

La ausencia de políticas públicas del Estado mexicano para garantizar tratamientos médicos, quirúrgicos, farmacológicos y de aparatología relacionados con la identidad y expresión de género

The absence of public policies of the Mexican State to guarantee medical, surgical, pharmacological and equipment treatments related to gender identity and expression

Luis Raúl Albores Morales*

Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
Ciudad de México, México.
raulalbores@me.com

Recibido: 18 de julio de 2022.

Aceptado: 25 de noviembre de 2022.

* Licenciado en Derecho por la Universidad Tecnológica de México y maestro en Derechos Humanos por la Universidad Iberoamericana campus Ciudad de México, con experiencia profesional en el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, el Programa Universitario de Derechos Humanos de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la Ciudad de México y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

La opinión expresada en este texto es responsabilidad exclusiva de la persona autora, por lo que no refleja necesariamente la postura de las instituciones en las que colabora.

Resumen

El objetivo de este artículo es identificar el estado del cumplimiento de la garantía para brindar tratamientos médicos, quirúrgicos, farmacológicos y de aparatología a las personas trans y no binarias cuando lo solicitan de manera consciente, libre e informada. También explica de qué manera y por qué el Sistema Nacional de Salud debe garantizarlos. Además, se analiza el estándar de protección de los derechos humanos de las personas trans y no binarias (relacionado con la identidad y expresión de género y otros derechos); así como la información cualitativa y cuantitativa de estas poblaciones, las características del sistema de salud y los avances logrados en la materia en Latinoamérica. Por último, se presenta una serie de propuestas para que, en la medida de lo médica y científicamente posible, su expresión de género sea una reafirmación de su identidad.

Palabras clave: personas trans; personas no binarias; tratamientos médicos, quirúrgicos, farmacológicos y de aparatología; identidad y expresión de género; libre desarrollo de la personalidad; derecho humano a la salud.

Abstract

The objective of this article is to identify the state of compliance with the guarantee to provide medical, surgical, pharmacological and appliance treatments to trans and non-binary people when they request it in a conscious, free and informed manner. It also explains how and why the National Health System must guarantee them. In addition, the standard of protection of the human rights of trans and non-binary people is analyzed (related to gender identity and expression and other rights); as well as qualitative and quantitative information on these populations, the characteristics of the health system and the progress made in the matter in Latin America. Finally, a series of proposals are presented so that, to the extent medically and scientifically possible, their gender expression is a reaffirmation of their identity.

Keywords: trans persons; non-binary persons; medical, surgical, pharmacological and device treatments; gender identity and expression; free development of personality; human right to health.

Sumario

I. Introducción; II. Estándar de protección de los derechos humanos de las personas trans en los sistemas universal, regional y nacional; III. El contexto mexicano; IV. Los avances en la experiencia latinoamericana; V. Propuestas y consideraciones finales; VI. Fuentes de consulta.

I. Introducción

En el presente artículo nos concentraremos en las personas trans y no binarias. De acuerdo con lo referido en la *Guía sobre el uso, acceso y protección de datos personales de personas migrantes trans (LGBTTTIQ+) en albergues*, la *identidad de género* es una

vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, misma que puede corresponder o no con la que se asocia al sexo asignado al nacer. Incluye la vivencia personal del cuerpo, que podría o no involucrar la vestimenta, el modo de hablar, los modales o la modificación de la apariencia o funcionalidad corporal a través de tratamientos farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida.¹

Asimismo, señala que la *expresión de género* constituye las

maneras en que una persona comunica su identidad de género a través de su apariencia física (incluidos el atuendo, los estilos de cabello, el uso de cosméticos), los gestos, los modos de hablar y patrones de comportamiento en la interacción con los demás.²

En esos conceptos se contempla a las personas no binarias, hombres y mujeres trans y personas *queer*.

¹ Alexander Michael Voisine, *Guía sobre el uso, acceso y protección de datos personales de personas migrantes trans (LGBTTTIQ+) en albergues* (México: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020), 12, <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/mx/ab464e33e5461c04f251395d51138b0a4c6bcba3e49c65e238b7ca4abf3bd41f.pdf>, 12 (Fecha de consulta: 4 de enero de 2023).

² Voisine, *Guía sobre el uso, acceso y protección de datos personales de personas migrantes trans (LGBTTTIQ+) en albergues*, 12.

Las acciones que este artículo pretende impulsar son el acceso a tratamientos hormonales de afirmación de género (THAG) y la realización de distintas intervenciones relacionadas con la afirmación de género de las personas trans y no binarias, entre las que se encuentran las quirúrgicas, como las vaginoplastías, faloplastías, mastectomías y mastoplastías, por mencionar algunas, ya que el espectro es amplio, incluso en la legislación argentina existen otras, como las que tienen que ver con la foniatría.

Si bien los anteriores tratamientos se relacionan con la identidad y expresión de género de las personas trans y no binarias, éstos pueden fungir como un derecho llave para el acceso a otros derechos como la no discriminación, el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía corporal y el derecho humano a la salud –incluida la salud mental–, entendida como un estado de bienestar general y no solamente como la atención a condiciones de salud.

Al realizar un análisis del Sistema Nacional de Salud (SNS) se intenta explicar por qué las acciones referidas deben ser realizadas por parte de las instituciones pertenecientes a dicho sistema. Por ejemplo, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) debe garantizarlas a su derechohabiente trans y no binaria. Por otro lado, considerando que existe una falta de seguridad social en la gran mayoría de la población, la población sin derechohabiente debe recibir dichos servicios del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) o del IMSS-Bienestar.

No obstante, la realidad dista mucho de lo anhelado, ya que en la actualidad no existe una legislación específica que *obligue* o *faculte* expresamente a las instituciones del SNS a proporcionar estos servicios, por lo que cualquier persona trans y no binaria que los solicite puede recibir una negativa institucional, lo cual se busca contrarrestar a través de las propuestas plasmadas en este documento.

II. Estándar de protección de los derechos humanos de las personas trans en los sistemas universal, regional y nacional

Tanto el sistema universal de protección de los derechos humanos³ como el regional⁴ han fijado una postura protectora de los derechos humanos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis, intersexuales, *queer*, asexuales y otras identidades (LGBT+), específicamente de las personas trans y no binarias, a través de instrumentos, órganos y mecanismos de protección convencionales y no convencionales que tienen como objetivo impulsar la observancia y el respeto de sus derechos humanos.

En su Resolución La salud y los derechos humanos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reiteraron el apoyo permanente a los Estados miembros de la OPS mediante la cooperación técnica en la formulación, revisión

³ Los Principios de Yogyakarta; la Declaración Universal de los Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas: AG/RES. 2435 (XXXVIII-O/08), AG/RES. 2504 (XXXIX-O/09), AG/RES. 2600 (XL-O/10) y AG/RES 2653 (XLI-O/11) sobre Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género. Asimismo, las resoluciones del Consejo de Derechos Humanos denominadas Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, A/HRC/RES/17/19, adoptada el 17 de junio de 2011; Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, A/HRC/RES/27/32, adoptada el 26 de septiembre de 2014; Protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, A/HRC/RES/32/2, adoptada el 30 de junio de 2016; y Mandato del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, A/HRC/RES/41/1, aprobada el 19 de julio de 2019. Las observaciones generales del Comité de Derechos Humanos: núm. 4 Derecho igual de hombres y mujeres al goce de todos los derechos civiles y políticos (artículo 3º), HRI/GEN/1/Rev.7, 1981; y núm. 18 No discriminación, 10 de noviembre de 1989. Las observaciones generales del Comité DESC: núm. 14 (artículo 12) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000; núm. 19 (artículo 9º) El derecho a la seguridad social, E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008; núm. 20 (artículo 2º, párrafo 2) La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, E/C.12/GC/20, 2 de julio de 2009; y núm. 22 (artículo 12) Derecho a la salud sexual y reproductiva, E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016. Las observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño: núm. 4 (artículo 12) Derecho a la salud sexual y reproductiva, CRC/GC/2003/4, 21 de julio de 2003; núm. 12 (artículo 12) El derecho del niño a ser escuchado, CRC/C/GC/12, 20 de julio de 2009; núm. 13 (artículo 19) Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, CRC/C/GC/13, 18 de abril de 2011; núm. 14 (artículo 3º, párrafo 1) Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial, CRC/C/GC/14, 29 de mayo de 2013; y núm. 15 (artículo 3º, párrafo 1) Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013. Y la Observación General núm. 24 (artículo 12) La mujer y la salud, 2 de febrero de 1999 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

⁴ Véanse Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Cuadernillo de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos núm. 19: Derechos de las personas LGTBI* (San José: Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2018), 24, 27, 28, 29, 30, 38 y 39; Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José); Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia; Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, "Convención de Belem do Pará" y Convención Interamericana sobre la Concesión de los Derechos Civiles a la Mujer.

y reforma de planes nacionales de salud, políticas y legislación y la incorporación de los instrumentos internacionales aplicables de derechos humanos, en particular los relacionados con la protección de los grupos poblacionales históricamente vulnerados, incluyendo a las poblaciones trans y no binarias. En dicha resolución se insta a los Estados miembros de la OPS a capacitar al personal de salud y a las personas impartidoras de justicia y legisladoras sobre los instrumentos internacionales que protegen el derecho a la salud. Asimismo, que dentro de sus posibilidades financieras y presupuestarias y en el marco de la legislación vigente:

- a) fortalezcan la capacidad técnica de la autoridad sanitaria para trabajar con las entidades gubernamentales de derechos humanos, tales como las defensorías y secretarías de derechos humanos, para evaluar y vigilar la implementación de los instrumentos internacionales de derechos humanos relacionados con la salud que sean aplicables;
- b) fortalezcan la capacidad técnica de la autoridad sanitaria a fin de apoyar la formulación de políticas y planes de salud de conformidad con los instrumentos internacionales de derechos humanos relacionados con la salud que sean aplicables;
- c) apoyen la cooperación técnica de la OPS en la formulación, revisión y, si fuera necesario, reformulación de los planes nacionales y la legislación sobre salud, incorporando los instrumentos internacionales de derechos humanos que sean aplicables, especialmente las disposiciones referentes a la protección de los grupos históricamente vulnerados;
- d) promuevan y fortalezcan los programas de capacitación de los trabajadores de la salud sobre los instrumentos internacionales de derechos humanos que sean aplicables;
- e) formulen y, de ser posible, adopten medidas de carácter legislativo, administrativo, educativo y de otra índole para difundir los instrumentos internacionales de derechos humanos que sean aplicables sobre la protección del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y otros derechos humanos relacionados entre el personal apropiado de los poderes legislativos, judiciales y otras autoridades gubernamentales, y
- f) promuevan la difusión de información entre las organizaciones de la sociedad civil y otros actores sociales, cuando corresponda, con respecto a los instrumentos internacionales de derechos humanos que sean aplicables relacionados con la salud, a fin de abordar la estigmatización, la discriminación y la exclusión de los grupos históricamente vulnerados.⁵

Es destacable que en el documento *Derechos humanos. Manual para parlamentarios* núm. 26 de la Unión Interparlamentaria y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se precise

⁵ Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, Resolución CD50 R.8, La salud y los derechos humanos, 27 de septiembre al 1 de octubre de 2010, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R8-s.pdf> (Fecha de consulta: 4 de enero de 2023).

que los órganos internacionales de derechos humanos –como el Comité de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA)– recomienden que la legislación en la aplicación de esos derechos incluya de forma explícita acciones de recurso para los casos de vulneración, y considere que la existencia de dichas acciones para los DESCA son un mecanismo poderoso a la hora de lograr la rendición de cuentas de la administración en la evaluación de las acciones emprendidas, con miras a la realización plena de esos derechos.⁶

Por su parte, la Resolución 2653 (XLI-O/11) de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) condena la discriminación contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género e “insta a los estados miembros a que, dentro de los parámetros de las instituciones jurídicas de su ordenamiento interno, adopten las medidas necesarias para prevenir, sancionar y erradicar dicha discriminación”.⁷ En ello está implícito lo relativo al acceso a los servicios de salud, que es una dimensión importante toda vez que las restricciones al derecho a la salud pueden producir afectaciones a la vida, la libertad y la integridad.

Asimismo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha señalado que

algunas personas trans eligen visibilizar su identidad de género a través de procesos que impliquen algún nivel de “transición” para la adquisición, en mayor o menor medida, de la expresión y las características socialmente leídas como del género con el cual la persona se identifica.⁸

Cabe señalar que dicho proceso puede incluir “modificaciones e intervenciones corporales de distinto tipo e intensidad”, tales como procesos farmacológicos, quirúrgicos y/o de aparatología. Por lo que la CIDH precisa que debe tenerse en cuenta que “estos procesos no se reducen a cuestiones meramente estéticas, sino que implican la realización personal de la propia identidad, de cómo cada persona se ve a sí misma y cómo desea ser vista por las demás”.⁹ Dicho de otra manera, son mecanismos que permiten a las personas trans y

⁶ Unión Interparlamentaria y Oficina del Alto Comisionado de la Organización de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Derechos humanos. Manual para parlamentarios núm. 26* (Ginebra: Unión Parlamentaria, 2016), 108, https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HandbookParliamentarians_SP.pdf (Fecha de consulta: 4 de enero de 2023).

⁷ Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, Resolución AG/RES.2653 (XLI-O/11), Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género, 4 de junio de 2011, https://www.oas.org/dil/esp/ag-res_2653_xli-o-11_esp.pdf (Fecha de consulta: 4 de enero de 2023).

⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales* (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020), 37-38, <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf> (Fecha de consulta: 4 de enero de 2023).

⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*, 38.

de género diverso ejercer plenamente el derecho al libre desarrollo de su personalidad de acuerdo con su propia identidad y expresión de género.

Aunado a lo anterior, la CIDH y su Relatoría Especial de los DESCAs han reiterado la importancia de la elaboración de la *Guía para la operacionalización de los indicadores del Protocolo de San Salvador desde una perspectiva transversal LGBTI* como una herramienta valiosa de asistencia para los Estados al momento de establecer y ajustar las metodologías de recolección de información estadística y de datos referidos a esta población, así como una herramienta para la incidencia y monitoreo por parte de la sociedad civil, academia y colectivos de personas LGTBTTTQA+. ¹⁰

A manera de ejemplo, respecto de la formulación de políticas públicas destinadas a la atención de esta población y a la realización efectiva de sus DESCAs, particularmente en el caso *Suárez Peralta vs. Ecuador* y en la Resolución 1/2020 se precisó que

la salud es un bien público que debe ser protegido por todos los Estados y que el derecho humano a la salud es de carácter inclusivo, guarda correspondencia con el goce de otros derechos y comprende sus determinantes básicos y sociales como el conjunto de factores que condicionan su efectivo ejercicio y disfrute. ¹¹

En dicha resolución la CIDH recomendó a los Estados la adopción de medidas de forma inmediata y diligente para prevenir la ocurrencia de afectaciones al derecho a la salud, la integridad personal y la vida.

En nuestro país la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el artículo 1º las obligaciones que en materia de derechos humanos tienen todas las personas servidoras públicas y prohíbe todo tipo de discriminación basada en prejuicios y estigmas hacia las características inherentes de las personas, teniendo este último supuesto su ley reglamentaria en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

¹⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*, 65.

¹¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*, 138-139.

Paralelamente, el Programa Nacional de Derechos Humanos (PNDH) 2020-2024 se deriva del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND) y su elaboración tiene como marco el Sistema de Planeación Democrática al que alude el artículo 26 de la Carta Magna.¹² De acuerdo con el artículo 22 de la Ley de Planeación, el PNDH tiene como objetivos prioritarios:

1. Asegurar una respuesta articulada de la Administración Pública Federal (APF) a la crisis de derechos humanos,
[...]
3. Impulsar acciones focalizadas para garantizar los derechos humanos de los grupos históricamente discriminados,
4. Mejorar la capacidad de gestión y respuesta de la APF para la protección y garantía de los derechos humanos, y
5. Proporcionar herramientas y capacitación integral a las personas servidoras públicas para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos humanos.¹³

De manera particular, el PNDH reconoce que no todas las personas parten de la misma posición para ejercer sus derechos. Por ello, apunta que “lograr la igualdad sustantiva implica asegurar una expansión sostenida de la oferta gubernamental de bienes y servicios, en especial para las personas y los grupos que históricamente han enfrentado mayores obstáculos para acceder a ellos”,¹⁴ como las personas LGTBTTIQA+, que enfrentan graves dificultades para ejercer de manera plena sus derechos, pues continuamente son discriminadas por su orientación sexual, identidad o expresión de género, identidad cultural y características sexuales.

Sobre crear un sistema de derechos humanos para dar cumplimiento a las obligaciones del Estado mexicano en la materia, el referido PNDH sugiere como acción puntual desarrollar los instrumentos reglamentarios y operativos para la instalación de un sistema de derechos humanos.

Mediante el acuerdo del 14 de diciembre de 2021, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* se aprobó el Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación (PRONAIND) 2021-2024, el cual tiene como objetivo prioritario “reducir las prácticas discriminatorias

¹² Programa Nacional de Derechos Humanos 2020-2024. Programa especial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, 10 de diciembre de 2020 (*Diario Oficial de la Federación*), numeral 2, párr. 1.

¹³ Programa Nacional de Derechos Humanos 2020-2024. Programa especial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, numeral 6.

¹⁴ Programa Nacional de Derechos Humanos 2020-2024. Programa especial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, numeral 6.3, primer párrafo.

que generan exclusión y desigualdad social para los grupos históricamente discriminados”¹⁵ y que obstaculizan el ejercicio de los derechos humanos, incluido el ámbito de la salud, entre otros.

En el PRONAIND se advierten,

de manera particular, las prácticas discriminatorias que se dan en y desde los ámbitos de responsabilidad del Estado a través de las leyes, las normas, las decisiones de política, la asignación desigual del presupuesto (que beneficia a unos grupos y discrimina a otros), los arreglos organizativo-institucionales fragmentarios, segmentados y excluyentes, las políticas y programas públicos, los procedimientos, las interpretaciones de normas legales que tienen el efecto de vulnerar derechos y profundizar la exclusión y las desigualdades sociales, enfáticamente de aquellos grupos sociales que históricamente han sido colocados en condiciones de desventaja social, cultural, económica y política. Por ello, es imperativo y urgente que sean revertidas de manera prioritaria y estratégica [...] a fin de garantizar la inclusión de todas las personas sin discriminación y con igualdad sustantiva.¹⁶

En su artículo 2º la Ley General de Salud enuncia que la protección de la salud tiene entre sus finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.¹⁷

¹⁵ Secretaría de Gobernación y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, *Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación (PRONAIND) 2021-2024. Guía Ciudadana*, 6, https://sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2021/12/Pronaind_GuiaCiudadana_FINAL.Ax_.pdf (Fecha de consulta: 5 de enero de 2023).

¹⁶ Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2021-2024 de 14 de diciembre de 2021 (*Diario Oficial de la Federación*), https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638256&fecha=14/12/2021#gsc.tab=0 (Fecha de consulta: 15 de enero de 2023).

¹⁷ Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 16 de mayo de 2022), artículo 2º.

Esta ley va más allá al considerar la vulneración a la que históricamente se ha sometido a algunas personas. Por otro lado, cabe precisar que la salud general tiene como materia la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios de salud y de establecimientos para la atención médica gratuita, la salud mental y los demás materiales que se establezcan, así como otros ordenamientos legales, esto de conformidad con el artículo 4º de la Constitución federal.

Dentro de sus objetivos, el SNS –constituido por las dependencias y entidades de la administración pública tanto federal como local– debe proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de éstos, así como atender los problemas sanitarios prioritarios y los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la implementación de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, el sexo y los factores de riesgo de las personas.

El artículo 7º de la Ley General de Salud señala lo siguiente: “tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, la Secretaría de Salud (SSA) se auxiliará del Insabi”.¹⁸ Por lo que el articulado de esta ley establece las políticas de operación, coordinación y funcionamiento, en caso de requerirse mayor abundamiento al respecto.

Por su parte, el artículo 77 *bis* 1 precisa que:

La protección a la salud será garantizada por el Estado bajo criterios de universalidad e igualdad, generando las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales.¹⁹

No menos importante resulta señalar que la Constitución Política de la Ciudad de México es la más protectora del país en lo que respecta a la identidad de género de sus habitantes, al ser explícita sobre la garantía de los derechos de salud integral y el respeto a los derechos humanos de la población LGBTTTIQA+.

¹⁸ Ley General de Salud, artículo 7º.

¹⁹ Ley General de Salud, artículo 77 *bis* 1.

Es menester recordar que el 7 de septiembre de 2021 el Congreso de la Ciudad de México expidió la Ley para el Reconocimiento y la Atención de las personas LGBTTTIQA+ de la Ciudad de México, la cual representa un alto estándar en la protección de múltiples derechos, incluido el derecho humano a la salud, y dota de facultades al respecto a la Secretaría de Salud de la entidad. Es en este supuesto que se fortalece el andamiaje jurídico que soporta la atención brindada por las dos sedes de la Clínica Especializada Condesa, a través de la promoción y fortalecimiento de la Unidad de Salud Integral para Personas Trans, asegurando los recursos y la coordinación necesaria para su óptimo funcionamiento.

Debemos destacar que 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. Guías de atención específicas, señala que se debe garantizar el acceso a distintos servicios médicos a todas las personas, incluidas las personas trans. Este instrumento y las guías que lo integran son de aplicación y observancia general en todos los establecimientos de atención médica pública, social y privada del SNS. En el apartado “Guía Protocolizada para la Atención de Personas Transgénero” se explica que ésta se conforma de tres componentes: el primero establece una serie de acciones para reforzar la atención médica de las personas trans, la cual debe observar el personal de atención médica y paramédica en los establecimientos que conforman el SNS; el segundo refiere los criterios diagnósticos en el tratamiento médico especializado para las personas trans; y el tercero plantea un modelo de atención con base en la experiencia transitada por varios años en la Clínica Especializada Condesa.²⁰ En ese sentido, se espera que las instituciones que conforman el SNS como el IMSS, IMSS-Bienestar, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas

²⁰ Contemplando en sus consideraciones iniciales lo siguiente:

“En la Ley General de Víctimas se reconoce la existencia de personas con mayor situación de vulnerabilidad, entre otras condiciones, por razón de la variación en la diferenciación sexual, orientación sexual e identidad y/o expresión de género. En este sentido, dicha población requiere de una atención especializada que responda a sus particularidades y grado de vulnerabilidad. [...]”

“Que en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en la directriz II. *Política Social*, se establece como uno de sus objetivos nacionales construir un país con bienestar, a partir de consolidar la premisa de llevar salud para todas y todos. [...]”

“Que una manera de contribuir al acceso efectivo a los servicios de salud es la atención especializada de personas que se encuentran en alto riesgo de vulnerabilidad, mediante esquemas de intervención institucional que garanticen servicios de salud de calidad y, particularmente, modelos que favorezcan a las personas en situaciones de discriminación o vulnerabilidad.” Véase Secretaría de Salud y Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, *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* (México: Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 2020), https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558167/Versi_n_15_DE_JUNIO_2020_Protocolo_Comunidad_LGBTTI_DT_Versi_n_V_20.pdf (Fecha de consulta: 4 de enero de 2023).

Mexicanas (ISSFAM), Insabi y otras, proporcionen y realicen los tratamientos propuestos en este artículo.

Dentro del mismo Protocolo se precisa que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha señalado que existen medidas que pueden adoptarse para respetar y garantizar los derechos humanos derivados de tratados internacionales. Este Protocolo forma parte de los insumos que la Corte IDH contempla como medidas para tales efectos.²¹

Por otro lado, de acuerdo con lo señalado en la *Guía para la armonización normativa de los derechos humanos*: “las normas constitucionales no son sólo aquellas que aparecen expresamente en la Carta sino también aquellos principios y valores que no figuran directamente en el texto constitucional, pero a los cuales la propia Constitución remite”,²² como los tratados internacionales que incluyen derechos humanos, fuente de las obligaciones del Estado mexicano en la materia. Además, contiene la siguiente reflexión:

La progresividad de los derechos humanos significa que es obligación del Estado garantizar la continuidad en la garantía, reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos y prohibir el retroceso en esta materia. Este principio exige el uso del máximo de los recursos disponibles por parte del Estado para la satisfacción de los derechos. Este principio aplica por igual a todos los derechos: civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Asimismo, supone la gradualidad en tanto que proceso para ir alcanzando metas a corto, mediano y largo plazo. Supone también la progresividad en tanto que el mejoramiento de las condiciones a partir de una base mínima de cumplimiento, así como la prohibición de retroceso.²³

Si quedara duda sobre considerar un presupuesto para hacer realidad la propuesta que ocupa a este artículo, la referida guía agrega que “todos los derechos pueden tener repercusiones presupuestarias”,²⁴ las cuales pudieran influir considerable y directamente en los derechos humanos al momento de hacerlos efectivos para determinados grupos de población. Y recuerda que:

²¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)”, Sentencia del 16 de noviembre de 2009, serie C, núm. 502.

²² Rodrigo Uprimny Yepes, *Bloque de constitucionalidad, derechos humanos y proceso penal* (Colombia: Consejo Superior de la Judicatura-Universidad Nacional de Colombia, 2008), 25, <https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m17-3.pdf> (Fecha de consulta: 25 de enero de 2023).

²³ Ángeles Corte Ríos, *Guía para la armonización normativa de los derechos humanos* (México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019), 88, <https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Guia-Armonizacion-NormativaDH.pdf> (Fecha de consulta: 25 de enero de 2023).

²⁴ Corte Ríos, *Guía para la armonización normativa de los derechos humanos*, 112.

El análisis presupuestario es un instrumento decisivo para vigilar las diferencias entre las políticas y las medidas efectivamente adoptadas para garantizar la realización progresiva de los derechos humanos y en última instancia para reforzar la rendición de cuentas de los titulares de deberes en el cumplimiento de éstos. Un enfoque del presupuesto basado en los derechos exige que esas decisiones se adopten con arreglo a principios de transparencia, rendición de cuentas, no discriminación y participación [...] en todos los niveles del proceso presupuestario, desde la fase de elaboración, que debe vincularse a los planes de desarrollo nacionales formulados mediante amplias consultas, pasando por la aprobación en el parlamento que a su vez debe tener los debidos poderes de enmienda y tiempo suficiente para la evaluación minuciosa de las propuestas, la ejecución y el seguimiento.²⁵

III. El contexto mexicano

Información cualitativa y cuantitativa sobre las poblaciones objetivo

El 28 de junio de 2022 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía publicó los resultados de la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) 2021, en la que se logró identificar que la población LGTBTTIQA+ asciende a cerca de cinco millones de personas (5.1%) y que la población trans o de otra identidad de género que no coincide con el sexo asignado al nacer es de 909 000 (0.9 % de las personas de 15 años y más). En lo que respecta a los servicios de salud, 19.4% de estas poblaciones acude al Insabi; 26% a instituciones como el IMSS, ISSSTE, Petróleos Mexicanos (Pemex) e ISSFAM; 24.2% a consultorios, clínicas u hospitales privados; 2.1% no se atiende y 2.6% acude a otras opciones. Resulta importante destacar que el hecho de que cierto porcentaje cuente con derechohabencia no significa que su atención general se encuentre garantizada y libre de discriminación, mientras que en la particular, –por ejemplo, la afirmación de género–, continúa siendo negada u obstaculizada.²⁶

Con respecto a las personas trans y otras identidades de género no normativas, la Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19 indagó acerca de la zona de residencia de las personas participantes y observó que la mayoría se aglomera en la Ciudad de México

²⁵ Corte Ríos, *Guía para la armonización normativa de los derechos humanos*, 112.

²⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) 2021, Comunicado de prensa, 28 de junio de 2022, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endiseg/Resul_Endiseg21.pdf (Fecha de consulta: 1 de enero de 2023).

(40.6%), seguida de la zona centro (24.26%) y norte (15.61%), mientras que la de menor concentración se ubica en la zona sur del país.²⁷

Asimismo, la Encuesta: Impacto Diferenciado de la COVID-19 en la Comunidad LGBTI+ en México, en su apartado "Preferencias y acceso a servicios de salud" señala que los grupos de la muestra con mayores ingresos reportaron una mayor atención en consultas privadas (65% de 298 personas que ganan más de 30 000 pesos mensuales). Por su parte, la "clase media" (con un ingreso mensual desde 8 000 hasta 18 000 pesos) busca atenderse en instituciones de salud públicas y privadas. Las personas con ingresos más bajos (menor a 5 000 pesos mensuales) se atienden, mayormente, en consultorios de farmacias (más de 35% de 2 131 personas).²⁸

Se destacó en dicha encuesta que, si bien todas las personas pueden tener acceso al Insabi, éste fue el servicio de salud donde menos se atienden las personas LGBTTTIQA+ (sólo 5% de las 4 972 lo seleccionaron como opción). Adicionalmente, se identificó que las personas (780) que no se encuentran dentro del sector formal de empleo acuden a consultorios de farmacias como principal lugar de atención en salud (41 por ciento).

En ese sentido, a partir del supuesto de que esta población puede tener acceso al Insabi, sólo 7.69% lo concreta, accediendo más a ese sistema las mujeres trans (9.5% de 158 mujeres trans), seguido por hombres cisgénero y trans (7.48 y 7%, respectivamente).

El instrumento precisa que la identidad de género tiene mayor impacto en algunos casos. Los hombres cisgénero de la muestra se atienden más en instituciones públicas (36% de 2 127); las mujeres cisgénero se atienden más en hospitales e instituciones privadas (35% de 1 886); y hombres y mujeres trans se atienden en su mayoría en consultorios de farmacia (32% de 114 hombres trans y 42% de 158 mujeres trans).

Estos resultados invitan a preguntarse –como señala el mismo documento– si la atención se debe a diferencias en el acceso por género o identidad y expresión de género cuando las personas trans y no binarias no cuentan con prestaciones laborales que incluyan seguridad

²⁷ Juan Carlos Mendoza-Pérez, *Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19* (México: Facultad de Medicina-Universidad Nacional Autónoma de México/Inspira Cambio, A. C., 2021), 53, <https://www.mexicosocial.org/wp-content/uploads/2021/03/DocumentofinalEncuestaCOVID-19LGBT.pdf> (Fecha de consulta: 25 de enero de 2023).

²⁸ Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, YAAJ México y Universidad de California Santa Bárbara, *Encuesta: Impacto Diferenciado de la COVID-19 en la Comunidad LGBTI+ en México* (México: Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México y YAAJ México, 2021), 83, <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Encuesta-Impacto-diferenciado-de-la-covid19-en-la-comunidad-lgbtqi-en-Mexico.pdf> (Fecha de consulta: 25 de enero de 2023).

social en instituciones como el IMSS o el ISSSTE. Considerando el hecho de que las personas trans y no binarias se atienden de manera más frecuente en consultorios de farmacias, se puede confirmar que no tienen los recursos económicos suficientes para poder atenderse en clínicas privadas, cuyo costo es elevado, evidentemente. Otro aspecto considerado en la encuesta es la discriminación a la que pueden enfrentarse debido a su identidad y expresión de género, lo que las hace optar por espacios de atención donde se sientan menos expuestas a alguna situación de violencia o discriminación.

Se debe puntualizar que una de las causas de menor atención a personas trans y no binarias –en comparación con las cisgénero– es principalmente sobre el tratamiento de reafirmación, además de que se enfrentan a prejuicios y estigmas del personal de salud y la negación de la atención relacionadas con su THAG, esto porque no se tiene conocimiento referente a la salud trans, ello debido a la falta de materias impartidas en universidades o de especialidades en el tema, y a la inexistencia de normas oficiales mexicanas, guías y protocolos específicos. Esta problemática no la enfrenta una persona cisgénero porque no solicita este tipo de atenciones.

Con respecto a la edad, en la muestra de 3 716 personas de 18 a 34 años destacó que, en promedio, un tercio se atiende en consultorios de farmacias. A partir de los 35 años las personas en la muestra comienzan a atenderse más en servicios de salud públicos e instituciones privadas y dejan de atenderse en consultorios de farmacias (18 a 22% de 792 personas en el resto de grupos de edad).

A la luz de las problemáticas provocadas por la pandemia de COVID-19, en lo referente al tema de interrupción de tratamientos, la encuesta arrojó que, de una muestra de 4 969 personas LGBTQIA+, 4.5% se encontraba en THAG de ellas, una cuarta parte tuvo que interrumpirla y 80% fue por motivos relacionados con la pandemia. Es decir, esta emergencia sanitaria tuvo un impacto en la adherencia y continuidad del tratamiento hormonal de las personas encuestadas, aunque no se cuenta con datos de los motivos específicos que llevaron a esa interrupción, pudiendo deberse a inconvenientes o decisiones propias, así como a las problemáticas generadas por la pandemia *per se* dentro del SNS –como desabasto de medicamentos, entrega no oportuna de insumos o falta de disponibilidad de atención médica–. Quienes elaboraron este instrumento señalan que la mitad de las personas trans que contestaron la pregunta están en THAG, es decir, 48% (114 hombres trans) y 50% (158 mujeres trans). De las personas no binarias de la muestra 5% (562) también están en este tratamiento.

Por su parte, la Encuesta Nacional de Cultura Cívica (ENCUCI) 2020 compartió que, sobre la identidad de género de las personas informantes, en 33 casos (0.2%) se identificaron

como mujer trans y en 29 casos como hombre trans (0.2%).²⁹ Pero, debe aclararse que estas cifras indican el número de casos encontrados en el archivo de datos y no pueden interpretarse como estadísticas resumidas de la población de interés, pues sólo es una variable que identifica la autodefinición de la persona encuestada respecto de su identidad de género: mujer, hombre, mujer trans y hombre trans en un universo de personas de 18 años y más, residentes habituales de la vivienda, de acuerdo con el criterio de elegibilidad.

El Sistema Nacional de Salud en México

De acuerdo con la Ley General de Salud, el SNS está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales del sector público y privado que brinden servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones. Dicho sistema tiene por objetivo dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud y su coordinación está a cargo de la SSA.

Esta ley precisa que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social. Por su parte, los servicios de salud se clasifican en:

- Servicios públicos a la población en general;
- servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que, con sus propios recursos y con encargo del Poder Ejecutivo federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;
- servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten; y
- otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

El 1 de octubre de 2021, la Clínica Especializada Condesa –con sus sedes en las alcaldías Cuauhtémoc e Iztapalapa– impulsó la creación e inauguración de la Unidad de Salud Integral para Personas Trans (única en su tipo en la república mexicana) que proporciona servicios a personas trans y no binarias, así como THAG. Ambas clínicas dependen directamente de los Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Se tiene como antecedente lo ocurrido el 30 de diciembre de 2021, cuando posterior al Curso Reasignación Sexual de la A-Z –transmitido por la plataforma YouTube los días 28

²⁹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional de Cultura Cívica (Encuci) 2020, <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/647/datafile/F10/V742> (Fecha de consulta: 11 de enero de 2023).

y 29 de diciembre de 2021- el ISSSTE publicó en su cuenta oficial de Twitter: “[se] realiza con éxito la primera cirugía del instituto de reasignación sexual con la participación de un equipo multidisciplinario de profesionales del @CMN20nov [Centro Médico Nacional 20 de Noviembre]”.

No se omite mencionar la atención que sí se brinda al respecto en el sector privado en México, específicamente en la Ciudad de México con Trans Salud, donde existe una atención médica completa, integral, empática, sensible y diversa para personas trans y no binarias.³⁰ Este caso particular representa un precedente relevante en el tema que se aborda.

Hasta la fecha, estas son las únicas referencias que se localizaron en el Sistema de Salud mexicano acerca de tratamientos para personas trans y no binarias, relacionados con su identidad y expresión de género.

IV. Los avances en la experiencia latinoamericana

En Colombia, la Corte Constitucional señaló en 2012 que:

En ninguna circunstancia, ser una persona trans constituye una enfermedad o una condición psiquiátrica, ni se requiere un diagnóstico de “disforia de género” para acceder a los servicios de salud relacionados con su “identidad”. Posteriormente, el año siguiente, esa misma Corte afirmó que son necesarios los diagnósticos “para poder acceder a la atención médica toda vez que constituye la condición que precede la prescripción de procedimientos relacionados con la reafirmación sexual o de género”, indicando además que “si bien el diagnóstico es psiquiátrico el tratamiento es médico. [...] Su condición necesita de cuidado médico apropiado para hacer efectivos sus derechos a la identidad y a la salud de manera integral.” En este fallo, la Corte reiteró que “la garantía de acceso a atención médica apropiada para las personas trans implica reconocer no solo las particularidades de los asuntos de salud relativos a las transiciones emocionales, mentales y físicas al momento de reafirmarse sino también la situación de marginación y discriminación que enfrentan, la cual constituye una barrera de acceso al Sistema de Seguridad Social”.³¹

³⁰ Trans Salud, “¿Qué es Trans Salud?”, <https://www.transsalud.com> (Fecha de consulta: 5 de enero de 2023).

³¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*, 156.

La propia Corte colombiana reconoció que los procesos de afirmación de género deben estar cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud. Así, diversos procedimientos que corresponden a los procesos de modificación corporal de la población trans fueron integrados a éste mediante el Acuerdo 29/2011 de la Comisión de Regulación en Salud.³²

En Argentina, la Ley 24.743 de Identidad de Género señala en relación con el derecho al libre desarrollo personal lo siguiente:

Todas las personas mayores de dieciocho años podrán, a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo -incluida su genitalidad- a su identidad de género autopercebida sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.³³

Farji Neer analizó las acciones realizadas en el sistema de salud argentino para asegurar la implementación de esa ley en el ámbito sanitario.³⁴ Fue el Decreto del Poder Ejecutivo Nacional núm. 903/2015 el que reglamentó dicha ley y estableció que “el Ministerio de Salud nacional llevará a cabo la preparación necesaria para garantizar el cumplimiento de la norma en términos de infraestructura, equipamiento e insumos”.³⁵ En el artículo 3° de ese Decreto se facultó al Ministerio para dictar las normas complementarias y aclaratorias necesarias para la aplicación de la Reglamentación.³⁶

³² Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*, 164.

³³ Ley 26.743. Identidad de género del 23 de mayo de 2012 (*Boletín Oficial de la República Argentina*), <https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/Ley%2026473.pdf> (Fecha de consulta: 5 de enero de 2023).

³⁴ Anahí Farji Neer, “Los/as profesionales de la salud frente a la Ley de Identidad de Género argentina. Tensiones entre el saber experto y el cuidado integral”, *Physis: Revista de Saúde Coletiva* vol. 28, núm. 3 (2018), <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280318> (Fecha de consulta: 5 de enero de 2023).

³⁵ Ley 26.743. Identidad de género.

³⁶ Reglamentación del Artículo 11:

“Se entiende por intervenciones quirúrgicas totales y parciales a las cirugías que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercebida.

“Las mismas comprenden: mastoplastia de aumento, mastectomía, gluteoplastia de aumento, orquiectomía, penectomía, vaginoplastia, clitoroplastia, vulvoplastia, anexohisterectomía, vaginectomía, metoidioplastia, escrotoplastia y faloplastia con prótesis peneana, resultando la presente enumeración de carácter meramente enunciativo y no taxativo.

“Se entiende por tratamientos hormonales integrales a aquellos que tienen por finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal, promoviendo que la imagen se adecue al género autopercebido”. Véase Reglamentación artículo 11 de la Ley N° 26.743 sobre el Derecho a la Identidad de Género, 29 de mayo de 2015 (*Boletín oficial*), https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/generoydiversidad/files/2016/10/Decreto_903_reglam_art_11.pdf (Fecha de consulta: 5 de enero de 2023).

El documento también instruyó “coordinar e implementar un programa de capacitación, actualización y sensibilización para los profesionales de la salud del subsector público, a fin de poder dar respuesta al abordaje integral de la salud y a las intervenciones y tratamientos”.³⁷ Con ello, a la vez, se dieron recomendaciones para la implicación de las universidades formadoras en ciencias de la salud, así como para realizar campañas de información sobre la salud integral, intervenciones y/o tratamientos disponibles, vehiculado a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Asimismo, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Argentina publicó, el 19 de noviembre de 2019, la Resolución 3159/2019, la cual hizo efectiva la incorporación y cobertura de 100% de los insumos para los THAG, incluida la medicación para la inhibición del desarrollo puberal.³⁸ Dichas prestaciones no constituyen un procedimiento estético, sino que se enmarcan en el acceso efectivo al derecho a la salud, es decir, en el proceso de constitución corporal e identitario, el libre desarrollo personal y el derecho a la vida, destacando que

de estas incorporaciones se han tenido en cuenta las recomendaciones realizadas por la Asociación Mundial para la Salud Transgénero (WPATH), la Asociación de Profesionales de Salud Transgénero de Australia y Nueva Zelanda, la Sociedad Endocrinológica de Estados Unidos, la Universidad Central de Amsterdam y el Grupo de Trabajo de Lancet, que respaldan el uso de los referidos fármacos y evidencian los beneficios para la salud de los mencionados tratamientos.³⁹

Adicionalmente, el Decreto 903/15 enlista de manera enunciativa y no taxativa distintos procedimientos de modificación corporal y –como lo señala la guía para equipos de salud

³⁷ Ley 26.743, punto 3, inciso b.

³⁸ Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina, Resolución 3159/2019, 19 de noviembre de 2011, <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-3159-2019-331960/texto> (Fecha de consulta: 5 de enero de 2023).

³⁹ Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina, Resolución 3159/2019:

“Artículo 1°. Incorpórese en el punto 7 apartado 3 del Anexo I de la Resolución N° 201/02 del entonces Ministerio de Salud, sus ampliatorias y modificatorias, que forman parte integrante del Programa Médico Obligatorio (PMO): acetato de ciproterona, testosterona gel, estradiol gel, valerato de estradiol, espironolactona, undecanoato de testosterona y triptorelina, con cobertura al cien por ciento para los pacientes bajo tratamientos hormonales integrales que tienen por finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal para adecuación de la imagen al género autopercebido.

“Artículo 2°. Incorpórese en los Anexos III y IV de la Resolución N° 201/02 del entonces Ministerio de Salud sus ampliatorias y modificatorias, los siguientes principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones que a continuación se detallan: Acetato de ciproterona 50 mg, testosterona gel 1%, undecanoato de testosterona 1000 mg, triptorelina 3,75 mg y triptorelina 11,25 mg.

“Artículo 3°. Las presentes incorporaciones al Programa Médico Obligatorio a que refieren los artículos anteriores comenzarán a regir a partir de la publicación de la presente medida en el *Boletín Oficial*.”

ya mencionada- explica que toda cirugía que ayude a adecuar el cuerpo a la identidad de género de las personas queda comprendida en el marco de la Ley 26.743.⁴⁰

Por otra parte, en la República de Uruguay existen dos instrumentos⁴¹ que podrían servir de guía para la experiencia mexicana, ya que son sumamente específicos, incluso para las

⁴⁰ Decreto No. 903/2015. Identidad de género. Intervenciones quirúrgicas parciales y/o totales. Reglamentación de la ley No. 26.743, art. 11 (*Boletín Oficial de la República Argentina*, 29 de mayo de 2015), https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/cursada/bibliografia_digital/ley_26743_identidad_genero.pdf (Fecha de consulta: 8 de enero de 2023).

⁴¹ Ley No. 19684. Ley Integral para Personas Trans:

“Artículo 19 (Derecho a la salud). Prohíbese toda forma de discriminación de las personas trans que anule o menoscabe el derecho al acceso a los servicios de salud conforme a la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007 (Sistema Nacional Integrado de Salud) y a los brindados por los demás prestadores habilitados por ley,

“Artículo 20 (Guías de recomendación o protocolos de actuación). Para el abordaje de las necesidades sanitarias de las personas trans, la autoridad competente debe elaborar guías de recomendaciones o protocolos de actuación que prevean la constitución de equipos multidisciplinarios y especializados en identidad de género y diversidad sexual.

“Los prestadores de salud deben garantizar en forma permanente a las personas trans y sus familiares:

“A) El derecho a la información, orientación y asesoramiento en relación con las necesidades de apoyo específicamente ligadas a su condición de persona trans, conforme a los principios y directrices de la “presente ley.

“B) El respeto a la confidencialidad de los datos relativos a la identidad de género de las personas trans en todos sus procedimientos.

“C) Al consentimiento informado y a un proceso de decisión compartido para personas trans.

“D) Los derechos consagrados por la presente ley.

“Todas las prestaciones de salud contempladas en la presente ley quedan incluidas en el Sistema Nacional Integrado de Salud y es obligatoria para los demás prestadores públicos y privados de salud habilitados por ley, conforme lo disponga la reglamentación.

“Artículo 21 (Derecho a la atención integral). Toda persona trans tiene derecho a una atención integral para adecuar su cuerpo a su identidad de género, que comprenda como mínimo todos los programas y prestaciones que se determinen de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007 (Sistema Nacional Integrado de Salud), incluidos los tratamientos médico quirúrgicos.

“Los derechos y obligaciones de las personas trans respecto de los tratamientos, programas y prestaciones referidos en el párrafo anterior, se regirán en lo pertinente por lo dispuesto en los artículos 8° y 11 bis de la Ley N° 17.823, de 7 de septiembre de 2004 (Código de la Niñez y Adolescencia) y en las disposiciones contenidas en la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008 (Derechos y Obligaciones de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud) y su reglamentación.

“Para que las personas menores de dieciocho años accedan a intervenciones quirúrgicas genitales irreversibles con el fin de adecuar su cuerpo a su identidad de género, la autorización o la anuencia de los representantes legales será de precepto”.

“Por otro lado, el Decreto Reglamentario de la Ley Integral para Personas Trans del 29 de abril de 2019, en su parte final es muy directo al señalar técnicamente lo siguiente:

“Artículo 34 (Programas integrales de prestaciones). De acuerdo al artículo 45 de la Ley N° 18.211, de fecha 5 de diciembre de 2007, aquellas entidades que integren el SNIS deben suministrar en forma obligatoria los programas integrales de prestaciones que apruebe el Ministerio de Salud Pública con recursos propios o contratados.

“La definición taxativa de las mismas comprende:

“A) Garantizar el acceso a profesionales de referencia con capacitación específica desde el primer nivel de atención.

“B) En relación con procedimientos e intervenciones:

“1) Para todo prestador comprendido en la presente reglamentación:

“- Tratamientos hormonales a personas trans según normativa vigente.

“- Mastectomía plástica.

intervenciones quirúrgicas a realizarse: la Ley Integral para Personas Trans y su Decreto Reglamentario.⁴²

Ante la duda del personal adscrito a las instituciones que conforman el SNS, el Estado mexicano podría tomar como referencia los documentos mencionados anteriormente, que incluyen múltiples ejemplos de intervenciones quirúrgicas relacionadas con la reafirmación de género de las personas trans y no binarias interesadas en éstas.

v. Propuestas y consideraciones finales

Tras este recorrido, el presente artículo propone lo siguiente:

1. Reformar la Ley General de Salud.
2. Crear y publicar una norma oficial mexicana (NOM), que sería la primera sobre salud trans.
3. Actualizar la normativa interna de las instituciones públicas de salud, así como las guías de práctica clínica y médica para los servicios de salud para personas trans y no binarias, y los cuadros básicos de medicamentos e insumos.
4. Actualizar los sistemas computacionales institucionales, como el del expediente médico.
5. Capacitar al personal médico, de enfermería y administrativo sobre los derechos humanos de las personas trans y no binarias.
6. Actualizar y adecuar los requerimientos presupuestales de las instituciones públicas de salud.

** Mastoplastía de aumento (incluye colocación y prótesis).

** Orquiectomía.

** Histerectomía más anexectomía.

** Terapéutica de voz.

"2) En servicio especializado:

"-Para usuarias trans: penectomía y orquiectomía, acortamiento uretral, vaginoplastia, vulvoplastia y clitoroplastia.

"-Para usuarios trans: vaginectomía, vulvectomía, alargamiento uretral, faloplastia, escrotoplastia, inclusión de implantes testiculares y peneanos (faloplastia)."

Véase Ley Integral para Personas Trans del 7 de noviembre de 2018 (*Centro de Información Oficial*), <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/19684-2018> (Fecha de consulta: 8 de enero de 2023).

⁴² El ejemplo uruguayo coincide con el argentino, donde estos tratamientos se incluyen en el Plan Médico Obligatorio (PMO), lo cual contempla lo que en este último país se conoce como obras sociales, empresas de medicina prepaga y el sistema público de salud, quienes deberán garantizar la gratuidad.

7. Solicitar a las universidades y facultades de medicina la inclusión de una asignatura sobre salud trans y no binaria en su currícula de manera obligatoria.
8. Crear la especialidad en salud trans y la inclusión de un apartado sobre ésta en el Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM).

En primer lugar, el Congreso de la Unión debe reformar la Ley General de Salud, ya que de no contar con una regulación específica y expresa, las instituciones que se pretende impactar (IMSS, ISSSTE, ISSFAM, Pemex, entre otras) carecerían de un marco jurídico que les autorizara proporcionar los servicios de referencia. No debemos olvidar que la inexistencia de estos tratamientos en el SNS se debe a una falta de legislación que faculte a las instituciones para otorgarlos, y que ante la solicitud expresa de personas trans y no binarias, la respuesta suele ser que la normativa no lo permite.

Respecto de la reforma a la Ley General de Salud, se propone elaborar un título específico (con distintos capítulos, de ser necesario) en donde se detalle la manera en que se garantizarán los tratamientos mencionados, incluyendo las disposiciones para el ejercicio especializado de cirugía del que se habla en su numeral 272 *bis*. La importancia de impulsar una reforma legislativa a esta ley radica en las implicaciones de la automedicación de los THAG y la administración clandestina e ilícita de biopolímeros, ya que algunas personas trans y no binarias, “en la inquietud y desesperación de tener las armonizaciones corporales para reafirmar el género con el que se identifican, en ocasiones se inyectan coadyuvantes tales como aceites, polímeros y sustancias diversas”.⁴³ Este tipo de situaciones no sólo ponen en riesgo la salud de estos grupos poblacionales, sino también su vida, e incluso pueden provocar discapacidades, lo que resulta en un gasto que podría evitarse para la atención de las consecuencias y complicaciones, que es tres veces mayor al que se destinaría para tratamientos y cirugías oportunas.

Esta actualización normativa daría pie, necesariamente, a la normalización (entendida como la regulación de procesos) de tales propuestas. Dicha NOM tendría que ser elaborada por la SSA, de conformidad con lo señalado en el artículo 13, inciso A, fracción I de la ley en comento.

En segundo lugar, respecto de construir y publicar una NOM en materia de salud trans, la SSA debe elaborarla y someterla a consideración de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, a través del proceso que para tales efectos se realiza en el Sistema de Manifestación

⁴³ Edith Villavicencio Castañeda, “Subjetividades encarnadas y luchas reivindicativas en personas trans en el valle de Toluca” (Tesis de doctorado, Universidad Autónoma del Estado de México, 2020), 48.

de Impacto Regulatorio. Este escenario pretende reforzar la propuesta del presente documento, al operativizar toda aquella actualización normativa efectuada en el tema, así como para estandarizar procesos y procedimientos administrativos y médicos dentro de toda unidad médica y hospitalaria que forme parte del SNS y, de ser el caso, en establecimientos que brinden atención privada.

En tercer lugar, debe actualizarse tanto la normativa interna de las instituciones como sus propias leyes (Ley del Seguro Social, Ley del ISSSTE, Ley del ISSFAM, etc.), reglamentos de prestaciones médicas, cuadros básicos de medicamentos, entre otros. Necesariamente deben actualizarse las guías de práctica clínica, manuales médicos o equivalentes. Lo anterior se propone para también contemplar la atención integral previa, la cual incluye el análisis y diagnóstico sobre el cuerpo de las personas trans y no binarias que recibirían esos tratamientos y la viabilidad en su aplicabilidad. En aquellos casos en los que médicamente resulte viable, se debe realizar un monitoreo del apego a los mismos, acompañados de otras especialidades con el fin de evitar daños graves a la salud de la persona o su muerte, derivado de la administración de medicamentos y las intervenciones quirúrgicas que se realicen.

A manera de ejemplo, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE no contemplan nada específico al respecto.⁴⁴ Irónicamente, el Cuadro Básico de Medicamentos del IMSS ya contempla la terapia de reemplazo hormonal para la atención de la menopausia,⁴⁵ no así para la afirmación de género. Es en este tipo de supuestos donde necesita migrarse a un esquema garantista de derechos humanos.

No olvidemos que el propio Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGBTTTI pugna con incluir los THAG dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud.

En este tercer punto se debe incluir la atención psicológica y de nutrición, por mencionar algunas especialidades, ya que no se deben dejar de lado como estrategia integral de atención, siendo otros casos la aparatología o la foniatría.

⁴⁴ Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado del 31 de octubre de 2016 (*Diario Oficial de la Federación*), <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n292.pdf> (Fecha de consulta: 8 de enero de 2023), y Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social del 30 de noviembre de 2006 (*Diario Oficial de la Federación*).

⁴⁵ Instituto Mexicano de Seguridad del Seguro Social, *Cuadro básico de medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social. 971 claves específicas* (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019), <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/cuadros-basicos/CBM.pdf> (Fecha de consulta: 8 de enero de 2023).

En el contexto mexicano, equipos interdisciplinarios y especializados deben generar protocolos o modelos unificados respecto de criterios de atención especializada que no consistan sólo en glosarios o en un fundamento legal, sino un contenido sustancial con enfoque evidentemente médico y científico.

En cuarto lugar, se deben actualizar los sistemas computacionales internos (como la versión electrónica del expediente médico) para que las prescripciones médicas y medicamentosas cuenten con una opción a elegir, pero sobre todo con autorizaciones institucionales a través de las cuales pueda asignarse a cada persona trans y no binaria los tratamientos que resulten viables a su corporalidad, sin que ello implique un obstáculo administrativo. Lo anterior es fundamental, ya que lo que menos se desea es que las personas servidoras públicas incurran en irregularidades administrativas o en la comisión de delitos, al recetar o autorizar insumos y procedimientos que no estén contemplados internamente en cada unidad médica y hospitalaria, o peor aún: que se malinterprete como un uso ilegal de recursos o como un ejercicio indebido de facultades.

En quinto lugar, será fundamental capacitar al personal médico y de enfermería sobre los derechos humanos de las personas trans y no binarias a la luz de los últimos descubrimientos en materia científica y médica para la salud de éstas. En este caso, personal médico y de enfermería, pero también personal administrativo, deberán recibir capacitación permanente al respecto.

En sexto lugar, para dotar de operatividad se deben elaborar las proyecciones presupuestarias que le den soporte y que contribuyan a garantizar los tratamientos médicos y medicamentosos requeridos, sobre todo los quirúrgicos. De manera que, la histórica falta de presupuesto no se convierta en un obstáculo para que el Estado mexicano garantice el ejercicio de los derechos humanos.

En séptimo lugar, se debe evaluar la pertinencia de solicitar a las universidades y facultades de medicina la creación e inclusión a la currícula de una asignatura sobre salud trans, como materia obligatoria. En este caso, debemos considerar el histórico déficit de profesionales de la salud especializados, por ello, como una medida para contrarrestarlo, se propone una formación de alto nivel, de modo que sean capaces de atender los requerimientos de las personas trans y no binarias con los estándares más altos.

Finalmente, se propone crear la Especialidad en salud trans y la inclusión de un apartado sobre ésta en el ENARM, pues, la formación inicial en medicina no debe ser un fin sino un camino por recorrer, el cual puede fortalecerse a través de la especialización y la correcta y permanente evaluación en el proceso de aprendizaje.

Aunado a los ocho puntos propuestos, la estrategia debería conjuntarse con actividades de promoción y difusión interdisciplinaria –científica, médica y jurídica– de la concreción de cada uno de los puntos. Esta difusión buscaría socializar los avances en la materia, para que no se conviertan en insumos estériles y que su ejecución sea una realidad.

Estos puntos deben de contar con la participación de personas servidoras públicas y órganos colegiados dentro de las instituciones con poder de toma de decisiones, como consejos técnicos, juntas directivas, comisiones de vigilancia, direcciones jurídicas y médicas, entre otras. Es decir, la buena voluntad resultaría insuficiente si las decisiones no son de alto nivel.

Es importante señalar que la sociedad debe tomar conciencia de la deuda histórica que, desde los derechos humanos se tiene con las poblaciones LGTBTTIQA+, sobre todo con las personas trans y no binarias. Muchas instituciones protectoras de derechos humanos y el Estado mismo han quedado atrapadas en un falso discurso sobre su labor en la materia al realizar únicamente actividades de promoción de los derechos humanos, incluso limitándose al espectro virtual y electrónico, así como un diagnóstico poco profundo de las realidades de esas poblaciones, sin proponer ni estimular la implementación de políticas públicas con perspectiva de derechos humanos por parte del Estado.

Necesitamos acciones concretas y medibles para transitar, de manera inmediata, a un esquema garantista de los derechos humanos. Tenemos todo para hacerlo, sólo se requiere voluntad.

VI. Fuentes de consulta

Bibliografía

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf> (Fecha de consulta: 4 de enero de 2023).

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, YAAJ México y Universidad de California Santa Bárbara. *Encuesta: Impacto Diferenciado de la COVID-19 en la comunidad LGBTI+ en México*. México: Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México y YAAJ México, 2021. <https://copred.cdmx.gob.mx/>

- storage/app/media/Encuesta-Impacto-diferenciado-de-la-covid19-en-la-comunidad-lgbttti-en-Mexico.pdf (Fecha de consulta: 25 de enero de 2023).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Cuadernillo de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos núm. 19: Derechos de las personas LGTBI*. San José, Costa Rica: Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2018.
- Corte Ríos, Ángeles. *Guía para la armonización normativa de los derechos humanos*. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019. <https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Guia-Armonizacion-NormativaDH.pdf> (Fecha de consulta: 5 de enero de 2023).
- Instituto Mexicano del Seguro Social. *Cuadro básico de medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social. 971 claves específicas*. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/cuadros-basicos/CBM.pdf> (Fecha de consulta: 8 de enero de 2023).
- Mendoza-Pérez, Juan Carlos. *Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19*. México: Facultad de Medicina-Universidad Nacional Autónoma de México/Inspira Cambio, A. C., 2021. <https://www.mexicosocial.org/wp-content/uploads/2021/03/DocumentofinalEncuestaCOVID-19LGBT.pdf> (Fecha de consulta: 25 de enero de 2023).
- Ministerio de Salud de Argentina. *Atención de la salud integral de las personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de Argentina, 2020. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf> (Fecha de consulta: 24 de enero de 2023).
- Secretaría de Salud y Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lesbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual*. México, Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 2020. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558167/Versi_n_15_DE_JUNIO_2020_Protocolo_Comunidad_LGBT_TI_DT_Versi_n_V_20.pdf (Fecha de consulta: 4 de enero de 2023).
- Unión Interparlamentaria y Oficina del Alto Comisionado de la Organización de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Derechos humanos. Manual para parlamentarios núm. 26*. Ginebra: Unión Parlamentaria, 2016. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HandbookParliamentarians_SP.pdf (Fecha de consulta: 4 de enero de 2023).
- Uprimny Yepes, Rodrigo. *Bloque de constitucionalidad, derechos humanos y proceso penal*. Colombia: Consejo Superior de la Judicatura-Universidad Nacional de Colombia, 2008. <https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m17-3.pdf> (Fecha de consulta: 25 de enero de 2023).

Voisine, Alexander Michael. *Guía sobre el uso, acceso y protección de datos personales de personas migrantes trans (LGBTTIQ+) en albergues*. México: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/mx/ab464e33e5461c04f251395d51138b0a4c6bcba3e49c65e238b7ca4abf3bd41f.pdf> (Fecha de consulta: 4 de enero de 2023).

Revistas

Farji Neer, Anahí. "Los/as profesionales de la salud frente a la Ley de Identidad de Género argentina. Tensiones entre el saber experto y el cuidado integral". *Physis: Revista de Saú-de Coletiva*, vol. 28, núm. 3 (2018). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280318> (Fecha de consulta: 5 de enero de 2023).

_____. "Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata". *Revista Argentina de Salud Pública*, vol. 7, núm. 29 (diciembre de 2016). <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/156> (Fecha de consulta: 8 de enero de 2023).

Documentos normativos y legislación

Decreto No. 903/2015. Identidad de género. Intervenciones quirúrgicas parciales y/o totales. Reglamentación de la Ley No. 26.743, art. 11, del 29 de mayo de 2015. *Boletín Oficial de la República Argentina*. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/cursada/bibliografia_digital/ley_26743_identidad_genero.pdf (Fecha de consulta: 8 de enero de 2023).

Ley 26.743. Identidad de género del 23 de mayo de 2012. *Boletín Oficial de la República Argentina*. <https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/Ley%2026473.pdf> (Fecha de consulta: 5 de enero de 2023).

Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 16 de mayo de 2022.

Programa Nacional de Derechos Humanos 2020-2024. Programa especial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, 10 de diciembre de 2020. *Diario Oficial de la Federación*.

Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2021-2024 del 14 de diciembre de 2021. *Diario Oficial de la Federación*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5638256&fecha=14/12/2021#gsc.tab=0 (Fecha de consulta: 15 de enero de 2023).

Reglamentación artículo 11 de la Ley N° 26.743 sobre el Derecho a la Identidad de Género, 29 de mayo de 2015. *Boletín oficial*. https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/generoydiversidad/files/2016/10/Decreto_903_reglam_art_11.pdf (Fecha de consulta: 5 de enero de 2023).

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social del 30 de noviembre de 2006. *Diario Oficial de la Federación*.

Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado del 31 de diciembre de 2016. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n292.pdf> (Fecha de consulta: 8 de enero de 2023).

Secretaría de Gobernación. Programa sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 del 10 de diciembre de 2020. *Diario Oficial de la Federación*.

Tratados internacionales

Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, adoptados en Yogyakarta, Indonesia, 2007. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2> (Fecha de consulta: 4 de enero de 2023).

Jurisprudencia internacional

Corte Interamericana de Derechos Humanos. "Caso González y otras ('Campo Algodonero') vs. México (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)". Sentencia del 16 de noviembre de 2009, serie C, núm. 502.

Resoluciones

Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. Resolución AG/RES. 2721 (XLII-O/12), Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género, 4 de junio de 2011. http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/ag-res_2721_xlii-o-12_esp.pdf (Fecha de consulta: 8 de enero de 2023).

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Resolución 3159/2019, 19 de noviembre de 2011. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-3159-2019-331960/texto> (Fecha de consulta: 5 de enero de 2023).

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Resolución CD50 R.8. La salud y los derechos humanos, 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R8-s.pdf> (Fecha de consulta: 4 de enero de 2023).

Páginas de internet

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. "Encuesta Nacional de Cultura Cívica (ENCUCI) 2020". <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/647/datafile/F10/V742> (Fecha de consulta: 11 de enero de 2023).

Trans Salud. "¿Qué es Trans Salud?". <https://www.transsalud.com> (Fecha de consulta: 5 de enero de 2023).

Tesis

Villavicencio Castañeda, Edith. "Subjetividades encarnadas y luchas reivindicativas en personas trans en el valle de Toluca". Tesis de doctorado, Universidad Autónoma del Estado de México, 2020.

Boletines y comunicados

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) 2021, Comunicado de prensa, 28 de junio de 2022. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endiseg/Resul_Endiseg21.pdf (Fecha de consulta: 1 de enero de 2023).

Secretaría de Obras y Servicios de la Ciudad de México. Inaugura Gobierno Capitalino Unidad de Salud Integral para personas Trans y el Centro Especializado en Medicina Integrativa. Boletín 534/2121, 1 de octubre de 2021. <https://www.obras.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/inaugura-gobierno-capitalino-unidad-de-salud-integral-para-personas-trans-y-el-centro-especializado-en-medicina-integrativa> (Fecha de consulta: 21 de enero de 2023).