Violencia: Desafíos para los derechos humanos en México*. Recuperado el 2023, de www.cndh.org.mx:
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Libro_diversidad.pdf
- ILGA. (2024). *Lo que somos*. Obtenido de ilga.org: <https://ilga.org/es/lo-que-somos/>
- INEGI. (2017). *Encuesta Nacional de Discriminación*. Obtenido de www.inegi.org.mx:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017_resultados.pdf
- INEGI. (2021). *Conociendo la población LGBTI+ en México*. Recuperado el 2023, de www.inegi.org.mx: <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/lgbti/>

- INEGI. (2021). *Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género*. Obtenido de www.inegi.org.mx:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endiseg/2021/doc/endiseg_2021_resultados.pdf
- INEGI. (2023). *Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana*. Obtenido de www.inegi.org.mx:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensu/doc/ensu2023_diciembre_presentacion_ejecutiva.pdf
- MedlinePlus. (Febrero de 2018). *Espironolactona*. Obtenido de medlineplus.gov:
<https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682627-es.html>
- OEA. (2008). *Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género*. Obtenido de www.oas.org: https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/AG-RES_2435_XXXVIII-O-08.pdf
- OEA. (2012). *CASO ATALA RIFFO Y NIÑAS VS. CHILE*. Obtenido de www.corteidh.or.cr:
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_esp.pdf
- OEA. (2013). *Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia*. Obtenido de www.oas.org:
https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-69_discriminacion_intolerancia.pdf
- OEA. (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*. Obtenido de www.oas.org:
<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>
- OEA. (2021). *VICKY HERNÁNDEZ Y OTRAS VS. HONDURAS*. Obtenido de www.corteidh.or.cr:
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_422_esp.pdf
- OEA. (2023). *CASO OLIVERA FUENTES VS. PERÚ*. Obtenido de www.corteidh.or.cr:
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_484_esp.pdf
- OMS. (7 de abril de 1948). *CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- OMS. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Obtenido de <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- OMS. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad*. Obtenido de [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)
- OMS. (2019). *CIE-11*. Obtenido de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f411470068>
- OMS. (2022). *Publicación de la CIE-11 2022*. Obtenido de www.who.int:
<https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>

- OMS. (diciembre de 2023). *Derechos Humanos*. Obtenido de www.who.int:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado el Agosto de 2023, de www.ohchr.org:
https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- ONU. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Obtenido de www.ohchr.org: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf
- ONU. (1996). *CUESTIONES RELATIVAS A LOS DERECHOS HUMANOS: CUESTIONES RELATIVAS A LOS DERECHOS HUMANOS, INCLUIDOS DISTINTOS CRITERIOS PARA MEJORAR EL GOCE EFECTIVO DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS LIBERTADES FUNDAMENTALES*. Obtenido de www.ohchr.org:
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n97/008/05/pdf/n9700805.pdf?token=7uu1RqSKrcyCuksWc9&fe=true>
- ONU. (1999). *Cuestiones relativas a los derechos humanos: cuestiones relativas a los derechos humanos, incluidos distintos criterios para mejorar el goce efectivo de los derechos humanos y las libertades fundamentales*. Obtenido de https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/pronaledh/images/stories/2000_Informe_OA_CNUDHDecenio.pdf
- ONU. (2006). *Principios de Yogyakarta*. Obtenido de yogyakartaprinciples.org:
<https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opedocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>
- ONU. (2008). *Declaración sobre Orientación Sexual e Identidad de Género de las Naciones Unidas*. Obtenido de www.uv.mx : <https://www.uv.mx/uge/files/2014/05/Declaracion-Sobre-Orientacion-Sexual-e-Identidad-de-Genero-de-las-Naciones-Unidas.pdf>
- ONU. (2009). *ONU afirma que la discriminación siempre tiene efectos negativos*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2009/12/1180751>
- ONU. (2012). *PROGRAMA MUNDIAL PARA LA EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS: Segunda Etapa*. Obtenido de www.ohchr.org:
https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/WPHRE_Phase_2_sp.pdf
- ONU. (2013). *ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS*. Obtenido de acnudh.org: <https://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf>
- ONU. (2014). *Informe sobre Desarrollo Humano 2014 Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*. Obtenido de www.cac.int:
<https://www.cac.int/sites/default/files/HDR-2014-Spanish.pdf>
- ONU. (2018). *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México*. Recuperado el Mayo de 2023, de

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/398069/Observaciones_finales_9o_Informe_Mexico_ante_la_CEDAW.pdf

- ONU. (2019). *Conceptos y definiciones*. Obtenido de www.ohchr.org:
https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/HRIndicators/SDG_Indicator_16b1_10_3_1_Metadata_SP.pdf
- ONU. (2021). *Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Víctor Madrigal-Borloz*. Obtenido de www.ohchr.org:
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g21/123/19/pdf/g2112319.pdf?token=FWt60BxIBNrTRf1kIU&fe=true>
- ONU. (2023). *Experto Independiente sobre la orientación sexual e identidad de género*. Obtenido de www.ohchr.org: <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity>
- ONU. (2023). *No discriminación: grupos en situación de vulnerabilidad*. Obtenido de www.ohchr.org: <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/non-discrimination-groups-vulnerable-situations>
- ONU. (2024). *Decenio de las Naciones Unidas para la Educación en la Esfera de los Derechos Humanos (1995-2004)*. Obtenido de www.ohchr.org:
<https://www.ohchr.org/es/resources/educators/human-rights-education-training/united-nations-decade-human-rights-education-1995-2004>
- OPS. (2009). *La OPS y la PAHEF premiaron a una ONG que lucha por los derechos de las personas trans*. Obtenido de www.paho.org: <https://www.paho.org/es/noticias/1-10-2009-ops-pahef-premiaron-ong-que-lucha-por-derechos-personas-trans#:~:text=Redlactrans%20se%20form%C3%B3%20en%20el,emocional%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20transg%C3%A9nero.>
- Organización Panamericana de la Salud. (diciembre de 2012). *POR LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*. Obtenido de www.paho.org:
<https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
- Orozco, G., & Ostrosky, F. (2012). Lóbulos frontales y funciones ejecutivas en transexuales. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(1), 592-604.
- Ortiz, V. (2013). Modelos estéticos hegemónicos, subalternos o alternativos: una perspectiva étnico-racial de clase y género. *Tabula Rasa*(18), 175-197.
- PLM. (2024). *ALGESTONA ESTRADIOL Solución inyectable*. Obtenido de www.medicamentosplm.com:
<https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/algestona.estradiol.solucion.inyectable/35/101/67610/162#:~:text=INDICACIONES%20TERAP%C3%89UTICAS%3A%20Anticonceptivo%20mensual%20en,en%20ciertos%20casos%20de%20infertilidad.>

- PNUD. (2014). *Informe sobre Desarrollo Humano 2014*. Obtenido de <https://hdr.undp.org/system/files/documents/informe-sobre-desarrollo-humano-2014-resumen.informe-sobre-desarrollo-humano-2014-resumen>
- POGG. (2007). *Decreto número 27.- Ley para Prevenir, Combatir y Eliminar actos de Discriminación en el Estado de México*. Obtenido de legislacion.edomex.gob.mx: https://legislacion.edomex.gob.mx/ve_periodico_oficial?field_fecha_value%5Bmin%5D=2007-01-17&field_fecha_value%5Bmax%5D=2007-01-17
- Ramirez, M., & Contreras, S. (2023). El demonio dentro: reflexiones acerca de las identidades sexo/genéricas a la luz de un relato trans. *Andamios*, 20(51), 333-353.
- Ribotta, S. (2020). Vulnerabilidad y pobreza: sobre el concepto de vulnerabilidad socio-estructural. *Tiempo de paz*(138), 36-46. Recuperado el 2023, de https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/34660/vulnerabilidad_TP_2020.pdf?sequence=1
- Rodriguez, J. (2005). Definición y concepto de la no discriminación. *El Cotidiano*(134,), 23-29.
- Schongut, N. (2012). La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 27-65. Obtenido de www.redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847408003.pdf>
- SALUD. (2017). *Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas*. Obtenido de www.gob.mx: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558167/Versi_n_15_DE_JUNIO_2020_Protocolo_Comunidad_LGBTI_DT_Versi_n_V_20.pdf
- Senado de la República. (2009). *Gaceta del Senado*. Obtenido de www.senado.gob.mx: https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/23320
- SEP. (2010). *PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS 2010-2012*. Obtenido de https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/pronaledh/images/stories/ProNaIEDH_FINAL.pdf
- Transgender Europe. (2021). *Actualización TMM: Día de la Memoria Trans 2021*. Obtenido de <https://transrespect.org/es/tmm-update-tdor-2021/>
- Transgender Europe. (2023). *Observatorio de Personas Trans Asesinadas*. Obtenido de <https://transrespect.org/es/map/trans-murder-monitoring/#>
- Xantomila, J. (Agosto de 2020). *La esperanza de vida de mujeres trans en México es apenas de 35 años, señala informe*. Obtenido de www.jornada.com.mx: <https://www.jornada.com.mx/2020/08/18/politica/017n1pol>
- Xantomila, J. (2022). *Viven personas transgénero en una condición de vulnerabilidad exacerbada*. Obtenido de www.jornada.com:

<https://www.jornada.com.mx/notas/2022/01/10/politica/viven-personas-transgenero-en-una-condicion-de-vulnerabilidad-exacerbada/>