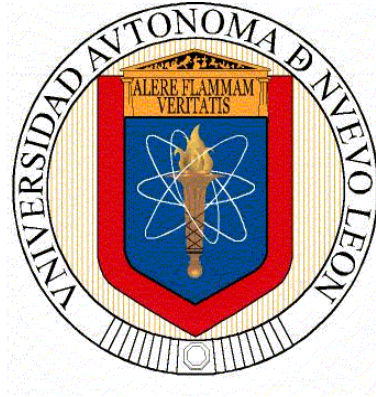


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES**



**TESIS**

**BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE  
SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES  
TRANS DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, 2021-2023.**

**PRESENTADA POR**

**ALEJANDRA LORENZO GONZÁLEZ**

**PARA OBTENER EL GRADO DE**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES**

**CON ORIENTACIÓN EN DESARROLLO SUSTENTABLE**

**DICIEMBRE 2023**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES**



**BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA  
PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES TRANS DE MONTERREY, NUEVO  
LEÓN, 2021-2023.**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS  
SOCIALES CON ORIENTACIÓN EN DESARROLLO SUSTENTABLE**

**PRESENTA:**

**ALEJANDRA LORENZO GONZÁLEZ**

**COMITÉ TUTORAL:**

**DIRECTOR: DAVID DE JESÚS-REYES**

**CODIRECTOR(A): BRENDA ARACELI BUSTOS GARCÍA**

**DICIEMBRE, 2023**

# CARTA TESIS MAESTRÍA

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco al *CONACYT* por el apoyo económico brindado durante la realización de este proyecto y por la cual, fui asignada por el Instituto de Investigaciones Sociales por el número de becario X.

Agradezco al *IINSO*, la institución de gran calidad, que me brindó todos los conocimientos y apoyo durante mi estancia académica y sobre todo, que me dio la oportunidad de crecer profesional y académicamente.

Quiero agradecerle a mi asesor de tesis, el *Dr. David de Jesús-Reyes*, por sus conocimientos invaluable que me brindó para llevar a cabo esta investigación y sobre todo de su gran paciencia para que este trabajo llegara a su etapa final.

Agradezco a la *Dr. Brenda Araceli Bustos García*, por sus valiosas contribuciones que hizo al trabajo final, así como el tiempo que emplearon para revisarlo.

Quiero agradecer a todas aquellas valiosas personas que estuvieron apoyándome y que hicieron posible el conocimiento en el aula, los profesores de gran calidad del programa de maestría. Asimismo, quiero agradecer a mis compañeros y compañeras de la generación, por todos los momentos malos y buenos que compartimos.

Agradezco a mi abuela Carmen Martínez, quien siempre me estuvo apoyando, este trabajo te lo dedico a ti siempre, motivándome a siempre seguir adelante.

Quiero extenderle un profundo agradecimiento a mis hermanas, quienes les compartí varias vivencias y siempre se mantuvieron alentándome a continuar y no desistir.

A mi pareja, quien siempre me brindó el apoyo en los momentos más complicados, con cariño, muchas gracias.

A mis padres, quienes desde un inicio siempre se mantuvieron presentes apoyándome y brindándome todo su amor.

Finalmente, quiero agradecer profundamente a mi madre, quien sin escatimar esfuerzos, me ha brindado el apoyo para salir adelante. Eternamente agradecida contigo, sin duda, formaste parte de uno de los pilares más fuertes para salir adelante y no desistir. Te amo mamá.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal, conocer las distintas barreras de acceso a los servicios de salud desde la percepción de las mujeres trans que viven en Monterrey, Nuevo León. Alineado a los objetivos de este trabajo, dicha investigación, de corte cualitativo, fue realizada desde un enfoque teórico de derechos humanos. Para efectos de la misma, el perfil de la población de estudio se acotó a mujeres trans de 19 a 45 años de edad que hayan requerido una consulta general en los servicios de salud y hospitales públicos de Monterrey, Nuevo León. Para ello, se recurrió a la observación, mapeo, rapport y entrevistas a profundidad como principales técnicas de recolección de datos. El estudio comprende el análisis de once entrevistas a profundidad, desde una técnica de teoría fundamentada, a través del software Atlas.ti. Este sistema facilitó la clasificación de tres grandes categorías de análisis dentro del proceso de atención a la salud; la primera de ellas, tiene que ver con la accesibilidad, la segunda categoría hace referencia al primer acercamiento a los servicios de salud y la tercera, se relaciona con la atención en consulta.

A partir de los resultados obtenidos, fue posible identificar que las barreras de acceso a los servicios de salud inician incluso antes de acudir a un centro de salud u hospital público y predominan durante todo proceso de atención. Es decir, las mujeres trans se enfrentan a una serie de barreras para acceder a los servicios de salud, como largas distancias y falta de recursos económicos para trasladarse a las clínicas o centros de salud públicos más cercanos. Una vez que las mujeres trans logran acceder a estos servicios, el desconocimiento de conceptos relacionados con la identidad de género y expresión de género por parte del gremio médico y personal prestador de servicios de salud, obstaculizan en gran manera la atención médica que se brinda a este sector de la población; de esta forma, la presente investigación permite comprender el apremiante grado de estigma y discriminación que permea la calidad de atención médica que reciben las mujeres trans.

Sumado a lo anterior, dentro los principales hallazgos de este estudio, se encontró que gran parte de la población trans, en especial las mujeres, no suelen acudir a consultas y revisiones médicas con frecuencia, debido al conjunto de violencias que caracterizaron el entorno de sus primeros años de vida. Así mismo, como consecuencia de comentarios estigmatizantes, prejuicios, discriminación y actitudes violentas por parte de personas prestadoras de servicios públicos de salud, las mujeres trans presentan reacciones de miedo y desconfianza ante la atención que se brinda en los centros de salud y hospitales públicos. Sin lugar a dudas, esto conlleva graves afectaciones a su salud física y mental, pues, a partir del análisis realizado, es posible percibir discursos de ansiedad y depresión en la población entrevistada, como consecuencia del maltrato y violencia recibida.

**Palabras claves:** Personas trans, Discriminación, Violencia, Salud Pública, Barreras de acceso, Servicios de salud.

## **ABSTRACT**

The main objective of this research work is to understand the different barriers to access health services from the perception of trans women living in Monterrey, Nuevo León. Aligned with the objectives of this work, this qualitative research was carried out from a theoretical human rights perspective. For this purpose, the profile of the study population was limited to trans women aged 19 to 45 who required a general consultation in the health services and public hospitals of Monterrey, Nuevo León. For this, observation, mapping, rapport and in-depth interviews were used as the main data collection techniques. The study includes the analysis of eleven in-depth interviews, from a grounded theory technique, through the software Atlas.ti. This system facilitated the classification of three main categories of analysis within the health-care process; the first one has to do with accessibility, the second category refers to the first approach to health services and the third, is related to consultation care.

On the basis of the results obtained, it was possible to identify that barriers to access to health services begin even before going to a health centre or public hospital and predominate throughout the care process. That is, trans women face a number of barriers to accessing health services, such as long distances and lack of financial resources to move to the nearest public clinics or health centers. Once trans women gain access to these services, the lack of knowledge of concepts related to gender identity and gender expression by the medical profession and health service providers, In this way, the present research allows us to understand the pressing degree of stigma and discrimination that permeates the quality of health care received by trans women.

Added to the above, among the main findings of this study, it was found that a large part of the trans population, especially women, do not usually go to consultations and medical reviews frequently, due to the set of violence that characterized the environment of his first years of life. Also, as a result of stigmatizing comments, prejudices, discrimination and violent attitudes on the part of persons providing public health services, trans women have reactions of fear and distrust to the care provided in health centers and public hospitals. Undoubtedly, this entails serious effects on their physical and mental health, since, from the analysis carried out, it is possible to perceive discourses of anxiety and depression in the interviewed population, as a result of the abuse and violence received.

**Keywords:** Trans people, Discrimination, Violence, Access barriers, Health services.

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
1.1. INTRODUCCIÓN .....	12
1.1.1 Delimitación.....	12
1.1.2 Contextualización .....	20
1.1.3 Justificación.....	25
1.1.4 Preguntas de investigación .....	31
1.1.5. Objetivos .....	31
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>33</b>
2.1 . INTRODUCCIÓN .....	33
2.2 . SALUD PÚBLICA.....	35
2.3 MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO .....	36
2.4 MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES.....	39
2.5 PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA.....	44
2.5.1 Modelo relación – poder entre personal de salud y paciente. ....	44
2.6 OTRAS PERSPECTIVAS DE ANÁLISIS .....	46
2.6.1 Estigma .....	46
2.6.2. Discriminación.....	48
2.7 MARCO DE DERECHOS HUMANOS .....	57
2.7.1 Resolución 2003/28 Comisión de Derechos Humanos de la ONU.....	59
2.7.2 El derecho a la salud en México.....	61
2.7.3 Protocolo de acceso sin discriminación a la salud y servicios de atención médica de las personas LGBT .....	61
2.7.4 Los derechos humanos de las personas trans.....	63
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>65</b>
3.1 NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN.....	65
3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	67
3.3 CONTEXTO .....	69
3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	70
3.4.1 Observación .....	70
3.4.2 Mapeo .....	71
3.4.3 Rapport .....	73
3.4.4 Entrevista a profundidad .....	75
3.6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INFORMACIÓN .....	76



3.6.1. Consentimiento informado .....	77
3.7. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	78
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>80</b>
4.1. INTRODUCCIÓN .....	80
4.2. PERFIL SOCIAL DE LAS ENTREVISTADAS .....	80
4.3. ACCESIBILIDAD .....	84
4.3.1. Falta de recursos .....	85
4.3.2. Zona geográfica lejana .....	88
4.4. PRIMEROS ACERCAMIENTOS A LOS SERVICIOS DE SALUD (ACCESO) .....	90
4.4.1. Falta de información sobre población trans .....	91
4.4.2. Falta de servicios para población trans .....	93
4.5. ESTIGMA Y PREJUICIOS EN EL PRIMER ACERCAMIENTO .....	95
4.6. DISCRIMINACIÓN EN EL PRIMER ACERCAMIENTO .....	96
4.6.1. Discriminación institucional .....	99
4.7. VIOLENCIA EN EL PRIMER ACERCAMIENTO .....	100
4.7.1. Violencia verbal y no verbal .....	101
4.7.2. Violencia institucional .....	102
4.8. ATENCIÓN EN CONSULTA .....	104
4.8.1. Falta de conocimientos sobre población trans .....	105
4.8.2. Estigma y prejuicios en personal médico .....	107
4.8.3. Discriminación en la consulta .....	108
4.8.4. Violencia en la consulta .....	110
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>112</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>120</b>
<b>REFERENTES ELECTRÓNICOS .....</b>	<b>126</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>129</b>
Anexo 1. Guía de entrevista .....	129
Anexo 2. Consentimiento informado .....	136

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>34</b>
Cuadro 2.1 Modelo de determinantes sociales.....	41
Cuadro 2.2 Características del estigma.....	47
Cuadro 2.3 Elementos de la desigualdad y la discriminación.....	51
Cuadro 2.4 Dinámicas de discriminación.....	56
Cuadro 2.5 Normas del derecho a la salud.....	59
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>66</b>
Cuadro 3.1 Periodo de entrevistas (octubre 2022 – febrero 2023).....	78
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>81</b>
Cuadro 4.1 Perfil social de las entrevistadas.....	81
Cuadro 4.2 Procesos de atención a la salud.....	84

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. INTRODUCCIÓN**

#### **1.1.1 Delimitación**

Sin lugar a dudas, uno de los principios más sobresalientes que caracterizan a los derechos humanos, es el principio de universalidad, es decir, todas las personas son titulares de los derechos humanos. Sin embargo, este principio no siempre se ve materializado en la vida cotidiana de ciertos sectores poblacionales. Históricamente, el derecho a la salud ha sido uno de los derechos humanos mayormente vulnerados y actualmente, aún persiste un sin fin de barreras que obstaculizan el acceso a los servicios de salud pública de manera sistémica.

El derecho a la salud, se encuentra plasmado en diversos tratados internacionales y ha sido ampliamente reconocido por organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, este derecho humano forma parte de la Agenda 2030, posicionándose como el objetivo número tres: salud y bienestar. De acuerdo con Vergara (2016) este objetivo de desarrollo sostenible, señala que las nacionales deben garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas.

En México, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce este derecho humano a la protección de la salud integral para todas las personas, entendiéndose a la salud integral como un estado completo de bienestar físico, psicológico y social. La envergadura de este derecho humano, radica en el desarrollo y protección de la integridad humana para que las personas puedan gozar de una

condición de salud sana que les permita continuar aportando al desarrollo de la sociedad (Lugo, 2015; Gómez, 2017).

Por lo anterior, México cuenta con un Sistema Nacional de Salud (SNS) de carácter público, que tiene la obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud de las y los habitantes de la nación. Este sistema se encuentra conformado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, el Sistema de Salud Naval de la Secretaría de marina y el servicio de salud de Petróleos Mexicanos. Actualmente, se estima que alrededor de 103.3 millones de personas se encuentran afiliadas a este SNS (Lomelí, 2020; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018; Gómez, 2017).

No obstante, a pesar de la amplia estructura que caracteriza este sistema, México aún enfrenta serios problemas de inequidad que permean el acceso y la atención de la salud integral. Aunque México cuenta con diversos órganos que distribuyen la atención de la salud, los apremiantes niveles de inequidad social han consolidado importantes barreras que limitan el acceso a los servicios de salud públicos (Manchola et al., 2018; Rugel, 2021; Álvarez y Moreno, 2020).

Para profundizar en estas barreras que obstaculizan y vulneran el derecho humano a la salud, se realizó una revisión sistemática de literatura clasificándolas en tres grandes categorías de acuerdo al nivel de limitación que representan en el acceso a los servicios de salud: estructurales, intermedias e individuales, dentro de estas barreras se encontraran aspectos generales de los derechos humanos y el acceso a los servicios de salud hacia todas las poblaciones y finalmente, se delimitará

únicamente a hacia la particularidad de esta investigación, la diversidad sexual, específicamente la población trans.

### Figura 1

*Diagrama de las barreras estructurales*



Esta primera categoría denominada como barreras estructurales, hace referencia al conjunto de obstáculos para acceder a los servicios de salud, que tienen un trasfondo profundo en las diversas esferas de la vida cotidiana y se presentan incluso antes de presentarse a una consulta o revisión médica. Por ello, esta se subdivide en tres principales subcategorías: política, económica, cultura y social. La subcategoría de política, engloba la existencia de políticas públicas excluyentes que se construyen de manera arbitraria y terminan por vulnerar el derecho humano a la salud (Amoroz, 2011).

En cuanto a la subcategoría económica, es posible mencionar barreras como la marginación y la pobreza como producto de la inequidad social. Así mismo, la subcategoría cultural y social alude todas aquellas conductas de discriminación y estigmatizantes que son producto de prejuicios, desconocimiento y creencias

arraigadas. Estas conductas se ven reflejadas en la atención médica que se brinda en las instituciones de servicios de salud públicos (Guzmán, 2015). Es posible que ante la existencia de problemáticas sociales, existan ciertos grupos que enfrenten discriminación y violencia en la atención, como las mujeres, las infancias, poblaciones indígenas y personas pertenecientes a la diversidad sexual.

La subcategoría política engloba la existencia de políticas públicas excluyentes que terminan vulnerando los derechos humanos de distintas poblaciones históricamente vulneradas, pero si se aterriza a las población trans, emerge cuando se habla del proceso de cambio de identidad que algunas personas trans deciden llevar a cabo, a través de la modificación y actualización de sus documentos de identidad oficiales. Dentro de este proceso administrativo y legal, las personas trans se enfrentan a una serie de barreras políticas que obstaculizan su derecho a la identidad, pues, en gran parte de las ocasiones, el Estado se niega a reconocer su identidad autodeterminada y por consiguiente, no pueden emprender los trámites necesarios para acceder a otros derechos humanos relacionados con el acceso a la salud, la educación, empleo, y acceso a vivienda (Arredondo y Hernández, 2020; Gutierrez, 2020; Lozano, 2020; Guevara et al., 2015).

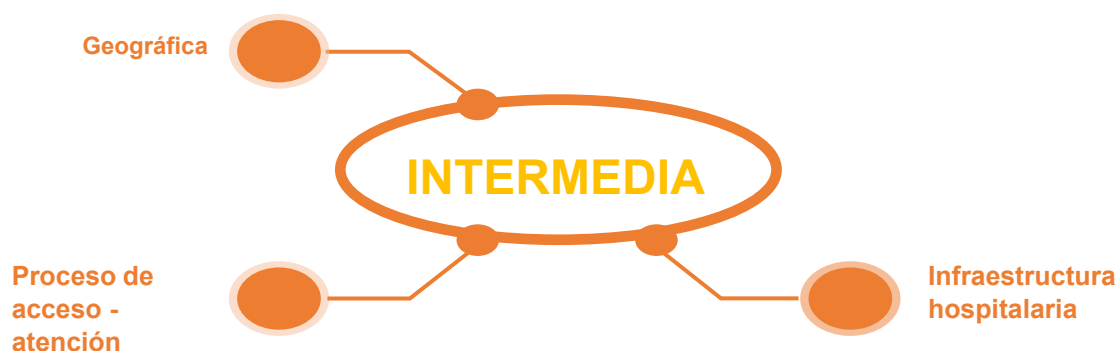
Dentro de las subcategorías cultural y social, se encontró que las principales barreras en el acceso a los servicios de salud que enfrenta la población trans, tienen que ver con los altos niveles de discriminación y exclusión que experimentan por parte del personal médico y personal prestador de servicios de salud, incluyendo enfermeras, enfermeros, guardias de seguridad, así como trabajadoras y trabajadores

sociales (Zaldúa et al., 2015; Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2020).

El rechazo familiar, el acceso limitado al campo laboral y la falta de recursos económicos, son elementos que parten de la subcategoría económica. Con frecuencia, el rechazo familiar obstaculiza el acceso a la educación de la población trans que a su vez se ve reflejado en el campo de oportunidades laborales. Esta falta de oportunidades, condiciona los recursos económicos para acceder a distintos servicios de salud, incluso de índole pública, pues impide a las personas trasladarse a los centros de salud más cercanos o adquirir los medicamentos y estudios que no cubre el sistema de seguridad social (Acosta et al., 2017; Lozano, 2020).

## Figura 2

*Diagrama de las barreras intermedias*



Por otra parte, dentro de la categoría de barreras intermedias, es posible situar las subcategorías geográficas, infraestructura hospitalaria y proceso de atención. Todas estas se presentan al momento de acudir a consulta o revisión médica, por ello, se encuentran definidas entre las categorías estructurales e individuales. La subcategoría geográfica implica una distribución deficiente de los centros de salud públicos en todo el país, pues algunos sectores de la población se ven en la necesidad

de recorrer largas distancias para llegar a ellos. Las características del territorio y el clima, influyen en gran manera en esta distribución geográfica (Sanz y Oliva, 2021; Quinto, 2018).

La subcategoría definida como proceso de acceso y atención, contempla el trato que ofrece el personal de salud y todas las trabas institucionales que existen para poder acceder a los servicios de atención médica; es decir, la percepción insatisfactoria por parte de las personas usuarias sobre la calidad del servicio y los trámites burocráticos tardíos que son frecuentes en hospitales públicos (Salas, 2021; Guimarães et al., 2016; Buriticá et al., 2012; López, 2018; González et al., 2013).

Siguiendo con la misma subcategoría de acceso y atención brindada, entra otra problemática como es la desinformación o desconocimiento por parte del personal médico y prestador de servicios de salud público, en torno a normativas y derechos humanos, que sin lugar a dudas obstaculiza el acceso a la salud (Estay et al., 2020). Además, se encontró que la percepción de la población trans respecto al proceso de acceso y atención de la salud en diversos centros de salud públicos, es, en su mayoría, una experiencia insatisfactoria. Esta percepción de inconformidad proviene de un conjunto de violencias sistémicas que la población trans experimenta al ser atendida.

Así mismo, la subcategoría de infraestructura hospitalaria permite visibilizar que las clínicas y hospitales que prestan servicios de salud públicos, no presentan una apariencia moderna y sus equipos se perciben obsoletos y deteriorados. Las malas condiciones en la infraestructura hospitalaria afectan en gran manera la atención médica que se brinda, que además se encuentra sujeta a costosas tarifas (Estupiñam, 2016; Gómez, 2017; Correa, 2016). De acuerdo con Arredondo y Hernández (2020),

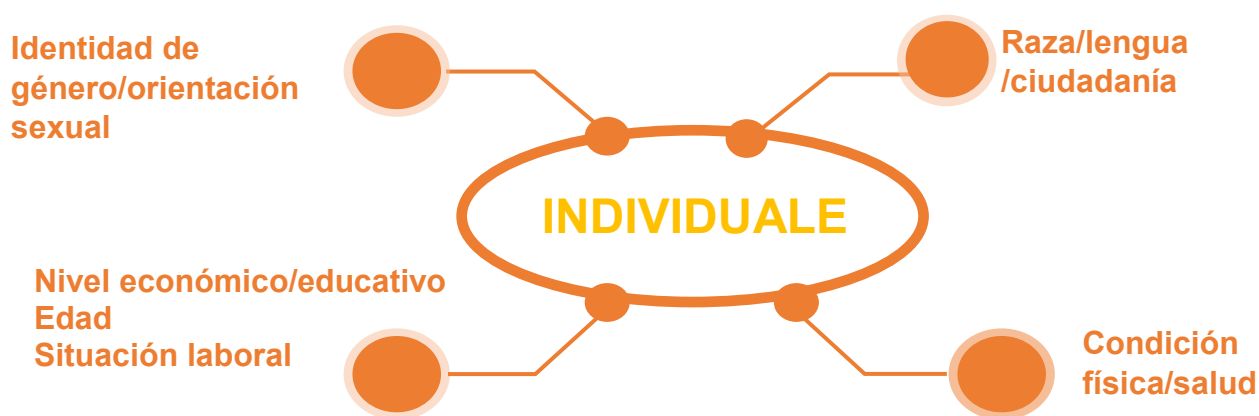


los servicios de salud especializados que demanda la población trans, como la terapia de reemplazo hormonal o la cirugía de reasignación sexual, se caracterizan por elevados costos que son inaccesibles a la mayoría de este sector de la población.

Algunas personas trans que acuden a consulta médica, no cuentan con documentos de identidad oficiales actualizados. Frente al desconocimiento de los conceptos de identidad de género y expresión de género por parte del gremio médico, las personas trans son llamadas con pronombres incorrectos (Arias et al., 2019; Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales de España, 2019; Ariza et al., 2020). Algunas de las manifestaciones expuestas anteriormente son resultado de características individuales de las personas trans:

### Figura 3

*Diagrama de las barreras individuales*



La tercera categoría tiene que ver con las barreras individuales que se presentan al acceder a los servicios de salud, dentro de la misma se encuentran las subcategorías de: identidad de género, nivel socioeconómico, raza, etnia y nivel

educativo. Es decir, la calidad en el trato y atención que el personal médico brinde dependerá en gran manera de estos factores. Otras subcategorías que se pueden incluir dentro de las barreras individuales, es el aspecto físico y la condición de salud de cada persona. Pues, las personas que viven con VIH o que presentan algún tipo de discapacidad suelen ser re victimizadas a través de comentarios estigmatizantes por parte del gremio médico (Arredondo y Hernández, 2020; Oltra et al., 2019; González, 2015; Lopera et al., 2011).

El género, el grupo etario al que pertenece, e incluso el nivel educativo de cada persona, son considerados factores individuales que condicionan la calidad de atención médica que reciben (Lira, 2017; Marrugo et al., 2015). La orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género se encuentran entre algunos de los elementos que mayormente propician conductas discriminatorias dentro del sector salud, debido al nivel de desconocimiento y capacidad de diferenciación de estos conceptos que posee el personal prestador de servicios de salud (Arenas, 2018).

En lo que se refiere a esta última subcategoría denominada identidad de género, es importante destacar que se trata de una limitante con especial presencia en la población trans. En este sentido, la población trans se ha visto severamente afectada en materia de acceso a los distintos servicios de salud, pues, con frecuencia se enfrentan a una serie de barreras por razón de su identidad de género que conlleva una doble o incluso triple exclusión.

Hoy en día diversos estudios con sustento científico, han demostrado que las personas que no cumplen con una sexualidad normativa suelen enfrentarse a este tipo de barreras para acceder a los servicios de salud público. La discriminación por razón

de identidad de género y orientación sexual es apremiante dentro de estos contextos (Gil-Borrelli et al., 2020; Arenas, 2018). De la mano de estas dos subcategorías se encuentra el factor etario, otra característica individual que dificulta el acceso a terapia de reemplazo hormonal. Esta barrera afecta mayoritariamente a las infancias y adolescencias que deciden iniciar su proceso de terapia (Fajardo, 2017).

De acuerdo a lo anterior, es importante reconocer que el derecho a la salud es uno de los derechos básicos del ser humano, de tal forma que, esta investigación toma como objetivo de estudio las barreras de acceso a los servicios de salud desde la percepción de las mujeres trans de Monterrey, Nuevo León, ya que dicha población es una de las más afectadas cuando se habla de los primeros acercamientos a los centros de salud y hospitales públicos.

### **1.1.2 Contextualización**

Bajo la misma revisión exhaustiva y sistemática de material bibliográfico, se identificó una serie de vulneraciones al derecho a la salud, reflejados en los resultados porcentuales y cuantificables de investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional. Estos resultados denotan la existencia de un sin fin de barreras de acceso a los servicios de salud que afectan a todas las personas, sobre todo a diversas poblaciones en condición de vulnerabilidad, como es el caso de las personas trans, en donde su derecho termina siendo doble o triplemente vulnerado. A continuación, el presente abordaje, parte del ejercicio previo de categorización en donde se clasifican estas barreras estructurales, intermedias e individuales.

Durante el periodo de 2018 a 2020, México presentó un incremento del 16.2 % a un 28. 2% de la población, que se enfrenta a importantes barreras y carencias para lograr acceder a los servicios de salud. Así mismo, el número de personas que no se encuentran afiliadas a algún sistema de servicios de salud públicos, aumentó 15.6 millones de personas (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2021). Este escenario proyecta toda una serie de barreras estructurales ajenas al sistema de salud, que impiden el acceso a este derecho humano.

Aunado a estas limitantes, una vez que la población trans accede a estos servicios de salud públicos, se enfrentan a otras barreras relacionadas con la calidad de atención que reciben. Un estudio elaborado por Álvarez y Moreno (2020) encontró que, el 85% de la población encuestada se enfrenta a excesivos lapsos de espera. Los resultados de esta investigación arrojaron que el 70% de la población trans que se encuentra afiliada al sistema de salud público, han tenido que recurrir a clínicas privadas para ser atendidas de manera oportuna y recibir una buena calidad de atención médica.

Respecto a la categoría de infraestructura hospitalaria, una investigación realizada por Guzmán (2015) en Colombia, señala que solamente el 45% de los municipios cuenta con instituciones públicas de salud, de las cuales solo ofrecen 18 servicios de los 234. Si bien es importante que existan los centros de salud públicos, también es trascendental mencionar que de nada sirve su existencia si aún prevalecen las barreras para acceder a estos servicios.

Por otro lado, en México, el 71, 9 por ciento de las personas *trans* encabezan la lista de grupos poblacionales a los cuales no se les respetan los derechos, esta situación termina provocando una vulneración del derecho a la salud (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y en sociedad con la Comisión Nacional de Derechos Humanos [CONAPRED], 2018).

Gran parte de estas barreras de acceso a los servicios de salud, se relacionan con características individuales de la población *trans*. Al respecto, un estudio ejecutado por Barrero (2014) encontró que existían 7,261 personas que no se encontraban afiliadas a ningún sistema de salud, debido a características individuales como su edad, género, identidad de género, orientación sexual y/o clase social. Tal como lo señala González (2015) la condición física también es un factor determinante en la calidad de atención médica y puede interferir directamente en el acceso a la salud, como lo es el caso de las personas con discapacidad.

Es cierto que la identidad de género no normativa engloba a una población específica, que incluye a las personas *trans*, entre otros grupos. En muchos lugares del mundo, las identidades *trans* enfrentan una serie de barreras significativas en el acceso a los servicios de salud y en la obtención de documentos oficiales que reflejen su identidad de género correcta.

En Argentina, como en muchos otros países, la falta de leyes o iniciativas que permitan el cambio de la identidad de género de manera administrativa y sin necesidad de un juicio es una de las principales barreras para las personas *trans*. Esto significa que para cambiar su nombre y género en documentos oficiales, a menudo se ven obligadas a pasar por un proceso legal complicado y costoso. Esta falta de

reconocimiento legal puede llevar a la discriminación y la exclusión en diversos aspectos de la vida, incluyendo el acceso a servicios de salud (Pedrani y Basualdo, 2017).

Estos datos subrayan la urgente necesidad de medidas de protección y sensibilización para garantizar que todas las personas, independientemente de su identidad de género u orientación sexual, tengan acceso a una atención médica justa y adecuada. Para abordar esta situación, es esencial que se implementen políticas y programas que promuevan la igualdad de derechos y la no discriminación de las personas trans.

El trato inadecuado por parte del personal médico es una barrera importante para muchas personas LGBTQ+ al buscar atención médica. Según la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Trans y Bisexuales (2019), revela que un porcentaje significativo de personas LGBTQ+ en España informaron haber experimentado trato inadecuado por parte del personal médico. Estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar y mejorar la sensibilización y la capacitación del personal de salud en cuestiones relacionadas con la diversidad de género y la orientación sexual.

Sin lugar a dudas, la revisión bibliográfica resalta los desafíos persistentes que enfrentan las personas trans en diferentes países, en lo que respecta al acceso a servicios médicos y de salud. De acuerdo con el portal LETRAESE (2015), a través del informe Stonewall en Reino Unido señala que en Reino Unido alrededor del 40% de las personas trans han tenido problemas para acceder a servicios médicos. Esto puede deberse a la discriminación, la falta de capacitación del personal médico en

cuestiones relacionadas con la identidad de género o la orientación sexual, y otras barreras sistémicas.

Dentro de este mismo informe, se destaca que a pesar de que un alto porcentaje de personas trans en Colombia están afiliadas a servicios de salud (71.6%), esto no garantiza necesariamente que puedan acceder a servicios sanitarios de manera efectiva. Las barreras pueden persistir a pesar de la afiliación, lo que puede incluir la discriminación y la falta de conocimiento por parte del personal médico. Mientras que, en Argentina, solo el 4% de la población trans tiene acceso a la atención médica. Esto es un reflejo de la falta de políticas y programas que garanticen el acceso equitativo a la salud para las personas trans en el país (Pedrani y Basueldo, 2017; Domínguez et al., 2018).

La falta de información y formación adecuada del personal médico en relación con la diversidad sexual y de género es una preocupación significativa en muchos países y contribuye a la discriminación y las desigualdades en la atención médica para la comunidad trans y otras personas LGBTQ+. En Chile, el 84% de los profesionales de la salud no han recibido cierta formación sobre temas de diversidad sexual. Esto significa que la gran mayoría de los profesionales de la salud pueden carecer de conocimiento y comprensión sobre las necesidades específicas de atención médica de las personas LGBTQ+, incluidas las personas trans (Zapata et al., 2021; García, et al., 2019).

Así mismo, el hecho de que tan solo el 5% de los profesionales médicos utilice formas inclusivas de género y que el 44% desconozca cómo hacerlo es indicativo de un problema de capacitación y conciencia. El uso de formas inclusivas de género,

como el respeto de los pronombres preferidos de las personas, es fundamental para brindar una atención médica respetuosa y adecuada. Esta desinformación y falta de capacitación pueden tener consecuencias graves, como la discriminación, la mala atención médica y la negación de servicios de salud a personas LGBTQ+ (Zapata et al., 2021).

Según los resultados de un estudio realizado por García et al. (2019) una cuarta parte de la población LGBTQ+ percibe que ha recibido un trato de manera diferente por parte del personal médico debido a su orientación sexual e identidad de género. Esto refleja la discriminación y la falta de respeto que enfrentan muchas personas LGBTQ+ en entornos de atención médica. Así mismo, el hecho de que el 49.4% de la población LGBTQ+ se vea forzada a ocultar su orientación sexual e identidad de género en entornos de atención médica es preocupante. Esto puede llevar a una falta de comunicación abierta y honesta con los profesionales de la salud, lo que puede tener un impacto negativo en la calidad de la atención médica.

### **1.1.3 Justificación**

Es fundamental reconocer que el acceso universal a la salud es un derecho humano, y debería estar garantizado para todas las personas, independientemente de su situación económica, laboral, educativa o de vivienda (Vergara, 2016). Sin embargo, en muchos países, incluyendo México, existen barreras estructurales que limitan el acceso pleno a la atención médica, y estas barreras a menudo afectan de manera desproporcionada a grupos históricamente vulnerables, como la población trans (Lugo, 2015).



De acuerdo con diversos estudios, entre algunos de los desafíos específicos que enfrenta la población trans en México y en otros lugares en relación con el acceso se desprenden de la falta de empleo formal. Es decir, muchas personas trans enfrentan discriminación en el mercado laboral y pueden tener dificultades para obtener empleo formal y estable. Esto puede llevar a la falta de acceso a la atención médica a través de seguros de salud privados o a través de un empleador. Así mismo, la falta de empleo o de empleo estable puede resultar en inestabilidad económica, lo que dificulta el acceso a servicios de salud privados y puede hacer que las personas dependan más del sistema de salud público. Las desigualdades socioeconómicas, incluida la falta de acceso a la educación y la vivienda adecuada, pueden contribuir a la vulnerabilidad de la población trans y limitar su capacidad para buscar y acceder a servicios de salud.

Existen múltiples barreras que perpetúan la vulneración de los derechos y el pleno ejercicio del acceso a la salud para la población trans como la discriminación y el estigma basados en la identidad de género y la orientación sexual pueden dificultar que las personas trans busquen atención médica o se sientan cómodas compartiendo información sobre su salud con los profesionales de la salud. Además, la falta de recursos económicos puede limitar la capacidad de las personas trans para acceder a servicios de salud adecuados, incluidos tratamientos hormonales y procedimientos quirúrgicos relacionados con su transición de género (Cázares, 2019).

La falta de políticas públicas inclusivas y de protección de los derechos de las personas trans puede dejar a esta población sin acceso a servicios de salud adecuados y culturalmente competentes. Otro dato de gran relevancia, es que la

infraestructura médica y hospitalaria puede no estar preparada para brindar una atención inclusiva y respetuosa hacia las personas trans, lo que dificulta su acceso a la atención médica. Aunado a esto, la falta de información y conocimiento sobre diversidad sexual y de género entre el personal médico puede resultar en una atención inadecuada y en la reproducción de estereotipos perjudiciales (Cázares, 2019).

Es importante señalar que, la vulneración de los derechos de la población trans y las barreras en el acceso a la atención médica no solo tienen implicaciones en términos de derechos humanos, sino que también afectan el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por la Organización de las Naciones Unidas en la Agenda 2030. Algunos de los ODS están directamente relacionados con la promoción de la igualdad, la justicia social y la salud para todas las personas, independientemente de su identidad de género u orientación sexual.

El Objetivo 3: Vida Saludable y Bienestar, se centra en garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las edades. Esto incluye no solo el acceso a servicios médicos de calidad, sino también la promoción de la salud en general y la prevención de enfermedades. Así mismo, el Objetivo 5: Igualdad de Género, se centra en lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas. Esto es esencial para abordar la discriminación y la violencia que pueden experimentar en relación con la atención médica y otros aspectos de la vida (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2018).

El Objetivo 10: Reducción de las desigualdades, busca reducir la desigualdad dentro y entre los países. Esto es especialmente relevante para las poblaciones más vulnerables, como las personas transgénero, que a menudo enfrentan discriminación

y exclusiones significativas. Y por último, el Objetivo 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas, se enfoca en promover sociedades pacíficas, justas e inclusivas. Esto incluye garantizar el acceso a la justicia para todas las personas, lo que es esencial para abordar las desigualdades y garantizar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades.

En resumen, estos ODS están interconectados y reflejan la importancia de abordar la salud, la igualdad de género, la reducción de desigualdades y el acceso a la justicia como componentes fundamentales del desarrollo sostenible y el bienestar humano. Al trabajar en conjunto para alcanzar estos objetivos, se puede avanzar hacia un mundo más equitativo y saludable para todos.

Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental destacar la importancia de investigar y comprender las barreras de acceso a los servicios de salud desde la perspectiva de las personas trans en la zona metropolitana de Nuevo León. Esta falta de investigación local puede tener importantes implicaciones para la promoción de la salud y el bienestar de esta población. Algunas razones por las cuales es crucial abordar esta problemática es que el acceso a la atención médica es un derecho humano fundamental.

La falta de acceso equitativo a los servicios de salud puede constituir una violación de los derechos humanos, y es esencial garantizar que todas las personas, independientemente de su identidad de género, puedan acceder a la atención médica de manera justa y equitativa. Así mismo, es de vital importancia comprender las barreras que enfrentan las personas trans al buscar atención médica es esencial para abordar sus necesidades de salud específicas. Esto puede incluir la atención

relacionada con la transición de género, así como la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y otras condiciones de salud.

Otra razón por la cual se considera importante realizar este trabajo de investigación, es que la discriminación y el estigma en el ámbito de la atención médica pueden tener consecuencias graves para la salud mental y física de las personas trans. Identificar y abordar estas barreras es esencial para crear un entorno de atención médica más inclusivo y libre de prejuicios. La investigación en esta área puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de políticas de salud más inclusivas y para la capacitación de profesionales de la salud en la atención culturalmente competente de las personas trans.

Al investigar las percepciones y las experiencias de las personas trans en relación con el acceso a la salud, se puede empoderar a la comunidad trans para abogar por cambios positivos en el sistema de salud y para buscar soluciones a las barreras identificadas. En resumen, investigar y abordar las barreras de acceso a los servicios de salud desde la perspectiva de las personas trans es esencial para promover la equidad en la atención médica y garantizar que todos tengan la oportunidad de disfrutar de una vida saludable y satisfactoria. Esta investigación puede desempeñar un papel crucial en la creación de un sistema de salud más inclusivo y respetuoso con la diversidad de género.

Es realmente importante subrayar la necesidad de investigar y abordar las barreras de acceso a los servicios de salud desde la perspectiva de la población transgénero en la zona metropolitana de Nuevo León. El hecho de que exista una falta de investigaciones locales en este tema resalta aún más la urgencia de esta

investigación. La atención médica y los sistemas de salud pueden variar significativamente según la ubicación geográfica y las políticas locales. Por lo tanto, es crucial entender cómo las barreras específicas pueden estar afectando a las personas trans en Nuevo León para poder implementar soluciones adaptadas a este contexto.

Así mismo, la falta de acceso a la atención médica adecuada puede tener efectos multidimensionales en la vida de las personas trans, incluyendo su salud física y mental, su calidad de vida y su participación plena en la sociedad. Comprender estas dimensiones es esencial para abordar de manera efectiva las barreras existentes. Esta investigación puede servir como una herramienta poderosa para aumentar la conciencia sobre las desigualdades en el acceso a la salud que enfrenta la población trans. Puede motivar a los responsables de la formulación de políticas y a los profesionales de la salud a tomar medidas concretas para abordar estas barreras.

El acceso a la atención médica es fundamental para la salud pública en general. Identificar y eliminar las barreras para la población trans no solo beneficia a esta comunidad, sino que también puede contribuir a la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar para toda la sociedad. Además, abordar estas barreras desde una perspectiva de derechos humanos es esencial para garantizar que todas las personas tengan igualdad de acceso a la atención médica, sin importar su identidad de género.

Realizar investigaciones sobre las barreras de acceso a la salud desde la perspectiva de la población trans en la zona metropolitana de Nuevo León es un paso fundamental para avanzar hacia una sociedad más inclusiva y equitativa en términos de atención médica. Esta investigación no solo puede generar un impacto positivo en

la comunidad trans, sino que también contribuirá al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y al respeto de los derechos humanos fundamentales.

#### **1.1.4 Preguntas de investigación**

- ¿Qué experiencias vivieron las mujeres trans previo al primer acercamiento con el sistema de salud?
- ¿Cómo se perciben las mujeres trans el proceso de acceso y atención al momento de acudir al centro de salud de Monterrey, Nuevo León?
- ¿Qué vivencias se identifican las mujeres trans durante el proceso de atención de Monterrey Nuevo León?
- De acuerdo a las experiencias de las mujeres trans, ¿Cuál es el significado que le dieron a las barreras que percibieron durante el proceso de acceso a los servicios de salud las mujeres trans de Monterrey, Nuevo León?

#### **1.1.5. Objetivos**

##### **Objetivo general**

- Conocer las barreras de acceso a los servicios de salud desde la percepción de mujeres trans de Monterrey, Nuevo León.

##### **Objetivos específicos**

1. Recolectar las experiencias de las mujeres trans que han requerido servicios de salud en Monterrey, Nuevo León.

2. Analizar las diversas percepciones de las mujeres trans que han requerido servicios de salud en Monterrey, Nuevo León, a través de la teoría fundamentada.
3. Identificar las vivencias que experimentan las mujeres trans en Monterrey, Nuevo León para acceder a los servicios de salud.
4. Conocer las barreras que se identifiquen a través del discurso de las mujeres trans en el proceso de atención y acceso a los servicios de salud.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. INTRODUCCIÓN**

El presente capítulo es fundamental para comprender la problemática de acceso a los servicios de salud desde una perspectiva amplia e interdisciplinaria. Además, este apartado proporciona una base sólida para analizar y abordar las barreras de acceso a los servicios de salud desde una perspectiva integral. Permite considerar no solo los aspectos médicos, sino también los sociales, culturales y políticos que influyen en el acceso y la atención en el sistema de salud. Esta comprensión más completa es esencial para desarrollar estrategias efectivas para mejorar el acceso a la atención médica para la población trans y otras comunidades marginadas.

La perspectiva de los Derechos Humanos es fundamental para abordar la problemática del acceso a la salud. Reconoce que el acceso a la atención médica de calidad es un derecho fundamental de todas las personas, independientemente de su identidad de género u otras características. Así mismo, el enfoque de salud pública se centra en la salud de la población en su conjunto. Esto implica no solo el tratamiento de enfermedades individuales, sino también la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a nivel de toda la comunidad. Es relevante entender cómo las barreras de acceso pueden afectar la salud de la población trans en su conjunto.

Desde una perspectiva sociológica, el modelo de relación-poder de Michel Foucault, es fundamental para comprender las dinámicas sociales y de poder que operan en la relación entre médicos y pacientes, especialmente en el contexto de la atención de la población trans. Este modelo analiza cómo las relaciones de poder se



manifiestan en diversas instituciones y dinámicas sociales, incluyendo la relación médico-paciente. En el contexto de la atención de salud para la población trans, es crucial examinar cómo se ejerce el poder por parte de los profesionales de la salud y cómo esto puede influir en el acceso a servicios de calidad.

El estigma social relacionado con la identidad de género y la diversidad sexual es una barrera significativa para la atención médica. La sociología puede ayudar a comprender cómo se construyen y perpetúan los estigmas en la sociedad, cómo afectan la experiencia de las personas trans y cómo se pueden abordar desde una perspectiva sociológica para reducir su impacto en el acceso a la salud. La discriminación y la violencia hacia la población trans son realidades que pueden afectar su acceso a los servicios de salud. La sociología puede analizar las estructuras sociales y las dinámicas que permiten la discriminación y la violencia, así como las consecuencias que tienen en la salud y el bienestar de las personas trans.

Es fundamental destacar que el abordaje de esta investigación, se posiciona en un marco de los Derechos Humanos, con la finalidad de destacar la importancia de abordar la problemática del acceso a la salud de la población trans desde una perspectiva de derechos fundamentales. La perspectiva de los Derechos Humanos parte del principio de que todas las personas, sin importar su identidad de género u otras características, tienen una dignidad inherente que debe ser respetada y protegida. Esto incluye el derecho a la salud.

Los Derechos Humanos promueven la igualdad y prohíben la discriminación. Al enfocarse en las vulneraciones que enfrenta la población trans en el acceso a la salud, se puede resaltar cómo la discriminación y la desigualdad son obstáculos para la

realización plena de sus derechos. Al adoptar un enfoque de Derechos Humanos, se pueden destacar las vulneraciones específicas que enfrenta la población trans en el acceso a la salud. Esto contribuye a la sensibilización de la sociedad y los responsables de la formulación de políticas sobre la importancia de abordar estas cuestiones.

## **2.2. SALUD PÚBLICA**

Desde 1948, la Organización Mundial de Salud definió a la salud como un concepto que no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que abarca un estado completo de bienestar físico, mental y social. Esto significa que la salud no solo se refiere a la ausencia de enfermedad, sino también a la capacidad de una persona para funcionar y participar plenamente en la sociedad. Esta definición promueve un enfoque holístico de la salud, reconociendo que la salud no se puede separar en componentes físicos, mentales y sociales. Todos estos aspectos están interconectados y contribuyen al bienestar general de una persona (De la Guardia y Ruvalcaba, 2019).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la salud pública implica un esfuerzo coordinado que involucra a toda la sociedad, no solo a los profesionales de la salud, sino también a las dependencias del sector público y a la comunidad en general. Esto destaca la importancia de la colaboración y la participación de múltiples actores en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La salud pública desempeña un papel esencial en la protección y mejora de la salud de la población. Su enfoque en la colaboración, la prevención y la

promoción de la salud a nivel comunitario es fundamental para abordar los desafíos de salud pública y promover un bienestar general (Franco, 2006).

Durante la 9ª Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ciencias Sociales, se definió a la Salud Pública como una disciplina que tiene como principal objetivo brindar atención y protección sanitaria de calidad a toda la humanidad. Sin embargo, una de las críticas fundamentales es que la Salud Pública, en algunos casos, puede estar influenciada por intereses comerciales y económicos en lugar de centrarse en el bienestar y la salud de las personas y comunidades. Esto puede llevar a la priorización de políticas y prácticas que generen beneficios económicos, en lugar de abordar las necesidades reales de salud pública (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales [CLACSO], 2022; Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], 2022).

### **2.3 MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO**

Con base a lo anterior, el modelo médico hegemónico, que se originó en la época del Renacimiento en Europa, ha sido una influencia duradera en la medicina occidental y ha moldeado la forma en que se aborda la salud y la enfermedad. Dicho modelo se enfoca principalmente en los aspectos biológicos y físicos de la salud y la enfermedad. Considera que los problemas de salud se deben en gran medida a desequilibrios o disfunciones en el cuerpo y, por lo tanto, busca soluciones principalmente a través de intervenciones médicas y farmacológicas.

En palabras de Mattos (2016), este modelo consiste en un cúmulo de prácticas y saberes que dominan en contextos sociales, hasta llegar a un punto donde se considera que la única forma de atender a la enfermedad es bajo criterios de la

medicina y el Estado. El enfoque mecanicista de este modelo, trata el cuerpo humano como una máquina, donde los órganos y sistemas funcionan como piezas intercambiables. La enfermedad se ve como un fallo en esta máquina que debe repararse o corregirse.

En este modelo, los pacientes suelen ser considerados pasivos, es decir, se espera que sigan las instrucciones del médico y acepten los tratamientos prescritos sin cuestionar. La toma de decisiones tiende a recaer en manos del profesional de la salud. Sin embargo, este enfoque hegemónico ha sido objeto de críticas. Se ha argumentado que es insuficiente para abordar la complejidad de la salud humana, ya que no tiene en cuenta factores sociales, culturales, psicológicos y ambientales que también influyen en la salud. Además, puede contribuir a la medicalización excesiva, donde problemas que podrían abordarse de manera más holística se tratan con medicamentos o procedimientos médicos (Mattos, 2016).

Un estudio realizado por López (2017) arroja luz sobre las barreras de acceso a los servicios de salud que enfrentan las comunidades indígenas, específicamente en el contexto de la Huasteca Potosina y bajo el modelo médico hegemónico. Una de estas barreras es la falta de recursos médicos adecuados puede tener un impacto devastador en la salud de las comunidades indígenas. Esto puede incluir la falta de instalaciones médicas, personal de salud y suministros médicos esenciales. Sin acceso a atención médica de calidad, las condiciones de salud de estas poblaciones pueden empeorar y las tasas de morbilidad y mortalidad pueden aumentar.

Dentro de este mismo estudio, se encontró que la violencia o el trato inadecuado por parte del personal de salud es una barrera importante que puede generar desconfianza y reticencia a buscar atención médica. La mala conducta del personal

médico puede incluir actitudes discriminatorias, trato despectivo o falta de respeto hacia los pacientes indígenas. Además, la población indígena a menudo ha enfrentado siglos de marginación, discriminación y despojo de sus tierras y recursos. Estos factores históricos pueden crear una desconfianza arraigada en las instituciones de salud y los sistemas de atención médica. La vulnerabilidad histórica puede contribuir a la renuencia a buscar atención médica y a la percepción de que los servicios de salud no están diseñados para satisfacer sus necesidades específicas (López, 2017).

Así mismo, el modelo médico hegemónico, que tiende a ver el género de manera binaria y patologiza las identidades de género fuera de esta binariedad, puede crear barreras significativas en el acceso a la salud para las personas LGBTQ+ en general y para las personas trans en particular. El modelo médico hegemónico tradicionalmente ha adoptado una visión binaria del género, reconociendo solo dos categorías: masculino y femenino. Esto no refleja la diversidad de identidades de género que existen, incluyendo a las personas trans que pueden identificarse como género no conforme, genderqueer, genderfluid, entre otros (Antoniucci y Mateo, 2016).

De acuerdo con Antoniucci y Mateo (2016) en el pasado, la identidad de género no conforme se consideraba una enfermedad mental en algunos sistemas médicos y de salud mental. Esta patologización contribuía a la estigmatización y al tratamiento de las personas trans como "enfermas" en lugar de respetar y apoyar su identidad de género. Por ello, las personas trans a menudo enfrentan barreras en la atención médica, incluyendo la falta de proveedores de atención médica culturalmente competentes y capacitados en cuestiones de identidad de género. Además, pueden encontrarse con discriminación o desconocimiento por parte del personal médico.

## 2.4 MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES

El modelo de Marc Lalonde, presentado en su documento "Nuevas Perspectivas de la Salud" en 1974, es una contribución importante a la comprensión de los determinantes de la salud y ha influido en la formulación de políticas de salud pública en Canadá y en otros lugares. Siguiendo a De la Guardia y Ruvalcaba (2019) este modelo propone que la salud de una comunidad se ve influenciada por cuatro factores principales:

1. Medio ambiente: El entorno en el que las personas viven y trabajan desempeña un papel importante en su salud. Esto incluye factores ambientales como la calidad del aire y el agua, la exposición a productos químicos tóxicos, la seguridad en el lugar de trabajo y la disponibilidad de alimentos saludables. Un entorno saludable puede promover la salud, mientras que un entorno perjudicial puede aumentar el riesgo de enfermedades.
2. Estilos y hábitos de vida: Este factor se refiere a los comportamientos y elecciones individuales que pueden afectar la salud, como la dieta, el ejercicio, el consumo de tabaco y alcohol, y la gestión del estrés. Los estilos de vida saludables tienden a estar asociados con una mejor salud, mientras que los comportamientos de riesgo pueden aumentar el riesgo de enfermedades.
3. Sistema sanitario: Este factor se refiere a la disponibilidad y accesibilidad de servicios de atención médica de calidad. Un sistema de atención médica bien desarrollado y accesible es fundamental para el mantenimiento de la salud y el tratamiento de enfermedades. Sin embargo, el modelo de Lalonde también señala que la atención médica solo es uno de los factores y que no puede

compensar por completo los efectos negativos de otros determinantes de la salud.

4. Biología humana: Este factor se refiere a las características biológicas individuales que pueden influir en la salud, como la genética, la edad y el sexo. Si bien estos factores son importantes, el modelo de Lalonde enfatiza que no son los únicos determinantes de la salud y que otros factores desempeñan un papel igualmente crucial.

Este modelo ha sido influyente porque destaca la importancia de abordar no solo los factores biológicos y la atención médica, sino también los factores de estilo de vida y ambientales para mejorar la salud de la población. Ha llevado a un enfoque más amplio en la salud pública que incluye la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la creación de entornos saludables. A continuación, se presenta una síntesis correspondiente a cada uno de los determinantes sociales de este modelo:

**Tabla 2.1 Modelo de determinantes sociales**

<i>Modelo Nuevas Perspectivas de la Salud de los Canadienses (1974).</i>	
Medio ambiente	Entorno del hombre: natural y social.
Estilos y hábitos de vida	Comportamientos negativos para la salud humana bajo la influencia del entorno y grupos sociales.
Sistema sanitario	Conjunto de centros, recursos humanos, materiales y tecnologías, las cuales van a estar condicionadas por ciertas variables como la accesibilidad y eficacia.
Biología humana	Carga genética y factores hereditarios.

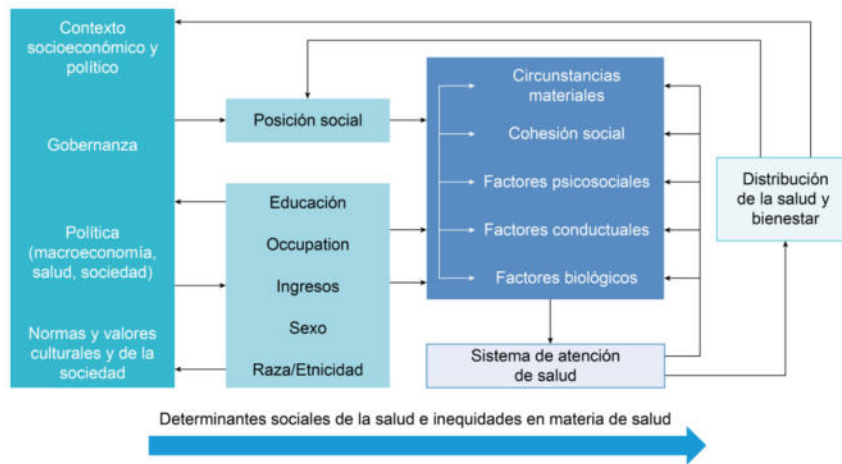
En resumen, el modelo de Marc Lalonde reconoce que la salud es el resultado de una interacción compleja entre múltiples factores, y esta comprensión ha sido fundamental en la formulación de políticas de salud pública que buscan abordar de manera integral los determinantes de la salud. Dicho modelo reconoce la influencia significativa del entorno social en la salud de las personas. Los factores sociales, económicos y culturales pueden desempeñar un papel crucial en la determinación de los hábitos y estilos de vida de las personas, lo que a su vez puede tener un impacto directo en su salud.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] y la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2023) se han dado a la tarea, de promover un enfoque de salud pública que considera estos determinantes sociales y aboga por políticas y acciones que aborden las desigualdades en salud y promuevan la equidad en salud. Esto incluye estrategias para mejorar las condiciones de vida, reducir la pobreza, promover la igualdad de género y proporcionar acceso a servicios de salud de calidad. Los elementos correspondientes a este modelo de determinantes sociales, se ve representado en la siguiente ilustración:



## Figura 4

### *Determinantes Sociales por la OPS/OMS*



Nota: Organización Mundial de la Salud [OMS], (2023).

El modelo de determinantes sociales de la salud, propuesto por la OPS y la OMS, reconoce la interacción de múltiples factores a nivel macro, meso y micro que influyen en la salud de las personas y las comunidades. Las condiciones políticas y sociales de un país o región pueden tener un impacto significativo en la salud de la población. Esto incluye políticas gubernamentales relacionadas con la atención médica, la distribución de recursos, la equidad y los derechos humanos.

Sin lugar a dudas, el papel y las políticas del gobierno estatal y nacional pueden influir en la salud de la población. La asignación de recursos para la atención médica, la inversión en infraestructura de salud y la promoción de políticas de salud pública son ejemplos de áreas en las que el gobierno puede desempeñar un papel importante. Las normas, valores y creencias culturales de una sociedad pueden afectar los comportamientos relacionados con la salud. Esto incluye la percepción de la

enfermedad, las prácticas de salud tradicionales y las actitudes hacia la atención médica.

Es cierto que existen determinantes adicionales que pueden influir en la atención y el trato que recibe una persona que requiere servicios de atención sanitaria. Estos determinantes pueden variar según cómo esté estructurado el sistema de atención sanitaria y cómo se implemente en la práctica. La calidad de la atención sanitaria está influenciada por una amplia gama de factores, tanto estructurales como relacionados con la interacción entre el paciente y el personal médico. La atención centrada en el paciente, la capacitación del personal, la gestión eficiente y las políticas de salud adecuadas son fundamentales para garantizar una atención de alta calidad y equitativa.

El problema de los recursos humanos en el sistema de salud de México es complejo y multifacético. De acuerdo con Murayama y Ruesga (2016) si bien puede no haber una escasez crónica de profesionales de la salud en términos absolutos, la distribución geográfica de estos profesionales es desigual. Muchos se concentran en áreas urbanas, dejando a las comunidades rurales y marginadas con un acceso limitado a atención médica de calidad. Esto crea desigualdades significativas en el acceso a la atención médica. Así mismo, es vital que el personal de salud cuente con las competencias y capacidades adecuadas para brindar una atención médica resolutive y de calidad.

Los resultados de un estudio elaborado por Uribe et al. (2013) indican que los determinantes sociales de la salud tienen un impacto significativo en el acceso a los servicios de salud. La pobreza y la desigualdad de género son dos factores clave que

pueden dificultar el acceso a la atención médica. Por una parte, la pobreza puede tener múltiples efectos adversos en la salud y el acceso a la atención médica. Las personas en situación de pobreza pueden enfrentar barreras económicas para acceder a servicios médicos, como el costo de consultas médicas, medicamentos y transporte hacia los centros de salud. Además, es posible que no cuenten con seguro médico, lo que limita aún más su acceso a la atención médica.

Así mismo, la desigualdad de género puede manifestarse de diversas formas en el acceso a la atención médica. Las mujeres pueden enfrentar obstáculos adicionales debido a las normas de género y las expectativas culturales. Esto puede incluir la falta de autonomía para tomar decisiones de salud, como la planificación familiar o la búsqueda de atención prenatal. Además, las mujeres pueden enfrentar discriminación de género por parte de proveedores de atención médica, lo que afecta negativamente la calidad de la atención (Uribe et al., 2013).

Los resultados del estudio de Trujillo (2020) destacan la presencia de barreras significativas en el acceso a los servicios de salud. El estudio sugiere que las poblaciones en condiciones sociales más limitadas enfrentan mayores dificultades para acceder a los servicios de salud. Esto resalta las desigualdades en la salud que a menudo están asociadas con factores sociales, económicos y geográficos. Las personas en situaciones de vulnerabilidad pueden tener menos recursos para

## **2.5 PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA.**

### **2.5.1 Modelo relación – poder entre personal de salud y paciente.**

La sociología desempeña un papel fundamental en el análisis de las problemáticas sociales relacionadas con el acceso a los servicios de salud, especialmente en el contexto de poblaciones vulnerables. La sociología examina las estructuras sociales que influyen en el acceso a la atención médica, como la distribución de recursos, el sistema de salud, las políticas gubernamentales y las normas culturales. Estudia cómo estas estructuras pueden crear desigualdades en el acceso a la salud.

Michel Foucault fue un influyente filósofo y teórico social que hizo importantes contribuciones al análisis de las relaciones de poder y su impacto en la sociedad y la cultura. Su enfoque en la relación entre el poder y el sometimiento ha tenido un profundo impacto en campos como la sociología, la filosofía política y los estudios culturales. Foucault sostiene que el poder no es simplemente una propiedad de individuos o instituciones, sino que es una relación que se establece en las interacciones sociales. Es una red de relaciones que atraviesa toda la sociedad y no está centrada en un solo punto de autoridad (Ávila, 2006).

Siguiendo a Ávila (2006) en el contexto de la atención médica y el acceso a los servicios de salud, la teoría de Foucault puede ayudar a analizar cómo se ejerce el poder en las relaciones entre profesionales de la salud y pacientes, así como en las estructuras institucionales de la atención médica. Puede arrojar luz sobre cómo las normas, las prácticas y el conocimiento médico influyen en la experiencia de las personas al buscar atención médica y cómo estas dinámicas pueden generar desigualdades en el acceso y la calidad de la atención.

## 2.6 OTRAS PERSPECTIVAS DE ANÁLISIS

### 2.6.1 Estigma

El estigma es un concepto importante en la sociología y la psicología social que se refiere a la desvalorización o degradación social de un individuo o grupo debido a características o atributos percibidos como diferentes o negativos. Dicho concepto habla de uno o varios atributos que pueden poseer las personas, esto quiere decir que bajo una connotación negativa se les reduce, además se menciona que dichas características que puede llegar a poseer la persona pueden ser detonantes para que se les evalúe en un contexto en particular (Major y O'Brien, 2005). Para una mayor comprensión de este concepto, se representa de manera gráfica a continuación:

**Tabla 2.2 Características del estigma**

Tratamiento negativo y discriminación directa	La discriminación, en sus diversas formas, tiene un impacto significativo en el bienestar y la calidad de vida de las personas que son objeto de la misma. Los efectos psicológicos incluyen el deterioro de la autoestima, angustia emocional y aislamiento social, mientras que los efectos físicos involucran impactos en la salud física, comportamientos de riesgo y acceso limitado a la atención médica.
Procesos de confirmación de expectativa	Los estereotipos negativos y las expectativas basadas en la discriminación pueden tener un impacto profundo en los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las personas que son objeto de estigmatización. Puede manifestarse a través de autocumplimiento de estereotipos, impacto de la autoimagen e identidad y efectos en la salud mental.

Activación de estereotipos automáticos	El estigma cultural es un fenómeno que puede tener un impacto significativo en grupos culturales específicos. Este tipo de estigma se basa en prejuicios y estereotipos relacionados con la cultura, la etnicidad o la nacionalidad de las personas, y puede llevar a una serie de efectos negativos.
Procesos de identidad amenazada	El estigma puede influir en la forma en que las personas construyen su entorno y cómo interpretan sus experiencias en contextos sociales.

Nota: Major y O'Brien (2005)

Los hallazgos de una investigación realizada por Engelman (2014) resaltan cómo la estigmatización y la exclusión pueden tener un impacto significativo en el acceso a los servicios de salud para las personas trans. Estas barreras pueden manifestarse de diversas formas en el proceso de atención médica y pueden contribuir a la evitación o la autoexclusión de los servicios de salud por parte de las personas trans. La estigmatización por parte del personal médico puede hacer que las personas trans se sientan incómodas o temerosas de buscar atención médica. Los prejuicios y estereotipos basados en la identidad de género pueden llevar a un trato discriminatorio o insensible.

Las personas trans pueden enfrentar la exclusión y la discriminación en entornos de atención médica. Esto puede manifestarse en la negación de servicios, la falta de acceso a tratamientos específicos de género o el rechazo por parte del personal de salud. Como resultado del estigma y la discriminación, algunas personas trans pueden optar por evitar o retrasar la búsqueda de atención médica. Esto puede

tener graves consecuencias para su salud, ya que pueden posponer exámenes médicos, tratamientos o atención preventiva necesarios (Engelman, 2014).

Otro estudio más, implementado por Bermúdez et al. (2015) resalta cómo el estigma y la discriminación en relación con el VIH y el sida pueden tener graves consecuencias en la atención médica y en la salud de las personas afectadas. El estigma en torno al VIH y el sida persiste en muchas sociedades y puede llevar a que las personas que viven con esta condición enfrenten prejuicios y discriminación. Esto puede manifestarse en la forma en que son tratadas por el personal médico y en la calidad de la atención que reciben.

Bajo la perspectiva de Bermúdez et al. (2015) la estigmatización y la discriminación pueden contribuir a que las personas con VIH y sida reciban tratamientos y seguimientos inadecuados o incompletos. Esto puede tener un impacto negativo en su salud y en la gestión de su enfermedad. La mala atención y la discriminación en la atención médica representan una vulneración del derecho a la salud de las personas afectadas. Todas las personas tienen el derecho fundamental a recibir atención médica adecuada y libre de discriminación, independientemente de su condición de salud o su identidad de género y orientación sexual.

### **2.6.2. Discriminación**

La discriminación es una problemática social arraigada en la historia de las sociedades y que persiste en la actualidad. Abreu (2013) destaca que a lo largo de la historia, ciertos grupos sociales se han considerado a sí mismos como superiores y han

ejercido discriminación y exclusión hacia aquellos que perciben como diferentes o inferiores. Esto ha llevado a la desigualdad, la marginalización y la violación de los derechos humanos de muchas personas y comunidades.

El prejuicio desempeña un papel importante en la discriminación. Los prejuicios son actitudes negativas y estereotipadas hacia un grupo específico de personas basadas en características como su raza, género, orientación sexual, religión, discapacidad u otras características personales. Estos prejuicios a menudo subyacen en los comportamientos discriminatorios y pueden ser transmitidos culturalmente a través de generaciones (Abreu, 2013).

Bajo la perspectiva de Lorenzetti (2014), es fundamental abordar la discriminación en todas sus formas para lograr sociedades más justas e inclusivas. Esto implica no solo reconocer y confrontar prejuicios individuales, sino también abordar las estructuras sociales y políticas que perpetúan la discriminación y la desigualdad. La promoción de la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas, independientemente de su origen, identidad o características personales, es esencial para construir una sociedad más justa y respetuosa de los derechos humanos.

Los esfuerzos para combatir la discriminación deben incluir medidas educativas, legales y sociales que fomenten la sensibilización, promuevan la diversidad y garanticen que todos los individuos tengan igualdad de acceso a oportunidades y servicios, incluidos los servicios de salud. La eliminación de la discriminación en el ámbito de la atención médica es fundamental para garantizar que todas las personas reciban atención médica de calidad y tengan la oportunidad de disfrutar de una buena salud sin temor a ser excluidas o tratadas injustamente (Lorenzetti, 2014).



Es importante comprender los conceptos de estereotipos, prejuicio y poder, ya que desempeñan un papel fundamental en la discriminación y la desigualdad. Según la CONAPRED (2009) comprender cómo estos elementos interactúan entre sí es fundamental para abordar la discriminación y promover la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas. La lucha contra la discriminación implica desafiar los estereotipos y prejuicios, así como abordar las desigualdades de poder que perpetúan la discriminación y la exclusión. Esto requiere esfuerzos tanto a nivel individual como institucional para crear sociedades más justas y respetuosas de los derechos humanos.

**Tabla 2.3 Elementos de la desigualdad y la discriminación**

Estereotipos	Conjunto de generalizaciones sobre un determinado grupo de personas que no tienen similitud con la mayoría de su entorno.
Prejuicio	Juicios que se emiten desde las generalizaciones o con tener un mínimo conocimiento sobre algo, permitiendo una actitud negativa hacia las personas que estén dentro de ese panorama.
Poder	Este ejemplo hace referencia a colocarse por encima de alguien con el fin de devaluar e invalidar a otras personas, a esto le llama abuso de poder.

La información proporcionada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos destaca que las personas trans y de género diverso en la región

experimentan una exclusión sistemática que afecta de manera significativa su derecho a la salud. Esta exclusión se ha exacerbado durante la pandemia de COVID-19. Algunos de los principales factores que limitan el acceso de estas personas a la atención médica y el goce de su derecho a la salud incluyen la patologización de identidades de género, la falta de reconocimiento de identidad de género, la violencia y discriminación en la búsqueda de atención médica, la exclusión social y económica, y estigmatización relacionada con VIH y SIDA (CIDH, 2020).

De acuerdo con la CIDH (2020) el proceso de patologización de las identidades de género implica considerar la identidad de género de una persona trans como una enfermedad o trastorno mental. Esta patologización puede llevar a la estigmatización y a la negación de atención médica adecuada. Así mismo, la falta de reconocimiento legal y social de la identidad de género de las personas trans es un obstáculo significativo para acceder a servicios de salud adecuados. Esto puede llevar a que se les niegue la atención médica o se les trate de manera discriminatoria.

Aunado a lo anterior, las personas trans a menudo enfrentan altos niveles de violencia y discriminación cuando buscan atención médica. Esto puede disuadir a las personas de buscar atención o llevar a que se les brinde atención de baja calidad. También, la exclusión social y económica de las personas trans puede limitar su capacidad para acceder a servicios de salud. La falta de oportunidades laborales y vivienda estable, entre otros factores, puede afectar su bienestar general y acceso a la atención médica (CIDH, 2020).

Además, las personas trans a menudo enfrentan estigmatización y discriminación relacionada con su estado serológico de VIH y sida. Esto puede dificultar el acceso a la prevención y el tratamiento del VIH y sida. La CIDH ha

identificado estos desafíos como parte de un patrón de discriminación y violación de derechos humanos que afecta a las personas trans y de género diverso en la región. Abordar estas barreras y desafíos es fundamental para garantizar que todas las personas tengan igualdad de acceso a la atención médica y puedan ejercer su derecho a la salud sin discriminación ni estigmatización.

Los efectos y consecuencias de la discriminación en las personas, especialmente en el contexto de la discriminación hacia las personas trans, pueden ser variados y significativos. Según la CONAPRED (2009, p.24) algunos de estos efectos son:

- a) Deterioro de la Autoestima: Las personas que experimentan discriminación a menudo pueden ver afectada su autoestima. La discriminación constante y los estereotipos sociales pueden hacer que las personas se sientan menos valoradas y vean sus cualidades de manera negativa.
- b) Aislamiento y Renuncia a Oportunidades: El miedo a la violencia y la discriminación puede llevar a las personas a aislarse socialmente y renunciar a oportunidades de crecimiento y desarrollo. Esto puede limitar sus perspectivas de vida y bienestar.
- c) Adopción de Roles Estereotipados: Algunas personas pueden verse presionadas a adoptar los roles y comportamientos estereotipados que la sociedad les atribuye. Pueden renegar de sus propias características y tratar de encajar en los estándares del grupo dominante.
- d) Reafirmación y Superioridad: Algunas personas responden a la discriminación reafirmando su identidad y resaltando las características

de su grupo. Pueden desarrollar un sentido de superioridad frente a quienes las oprimen como una forma de resistencia.

- e) **Búsqueda de Igualdad y Derechos:** Otra respuesta a la discriminación es la búsqueda de igualdad y el ejercicio de los derechos. Las personas discriminadas pueden reconocer la injusticia de su situación y luchar por sus derechos y condiciones de igualdad.
- f) **Impacto de las Leyes y Políticas:** La discriminación puede ser perpetuada y reforzada por leyes y políticas injustas. Cuando el Estado aplica y promulga leyes discriminatorias, esto puede contribuir a mantener condiciones de vida desiguales y a promover la discriminación entre particulares.

Estos efectos resaltan la complejidad de la discriminación y cómo puede influir en la vida y el bienestar de las personas. La lucha contra la discriminación y la promoción de la igualdad de derechos son fundamentales para abordar estos problemas y garantizar que todas las personas tengan la oportunidad de vivir con dignidad y respeto.

En palabras de Bermúdez et al. (2015) la discriminación y los prejuicios son problemas significativos que afectan a las personas que viven con VIH y a otras poblaciones vulnerables en el contexto de la salud pública. Estos problemas pueden actuar como barreras para el acceso a los servicios de salud, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento adecuados. Las personas que enfrentan discriminación y prejuicios pueden evitar buscar servicios de salud por temor a ser estigmatizadas o

maltratadas por parte del personal médico. Esto puede resultar en un acceso tardío o deficiente a la atención médica, lo que a su vez puede empeorar su salud.

Así mismo, el estigma asociado al VIH a menudo se manifiesta cuando las personas reciben un diagnóstico positivo. La reacción negativa de la sociedad y el miedo al estigma pueden dificultar que las personas busquen pruebas de VIH y reciban un diagnóstico temprano. Los prejuicios pueden influir en la calidad de la atención médica que reciben las personas con VIH y otras poblaciones marginadas. El personal médico que tiene prejuicios puede no proporcionar un tratamiento equitativo y puede pasar por alto las necesidades específicas de los pacientes (Bermúdez et al., 2015).

Esta situación plantea un desafío importante para las entidades gubernamentales y las políticas públicas relacionadas con la salud. Ante ello, Bermúdez et al. (2015) propone implementar programas de educación y concientización sobre el VIH y otras enfermedades para reducir el estigma y la discriminación. Esto puede incluir campañas de información en medios de comunicación, escuelas y comunidades. Bajo la perspectiva de este autor, es imperante garantizar que las pruebas de detección del VIH sean accesibles y confidenciales, lo que puede alentar a más personas a hacerse la prueba y recibir tratamiento temprano si es necesario.

### **2.6.2.1 Discriminación institucional**

La discriminación y los prejuicios son problemas significativos que afectan a las personas que viven con VIH y a otras poblaciones vulnerables en el contexto de la

salud pública. Estos problemas pueden actuar como barreras para el acceso a los servicios de salud, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento adecuados. Para identificar estas dinámicas, Solis (2017) plantea la siguiente clasificación:

**Tabla 2.4 Dinámicas de discriminación**

Micro-social:	Estas hacen referencia a las prácticas que ejercen discriminación de forma individual o grupal.
Meso-social:	En este enfoque se desarrollan prácticas discriminatorias sobre todo en entornos organizacionales como las escuelas, las empresas, el acceso a la salud y el sistema judicial.
Macro-social:	Estos medirán la discriminación mediante las desigualdades arrojadas por los grupos discriminados y los no discriminados. Asimismo, se orientan en identificar las consecuencias estructurales de la discriminación con base a aproximaciones estadísticas.

Nota: Solis (2017).

### **2.6.2.2 Discriminación institucional y su diferencia con violencia institucional**

Antes de abordar directamente el concepto de violencia institucional, es importante aclarar que existen muchos tipos de violencia; este apartado abordará específicamente el ámbito institucional, contrastando su definición con la discriminación institucional que puede afectar a cualquier persona.

La violencia institucional se refiere a situaciones en las que las instituciones, como organismos gubernamentales, fuerzas de seguridad, sistemas de justicia, entre otros, ejercen violencia física, psicológica o simbólica de manera sistemática y

estructural contra individuos o grupos. Esta violencia puede manifestarse a través de políticas, prácticas o acciones que causan daño, sufrimiento o la negación de derechos humanos fundamentales. La violencia institucional puede estar dirigida a personas o grupos específicos debido a su género, raza, orientación sexual, identidad de género, religión u otras características (Doz, 2010).

Por otra parte, la discriminación institucional se refiere a la discriminación sistemática que puede ocurrir en instituciones o sistemas sociales. Esto implica la adopción de políticas, prácticas o normas que resultan en trato desigual o injusto hacia ciertos grupos de personas. La discriminación institucional no siempre implica violencia física directa, pero puede generar desigualdades significativas en áreas como el empleo, la educación, la atención médica, la vivienda y otros servicios. Esta discriminación puede basarse en características como raza, género, orientación sexual, discapacidad, entre otras (Doz, 2010).

Es fundamental distinguir entre la violencia institucional y la discriminación institucional, ya que son conceptos relacionados, pero con enfoques ligeramente diferentes. De acuerdo con Doz (2010) la violencia institucional se refiere a la aplicación sistemática de la violencia por parte de instituciones, mientras que la discriminación institucional se refiere a la aplicación sistemática de la discriminación por parte de instituciones. Ambos fenómenos pueden tener un impacto perjudicial en las personas y grupos afectados y son cuestiones importantes en el ámbito de los derechos humanos y la justicia social.

La discriminación es un factor significativo que puede obstaculizar el acceso a los servicios de salud para las personas trans y de género diverso. Esta discriminación

puede manifestarse en varios niveles y contextos, lo que a su vez genera barreras para recibir atención médica adecuada y servicios de salud respetuosos. Los resultados de un estudio elaborado por Hernández y Arredondo (2020) señalan que las actitudes negativas y los estereotipos hacia las personas trans pueden influir en cómo son tratadas por los profesionales de la salud.

## 2.7 MARCO DE DERECHOS HUMANOS

El enfoque de la salud desde la perspectiva de los derechos humanos es fundamental para garantizar la equidad y la justicia en la prestación de servicios de salud. De acuerdo con el portal de la OMS, (2023). Los principios que subyacen en este enfoque son esenciales para proteger y promover el derecho a la salud de todas las personas. Algunos de estos principios o normas, son:

**Tabla 2.5 Normas del derecho a la salud**

No discriminación:	Garantizar el acceso a la salud sin discriminación por distintos motivos de raza, color, sexo, situación económica, social, discapacidad, orientación e identidad de género, entre otros aspectos.
Disponibilidad:	Número eficiente de establecimientos, servicios públicos de salud y programas.
Accesibilidad:	Los servicios de salud, establecimientos y los bienes deben ser accesibles para todas las personas.
Aceptabilidad:	En este punto se insta al respeto de la ética médica, y que se tenga la sensibilización de las necesidades de cada persona.
Calidad:	Se debe contar bajo con especialistas y desde el punto de vista científico y médico, el servicio deberá ser de la más alta calidad.



Rendición de cuentas:	Se debe establecer a los Estados y otros organismos como los principales responsables de velar por los derechos humanos.
Universalidad:	Se exhorta a que todas las personas tengan el derecho a la salud universal, es decir, que este se debe garantizar en cualquier parte del mundo.

Nota: Organización Mundial de la Salud, (2023).

Un enfoque de salud basado en los derechos humanos no solo se trata de garantizar que las personas reciban atención médica adecuada, sino que también empodera a las personas para que puedan conocer, ejercer y defender sus derechos de manera efectiva. Algunas de las formas en que este enfoque puede contribuir a la emancipación y la reivindicación de los derechos incluye la conciencia de los derechos, la participación activa, el acceso a la justicia, monitoreo y rendición de cuentas, formación, sensibilización y defensa de políticas públicas (OMS, 2023).

La advertencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) es muy relevante y resalta la importancia de que los Estados tomen medidas específicas para garantizar el derecho a la salud de las personas trans y de género diverso sin discriminación. Esto implica que los Estados deben adoptar políticas públicas y programas de salud que reconozcan y respeten la identidad y expresión de género de cada individuo, y que aseguren que estas personas tengan acceso a la atención médica que necesitan sin enfrentar barreras basadas en su género (CIDH, 2020).

### **2.7.1 Resolución 2003/28 Comisión de Derechos Humanos de la ONU**

La Resolución 2003/28 de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU (2004) es un llamado importante para que los Estados garanticen el derecho a la salud física y mental de todas las personas sin discriminación. Esta resolución refuerza la obligación de los Estados de tomar medidas para eliminar cualquier forma de discriminación en el acceso a los servicios de salud y garantizar que todas las personas tengan igualdad de acceso a la atención médica.

Así mismo, algunos de los puntos clave de esta resolución, incluyen los principios de no discriminación, cooperación internacional, la adopción de medidas económicas y técnicas, así como medidas legislativas. La Resolución 2003/28 de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU es un recordatorio importante de que el derecho a la salud es universal y que los Estados tienen la responsabilidad de garantizar que todas las personas puedan disfrutar de este derecho sin discriminación. Esto es especialmente relevante en el contexto de las barreras de acceso a la atención médica que enfrentan las personas trans y de género diverso, así como otras poblaciones vulnerables (Comisión de Derechos Humanos de la ONU, 2004).

Bajo este contexto, cada uno de los Estados deben tomar medidas económicas y técnicas para garantizar que la atención médica sea accesible y asequible para todos. Esto puede incluir la inversión en infraestructura de atención médica, la eliminación de barreras económicas y la promoción de prácticas médicas basadas en la igualdad y la no discriminación. Dentro de esta resolución, se hace un llamado a la adopción de medidas legislativas que prohíban la discriminación en el acceso a la

atención médica y que protejan los derechos de todas las personas a recibir atención médica sin discriminación (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020).

Por otra parte, los Principios de Yogyakarta son un conjunto de principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Estos principios, adoptados en 2007 en Yogyakarta, Indonesia, tienen como objetivo promover y proteger los derechos humanos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI) en todo el mundo (CIDH, 2020).

De acuerdo con la CIDH (2020) Uno de los principios clave de Yogyakarta se refiere al acceso a servicios de salud adecuados para las personas LGBTI. Insta a los Estados a garantizar que todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, tengan acceso al más alto nivel posible de atención médica. Esto incluye el respeto por la identidad de género de cada persona, lo que significa que las personas trans y de género diverso deben recibir atención médica que refleje su identidad de género autopercebida.

Además, los Principios de Yogyakarta también exhortan a los Estados a tomar medidas para capacitar y sensibilizar a quienes trabajan en el sector de la salud. Esto es fundamental para garantizar que el personal de salud esté preparado para proporcionar atención médica sensible y sin discriminación a las personas LGBTI. Estos principios han sido respaldados por organizaciones internacionales de derechos humanos y se utilizan en todo el mundo como una guía para la promoción y protección de los derechos de las personas LGBTI (CIDH, 2020).

### **2.7.2 El derecho a la salud en México.**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho a la protección de la salud como un derecho fundamental de todas las personas en México. Establece que la ley debe definir las bases necesarias para garantizar el acceso a los servicios de salud para todas las personas, y debe establecer un sistema de salud que permita el bienestar de los ciudadanos. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2023). Esto implica que el Estado tiene la responsabilidad de asegurar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud integral y que este acceso sea gratuito para aquellas personas que no cuenten con seguro social u otra forma de cobertura médica.

Este reconocimiento constitucional del derecho a la salud refleja el compromiso del Estado mexicano de garantizar que sus ciudadanos tengan la oportunidad de disfrutar del más alto nivel de salud posible, de acuerdo con los principios de igualdad y no discriminación. Sin embargo, la implementación efectiva de este derecho puede ser un desafío, especialmente en lo que respecta a superar las barreras de acceso a los servicios de salud, como las que se discutieron anteriormente en este artículo.

### **2.7.3 Protocolo de acceso sin discriminación a la salud y servicios de atención médica de las personas LGBT**

Es alentador ver que se están desarrollando guías y protocolos de atención médica específicos para las personas LGTBTTIQ+ en México, con un enfoque en la eliminación de la discriminación y el acceso libre de prejuicios. Estos esfuerzos son

fundamentales para garantizar que todas las personas reciban atención médica adecuada y respetuosa, independientemente de su orientación sexual, identidad de género u otras características personales. Un gran ejemplo de estos hallazgos es la guía de atención para el acceso libre de discriminación a la salud de las personas LGTBTTTIQ+, un instrumento importante que busca mejorar la calidad de la atención médica y eliminar la discriminación en los servicios de salud para esta comunidad en México, elaborada por la Secretaría de salud (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad [INSHAE], 2020).

Para el logro de estos objetivos, esta guía envuelve tres principales elementos. El primero de estos, hace referencia a las acciones para el reforzamiento de la atención médica. Esto quiere decir que incluye medidas concretas que los establecimientos de salud pueden tomar para garantizar una atención médica inclusiva y libre de discriminación. Esto podría incluir capacitación específica para el personal de salud sobre las necesidades y sensibilidades de las personas LGTBTTTIQ+, así como la promoción de un entorno acogedor y respetuoso en las instalaciones de salud (INSHAE, 2020).

El segundo elemento, definido como atención médica especializada para personas trans. Es decir, la inclusión de atención médica especializada para personas trans es un paso significativo hacia la mejora de la atención de salud para esta comunidad. Las personas trans a menudo requieren servicios médicos específicos relacionados con la transición de género, y contar con profesionales de la salud capacitados en estas áreas puede ser crucial para brindar atención de calidad (INSHAE, 2020).

Así mismo, el tercer elemento de sensibilización y educación, puede referirse a esfuerzos continuos para educar al personal de salud y a la comunidad en general sobre cuestiones relacionadas con la diversidad de género y sexualidad. Esto puede incluir campañas de concienciación, talleres de capacitación y programas educativos destinados a eliminar prejuicios y estigmas (INSHAE, 2020).

En general, estas guías son una respuesta importante a la necesidad de mejorar la atención médica para las personas LGTBTTIQ+ y garantizar que tengan acceso a servicios de salud de calidad sin enfrentar discriminación o prejuicios. La implementación efectiva de estas guías y la colaboración entre el sector de la salud y las organizaciones de derechos humanos son esenciales para lograr estos objetivos.

#### **2.7.4 Los derechos humanos de las personas trans**

Es fundamental reconocer y respetar los derechos de las personas trans en el ámbito de la salud. La cartilla de derechos humanos, establece claramente una serie de derechos que deben garantizarse para las personas trans en el acceso a los servicios de salud. Estos derechos incluyen la atención integral y de calidad, igualdad y no discriminación, acceso a medicamentos y servicios necesarios, e Información y orientación (Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 2018).

Una investigación dirigida por Bellamy (2019) destaca la importancia de analizar las barreras de acceso a los servicios de salud desde una perspectiva de derechos humanos. Esta perspectiva permite identificar y visibilizar las limitantes que enfrentan las personas al ejercer su derecho a la salud y también poner de relieve las

manifestaciones de violencia por parte del personal de salud hacia los usuarios. Esto subraya la necesidad de abordar las desigualdades sistémicas en el sistema de salud y trabajar en la eliminación de prejuicios y estereotipos que afectan negativamente a las personas en su búsqueda de atención médica.

## **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación de corte cualitativo, conserva el objetivo principal de conocer las barreras de acceso a los servicios de salud desde la percepción de las mujeres trans. La metodología cualitativa es una herramienta efectiva para explorar y comprender las complejas dinámicas que rodean el acceso a la atención médica para las mujeres trans, y puede proporcionar información valiosa para informar futuras intervenciones y políticas destinadas a eliminar las barreras y garantizar el acceso equitativo a la salud para esta población. Se ha seleccionado esta metodología debido a que esta permite una comprensión más profunda y detallada de las experiencias y percepciones de las mujeres trans en relación con las barreras de acceso a los servicios de salud.

Para efectos de este estudio, se recurrió a la observación, el mapeo, el rapport, y la entrevista a profundidad, como principales herramientas de recolección de datos. De acuerdo con Batthyány y Cabrera (2011), la observación puede ayudar a proporcionar información sobre el entorno y las interacciones en el contexto de atención médica, mientras que el mapeo contribuyó a identificar ubicaciones y recursos relevantes para las mujeres trans. El rapport, o la construcción de una relación de confianza con las participantes, es fundamental para obtener información sincera y valiosa. Así mismo, las entrevistas a profundidad permiten que las participantes compartan sus experiencias, desafíos y percepciones de manera más detallada y reflexiva.



La ordenación y clasificación de los datos recopilados a través de la metodología cualitativa son pasos esenciales en la investigación, ya que permiten identificar patrones, tendencias y categorías que surgen de las experiencias y percepciones de las participantes. Al agrupar la información en constructos y categorías generales, los investigadores pueden comprender mejor las dinámicas subyacentes y los temas emergentes en relación con las barreras de acceso a los servicios de salud para las mujeres trans.

De acuerdo con Quecedo y Castaño (2002), estos constructos y categorías proporcionarán una estructura para analizar y presentar los hallazgos de manera coherente y significativa. Además, ayudarán a los investigadores a identificar áreas clave de preocupación y posibles recomendaciones para abordar las barreras identificadas. En última instancia, la ordenación y clasificación de datos en constructos y categorías facilitarán la interpretación de los resultados y permitirán a los investigadores comunicar de manera efectiva las conclusiones de su estudio sobre las barreras de acceso a la atención médica para las mujeres trans.

Es de gran importancia destacar la relevancia de llevar a cabo investigaciones cualitativas que aborden las experiencias y percepciones de las mujeres trans en relación con el acceso y la atención a los servicios de salud. A menudo estas vivencias son poco visibles en la investigación científica, y esto puede deberse a una falta de conciencia sobre las barreras específicas que enfrentan las mujeres trans en el sistema de salud, así como a estigmatización y discriminación que pueden dificultar que estas personas compartan sus experiencias.

Realizar una investigación cualitativa en este contexto es valioso porque permite dar voz a las mujeres trans y comprender de manera más profunda las barreras a las que se enfrentan. Estos estudios pueden contribuir a sensibilizar a los profesionales de la salud y a los encargados de la toma de decisiones sobre la importancia de abordar las necesidades de salud específicas de esta población de manera inclusiva y respetuosa.

Además, al centrarse en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, se aborda una brecha importante en la investigación local, lo que puede tener implicaciones directas en la mejora de los servicios de salud y la promoción de políticas más inclusivas y equitativas en la región. En resumen, esta investigación puede tener un impacto significativo en la atención médica y el bienestar de las mujeres trans en esa área geográfica.

### **3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

De acuerdo con Arias et al., (2016), la población de estudio es un grupo de casos específicos y accesible, siendo los criterios de selección, los principales elementos para la elección de una muestra. La población de estudio correspondiente a esta investigación, se acota a mujeres trans. La elección de mujeres trans como población de estudio, es significativa debido a los desafíos únicos y las barreras específicas que enfrentan en relación con el acceso y la atención a los servicios de salud. Las mujeres trans a menudo experimentan altos niveles de estigma, discriminación y violencia en

su entorno, lo que puede afectar gravemente su bienestar y su capacidad para buscar y recibir atención médica de manera adecuada.

Al enfocarse en esta población, esta investigación conserva el potencial de arrojar luz sobre las experiencias específicas de las mujeres trans en Monterrey, Nuevo León, y destacar las áreas en las que el sistema de salud y la sociedad en general pueden mejorar para garantizar un acceso equitativo y sin discriminación a los servicios de salud. Además, al centrarse en las experiencias y percepciones de las mujeres trans, es posible que sus voces sean escuchadas y que sus necesidades sean reconocidas. Esto puede ser un paso importante hacia la sensibilización y la promoción de políticas y prácticas más inclusivas y respetuosas.

Siguiendo a Arias et al. (2016, p. 204) es necesario establecer una serie de criterios para seleccionar a la población de estudio o de intervención. Estos criterios comprenden un conjunto de características que la población debe poseer y son denominados como criterios de selección. Para efectos del presente estudio, se seleccionaron mujeres trans, que hayan requerido de algún servicio médico en el último año, que pertenezcan a un grupo etario de 19 a 42 años de edad.

Por otra parte, Ardilla y Rueda (2013) señalan que el uso de la saturación teórica como criterio para determinar el número de informantes es una práctica sólida en la investigación cualitativa. Esto significa que se recolectaron datos hasta que ya no se obtuvo nueva información relevante o perspectivas adicionales sobre las categorías de análisis de investigación. Bajo esta premisa, el presente estudio comprende el análisis de información proporcionada por 11 mujeres trans, este número de informantes fue determinado bajo el criterio de saturación teórica ya mencionado.

### **3.3 CONTEXTO**

La definición de Batthyány y Cabrera (2011) es una descripción precisa del trabajo de campo en la investigación cualitativa. El contexto natural se refiere a la configuración del entorno en el que se recopilan los datos de investigación. Esta metodología se diferencia de los métodos de investigación cuantitativa, que a menudo se realizan en entornos más controlados y estructurados.

En el trabajo de campo, los investigadores se sumergen en el entorno o la comunidad que están estudiando y recopilan datos a través de interacciones directas con las personas, la observación de comportamientos y situaciones, y la recopilación de información de fuentes directas. Esto permite una comprensión más profunda y rica de las experiencias y perspectivas de las personas en su contexto natural.

Dado que esta investigación se centra en las barreras de acceso a los servicios de salud para las mujeres trans en Monterrey, Nuevo León, es fundamental realizar un trabajo de campo efectivo para recopilar datos directamente de las experiencias de las mujeres trans en su entorno local. Esto permitirá obtener una comprensión auténtica de las barreras que enfrentan y cómo estas barreras afectan sus vidas en la práctica.

La elección de Monterrey, Nuevo León, como lugar de investigación parece ser adecuada, dado que, existe una falta de investigaciones cualitativas sobre las barreras de acceso a los servicios de salud para las mujeres trans en esta área. Además, la presencia de una variedad de hospitales y centros de salud públicos en la ciudad

proporciona una base para investigar cómo estas instituciones están abordando o no las necesidades de atención médica de la población trans.

### **3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

#### **3.4.1 Observación**

La observación es una técnica de investigación valiosa, especialmente en estudios cualitativos, ya que permite a los investigadores obtener información detallada sobre situaciones, comportamientos y contextos sociales. La observación puede ser participante o no participante, y cada una tiene sus propias ventajas y desafíos. Para efectos de la presente investigación, se recurrió a la observación participante como una de las principales herramientas de recolección de datos.

Según Kawulich (2005), la observación participante implica que el investigador se involucre directamente en la situación que está estudiando. Esto puede proporcionar una comprensión más profunda de las experiencias de las personas y permitir al investigador recopilar datos en tiempo real. Sin embargo, puede ser más intrusivo y requerir una mayor consideración ética. Es importante que los investigadores elijan la forma de observación que mejor se adapte a su pregunta de investigación y objetivos. Además, es fundamental mantener la objetividad y la ética en la observación, asegurándose de respetar la privacidad y los derechos de las personas observadas

La importancia de la observación para captar aspectos no verbales de la comunicación y comprender las relaciones y dinámicas sociales. En la observación

participante, el investigador se involucra activamente en la situación que está estudiando. Puede interactuar con las personas que están siendo observadas y participar en sus actividades cotidianas. Esto puede proporcionar una comprensión más profunda de las experiencias y perspectivas de las personas, pero también puede plantear desafíos éticos, como la necesidad de obtener el consentimiento informado y mantener la objetividad (Buendía et al., 1998; Kawulich, 2005).

La elección de la observación participante es adecuada para este contexto de investigación, ya que permitió sumergirse en la interacción y las dinámicas sociales de los colectivos LGTB+ y facilitó la identificación de las posibles participantes o informantes clave. Además, la capacidad para observar y registrar aspectos no verbales, como gesticulaciones y posturas, puede proporcionar una comprensión más completa de las experiencias de las personas y las relaciones interpersonales.

### **3.4.2 Mapeo**

El uso del mapeo como técnica de análisis puede ser muy beneficioso para comprender el contexto y las interacciones sociales en una zona específica (Tapella, 2007). Al mapear, es posible obtener una visión más completa de los recursos disponibles, las redes de apoyo y las dinámicas locales que pueden influir en las experiencias de las personas trans en su acceso a los servicios de salud en la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

El proceso de mapeo facilitó la identificación de los lugares donde las mujeres trans buscan atención médica, los obstáculos que pueden enfrentar en su entorno y

las relaciones con otros actores, como organizaciones LGTB+ y centros de salud. Esto puede brindar una base sólida a la presente investigación y contribuir al desarrollo de estrategias más efectivas para abordar las barreras de acceso a los servicios de salud.

Siguiendo a Tapella (2007) al igual que con la observación participante, es importante mantener la ética y la privacidad de las personas durante el proceso de mapeo y obtener el consentimiento adecuado cuando sea necesario. Además, es necesario considerar cómo integrar los datos del mapeo dentro del análisis y presentación de resultados para respaldar los hallazgos de la investigación.

Durante esta fase de mapeo, fue vital construir relaciones de confianza y respeto con las personas que forman parte de colectivos LGTBTTTIQ+ o de la comunidad trans para llevar a cabo una investigación exitosa y ética. Esta colaboración y el establecimiento de vínculos sólidos facilitó enormemente la recopilación de información y el acceso a las experiencias de las mujeres trans en relación con el acceso a los servicios de salud.

La fase de mapeo comenzó en el mes de marzo del año 2022, teniendo un primer acercamiento a la segunda edición de la marcha conmemorativa del Día Internacional de la Visibilidad Trans en Monterrey, Nuevo León. Esto con la finalidad de construir relaciones de confianza y participar en actividades de trabajo voluntario con el colectivo de la diversidad sexual.

Sin lugar a dudas, la involucración en eventos y actividades relacionadas con la comunidad, permitió ganar la confianza de las personas y comprender mejor sus realidades y desafíos. Además, a través de ello, fue posible establecer conexiones

significativas que facilitaron la identificación y el acceso a las participantes al presente estudio.

La involucración en actividades de trabajo voluntario con el colectivo de la diversidad sexual, realizados durante algunos sábados y días entre semana, resultó ser una estrategia efectiva para establecer relaciones de confianza y familiarizarse con las personas involucradas en la investigación. Escuchar sus historias y perspectivas brindó información valiosa que contribuyó al diseño y enfoque de las entrevistas de investigación, de una manera más efectiva.

### **3.4.3 Rapport**

El establecimiento de un buen rapport es fundamental en la investigación cualitativa, ya que contribuye en gran medida a la calidad y profundidad de la información que se recopila. Crear un ambiente de confianza y establecer un vínculo con las y los informantes, es un paso importante para garantizar que obtengas una comprensión más completa de sus experiencias y perspectivas.

Siguiendo a Archilla (2019) es importante reconocer que construir un rapport lleva tiempo y esfuerzo, y puede variar según las personas y las situaciones. Algunos informantes pueden establecer un vínculo más rápidamente, mientras que otros pueden requerir más tiempo. Lo esencial es ser paciente y estar dispuesto a escuchar, mostrar empatía y respetar las experiencias y puntos de vista de tus informantes. Además, es fundamental ser consciente del tiempo de las y los informantes y respetar sus limitaciones.



El vínculo de rapport que se logró establecer con las informantes fue esencial dentro de esta investigación cualitativa, ya que contribuyó significativamente a la calidad de los datos que fueron recopilados. La confianza y la comodidad que experimentaron las personas informantes, les permitió compartir sus experiencias y perspectivas de manera más abierta y honesta.

La construcción de esta relación de confianza es esencial en la investigación cualitativa, especialmente cuando se trata de temas sensibles como las barreras de acceso a los servicios de salud que enfrentan las mujeres trans. La búsqueda de asociaciones y colectivos LGTBTTIQ+ fue una estrategia efectiva de acercamiento con las participantes, para comenzar a establecer este vínculo de confianza. Estas organizaciones suelen ser espacios seguros y de apoyo donde las personas comparten sus experiencias y preocupaciones, lo que facilita la comunicación y el establecimiento del rapport.

Es importante destacar que, dentro de esta investigación, la persona investigadora no conservaba algún lazo de confianza genuina con las mujeres trans de la comunidad. Por ello, se tuvo la iniciativa de participar en sesiones y voluntariados de grupos LGBTQ+ como parte del proceso de construcción de rapport y de familiarización con la población trans. Esta estrategia permitió generar un vínculo de confianza genuina con las mujeres trans y otras personas de la comunidad, lo cual es crucial para obtener datos de calidad y comprender a fondo las barreras de acceso a los servicios de salud que enfrentan.

Esta labor previa de construcción de relaciones y confianza es esencial para llevar a cabo entrevistas efectivas y obtener información valiosa para la investigación. La confianza con la población de estudio ha sido fundamental para que las

participantes se sientan cómodas compartiendo sus experiencias personales y sus perspectivas sobre las barreras de acceso a los servicios de salud. Además, el hecho de participar en actividades y eventos relacionados con la diversidad sexual y de género, brindó una comprensión más profunda de los desafíos que enfrenta esta comunidad.

#### **3.4.4 Entrevista a profundidad**

Una vez identificadas las zonas de concentración y establecidos los canales de comunicación y confianza para generar rapport, la elección de la entrevista a profundidad resultó ser muy apropiada para esta investigación, ya que permitió obtener una comprensión detallada de las experiencias y percepciones de las mujeres trans en relación con las barreras de acceso a los servicios de salud. Este tipo de entrevista es especialmente valiosa cuando se busca explorar a fondo las vivencias y desafíos que enfrentan las participantes en un tema específico.

Durante las entrevistas a profundidad, se aseguró un ambiente cómodo y de confianza para que las participantes se sintieran libres de compartir sus experiencias de manera abierta y honesta. Se realizaron preguntas abiertas que les permitan narrar sus historias y expresar sus opiniones en sus propias palabras. El objetivo principal de estas entrevistas era comprender las barreras específicas que enfrentan las mujeres trans en Monterrey al acceder a los servicios de salud, por lo tanto, se enfocó en temas relacionados con la discriminación, el estigma, la accesibilidad, la calidad de la atención y cualquier otro factor relevante.

Bajo la perspectiva de Robles (2011), la entrevista a profundidad es una herramienta poderosa para adentrarse en las experiencias y percepciones de los entrevistados y comprender la realidad desde su perspectiva. Permite que los participantes compartan sus vivencias, pensamientos y emociones de manera detallada y, a menudo, reveladora. Además, esta técnica facilita la creación de un vínculo entre el entrevistador y el entrevistado, lo que puede fomentar la apertura y la sinceridad en las respuestas.

Es importante tener en cuenta que la entrevista a profundidad requiere una cuidadosa planificación y ejecución para obtener resultados significativos. La construcción de preguntas abiertas y el establecimiento de un ambiente de confianza son fundamentales para el éxito de esta técnica. También es importante mantener una escucha activa y estar dispuesto a seguir preguntando para profundizar en los temas relevantes (Robles, 2011).

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INFORMACIÓN**

Dentro de esta investigación, fue fundamental seguir un proceso ético y respetuoso al llevar a cabo las entrevistas. De manera previa, se les explicó a las personas informantes cómo se llevaría a cabo el proceso de recolección de la información. Para ello, el primer paso consistió en que ambas partes, tanto entrevistadora como informante, dieran lectura a una carta de consentimiento informado.

### 3.6.1. Consentimiento informado

De acuerdo con Pineda y Alvarado (2008), el uso de una carta de consentimiento informado es una práctica estándar en la investigación, ya que garantiza que las personas que participan en el estudio estén plenamente informadas sobre los objetivos, los procedimientos y los posibles riesgos, y que otorguen su consentimiento voluntario para participar. A través de este proceso, se visibiliza el compromiso con la ética en la investigación y el respeto por la autonomía de las participantes.

Siguiendo esta línea de responsabilidad sobre el manejo de la información de las informantes, se dio paso a realizar cada una de las entrevistas, bajo la línea de respeto hacia su identidad de género y expresión de género. A continuación, se muestra el total de entrevistas y el periodo del trabajo de campo (véase en la tabla 3.1), las cuales fueron realizadas de acuerdo con las fechas indicadas por las participantes, el total de las intervenciones fueron once.

**Tabla 3.1 Periodo de entrevistas  
(octubre 2022 – febrero 2023)**

<i>Número de entrevista</i>	<i>Fecha</i>	<i>Nombre de la entrevistada</i>	<i>Edad</i>
1	Octubre de 2022	Elsa	23
2	Octubre de 2022	Martha	25
3	Octubre de 2022	Melania	23
4	Octubre de 2022	Lilibeth	31
5	Noviembre de 2022	Penélope	30
6	Noviembre de 2022	Toña	42
7	Noviembre de 2022	Fernanda	23

8	Noviembre de 2022	Teresa	19
9	Noviembre de 2022	Aurora	35
10	Febrero de 2023	Laura	42
11	Febrero de 2023	Cris	40

### 3.7. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Esta investigación de corte cualitativo recurre a la teoría fundamentada como método principal para procesar la información. Palacios (2020), señala que la teoría fundamentada ha demostrado ser una de las más utilizadas en las investigaciones cualitativas. Esta técnica es conocida por su rigurosidad y su capacidad para generar teorías emergentes basadas en la información recabada. Por ello, se considera que puede proporcionar una base sólida para comprender las experiencias de las mujeres trans en relación con el acceso a los servicios de salud en Monterrey, Nuevo León.

En palabras de Alveiro (2013) la utilización de categorías y subcategorías en el análisis de tus datos es una parte esencial del método de teoría fundamentada. Estas categorías y subcategorías permitirán organizar y comprender la información recopilada de una manera sistemática y ayudarán a identificar patrones, temas y relaciones emergentes en los datos. Dentro de esta investigación, se han identificado tres dimensiones de categorías relacionadas con las barreras de acceso a los servicios de salud desde la percepción de las mujeres trans.

Estas dimensiones constituyen marcos conceptuales para comprender y analizar las experiencias de las mujeres trans en relación con la atención médica. A medida que avanza el análisis, es posible explorar estas categorías y subcategorías

con más detalle, identificando conexiones y relaciones más profundas entre ellas. Identificar tres dimensiones de categorías en el proceso de atención a la salud, permitió estructurar y organizar la información recopilada de manera significativa.

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo tiene como finalidad dar a conocer el análisis de cada uno de los discursos sobre las barreras de acceso a los servicios de salud desde la percepción de las mujeres trans. A la par de la realización de las entrevistas, se llevó a cabo la transcripción de cada una de ellas bajo el método Jefferson. La elección de utilizar el método Jefferson para la transcripción de las entrevistas es una decisión importante, ya que este método tiene reglas específicas y símbolos que permiten capturar con precisión los aspectos del habla y facilitar el análisis posterior (Bassi, 2015).

### 4.2. PERFIL SOCIAL DE LAS ENTREVISTADAS

Una vez transcritas las 11 entrevistas, emergieron datos y características socio demográficas de cada una de ellas. En el cuadro 4.1 se presenta un resumen gráfico de las principales características sociales de cada una de las entrevistadas.

**Tabla 4.1 Perfil social de las entrevistadas**

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Lugar de residencia</i>	<i>Nivel educativo</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Derechohabiliencia</i>
Elsa	23	Monterrey	Preparatoria	Empleada	Soltera	IMSS
Martha	25	Monterrey	Preparatoria	Músico y artista	Soltera	IMSS
Melania	23	Monterrey	Licenciatura	Psicóloga	Soltera	No
Lilibeth	31	Monterrey	ingeniería	Electricista	Soltera	IMSS

Penélope	30	Monterrey	Licenciatura	Trabajadora sexual, activista y enfermera	Soltera	No
Toña	42	Monterrey	Secundaria	Activista	Unión libre	No
Fernanda	23	Monterrey	Preparatoria	Creadora de contenido	Soltera	No
Teresa	19	Monterrey	Licenciatura	Estudiante	soltera	IMSS
Aurora	35	Monterrey	Licenciatura	Profesora	Soltera	No
Laura	42	Monterrey	Primaria	Músico	Soltera	No
Cris	40	Monterrey	Secundaria	Empleada	Unión libre	No

La edad promedio de las participantes, al momento de la entrevista, es de 23 años de edad, la cual se representaba en el recuadro anterior. Las 11 mujeres trans entrevistadas son originarias de Monterrey, Nuevo León, una primera parte de las entrevistadas cuenta con su Licenciatura culminada, mientras que una segunda parte apenas y terminó la preparatoria, y, en el caso específico de Toña (42), Laura (42) y Cris (40)<sup>1</sup> tienen entre 40 y 42 años de edad y grado de escolaridad solo fue primaria y secundaria. En cuanto a la ocupación, el caso de Penélope (30) y Toña (42) son mujeres trans activistas, mientras que el resto tienen distintas ocupaciones.

Esta información demográfica y antecedentes de las participantes es muy valiosa para contextualizar sus experiencias y perspectivas en relación con las barreras de acceso a los servicios de salud. La diversidad en términos de edad, nivel de educación y ocupación entre las participantes puede influir en cómo han

---

<sup>1</sup> El nombre que se está utilizando es ficticio y se acompaña entre paréntesis su edad.



experimentado y percibido estas barreras. A medida que el análisis de las entrevistas, es posible identificar patrones o diferencias en las experiencias de estas mujeres trans en función de su edad, educación y ocupación.

Es importante resaltar que, la gran mayoría de las entrevistadas, son mujeres solteras y quienes tienen pareja, como es el caso de Toña (42) y Cris (40) su estado civil es unión libre. Esto también puede ser relevante para comprender sus experiencias y perspectivas en relación con las barreras de acceso a los servicios de salud. El estado civil y la situación de pareja pueden influir en cómo una persona busca y recibe atención médica, así como en las decisiones que toma en relación con su salud.

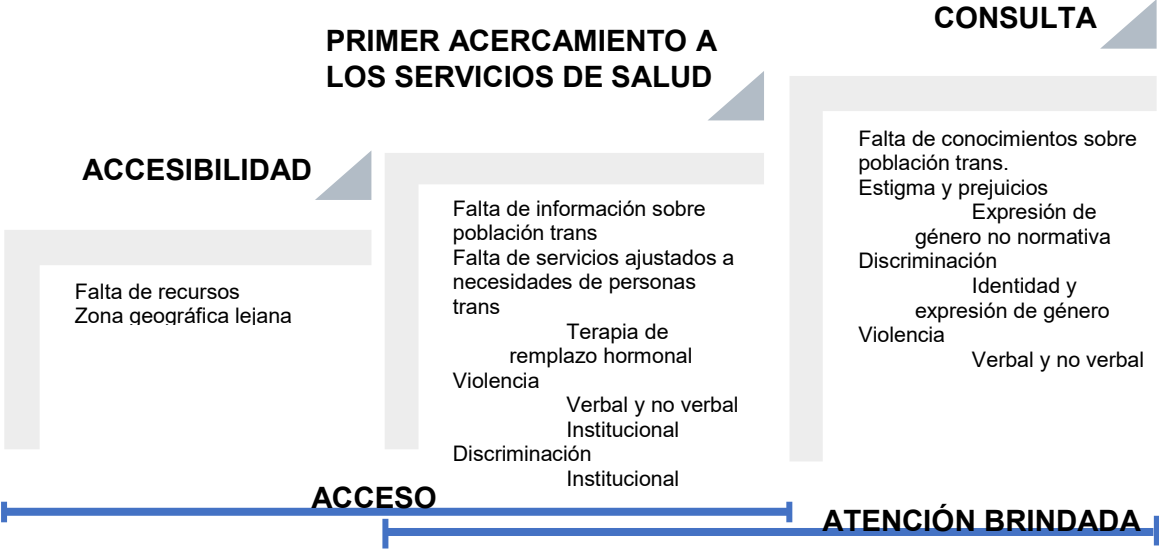
La mayoría de estas mujeres entrevistadas, no cuenta con un seguro médico, por lo tanto, han requerido servicios de los centros de salud que ofrece el gobierno. Es imperativo mencionar que los resultados que se describen forman parte de una muestra teórica homogénea y específica, que esta no puede ser generalizada ni representativa del total de la población trans. Sin embargo, los hallazgos de esta investigación aún pueden proporcionar una visión valiosa y detallada de las barreras de acceso a la atención médica que enfrentan las mujeres trans en esta situación específica.

Bajo esta premisa, el uso de software como Atlas.ti es una práctica común y eficaz en la investigación cualitativa para ayudar en el proceso de análisis y codificación de datos. El uso de este software facilitó la organización, categorización y examen sistemático de todos los temas y patrones emergentes en los discursos recopilados durante las entrevistas. Las categorías identificadas como accesibilidad,

primer acercamiento a los servicios de salud y consulta, son áreas clave de esta investigación, que permitirán comprender las experiencias y desafíos específicos que enfrentan las mujeres trans al buscar atención médica en Monterrey, Nuevo León.

Estas categorías proporcionan una estructura sólida para el presente análisis y ayudan a extraer conclusiones significativas sobre las barreras de acceso a los servicios de salud desde la perspectiva de las participantes. A continuación, en el esquema 4.1 se presentan dichas categorías que engloban las barreras en el acceso a los servicios de salud percibidas por las entrevistadas.

**Tabla 4.2 Procesos de atención a la salud**



Fuente: Elaboración propia.

Es fundamental tener en cuenta el flujo completo desde el acceso inicial hasta la atención de salud para comprender plenamente las barreras que enfrentan las mujeres trans. El esquema anterior proporciona una visión clara de los diferentes pasos en este proceso y las barreras específicas que surgen en cada etapa. Identificar

las barreras de acceso a los servicios de salud desde el principio del proceso de atención es esencial para comprender las experiencias de las mujeres trans y para desarrollar estrategias efectivas que aborden estas barreras en todas las etapas.

### **4.3. ACCESIBILIDAD**

Es imperante destacar que las barreras de acceso a los servicios de salud pueden estar determinadas en gran medida por el sistema de salud de un país y por categorías estructurales que influyen en el acceso a la atención médica. En el caso de las poblaciones históricamente vulnerables, como las personas trans, estas barreras pueden ser aún más significativas debido a factores como el estigma, la discriminación y la falta de comprensión por parte de los proveedores de atención médica.

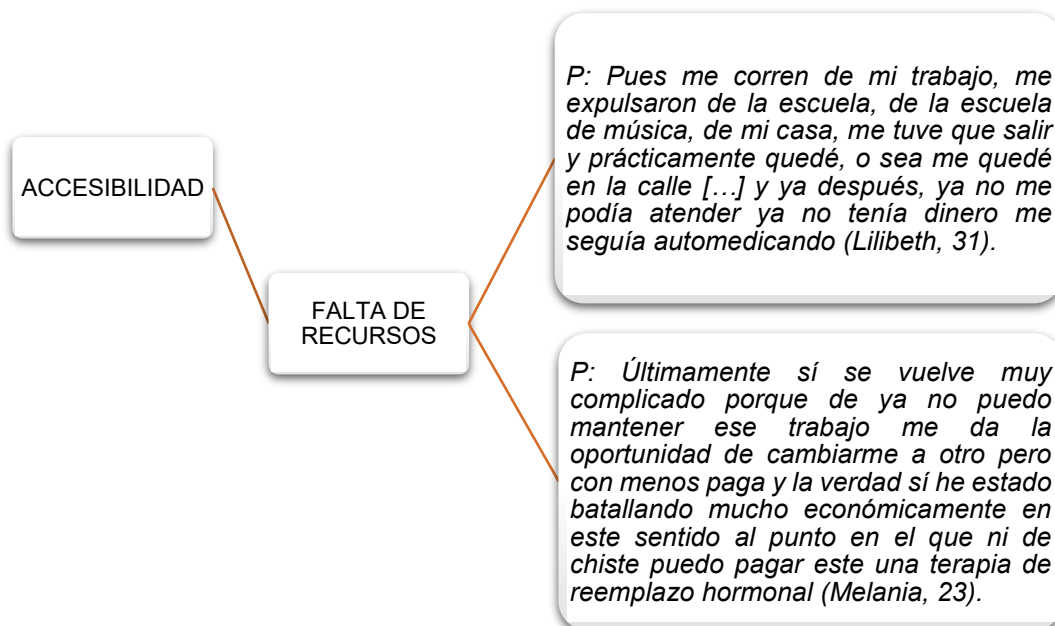
Es fundamental abordar estas barreras tanto a nivel estructural como en el nivel individual. A nivel estructural, esto implica reformar y mejorar el sistema de salud para garantizar que sea inclusivo y accesible para todas las personas, independientemente de su identidad de género u otras características. Esto puede incluir políticas y leyes que prohíban la discriminación por identidad de género, así como la capacitación adecuada para los proveedores de atención médica sobre las necesidades específicas de las personas trans.

Por tanto, dentro de este apartado, se abordará una serie de factores que se presentan de manera previa para acceder a los servicios de salud. Es importante reconocer que la accesibilidad a los servicios de salud está influenciada por una variedad de factores interrelacionados, y estos pueden abarcar lo político, lo cultural, lo económico y otros aspectos. A través de este análisis de los discursos, se

identificaron dos subcategorías que le subyacen a la accesibilidad: falta de recursos y zona geográfica lejana.

#### 4.3.1. Falta de recursos

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, se encontró que la falta de recursos económicos es una barrera significativa para muchas personas trans en su acceso a la atención médica, especialmente en lo que respecta a la terapia de reemplazo hormonal (TRH) y las cirugías de afirmación de género. Esta barrera financiera puede incluir el costo de las consultas médicas, las recetas de medicamentos, los análisis de laboratorio y otros procedimientos médicos necesarios.



La falta de empleo o la discriminación laboral son problemas significativos que enfrenta la población trans y que pueden dificultar aún más el acceso a la terapia de reemplazo hormonal (TRH) y otros servicios de salud. Esto puede considerarse un

grave problema debido a que la discriminación laboral basada en la identidad de género es un problema común que enfrentan las personas trans. Pueden enfrentar dificultades para encontrar empleo o mantenerlo debido a la discriminación de los empleadores o compañeros de trabajo.

Aunado a lo anterior, en muchas regiones, las leyes que protegen contra la discriminación de género pueden ser insuficientes o inexistentes. Esto deja a las personas trans vulnerables a la discriminación en el lugar de trabajo. Además, la falta de empleo o la discriminación laboral pueden tener efectos económicos significativos. Las personas trans pueden tener dificultades para mantenerse económicamente y, por lo tanto, pueden tener dificultades para pagar la TRH u otros servicios de salud.

De acuerdo con Hernández y Arredondo (2019) la barrera financiera es un problema significativo para muchas personas trans que buscan acceder a tratamientos hormonales y cirugía de afirmación de género. Estos tratamientos pueden ser costosos y, en algunos casos, no están cubiertos por los seguros de salud. Es importante destacar que a medida que las personas trans buscan una atención médica más integral, los costos pueden aumentar. Esto incluye no solo los tratamientos hormonales y las cirugías, sino también la terapia de apoyo, las consultas médicas regulares y otros costos relacionados con la transición

La discriminación laboral y la falta de igualdad de oportunidades en el empleo pueden afectar negativamente los ingresos económicos de las personas trans. Aquellos que enfrentan discriminación laboral o que luchan por encontrar empleo pueden tener dificultades adicionales para pagar la atención médica. Para abordar esta barrera financiera, es importante considerar políticas y medidas que faciliten el acceso

a la atención médica transgénero. Esto puede incluir la expansión de la cobertura de seguros de salud para incluir tratamientos relacionados con la atención médica transgénero y la implementación de programas de asistencia financiera para aquellos que enfrentan dificultades económicas (Hernández y Arredondo, 2019).

Otro de los factores que pueden determinar una situación de pobreza o una marcada falta de recursos en la población trans es el rechazo por parte de sus familias. La falta de aceptación por parte de la familia puede tener graves consecuencias económicas para las personas trans, pues la falta de apoyo financiero de la familia puede hacer que las personas trans tengan dificultades para pagar la atención médica relacionada con la transición, como los tratamientos hormonales y las cirugías. También pueden enfrentar dificultades para pagar la educación y otros gastos importantes.

Tal como se mencionó anteriormente, la falta de recursos es una barrera para que las personas accedan a los servicios de salud, sin embargo, esto puede agravarse si se le añade una zona geográfica lejana de residencia. Las personas trans que viven en áreas remotas o de difícil acceso pueden enfrentar desafíos adicionales para acceder a la atención médica relacionada con su transición de género, como la terapia de reemplazo hormonal o las cirugías de reafirmación de género. Además, pueden enfrentar obstáculos para acceder a servicios de apoyo psicológico y social que son esenciales para su bienestar.

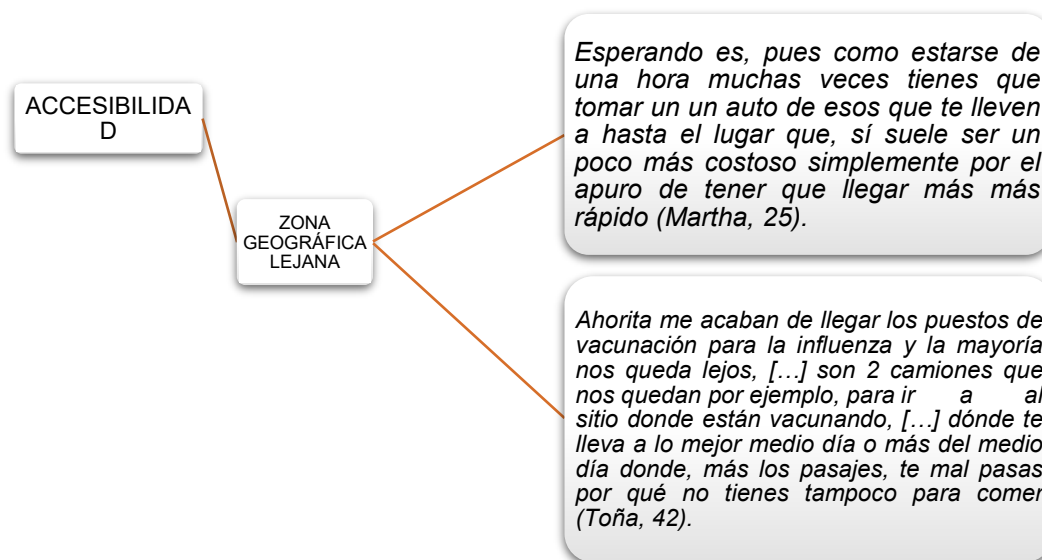
### **4.3.2. Zona geográfica lejana**

De acuerdo con Ortega y López (2016), uno de los principales factores que limitan el acceso a la salud se debe al lugar de la residencia, clasificándolas como barreras geográficas ya que tienen relación con la zona y el tiempo que tienen que emplear para desplazarse al centro de salud más cercano. De acuerdo con un estudio elaborado por Terris et al. (2020), en Estados Unidos determinaron que la intervención quirúrgica de afirmación genital del género es limitada y complicada debido a que este servicio está limitado geográficamente.

Es cierto que la ubicación geográfica puede ser un factor importante en el acceso a los servicios de salud, especialmente cuando se combina con una falta de recursos económicos. Vivir en zonas rurales o periféricas puede dificultar el acceso a centros de salud y hospitales, lo que puede llevar a retrasos en la atención médica o incluso a la falta de acceso a servicios médicos especializados. Un ejemplo de esta situación es la que presenta Martha (25), quien menciona que por su trabajo si cuenta con un seguro médico, pero que debido a la ubicación de la dependencia sanitaria, el tiempo que tienen que emplear para llegar es alrededor de una hora.

Las personas trans que viven en áreas remotas o de difícil acceso pueden enfrentar desafíos adicionales para acceder a la atención médica relacionada con su transición de género, como la terapia de reemplazo hormonal o las cirugías de reafirmación de género. Además, pueden enfrentar obstáculos para acceder a servicios de apoyo psicológico y social que son esenciales para su bienestar.

La barrera relacionada con la ubicación geográfica es un problema importante que afecta el acceso de las personas trans a los servicios de salud. Como se menciona en los discursos de las informantes, la concentración de centros y hospitales de salud en un área específica, como Monterrey, Nuevo León, puede dificultar enormemente el acceso a la atención médica para quienes viven en áreas periféricas o alejadas. El tiempo y los recursos necesarios para viajar a un centro de salud pueden ser costosos tanto en términos de dinero como de tiempo. Esto puede resultar en una carga adicional para las personas trans que ya enfrentan desafíos económicos significativos. Además, la falta de acceso a atención médica cercana puede llevar a retrasos en la atención o incluso a la interrupción de los tratamientos médicos necesarios.



Es cierto que tanto la falta de recursos económicos como la ubicación geográfica lejana son barreras significativas que afectan el acceso de las personas trans a los servicios de salud. Estas barreras comienzan incluso antes de que las personas lleguen a un centro de salud y pueden tener un impacto negativo en su capacidad para recibir atención médica adecuada y oportuna. La falta de recursos



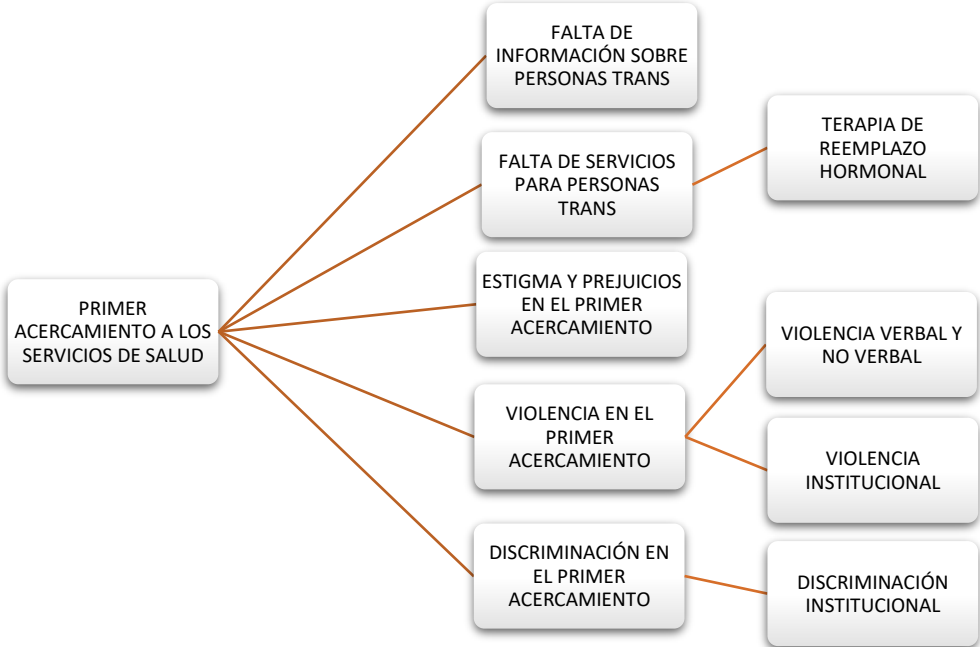
económicos puede dificultar el acceso a tratamientos médicos, medicamentos y procedimientos que son esenciales para la salud de las personas trans. Esto puede llevar a una interrupción en la atención médica y a una mayor vulnerabilidad a problemas de salud.

La ubicación geográfica lejana puede agregar una capa adicional de dificultad, ya que las personas pueden tener que gastar tiempo y dinero en viajar largas distancias para llegar a un centro de salud. Esto puede hacer que las visitas médicas sean menos frecuentes o que se eviten por completo. Por ello, es fundamental que los sistemas de salud aborden estas barreras de manera proactiva.

#### **4.4 PRIMEROS ACERCAMIENTOS A LOS SERVICIOS DE SALUD (ACCESO)**

El primer acercamiento a los servicios de salud es un momento crítico para las personas, incluidas las mujeres trans. La forma en que son recibidas y tratadas en su primera visita a un centro de salud puede influir significativamente en su decisión de buscar atención médica continua y en su experiencia general con el sistema de salud. Es esencial que los proveedores de atención médica comprendan la importancia de brindar un trato respetuoso y digno a todas las personas, sin importar su identidad de género u orientación sexual.

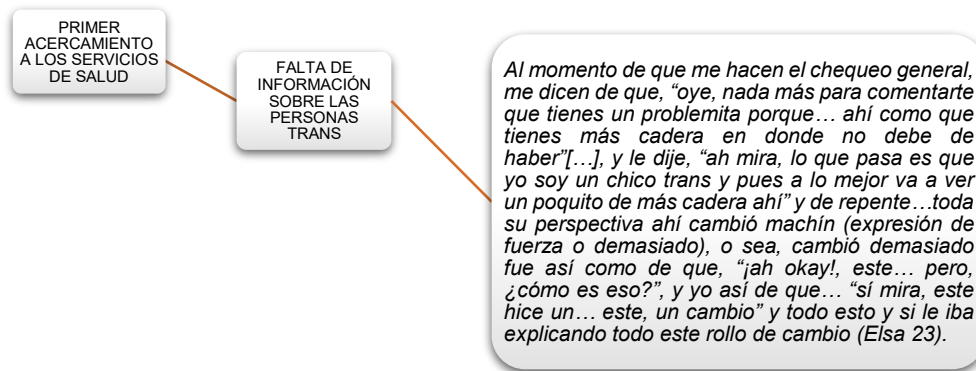
Sin embargo, este primer acercamiento se vuelve una barrera cuando en la atención brindada por personal de salud existe una limitada información y conocimiento sobre la población trans. Esto genera estigma, actos de discriminación y reproducción de la violencia. A continuación, el siguiente diagrama muestra el resultado de los principales patrones que se identificaron en los discursos de las entrevistadas.



**4.4.1. Falta de información sobre población trans**

Una investigación realizada en Chile, identificó que la falta de conocimientos hacia las personas trans por parte de los médicos se debe a que los profesionales de la salud reciben muy poca información sobre el trato y las necesidades de atención que requieren las personas trans. Esto puede ser una consecuencia de la falta de conocimiento en la formación académica de los profesionales de la salud sobre la diversidad sexual (Zapata et al., 2021; Valenzuela y Cartes, 2020).

La falta de información por parte del personal de salud es una barrera significativa para las personas trans y de género diverso en su primer acercamiento a los servicios de salud. Esta falta de conocimiento y sensibilización puede manifestarse de varias maneras, como lo fue el caso de Elsa (23).



Durante el trabajo de campo, algunos discursos sobre la atención y el trato que se brindó en el primer acercamiento fueron negativos debido a la falta de información y conocimiento hacia las identidades trans. Es lamentable que muchas personas trans enfrenten barreras en su primer acercamiento a los servicios de salud debido a la falta de información y conocimiento por parte del personal de salud. Esto puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas trans y contribuir a la desconfianza en el sistema de salud.

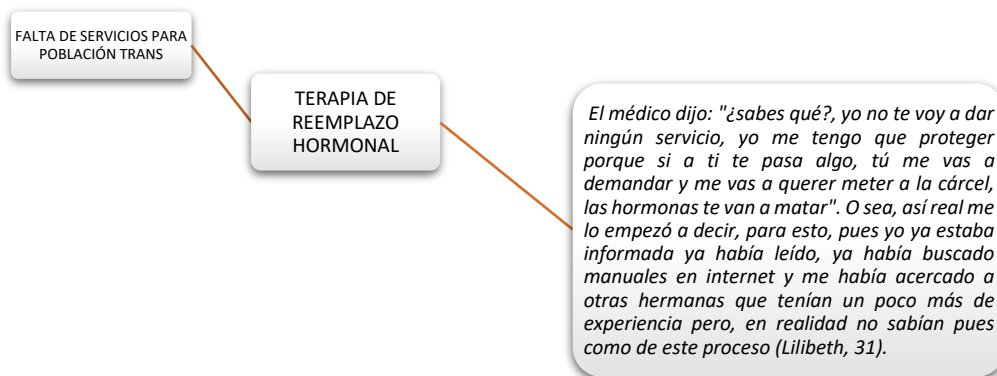
#### **4.4.2. Falta de servicios para población trans**

La falta de servicios específicos en los centros de salud públicos para las personas trans es una barrera significativa que afecta su acceso a la atención médica adecuada. Al respecto, Bakko y Kattari (2020) señalan que la terapia de reemplazo hormonal (TRH) es una parte importante de la atención médica para muchas personas trans y puede tener un impacto positivo en su salud y bienestar.

Dentro de la presente investigación, algunas participantes mencionan que la terapia de reemplazo hormonal, en conjunto con un acompañamiento integral, es una de las principales necesidades que se debe brindar de manera gratuita. Al respecto, Bakko y Kattari (2020) mencionan que los sistemas de salud deben reconocer la importancia de la TRH como parte integral de la atención médica para muchas personas trans y deben incluir esta terapia en los servicios que ofrecen de manera gratuita o a un costo asequible.

##### **4.4.2.1. Terapia de reemplazo hormonal**

En cuanto a la terapia de reemplazo hormonal, los resultados del presente estudio, demuestran que la experiencia sobre la solicitud de este servicio médico, fue muy complicada debido a que el personal de salud no implementa el protocolo de acceso a la terapia de reemplazo grupal en los centros de salud pública. Un ejemplo de esto fue el caso de Lilibeth (31), quien al solicitar información y acceso, recibió una negativa por parte del personal administrativo y médico:



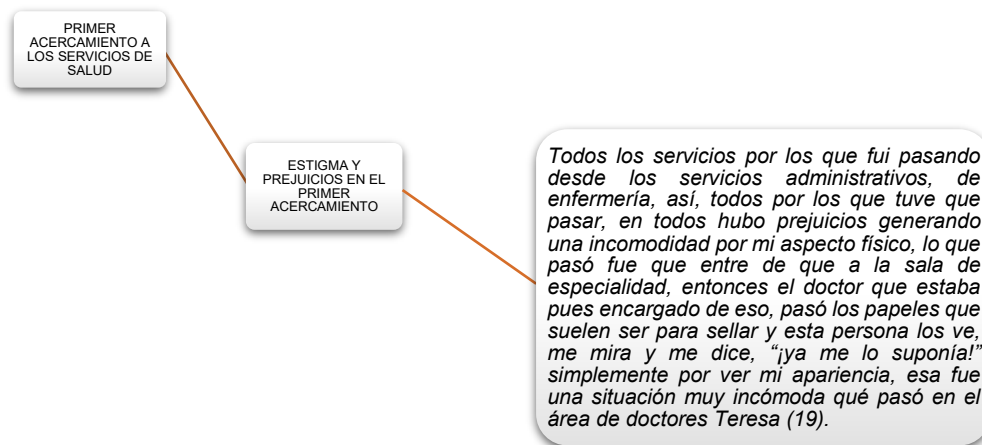
Es evidente que la falta de servicios de salud específicos y la falta de capacitación del personal médico en la atención de personas trans son barreras significativas en el primer acercamiento a los servicios de salud. La omisión y violación del protocolo de atención médica hacia la población trans, como se menciona en la SSA y la INSHAE (2020), es un problema grave que debe abordarse de manera urgente para garantizar que las personas trans reciban atención médica segura, respetuosa y de calidad.

Para abordar estas barreras y promover un acceso igualitario a la atención médica, es importante que las instituciones de salud, tanto a nivel gubernamental como en el ámbito de la atención médica privada, tomen medidas concretas. De acuerdo con Cunha et al. (2020) algunas acciones clave incluyen: capacitación obligatoria, desarrollo de protocolos de atención, promoción de la igualdad, monitoreo y cumplimiento, participación de la comunidad y sensibilización pública.

## 4.5 ESTIGMA Y PREJUICIOS EN EL PRIMER ACERCAMIENTO

Es realmente lamentable que algunas de las participantes refirieron haber experimentado estigma y prejuicios por parte del personal de salud en su primer momento de atención. El estigma y la discriminación en el entorno médico no solo son perjudiciales para la salud mental y emocional de las personas trans, sino que también pueden tener graves consecuencias en su salud física al disuadirlas de buscar atención médica cuando la necesitan.

El caso de Teresa (19) es un ejemplo de cómo la apariencia física y la expresión de género pueden llevar a la discriminación en el ámbito de la atención médica. Es esencial abordar estos problemas de manera efectiva y tomar medidas para garantizar que todas las personas, independientemente de su identidad de género, reciban atención médica de calidad y libre de prejuicios.



Con base en la definición de Major y O'Brien (2005) el estigma se refiere a una serie de atributos que puede poseer una persona o un grupo, pero bajo una connotación

negativa. Esto puede llevar a estereotipos estigmatizados, llevando a una conducta o comportamiento que puede dañar a otras personas. El estigma y la discriminación están estrechamente relacionados y a menudo van de la mano. El estigma se refiere a las creencias y actitudes negativas que las personas pueden tener hacia un grupo específico de individuos, como las personas trans. Estas creencias y actitudes negativas pueden dar lugar a la discriminación, que implica tratar de manera injusta o perjudicial a las personas debido a su identidad de género u otras características.

En el contexto de la atención médica, el estigma puede manifestarse en forma de prejuicios y estereotipos por parte del personal de salud hacia las personas trans. Por ejemplo, un profesional de la salud podría tener creencias erróneas sobre la identidad de género, la orientación sexual o la salud de las personas trans y, como resultado, podría negarse a proporcionarles atención médica adecuada o hacer comentarios insensibles o hirientes. La discriminación en la atención médica puede tener graves consecuencias para la salud de las personas trans. Puede disuadirlos de buscar atención médica cuando la necesitan, lo que puede llevar a retrasos en el diagnóstico y tratamiento de afecciones médicas importantes

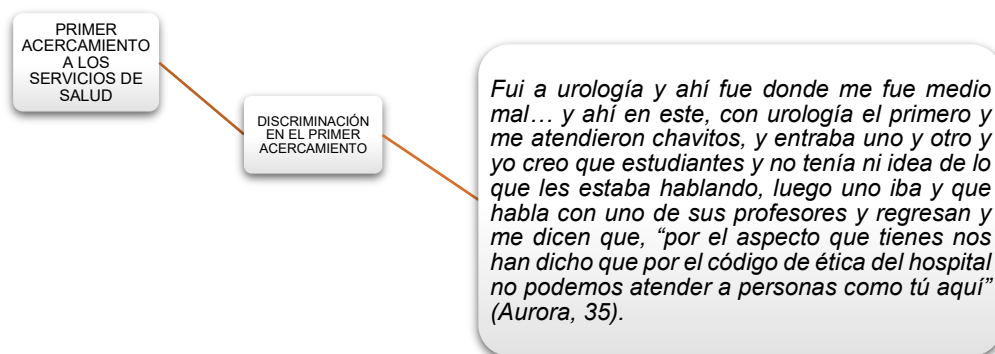
#### **4.6. DISCRIMINACIÓN EN EL PRIMER ACERCAMIENTO**

Según Abreu (2013), a lo largo de la historia de la humanidad han existido grupos sociales que han ejercido el poder y han considerado a otros como inferiores, lo que ha llevado a la discriminación y la exclusión de estos grupos. Estas dinámicas de poder y desigualdad se han manifestado de diversas formas a lo largo del tiempo, como la

discriminación racial, la discriminación de género, la discriminación por orientación sexual, la discriminación por religión y muchas otras formas de prejuicio y exclusión. Siguiendo a Lorenzetti (2014) la discriminación se encuentra intrínsecamente relacionada con los prejuicios, que son actitudes y creencias negativas y estereotipadas hacia ciertos grupos de personas.

De acuerdo a los discursos analizados, una de las experiencias más comunes que enfrentaron las personas trans durante el primer acercamiento a solicitar algún servicio de salud, fue la discriminación. Esto se puede deber a varios motivos, principalmente por temas relacionados con su identidad de género y su expresión de género.

En casos como el de Aurora (35), la identidad y expresión de género termina siendo una barrera en el momento de querer solicitar algún servicio médico, sobre todo



si sigue existiendo la falta de conocimientos sobre población trans, pero también por las creencias y prejuicios que el personal tenga. Bajo este contexto, es que la expresión de género se vuelve una barrera, sobre todo para las mujeres trans, quienes en el proceso de su modificación corporal, se atraviesa por una apariencia andrógina que, para algunas personas, esto termina incomodando, ya que no se encuentra dentro de lo normativo o socialmente establecido.

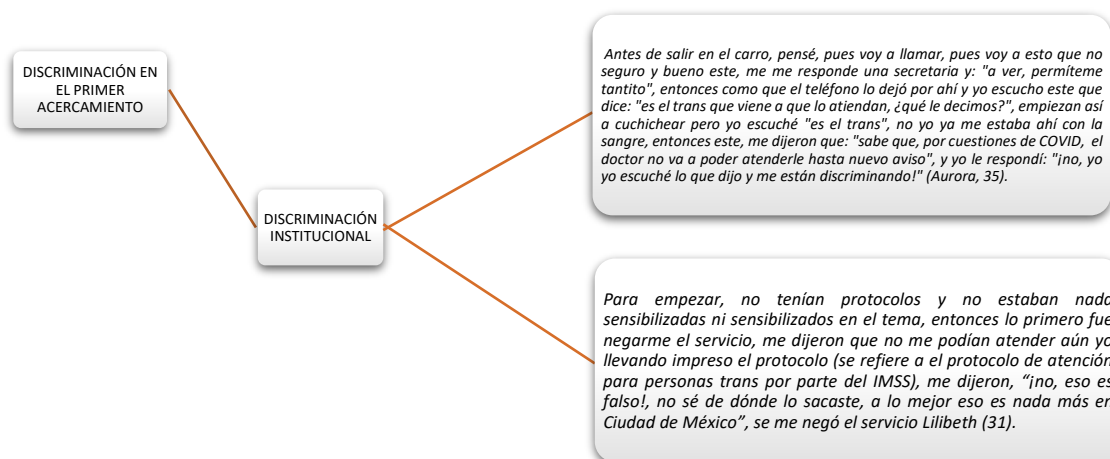


Estas manifestaciones de discriminación, vulneran algunos tratados internacionales de derechos humanos, donde se reconoce el derecho a la salud. La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales son ejemplos de tratados que prohíben la discriminación en el acceso a los servicios de salud y establecen la obligación de los estados de garantizar que todas las personas tengan igualdad de acceso a la atención médica y a los servicios de salud. Estos tratados subrayan la importancia de eliminar cualquier forma de discriminación racial o de género en el ámbito de la salud (OMS, 2008).

La discriminación en la atención médica no solo es una violación de los derechos humanos, sino que también tiene graves consecuencias para la salud de las personas afectadas. Puede llevar a la negación de tratamientos necesarios, retrasos en el diagnóstico y una atención de menor calidad en general. Por lo tanto, es fundamental que los gobiernos y las instituciones de salud trabajen para eliminar la discriminación en la atención médica y promover el acceso igualitario a los servicios de salud para todas las personas, independientemente de su origen étnico, género, orientación sexual u otras características personales.

#### 4.6.1. Discriminación institucional

La discriminación institucional es un problema grave que afecta a muchas personas en todo el mundo, incluyendo a las personas trans. Esta forma de discriminación ocurre cuando las instituciones o sistemas, ya sean públicos o privados, perpetúan prácticas discriminatorias o excluyentes que afectan negativamente a ciertos grupos de personas. En el contexto de la atención médica y los servicios de salud, la discriminación institucional puede manifestarse de diversas maneras.



El discurso de Aurora (35) descrito con anterioridad, pone en evidencia un grave acto de discriminación por parte del personal administrativo. Negarle el servicio de atención médica a causa de su expresión e identidad de género bajo la excusa de posibles lineamientos sanitarios referente al COVID 19, constituye una importante vulneración de acceso al servicio médico que ella requería. De acuerdo con el portal LibreTexts (2022), la discriminación institucional puede incluir la falta de políticas y protocolos inclusivos para atender las necesidades específicas de las personas trans, la negación de servicios de salud debido a la identidad de género o la expresión de

género no normativa, y la falta de capacitación del personal de salud en relación con las cuestiones de género y diversidad sexual.

La violencia, en todas sus formas, es una violación grave de los derechos humanos y nunca debe ser tolerada ni justificada en ningún contexto, incluyendo el acceso a la atención médica y los servicios de salud. La negación de acceso a un servicio de salud acompañada de manifestaciones de violencia es un acto inaceptable que causa un daño significativo a las personas afectadas y puede tener graves consecuencias para su salud física y mental. De acuerdo con la literatura consultada, en el caso de Lilibeth (31) se incurrió claramente en una situación de discriminación, ya que debido a una falta de conocimiento sobre dicho protocolo, se le negó el servicio de la terapia de reemplazo hormonal a la usuaria.

La discriminación institucional es inaceptable y va en contra de los principios de igualdad y no discriminación, establecidos en tratados internacionales de derechos humanos. Los Estados y las instituciones de salud tienen la responsabilidad de garantizar que todas las personas tengan igualdad de acceso a la atención médica y a los servicios de salud, sin importar su identidad de género, expresión de género, orientación sexual, origen étnico u otras características personales.

---

#### **4.7 VIOLENCIA EN EL PRIMER ACERCAMIENTO**

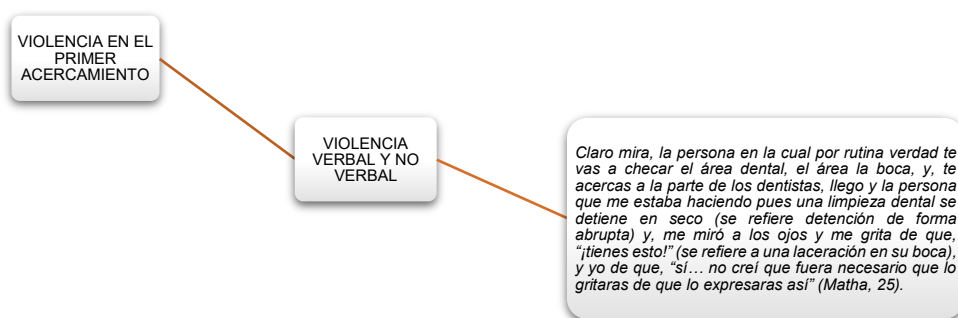
El fenómeno de la violencia es otro factor que se hizo presente en los varios discursos de las entrevistadas. A partir de sus discursos, la población entrevistada alude que durante su primer acercamiento a los servicios de salud, se enfrentaron a distintas

formas o tipos de violencia por parte de personal médico y administrativo. Es alarmante y profundamente preocupante que las personas trans se enfrenten a diversas formas de violencia durante su primer acercamiento a la atención médica.

Esta violencia puede manifestarse de muchas maneras, incluyendo el trato degradante, la humillación, la intimidación, el abuso verbal, la negación de servicios médicos necesarios y el estigma. Ninguna persona debería experimentar tal trato cuando busca atención médica. Dentro de este estudio, las mujeres trans que fueron entrevistadas, describen haber experimentado los tipos de violencia presentados a continuación.

#### 4.7.1. Violencia verbal y no verbal

Durante el proceso de recopilación de experiencias por parte de las informantes, una de las principales formas de violencia por parte del personal de enfermería y administrativo fue la violencia verbal y no verbal. Algunas de las expresiones que se llegaron a manifestar fueron miradas prejuiciosas, comentarios sin tacto y tono de voz alto, que incluso fue percibido como agresivo.



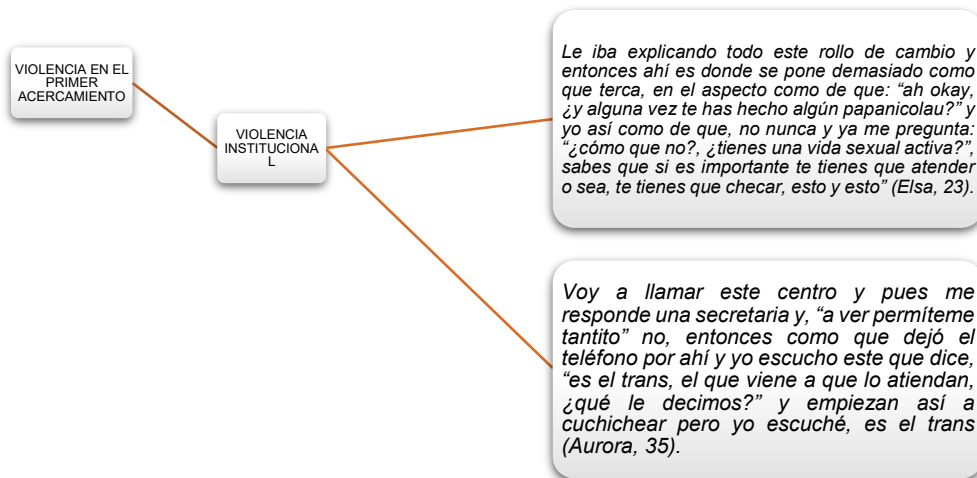
El ejemplo del discurso de Martha (25) destaca cómo la violencia en el contexto de la atención médica puede manifestarse de múltiples formas, incluyendo la violencia verbal y no verbal. En este caso, el personal médico no solo utilizó un lenguaje despectivo y humillante hacia Martha, sino que también la expuso y la hizo sentir vulnerable frente a otras personas presentes en el entorno de atención médica. Esta situación es profundamente perjudicial tanto para la salud física como mental de Martha. La ansiedad y el estrés generados por esta experiencia pueden tener efectos duraderos en su bienestar emocional y psicológico. Además, la exposición pública a la violencia puede aumentar el estigma y la discriminación que enfrenta Martha como persona trans.

De acuerdo con la definición elaborada por Carrasco y González (2006), la violencia verbal implica el uso de palabras y expresiones ofensivas, insultantes, denigrantes o amenazadoras con la intención de causar daño emocional, psicológico o moral a la persona que las recibe. Puede manifestarse de diversas maneras, como el uso de lenguaje despectivo, humillante o discriminatorio hacia una persona debido a su género, orientación sexual, raza, religión u otras características personales.

#### **4.7.2. Violencia institucional**

El respeto a la identidad de género es un derecho fundamental y está reconocido en muchas leyes y normativas en diferentes partes del mundo. Negar este derecho al usar pronombres incorrectos o tratar a una persona de manera que no refleje su identidad de género es una violación de sus derechos humanos y puede causar un profundo

daño emocional y psicológico. Dentro de este estudio, se encontró que algunas de las participantes fueron llamadas con pronombres incorrectos cuando se acercaron con enfermeras y personal médico. Estas prácticas consolidan la violencia institucional, de manera que vulneran uno de los derechos de las personas trans.



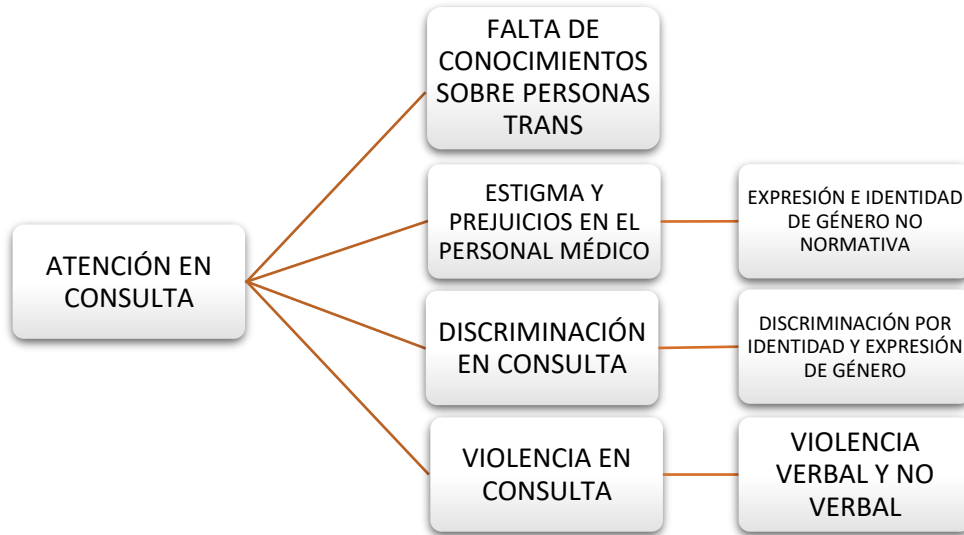
Las experiencias de Aurora (35) y Elsa (23) son ejemplos claros de cómo la violencia institucional puede manifestarse de diferentes maneras en el entorno de la atención médica hacia las personas transgénero. En ambos casos, se observa una falta de respeto a la identidad de género y a los pronombres elegidos por las personas, lo que puede ser profundamente alienante y dañino. Es importante destacar que la violencia institucional puede manifestarse de diversas formas, ya sea a través de la negación de servicios médicos, la falta de respeto a la identidad de género, la patologización de la identidad trans o la discriminación por parte del personal médico o administrativo.

En ese sentido, es muy importante reconocer que en ambos ejemplos, no solamente denotan discriminación por parte del personal administrativo o de primer acercamiento de acceso a un servicio sanitario, sino que también visibilizan la violencia ejercida hacia su identidad, sus pronombres y hacia su cuerpo, justificándose en lineamientos institucionales. Todas estas formas de violencia tienen un impacto negativo en la salud física y mental de las personas transgénero y pueden disuadirlas de buscar atención médica cuando la necesitan.

De acuerdo con Oliver (2016), la violencia institucional se refiere a un conjunto de acciones, políticas, procedimientos o actitudes adoptadas por instituciones, autoridades, funcionarios públicos o empresas que están bajo el control o la responsabilidad del Estado, y que resultan en la afectación tanto física como mental de las personas. Esta forma de violencia puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo discriminación, abuso de poder, negligencia, falta de acceso a servicios esenciales y prácticas que vulneran los derechos fundamentales de las personas.

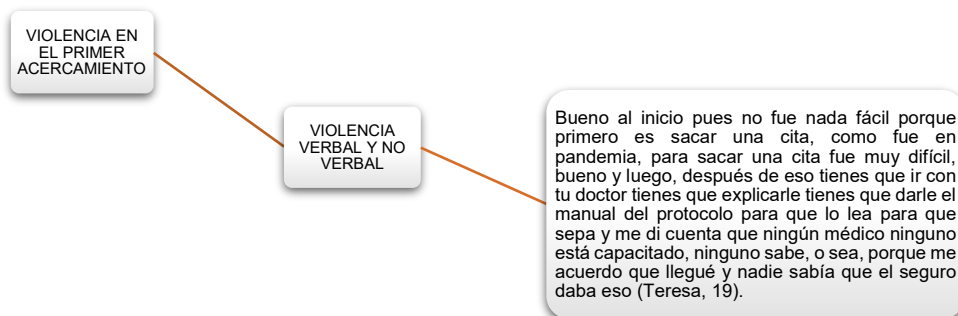
#### **4.8. ATENCIÓN EN CONSULTA**

Es importante reconocer que la atención en consulta médica es un momento crucial en el proceso de acceso a los servicios de salud para las mujeres trans, y dentro de este estudio, se han identificado varias barreras percibidas por ellas en relación con el trato de los médicos durante la consulta. Estas barreras pueden incluir:



#### 4.8.1. Falta de conocimientos sobre población trans

Una de las principales barreras que las mujeres trans entrevistadas percibieron fue la falta de conocimiento sobre las personas trans durante la consulta. Las mujeres trans entrevistadas aluden que el gremio médico desconocía, en su mayoría, algún protocolo de atención para este sector poblacional, así como la existencia de servicios ajustados a sus necesidades, como es el caso de la terapia de remplazo hormonal.



Tomando como ejemplo el discurso anterior, Teresa (19) refirió que por su propia cuenta, ella investigó sobre el protocolo de atención de salud y proceso de



reemplazo hormonal por medio del IMSS. Esto ocasionó una desestabilización dentro de la clínica que le atendía, ya que nadie conocía de la existencia de un protocolo de atención a los servicios de salud de forma integral para personas trans. Tal como lo señalan Castillo y Cuadrado (2020), es fundamental que el personal médico reciba capacitación y formación adecuada en la atención de las personas trans y en temas relacionados con la diversidad sexual. Esta capacitación es esencial para garantizar que las mujeres trans y otras personas de la comunidad LGBTQ+ reciban atención médica de calidad, respetuosa y culturalmente competente.

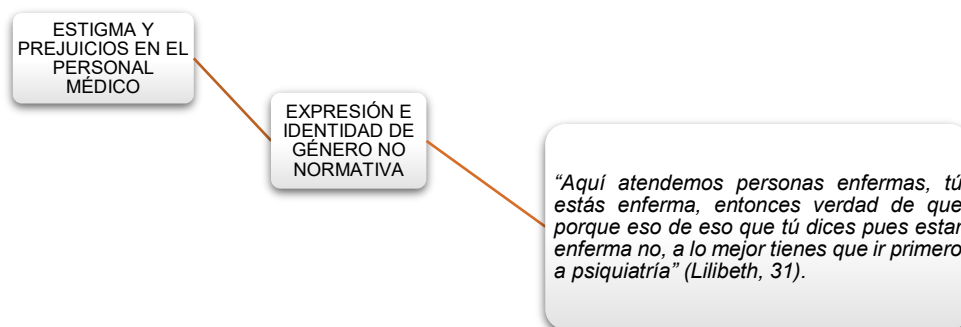
Los profesionales de la salud deben comprender las necesidades médicas específicas de las personas trans, incluyendo la terapia de reemplazo hormonal, las cirugías de afirmación de género y las consideraciones de salud mental. Así mismo, la sensibilización hacia las experiencias y desafíos únicos de las personas trans es esencial. Los médicos deben mostrar empatía y comprensión hacia las identidades de género de sus pacientes, utilizando pronombres y términos apropiados. La comunicación con las personas trans debe ser respetuosa y culturalmente competente. Los médicos deben utilizar el nombre y los pronombres preferidos por el paciente y evitar hacer suposiciones sobre su identidad de género.

## 4.8.2. Estigma y prejuicios en personal médico

El estigma y los prejuicios por parte del personal médico son barreras significativas en el acceso a la atención de salud de las personas trans. Estos prejuicios pueden estar arraigados en creencias religiosas, falta de conocimiento o simplemente en la falta de sensibilización hacia las identidades de género diversas. Un estudio realizado por Gutierrez y Lordello (2020), destaca al estigma y los prejuicios como una de las principales limitantes en el acceso a la intervención de salud integral para las personas trans.

### 4.8.2.1. Expresión e identidad de género no normativa

La expresión de género no normativa es uno de los factores más comunes por las cuales las mujeres trans entrevistadas se han sentido estigmatizadas y bajo el prejuicio de los médicos al recibir comentarios ofensivos sobre su expresión de género e identidad de género, incluso, asumir que padecían ciertas complicaciones de su salud mental por el hecho de ser una persona trans.



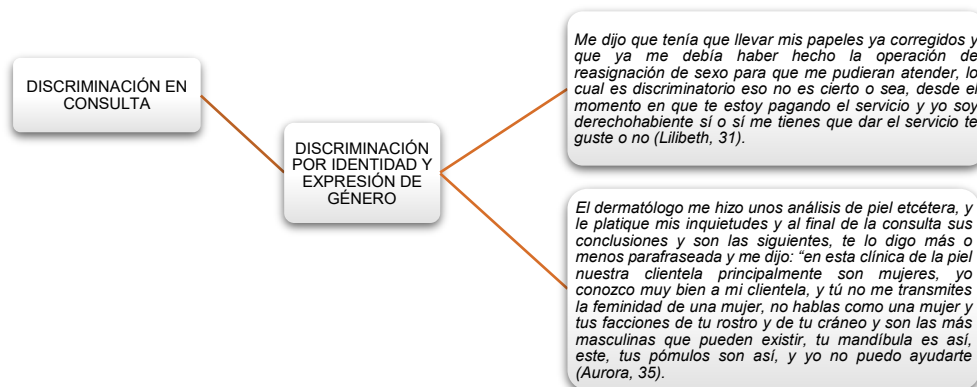
El fragmento anterior es un ejemplo claro de estigmatización por parte del personal médico hacia las personas trans. Al asociar directamente la identidad de género de

una persona con un problema mental o una enfermedad, el médico está perpetuando estereotipos y prejuicios negativos sobre las personas trans. Esto no solo es inexacto desde el punto de vista médico, sino que también es dañino y discriminatorio. Para abordar estas barreras, es crucial que el personal médico reciba capacitación en diversidad de género y sensibilización cultural. Deben comprender que las personas trans merecen el mismo respeto y atención médica que cualquier otra persona.

### 4.8.3. Discriminación en la consulta

#### 4.8.3.1. Discriminación por identidad y expresión de género

La discriminación hacia las identidades trans durante la consulta es una de las barreras que más estuvieron presentes en los discursos de las entrevistadas, esto debido a la negación del servicio por el único motivo de ser una mujer trans. Es lamentable ver cómo algunas personas trans enfrentan discriminación y negación de servicios médicos debido a su identidad de género. Esta discriminación es inaceptable y va en contra de los principios fundamentales de igualdad y derechos humanos. Los siguientes casos ejemplifican los niveles de discriminación descritos:



En los ejemplos anteriores, es posible visualizar los altos niveles de discriminación presentes en la atención que recibe la población trans. La discriminación basada en el estado de transición de una persona es completamente inaceptable y viola sus derechos fundamentales. Todas las personas tienen derecho a recibir atención médica adecuada y respetuosa, independientemente de su estado de transición o si han realizado procedimientos de modificación corporal. La discriminación en la atención médica no solo es injusta, sino que también puede tener graves consecuencias para la salud de las personas trans al negarles el acceso a tratamientos médicos necesarios.

De acuerdo con Hernández y Arredondo (2020), La discriminación que enfrentan las personas trans a lo largo de sus vidas es un problema grave y generalizado que tiene un impacto negativo en su bienestar y acceso a servicios esenciales, como la atención médica. Esta discriminación puede comenzar desde una edad temprana en el seno familiar, continuar en la escuela y persistir en la búsqueda de empleo y en la interacción con el sistema de salud. El temor a la discriminación y el estigma puede llevar a que las personas trans eviten buscar atención médica, lo que a su vez puede tener graves consecuencias para su salud.

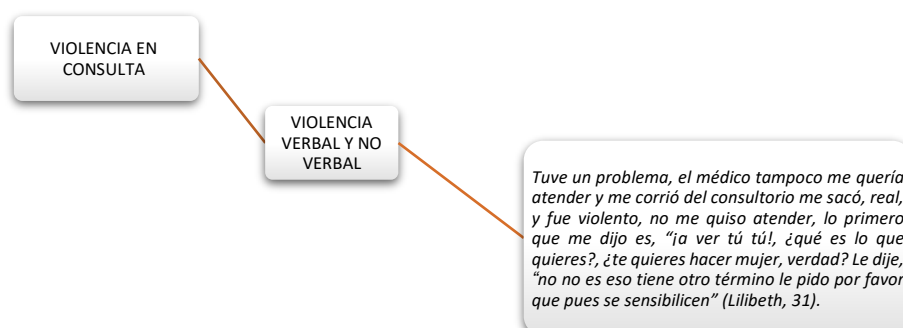
A partir del análisis de los discursos de las mujeres trans entrevistadas, se identificó una serie de actos de discriminación por parte del personal médico, durante su primer acercamiento a los servicios de salud, pues refieren haber recibido gritos, insultos y uso incorrecto de sus pronombres. Es lamentable y preocupante que las personas trans enfrenten actos de discriminación, estigma y violencia por parte del

personal médico y de salud durante su atención en consulta. Estos actos no solo son injustos, sino que también tienen graves consecuencias para la salud física y mental de las personas afectadas.

#### 4.8.4. Violencia en la consulta

##### 4.8.4.1. Violencia verbal y no verbal

Durante la entrevista, algunas de las entrevistadas reportaron en algún momento haberse sentido violentadas por parte de los médicos especialistas, sobre todo al momento de externarles comentarios sobre su persona, incluso con un volumen de voz alto, otra percepción fue también las actitudes del personal médico.



Dentro de los discursos analizados, fueron identificadas conductas de violencia verbal hacia las mujeres trans durante sus consultas médicas. Las informantes refirieron haber recibido comentarios sarcásticos y estigmatizantes acerca de su identidad de género. La violencia verbal en el entorno médico es inaceptable y puede tener graves consecuencias en la salud emocional y mental de las personas trans y de cualquier paciente. Es importante destacar que el respeto, la empatía y la comunicación adecuada son fundamentales en la relación médico-paciente.



## CONCLUSIONES

El propósito del presente trabajo de investigación, fue conocer las barreras de acceso a los servicios de salud desde la perspectiva de las mujeres trans en Monterrey, Nuevo León. Para dar cumplimiento a este objetivo, se plantearon las siguientes preguntas de investigación: ¿cómo es el proceso de acceso y atención al momento de acudir al centro de salud?, ¿qué obstáculos se podrían identificar durante el proceso? Y finalmente, ¿qué barreras al acceso de salud percibe la población trans de Monterrey, Nuevo León?

Por ello, este estudio puede contribuir a una comprensión más completa de los problemas de acceso a la salud que enfrenta la población trans en Monterrey, y potencialmente informar iniciativas para mejorar la atención médica y promover la igualdad de derechos y oportunidades para esta comunidad. Además, los hallazgos de esta investigación pueden ser útiles para crear conciencia sobre estos problemas y abogar por cambios positivos en el sistema de salud y en las políticas públicas.

Para lograr conocer las barreras en el acceso a los servicios de salud que viven las mujeres trans, se realizó una categorización sistemática en conjunto con cada uno de los discursos de las entrevistadas y como resultado de este ejercicio, se identificaron tres fases en el proceso de acceso y atención. Esta segmentación permite tener una mayor comprensión de cada uno de los procesos, pero, sobre todo, conocer cuáles fueron las principales barreras que percibieron las usuarias en relación a su identidad y ser una persona trans.

Las barreras estructurales, como las relacionadas con la economía, la política, lo cultural y lo social, pueden tener un impacto significativo en el acceso a los servicios de salud de la población trans y de otros grupos vulnerables. Es importante destacar que estas barreras estructurales no son independientes entre sí; a menudo están interconectadas y pueden actuar de manera conjunta para dificultar el acceso a la atención médica.

El hecho de que la movilidad y el traslado a un centro de salud más cercano sean un problema debido a la baja solvencia económica es una preocupación válida. A partir de los resultados obtenidos del presente estudio, es posible aseverar que las barreras económicas pueden limitar la capacidad de las personas trans para buscar atención médica cuando la necesitan. Las diferencias geográficas en la disponibilidad de servicios de salud también pueden ser un factor importante, ya que no todas las áreas pueden contar con centros de salud que sean accesibles y culturalmente competentes para la población trans.

La ubicación geográfica, especialmente cuando implica vivir en zonas remotas o de difícil acceso, puede ser una barrera significativa para el acceso a la atención médica para cualquier persona. Sin embargo, esta barrera se vuelve aún más problemática cuando se combina con la pobreza y la marginación, que son desafíos particulares que enfrenta la población trans. Esto coincide con un estudio realizado por Terris et al. (2020), en donde señala que el acceso o requerimiento de algún servicio de salud va a depender de la zona geográfica en la que se encuentre.

La pobreza y la marginación pueden hacer que sea más difícil para las personas trans pagar el transporte o los costos relacionados con la atención médica. Además,



la discriminación y la falta de oportunidades económicas pueden mantener a las personas trans en situaciones de desventaja económica, lo que a su vez afecta su capacidad para acceder a servicios de salud. En algunas áreas geográficas alejadas o rurales, la disponibilidad de servicios de salud puede ser limitada. Esto significa que las personas trans que viven en estas áreas pueden enfrentar dificultades adicionales para acceder a la atención médica especializada que necesitan.

Los resultados de esta investigación, coinciden con un estudio elaborado por Kcomt (2019) en los Estados Unidos Americanos, donde se identificó que tanto las mujeres trans como los hombres trans enfrentan desafíos y barreras significativas en el acceso a la atención médica, y estos desafíos pueden variar según el contexto y las circunstancias individuales. Sin embargo, es cierto que hay factores adicionales que pueden afectar de manera desproporcionada a los hombres trans, y la pobreza es uno de ellos. La discriminación y la violencia que enfrentan muchas personas trans desde temprana edad pueden tener un impacto duradero en sus vidas, incluido su acceso a la atención médica.

El acceso a la atención médica es un momento crucial en el proceso de atención de salud. Dentro de este primer acercamiento, la mayoría de las mujeres trans entrevistadas, refirió haber recibido actos de discriminación y violencia por parte del personal prestador de servicios médicos. Estos resultados coinciden con los de un estudio, llevado a cabo por Arenas (2018), en donde asevera que las personas LGBT son quienes más enfrentan conductas de discriminación, estigma y exclusión, esto debido a los modelos de atención que existen en las estancias de salud.

La discriminación y la violencia en el acceso a la atención médica son inaceptables y violan los derechos fundamentales de las personas, incluidos sus derechos a la igualdad, la no discriminación y el acceso a la atención médica adecuada. Es esencial que se tomen medidas para abordar esta problemática y garantizar que todas las personas, independientemente de su identidad de género u orientación sexual, reciban atención médica de calidad y sin discriminación. Una forma de abordar esta situación es a través de la sensibilización y capacitación del personal de salud en temas relacionados con la diversidad de género y sexual. Esto puede ayudar a eliminar estereotipos y prejuicios, y promover un ambiente de atención médica inclusivo y respetuoso.

Otra de las limitantes que se encontraron en el discurso de las informantes durante el proceso de acceso, fue la falta de información sobre dicha población por parte del personal médico. Esto se vio reflejado en un mal manejo de la información, además de una falta de respeto y sensibilización hacia las identidades trans y el uso correcto de pronombres. En cuanto a esta última situación, algunas de ellas mencionaron que justo ese había sido un motivo de abandono o alejamiento de los centros de salud, ya que debido al desconocimiento de cómo dirigirse hacia ellas, su identidad de género se vio vulnerada al referirse a ellas con el pronombre de él.

A partir de los resultados de este estudio, fue posible identificar que la falta de servicios ajustados a las necesidades de las personas trans, como la terapia de reemplazo hormonal, es una barrera significativa en el acceso a la atención médica. La terapia de reemplazo hormonal es un componente importante de la atención médica para muchas personas trans, y su acceso debería ser facilitado y no obstaculizado.

Desafortunadamente, mucha de la población trans se encuentra ejerciendo el trabajo sexual, en condiciones laborales y de salud poco favorables, que constituyen una importante barrera para acceder al derecho humano a la salud (Chazarreta, 2016).

Una de las principales problemáticas que se identificaron a partir de esta investigación, es la falta de conocimientos en personal médico. Las personas entrevistadas reportaron que fue complicado tratar de hacer entender al médico sobre sus necesidades específicas y en qué consistía el tratamiento hormonal. Esto se debe principalmente a que no tenían un conocimiento sobre dicho proceso, que concluye en la negación de todo tipo de trato o atención. Cuando el personal médico carece de conocimientos sobre las necesidades de salud de las personas trans, esto puede resultar en una atención inadecuada o insensible. Esto no solo tiene un impacto negativo en su salud física y mental, sino que también puede disuadirles de buscar atención médica en el futuro.

Con base en una revisión bibliográfica, elaborada por Dziewanska et al. (2019) se encontró que la falta de conocimientos en el personal médico es una barrera significativa que enfrentan las personas trans al buscar atención médica. Esta falta de conocimiento puede manifestarse de diversas maneras, como la falta de comprensión de las necesidades específicas de las personas trans, incluyendo la terapia de reemplazo hormonal y otras necesidades de atención médica relacionadas con su identidad de género.

La presencia de prejuicios, estigma y discriminación por parte del personal médico hacia las personas trans es un problema significativo en la atención médica. Estos prejuicios pueden manifestarse de diversas formas, como comentarios

despectivos, miradas de desaprobación o negación de atención médica adecuada. Estos actos de discriminación no solo son injustos y dañinos, sino que también representan una barrera importante para que las personas trans accedan a los servicios de salud que necesitan. De acuerdo con Zalazar et al. (2018) el estigma y los prejuicios hacia las personas trans a menudo están arraigados en ideas preconcebidas y estereotipos sobre el género y la identidad de género. Esto puede llevar al personal médico a hacer suposiciones incorrectas o tratar a las personas trans de manera insensible o discriminatoria.

Para abordar este problema, es esencial que el personal médico reciba capacitación y educación sobre la diversidad de género y las necesidades de salud de las personas trans. Esto incluye aprender a respetar y validar la identidad de género de las personas, así como comprender las implicaciones médicas de la transición de género, como la terapia de reemplazo hormonal y las cirugías de afirmación de género. Además, es importante que las instituciones de atención médica establezcan políticas y protocolos que prohíban la discriminación y el estigma por razones de identidad de género.

Otro de los aspectos que también impactaron en las participantes fueron los comentarios que hacían referencia a patologizar su identidad de mujer trans, como un trastorno o enfermedad mental. Incluso, uno de los casos analizados reportó que se le negó la atención debido al apremiante estigma asociado a su identidad de género. Siguiendo a Zaldúa et al. (2015) la negación de atención médica basada en prejuicios y estereotipos es inaceptable y va en contra de los principios éticos de la atención médica. Las personas trans tienen el derecho de recibir atención médica adecuada y

libre de discriminación, al igual que cualquier otra persona. Abordar estos problemas es esencial para garantizar la igualdad de acceso a la atención médica y el respeto de los derechos de las personas trans.

De acuerdo con los objetivos planteados para la elaboración del presente estudio, ya partir de la percepción de las mujeres trans de Monterrey, se identificó una serie de barreras que obstaculizan el acceso a la salud para esta población. Entre este conjunto de barreras, se pueden destacar afectaciones emocionales como el desánimo de continuar el proceso de acceso y el de atención, ansiedad y depresión a consecuencia de este maltrato por parte del personal de salud, enojo, tristeza, asombro e impotencia en los distintos procesos de acceso a la atención de salud.

Es importante destacar que las barreras de acceso a los servicios de salud tienen un impacto significativo en la salud emocional y mental de las personas trans. Las experiencias de discriminación, estigma y trato insensible por parte del personal de salud pueden llevar a sentimientos de desánimo, ansiedad, depresión, enojo, tristeza y una sensación de impotencia en las personas trans que buscan atención médica.

Sin lugar a dudas, la atención médica debe ser un derecho humano universal y accesible para todas las personas, sin importar su identidad de género. Abordar estas barreras es un paso importante hacia la igualdad en el acceso a la atención médica y el respeto de los derechos de las personas trans. La implementación de políticas públicas es una estrategia clave para abordar y eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud que enfrentan las personas trans en Monterrey, Nuevo León, y en cualquier otra parte del mundo.

Es esencial proporcionar capacitación obligatoria y continua al personal de salud en temas relacionados con la diversidad de género, identidades trans y atención culturalmente sensible. Esto incluye la formación sobre cómo abordar las necesidades específicas de salud de las personas trans y cómo evitar el estigma y la discriminación. Los hospitales y centros de salud deben desarrollar protocolos de atención que sean inclusivos y respeten la identidad de género de las personas trans. Estos protocolos deben garantizar el acceso a la terapia de reemplazo hormonal y otros servicios de atención médica relacionados con la transición de género.

Finalmente, se considera imperante la implementación de políticas que prohíban la discriminación por motivos de identidad de género y garanticen la igualdad de acceso a servicios de salud para todas las personas, independientemente de su identidad de género. Es importante que los servicios de salud transinclusivos estén disponibles en el sector público de Monterrey, lo que incluye servicios de salud mental, terapia de reemplazo hormonal, atención de cirugía de reafirmación de género y otros servicios relacionados con la salud de las personas trans.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, J. (2013). Discriminación general. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 8 (1), 256-264.
- Acosta, O., González, V. y Prieto, Y. (2017). *Mujeres trans en la vejez; una doble discriminación. Propuesta de fortalecimiento institucional desde la gerencia Social para la inclusión social y la garantía de sus derechos*. [Tesis doctoral]. Fundación Universitaria Minuto de Dios. Repository Uniminuto.
- Álvarez, D. y Moreno, A. (2020). *Vulneración del derecho a la salud de los asegurados en la Red asistencial EsSalud, mediante las citas médicas del área de gastroenterología Tarapoto 2018*. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo.
- Alveiro, D. (2013). La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las Representaciones Sociales. *CES Psicología*, 6 (1), 122-133.
- Amoroz, I. (2011). El derecho a la salud en comunidades indígenas del estado de Chiapas. *Revista Pueblos y frontera digital*, 6 (11), 8-37.
- Antoniucci, M. y Mateo, N. (2016). Acceso a la salud del colectivo trans: entre las estrategias de inclusión e integralidad. *Unidad Sociológica*, 2 (7), 9 – 17.
- Archilla, H. (2018). *Avances en ciencias de la educación y el desarrollo, 2018*. Universidad de Granada.
- Ardila, E. y Rueda, J. (2013). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su delimitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, 36 (2), 93-114.
- Arenas, S. (2018). *Experiencias de atención en salud de personas lgbt y significados del personal de salud que les atiende*. [Tesis de maestría]. Universidad el Bosque.
- Arias, J., Villasís, M. y Miranda, M. (2019). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63 (2), 201-206.
- Ariza, Y., Tilaguy, Y. y Trujillo, N. (2020). *Discriminación en contextos de salud: una mirada a partir de las narrativas construidas por personas transgénero y profesionales en salud en Villavicencio*. [Tesis de grado]. Universidad de Santo Tomás.
- Arredondo, A. y Hernández, J. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Revistas uajt*, 19 (1), 19-25. DOI: 10.19136/hs.a19n1.3279
- Ávila, F. (2006). El concepto de poder en Michel Foucault. *Telos*, 8 (2), 215-234.
- Bakko, M. y Kattari, S. (2020) Transgender-Related Insurance Denials as Barriers to Transgender Healthcare: Differences in Experience by Insurance Type. *J Gen Intern Med*, 35 (6),1693-1700.

- Barrero, O. (2014). *Caracterización de las barreras de acceso a los servicios de salud a partir de la encuesta multipropósito 2014*. [Tesis de grado]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.
- Bassi, J. (2015). El código de transcripción de Gail Jefferson: adaptación para las ciencias sociales. *Quaderns de Psicologia*, 17 (1), 39 – 62. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1252>
- Batthyány, K. y Cabrera, M. (2011). *Metodología de la Investigación en ciencias sociales*. Montevideo: Universidad de la República.
- Bellamy, C. (2019). Violencia institucional y violación del derecho a la salud: Elementos para repensar la exigibilidad del derecho a la salud en el México actual. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 30 (2). Doi: <http://dx.doi.org/10.15359/rldh.30-2.6>  
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/13427/18864>
- Bermúdez, V., Bran, L., Palacios, L. y Posada, I. (2015). Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. *Salud Pública Mex*, 57 (3), 252-259.
- Borboa, M. (2012). Experiencia en metodología cualitativa: historia de vida. *Ra Ximhai*, 8 (2), 297-318.
- Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. McGraw-Hill.
- Buriticá, N., Clavijo, S., Erazo, M., Oliveros J. y Betancur C. (2012). Acceso a los servicios de salud en Pereira: Percepción de los estudiantes foráneos de la facultad de Medicina de la U.T.P. *Revista Zona Publicación Semestral* (13), 72-78.
- Carrasco, M. y González M. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción psicológica*, 4 (2), 7-38.
- Castillo, L. y Cuadrado, F. (2020). Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria. *Index de enfermería*, 29 (1-2), 13 – 17.
- Cázares, A. (2019). *Estudio descriptivo de las características clínicas y motivos de solicitud de atención a la población transgénero que acude al Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional siglo XXI, IMSS*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM.
- Chazarreta, I. (2016). Prostitución y salud: experiencias invisibilizadas de mujeres y personas trans<sup>1</sup> en argentina. *Rev. Reflexiones*, 95 (1), 157-167.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Universidad Nacional Autónoma de México y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (2017). *Una de cada 5 personas de 18 años y más declaró*



*haber sido discriminada en el último año: encuesta nacional sobre discriminación (Enadis) 2017.*

Consejo para Prevenir la Discriminación, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y a Secretaría de gobernación. (2018). *Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación sexual e Identidad de género.*

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2009). *Curso taller, ¿Y tú, cómo discriminas? Programa para jóvenes.* Recuperado de:  
[http://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/YTCD-CJ.pdf](http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/YTCD-CJ.pdf)

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2023). Recuperado de:  
<http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CPM/DRII/normateca/nacional/CPEUM.pdf>

Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista cuidarte*, 7 (1), 1227-1231.  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

Cunha, O., Tessmer, S., Moraes, H. y Hohmann, M. (2020). Experiencias de personas transgénero en el cuidado de la salud: meta-síntesis cualitativa. *Research, Society and Development*, 9 (10), 1-32.

De la Guardia, M. y Ruvalcaba, J. (2019). La salud y sus determinantes promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*, 5 (1), 81-90. DOI:  
10.19230/jonnpr.3215

Dziewanska, C., D'Souza, H. y Jager, E. (2019). Understanding discrimination faced by transgenderpeople in the health and social care settings. *European Public Health Conference*, 12, 631.

Domínguez, C., Ramírez, S. y Arrivillaga, M. (2018). Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia. *Med UNAB*, 20 (3), 296-309. <https://doi.org/10.29375/01237047.2404>

Doz, J. (2010). Violencia institucional y cultura política. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, 38, 145-168.

Engelman, M. (2007). Discriminación y estigmatización como barreras de accesibilidad a la salud. *Anuario de Investigaciones*, 14, 221 – 228.

Estay, F., Valenzuela, A. y Cartes, R. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85 (4), 351 – 357. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000400351>

Estupiñan, C. (2016). *Evaluación de la calidad de la prestación del servicio en el hospital Luis Ablanque de la Plata.* [Tesis de grado]. Universidad del Valle.

- Fajardo, I. (2017). *Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las personas transgénero: Influencias en Salud*. [Tesis de maestría]. Universidad San Francisco de Quito.
- Franco, A. (2006). Tendencias y teorías en la salud pública. *Rev. Fac. Nac.*, 24 (2), 119-130.
- García, J., Castro, M., Arias, M., Llabrés, R., Lorenzo, N. y Perdomo, A. (2019). Atención sanitaria trans\* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 18 (4), 529-541.
- Gil-Borrelli, C., Román, M., Obón, B., Rodríguez-Arenas, M. y Latasa, P. (2020). Comparación de las causas de ingreso y la morbilidad hospitalaria según la identidad de género de las personas atendidas en la Comunidad de Madrid. *Asisna*, 43(2), 209-216. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0861>
- Gómez, C. (2017). El sistema de salud en México. *Revista Conamed*, 22 (3), 129-135.
- González, T., Torres, C. y Pelcastre, B. (2013). Utilización transnacional de servicios de salud por parte de los migrantes mexicanos en Estados Unidos. *Salud pública de México*, 55 (4), 477-484.
- González, Y. (2015). Servicios de salud a personas con discapacidad. *Revista electrónica de investigación en Ciencias Económicas*, 3 (5), 118-139.
- Guevara, A., Gracia, S. y Rivera, M. (2015). *Discriminación: problemática en el cumplimiento de los derechos en salud de la población transgénero de Bogotá D.C. 2014*. [Tesis de grado]. Universidad de la Salle.
- Guimarães, P., Marion, R., Colomé, C., Cassol, F., Oliveira, D. y Sebben, T. (2016). Percepção de usuários hospitalizados sobre o atendimento nos serviços de saúde. *Rev Enferm UFSM*, 6 (4), 471-481. Doi: 10.5902/2179769222355
- Gutierrez, S. y Lordello, S. (2020). Promoción de salud con transexuales y travestis: Una revisión sistemática de la literatura. *Psicología Política*, 20 (47), 165-177.
- Guzmán, K. (2015). La oferta de servicios de salud en Colombia, 2012-2013. *Economía & Religión*, 9 (1), 131-174.
- Kawulich, B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum: Qualitative Social Research*, 6 (2), 1-23.
- Kcomt, L. (2019). *Factors Affecting Health Care Access among Transgender People in the United States in the United States*. [Tesis de grado]. University of Windsor.
- Lasso, R. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. *Rev. CES Psicología*, 7 (2), 108-125.
- Lira, A. (2017). *Experiencias de desigualdad de género en relación a la atención a las necesidades de salud de mujeres jóvenes en contextos de pobreza en Iztapalapa*. [Tesis de maestría]. El Colegio de México.

- Lomelí, L. (2020). Los desafíos del sistema de salud en México. *Revista economía*, 17 (51), 16-27. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- Lopera, M., Martínez, J. y Ray, T. (2011). Acceso de las personas con VIH al sistema de salud colombiano y sus costos relacionados desde una perspectiva individual y familiar, Bogotá, 2010. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 10 (20), 81-96.
- López, D. (2018). *Barreras en el acceso a los servicios de salud en la población adulta mayor en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y barranquilla en el año 2015*. [Tesis de maestría]. Universidad del Valle.
- López, M. (2017). El modelo médico hegemónico y el concepto antropológico de persona en municipios colindantes de la Huasteca potosina. *Salud Problema Segunda época*, 10 (20), 30 – 48.
- Lorenzetti, R. (2014). *Discriminación dentro del ámbito escolar*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Abierta Interamericana.
- Lozano, J. (2020). Educación, trabajo y salud: realidades de mujeres transgénero residentes en Bogotá, Colombia. *Saúde Soc. São Paulo*, 29 (4), 1-10. DOI10.1590/S0104-12902020190639
- Lugo, M. (2015). *El derecho a la salud en México. Problemas de su fundamentación*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Major, B. y O'Brien, L. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137
- Manchola, C., Garrafa, V., Cunha, T. y Hellmann, F. (2018). El acceso a la salud como derecho humano en políticas internacionales: reflexiones críticas desafíos contemporáneos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (7), 2151-2160. doi: <http://dx.doi.org/10.1590:1413-81232017227.04472017>
- Marrugo, C., Moreno, D. y Salcedo, F. (2015). Determinantes del acceso a la atención prenatal en Colombia. *Revista CES Salud Pública*, 6 (1), 6-11.
- Mattos, N. (2016). Modelos para armar: modelos de atención en salud y la intervención del trabajo social. [Universidad de la República].
- Murayama, C. y Ruesga, S. (2016). *Hacia un sistema nacional público de salud en México una propuesta integral a partir de experiencias internacionales*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Naciones Unidas (2018), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3)*, Santiago.
- Oliver, P. (2016). EL concepto de violencia institucional: un enfoque de la historia social del control y el castigo. *Gerónimo de Uztariz*, 34, 117-138.
- Oltra, A., Sancho, D., Cuerda, M. y Solera, S. (2019). Percepción de la población inmigrante sobre el sistema nacional de salud español. *Cultura de los cuidados*, 23 (55), 35-44. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.04>

- Ortega, M. y López, L. (2016). BARRERAS DE ACCESO EN SERVICIOS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO HOSPITAL ENGATIVA 2016. [Tesis de posgrado]. Universidad Santo Tomás Bogotá.
- Palacios, O. (2020). La teoría fundamentada: origen, supuestos y perspectivas. *El colegio de Jalisco*, (2), 47-70.
- Patiño, S., Mignone, J., Castro, D., Valencia, N. y Rojas, C. (2016). Guías bilingües: una estrategia para disminuir las barreras culturales en el acceso y la atención en salud de las comunidades wayuu de Maicao, Colombia. *Salud colectiva*, 12 (3), 415-428. Doi: 10.18294/sc.2016.883
- Pedrani, A., Basualdo, S. (2017, julio 10 y 12). *Concepciones y resistencias de los/as profesionales de la salud hacia los derechos de la población trans. Un abordaje a la implementación de la Ley de Identidad de Género en el Conurbano Bonaerense, 2015-2017* [Presentación de póster] IIIº Congreso Internacional de Identidades, Malvinas Argentinas, José C Paz y San Miguel, Argentina.
- Pineda, E. y Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*. Organización Panamericana de la Salud.
- Quecedo, R. y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 5-39.
- Quinto, M. (2018). *Barreras de acceso a los servicios de la salud en pacientes con discapacidad motora en el Hospital de Rehabilitación del Callao, Bellavista, 2018*. [Tesis doctoral]. Universidad Cesar Vallejo. Repositorio UCV.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, (52), 40-49.
- Rodrigues, J., Lemos, C. y Figueiredo, Z. (2020). Discriminação e Barreiras ao Acesso ao Serviço Nacional de Saúde Percecionados por Pessoas Trans. *Revista portuguesa de Psiquiatria*, 6 (3), 98-108. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i3.152>
- Rugel, E. (2021). *La Afectación del Derecho a la Salud de Los Inmigrantes en Los Centros de Salud de Ventanilla-2020*. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo.
- Sadler et al. (2011). *Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile*. Cultura Salud.
- Salas, J. (2021). Políticas públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 5 (1), 253-266. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i1.223](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.223)
- Sanz, E. y Oliva, J. (2021). La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. El caso del pirineo navarro. *An. Sist. Sanit*, 44, (2), 185-194. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0945>

- Secretaría de salud, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. (2020). *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*.
- Tapella, E. (2007). *El mapeo de actores claves*. [Proyecto] Universidad Nacional de Córdoba.
- Terris, A., Chen, A., Poudrier, G. y García, M. (2020). How Accessible Is Genital Gender-Affirming Surgery for Transgender Patients With Commercial and Public Health Insurance in the United States? Results of a Patient-Modeled Search for Services and a Survey of Providers. *Sex Med*, 8, 664-672.
- Valenzuela, A. y Cartes, R. (2020). Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*, 19, (2), 1-12.
- Vergara, A. (2016). La salud es un derecho humano básico. *Hachetepe*, 2 (13), 117-122. <https://doi.org/10.25267/Hachetepe.2016.v2.i13.12>
- Zalazar, V., Arístegui, I., Cardozo, N., Sued, O., Rodríguez, A., Frola, C. y Pérez, H. (2018). Factores contextuales, sociales e individuales como barreras y facilitadores para el acceso a la salud de mujeres trans: desde la perspectiva de la comunidad. *Actualizaciones en sida e infectología*, 26 (98), 40-53.
- Zaldúa, G., Longo, R., Lenta, M., Sopransi, M. y Joskowicz, A. (2015). Diversidades sexuales y derecho a la salud. Dispositivos, prácticas y desafíos en la exigibilidad. *Anuario de Investigaciones*, 1-20.
- Zapata, A., Mueña, C., Quiroz, S., Villarroel, J., Leppes, F., Villalón, J. y Pastén, D. (2021). Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 86 (1), 61-67.

## REFERENTES ELECTRÓNICOS

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020). Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Recuperado de:  
<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2018). *Los derechos humanos de las personas transgénero, transexuales y travestis*. Recuperado de:  
<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/cartillas/2015-2016/31-DH-Transgenero.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos humanos. (2019). *Los derechos humanos de las personas transgénero, transexuales y travestis*. Segunda edición.

<http://informe.cndh.org.mx/images/uploads/nodos/50430/content/files/DHTRAN S.pdf>

Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ciencias Sociales y la Universidad Nacional Autónoma de México. (2022). De la salud pública a la salud colectiva. Nudos críticos en el sistema de salud venezolano. [https://conferenciadclacso.org/programa/resumen\\_ponencia.php?&ponencia=Conf-1-312-61612&eje=9](https://conferenciadclacso.org/programa/resumen_ponencia.php?&ponencia=Conf-1-312-61612&eje=9)

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2021). *Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020*. Recuperado de [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_pobreza\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_la\\_carencia\\_por\\_acceso\\_a\\_los\\_servicios\\_de\\_salud\\_2018\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf)

Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales. (2019). *Las personas trans y su relación con el sistema sanitario*. [https://felgtb.org/wpcontent/uploads/2020/03/PersonaTransSistemaSanitario\\_informe2019.pdf](https://felgtb.org/wpcontent/uploads/2020/03/PersonaTransSistemaSanitario_informe2019.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Sexta edición de la encuesta nacional de empleo y seguridad social (ENESS)*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodem/ENESS2018.pdf>

Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, AC. (2015). *Las barreras de la salud trans*. <https://letraese.jornada.com.mx/2020/06/03/las-barreras-de-la-salud-trans-4326.html>

Libretext. (2022). *Prejuicio o discriminación institucional*. Recuperado de: [https://espanol.libretexts.org/Ciencias\\_Sociales/Ciencias\\_Sociales/Sociologia/Introducci%C3%B3n\\_a\\_la\\_Sociolog%C3%ADa/Libro%3A\\_Sociolog%C3%ADa\\_\(Boundless\)/10%3A\\_Raza\\_y\\_etnicidad/10.04%3A\\_Prejuicio\\_y\\_discriminaci%C3%B3n/10.4C%3A\\_Prejuicio\\_o\\_discriminaci%C3%B3n\\_institucional](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Ciencias_Sociales/Sociologia/Introducci%C3%B3n_a_la_Sociolog%C3%ADa/Libro%3A_Sociolog%C3%ADa_(Boundless)/10%3A_Raza_y_etnicidad/10.04%3A_Prejuicio_y_discriminaci%C3%B3n/10.4C%3A_Prejuicio_o_discriminaci%C3%B3n_institucional)

Organización Mundial de la Salud. (2008). *El derecho a la Salud*. <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud y derechos humanos*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=Un%20enfoque%20de%20la%20salud,inequidad%20en%20los%20resultados%20sanitarios>

Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la salud. (2023). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>

- Sistema de Naciones Unidas. (2004). *Compilación de Instrumentos Jurídicos en materia de No Discriminación*. Recuperado de: <https://piensadh.cd hdf.org.mx/index.php/compilacion/sistemas-naciones-unidas1>
- Solis, P. (2017). Discriminación estructural y desigualdad social. Con casos ilustrativos para jóvenes indígenas, mujeres y personas con discapacidad. Recuperado de: [https://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/Discriminacionestructural%20accs.pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Discriminacionestructural%20accs.pdf)
- Trujillo, N. (2020). Barreras de acceso al servicio de obstetricia relacionadas a las determinantes sociales en gestantes que acuden al Centro de Salud Leonor Saavedra. [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15504>
- Uribe, M., Rodríguez, K. y Agudelo, M. (2013). Determinantes sociales y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el Seguro Popular: estudio de caso en el municipio de León – Guanajuato (México). Informe CLACSO. [https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20131220085503/INFORME\\_CLACSO\\_20\\_12\\_13.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20131220085503/INFORME_CLACSO_20_12_13.pdf)

## ANEXO

### Anexo 1. Guía de entrevista

#### Introducción

Presentación del entrevistador, mencionar el objetivo central de la entrevista, su participación, la confidencialidad mediante un informe de consentimiento informado, así como también el consentimiento para grabar.

¿Qué haces un día de tu vida cotidiana?

¿cómo fue tu proceso de tu identidad? ¿cómo te descubriste?

¿tuviste algún familiar o amistad aliado? Narrar como fue el proceso.

¿cómo fue que llegaste al punto de transicionar?

¿tuviste algún acercamiento con el sistema de salud, algún doctor o endocrinólogo?

¿Cómo ha sido su acercamiento previo desde su infancia (identidad, orientación y transición) identificar en cada una de las etapas que si hay desconfianza, relaciones familiares, sus primeros acercamientos con el sistema de salud)?

#### Ejes temáticos por explorar

- **Características generales:** Nombre, fecha de nacimiento, género, edad, escolaridad, ocupación, religión, lugar de residencia, diversión, noviazgo, familia, pareja, unión e hijos.
- **Conocimientos del proceso de acceso, trato y atención:** Conocimiento del proceso de acceso (administrativo, institucional y geográfico), identificación de requerimiento de consulta general (en el último año, calidad de atención



(información y servicio brindado), trato (relación que se establece entre personal administrativo- médico y paciente).

- **Percepción de las barreras de acceso a los servicios de salud:** significado atribuido ante su percepción de barreras, en el proceso de acceso. *Experiencia subjetiva:* vivencias sobre las barreras encontradas en el proceso de acceso (administrativo, institucional y geográfico). Calidad de atención. *Experiencia subjetiva:* conocer sus experiencias sobre la información y servicio brindado. Trato por parte del personal médico y administrativo con las pacientes. *Experiencia subjetiva:* percepción de cómo fue el trato en el proceso de acceso y la calidad de atención brindada.
- **Prospectivas:** Prospectos, expectativas de cómo debería ser el proceso de acceso, atención y trato por parte del cuerpo médico y administrativo. *Experiencia subjetiva:* experiencias sobre el qué hacer sobre la creación de los servicios, cómo debería ser la atención.

### **Proceso de acceso, atención y trato.**

Inicio del rapport sobre sus datos generales de forma de plática natural.

1. ¿Has acudido alguna vez a un centro de salud o haber requerido consulta general en el último año?
  - a. De ser positiva la respuesta, ¿Podrías contarme como fue el primer acercamiento del proceso de acceso desde que llegaste al centro de salud?
  - b. ¿Cuánto es la distancia que tienes desde tu hogar hasta el centro de salud más cercano?

- c. ¿Podrías narrarme de que forma impacta la distancia que tienes que recorrer para llegar al centro de salud? (situación económica, condición física y de salud).
  - d. Una vez que ya lograste llegar al centro de salud más cercano, ¿cuéntame cómo fue la atención y trato por parte del personal administrativo al momento de solicitar información o trámite de acceso?
  - e. ¿Nárrame cómo fue la atención y trato por parte de las enfermeras en ese momento del primer acercamiento?
  - f. Una vez que ya pasaste a la consulta, ¿podrías decirme cómo fue la atención y trato brindado por parte de los médicos?
2. ¿Durante el proceso de atención, se le llamó por el nombre, pronombre y género con el cual te identificas?
- a. En caso de ser una respuesta negativa, ¿Cuéntame cómo fue que pasó?
3. Referente a las instalaciones del hospital, ¿consideras que influye en la atención que te han brindado?
- a. Si la respuesta es sí, ¿Podrías explicarme de que forma tu consideras que influye?

### **Percepción de las barreras de acceso a los servicios de salud**

1. ¿Consideras que tu género/sexo/identidad de género tienen influyen al momento de querer solicitar una consulta general en el primer acercamiento con el personal administrativo?
- a. De ser positiva la respuesta, ¿podrías contarme que fue lo que pasó?
  - b. ¿Qué fue lo que notaste en cuanto al trato?

- c. ¿Podrás compartirme que significado o que es lo que piensas de esa situación?
- 2. ¿Consideras que tu edad fue un determinante al momento de querer solicitar una consulta general?
  - a. De ser positiva la respuesta, ¿podrías narrarme por qué consideras eso?
  - b. ¿Cómo consideras que fue el trato por parte del personal administrativo y cuerpo médico referente a tu edad?
  - c. De ser un trato negativo, ¿podrías contarme cómo fue que pasó?
  - d. ¿Podrás compartirme que significado o que es lo que piensas de esa situación?
- 3. Retomando el tema sobre tus estudios y considerando tu último grado escolar, ¿consideras que tu último grado escolar tuvo influencia al momento de querer solicitar una consulta general en algún centro de salud?
  - a. De ser positiva la respuesta, ¿podrías narrarme de qué manera influyó tu grado escolar para lograr acceder al proceso de acceso y atención hospitalaria?
  - b. En caso de ser positiva la respuesta, ¿cómo fue el trato por parte del personal administrativo y médico?
  - c. ¿Podrás compartirme que significado o que es lo que piensas de esa situación?
- 4. En términos económicos, ¿Cómo podrías describirme tu situación?
  - a. ¿Consideras que tu situación económica actual ha tenido influencia al momento de querer solicitar una consulta general en determinado centro de salud?

- b.** De ser positiva la respuesta, ¿podrías narrar cómo es que influyó?
  - c.** ¿Consideras que tu situación económica tuvo influencia en la calidad de atención brindada?
  - d.** ¿Consideras que tu situación económica tuvo influencia en el trato por parte del cuerpo médico y administrativo hacia a ti?
  - e.** ¿Podrías compartirme que significado o que es lo que piensas de esa situación?
- 5.** Retomando nuevamente tu situación laboral, ¿consideras que ha tenido impacto al momento de querer solicitar una consulta general en determinado centro de salud?
  - a.** De ser positiva la respuesta, ¿podrías compartirme de qué manera influyó esto?
  - b.** ¿Cómo consideras que fue el trato con relación a tu situación laboral?
  - c.** ¿Podrías compartirme que significado o que es lo que piensas de esa situación?
- 6.** ¿Consideras que tu raza/lengua/ciudadanía ha tenido influencia al momento de querer acceder a alguna consulta general en determinado centro de salud?
  - a.** En caso de ser positiva tu respuesta, ¿podrías narrar cómo pasó?
  - b.** ¿Cómo fue la atención por parte del personal administrativo y médico en el momento de la consulta?
  - c.** ¿Cómo podrías compartirme que fue el trato?
  - d.** ¿Podrías compartirme que significado o que es lo que piensas de esa situación?
- 7.** ¿Presentas alguna condición física o de salud y cuál es?

- a. ¿Consideras que tu condición física o de salud han tenido influencia para lograr acceder a una consulta general de salud?
- b. ¿Cuéntame cómo fue la atención por parte del personal administrativo y médico con relación a la condición física o de salud que presentas?
- c. ¿Cómo fue el trato en relación a lo anterior?

## **Prospectivas**

1. ¿Cómo podrías considerar el proceso acceso a los servicios de salud desde el primer acercamiento? (administrativo)
  - a. ¿Qué podrías decir que le falte al personal administrativo para lograr una mejoría en cuanto al proceso de acceso y acompañamiento?
  - b. Cuéntame, ¿cómo podría mejorar el trato por parte de dicho personal?
  - c. ¿Me gustaría que pudieras compartirme que es lo que esperarías en cuanto al procedimiento de acceso, la calidad de atención y el trato por parte de todo el personal hospitalario?
2. ¿Podrías decirme en base a tu experiencia cómo consideras la calidad de la atención brindada por parte del cuerpo médico y enfermería? (información y servicio)
3. ¿Consideras que hacen falta leyes más integrales que puedan mejorar el acceso a los servicios de salud para todos, todas y todes?
  - a. Basándote en tu experiencia, ¿Podrías decirme que beneficios te podrían traer?
4. ¿Consideras que el cuerpo médico podría estar mejor capacitado sobre temas de diversidad sexual?

- a. Basado en tu experiencia ¿Podrías contarme porqué lo consideras?
5. Si tuvieras el espacio para hacer visible las demandas y problemáticas que enfrenta la población trans binaria y no binaria, ¿qué recomendaciones darías a las instituciones hospitalarias sobre el acceso, la calidad de atención y trato?

**Hemos terminado la entrevista, agradezco infinitamente tu colaboración para este trabajo.**

## Anexo 2. Consentimiento informado

### Carta de consentimiento informado y voluntario

Este formato tiene que leerse junto con la participante para obtener su consentimiento informo que como participante has sido seleccionada para formar parte de una investigación titulada “BARRERAS DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES TRANS DE MONTERREY, NUEVO LEÓN”, que la Lic. Alejandra Lorenzo González, alumna del programa de Maestría en Ciencias Sociales con Orientación en Desarrollo Sustentable de la Universidad Autónoma de Nuevo León en el Instituto de Investigaciones Sociales de Monterrey, Nuevo León. Como parte de este proyecto, te estamos solicitando tu autorización para realizar algunas entrevistas, que nos ayudarán a comprender mejor la percepción que las mujeres trans tienen en cuanto a las barreras que enfrentan en el momento de querer acceder a los servicios de salud y consulta general. El objetivo de las entrevistas es obtener información sobre las barreras de acceso a los servicios de salud desde la percepción de las mujeres trans. La información que proporciones será CONFIDENCIAL, todo lo que tú nos digas NO SERÁ CONTADO A NADIE. Tu participación será voluntaria, de modo que estás en toda libertad de querer participar o no. Tanto el entrevistador, el comité tutorial y la universidad se comprometen a manejar la información que se recopile con discreción, responsabilidad y profesionalismo, garantizando el anonimato de quienes participen. Así como también nos comprometemos a contestar todas tus dudas en el momento en que lo necesites.

¿Aceptas participar?      Sí \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de consentimiento

\_\_\_\_\_  
Lic. Alejandra Lorenzo González  
Responsable del proyecto

Monterrey, Nuevo León, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_