

Análisis socioeconómico del acceso a la salud de la población trans* en México: una aproximación desde los Determinantes Sociales de la Salud

Fernanda Abigail Gómez Herrera

Resumen

El análisis de la realidad trans en América Latina ha sido limitado en las ciencias sociales, especialmente en las económicas. Empero, se trata de una población que en gran proporción vive en condiciones desfavorecida y que merece especial atención desde esta disciplina, principalmente desde la economía feminista y la economía del género. Por ello, este ensayo busca presentar una aproximación general acerca de la población trans y sus condiciones de vida, indagando prioritariamente en las posibilidades de acceso a la salud con que cuentan, empleando como base analítica la información provista por dos acercamiento estadísticos nacionales, la Encuesta Sobre Discriminación por Motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género y el Diagnóstico Nacional sobre la Discriminación hacia personas LGBTI en México utilizando como herramienta analítica el enfoque de los determinantes sociales de la salud establecido por la OMS.

Palabras clave: Acceso a la salud, Determinantes Sociales de la Salud (DSS), Población Trans, Transfobia, Discriminación.

Abstract

The analysis of the trans reality in Latin America has been limited in the social sciences, especially in economics. However, it is a population that lives in disadvantaged conditions and deserves special attention from this discipline, mainly from feminist economics and gender economics. For this reason, this essay seeks to present a general approach to the

transgender population and their living conditions, focusing on the possibilities of access to health care, using as an analytical basis the information provided by two national statistical approaches, the Survey on Discrimination on Grounds of Sexual Orientation and Gender Identity and the National Diagnosis on Discrimination against LGBTI people in Mexico, using as an analytical tool the approach of the social determinants of health established by the WHO.

Key words: Access to health, Social Determinants of Health (SDH), Trans Population, Transphobia, Discrimination.

Introducción

Hasta la mitad del siglo XX, las ciencias económicas delimitaron su campo de análisis a un rubro muy específico de conocimiento influenciado en gran medida por la economía neoclásica cuya mirada ha sido históricamente masculina y centrada en el mercado (Carrasco, 2006). La vertiente neoclásica ha promocionado a su vez, una visión enteramente concentrada en el “aparataje financiero” (Pérez, 2014) de la vida económica donde se asume que sólo aquellos que son expertos en este rubro pueden comprender los procesos económicos, todos ellos asociados al proceso de valorización del capital financiero (Pérez, 2014).

En ese sentido, a diferencia de otras ciencias sociales, la ciencia económica ha sido “insensible” a cambios conceptuales y a la introducción de nuevas herramientas y perspectivas analíticas como las discusiones y modificaciones en torno a la categoría género. Algunas propuestas desde la economía feminista, tanto de la ruptura como de la conciliación¹, pusieron en entredicho muchos de los supuestos de forma de entender la economía dominante, la economía neoclásica, principalmente relacionados a que se ha concentrado prioritariamente en “el proceso de producción y los elementos asociados al

¹ Los estudios elaborados desde la economía feminista no tienen un carácter homogéneo, se fundamentan en una división compleja de intereses, análisis y aproximaciones basadas en dos principales formas de pensar a la economía y al género. Por el propósito de esta investigación, será suficiente con delimitar

mismo: trabajo (remunerado), salario, consumo, demanda agregada, inversión, gasto público, etc.” (Pérez, 2014: 75).

Explicando que, existen tres razones principales interrelacionadas por las que continúan estas condiciones ancladas en un sesgo androcéntrico, antropocéntrico, colonialista y racista (Carrasco, 2006; Rodríguez, 2010) de la realidad social.

1. La primera, asociada, como ya se mencionó con la hegemonía del paradigma neoclásico en la economía, que no considera la actividad y capacidad de otros sujetos, más que los hombres como “hacedores de actividades económicas”, delegando a las mujeres a un papel secundario y menos importante. A su vez, justifica la situación históricamente desfavorecida de las mujeres y busca la reproducción contemporánea de la misma desigualdad.
2. En segundo lugar, debido a que brinda mayor poder social a los varones, manteniendo el privilegio y dominio masculino
3. Y la tercera, que previamente se presentó, sólo se considera la economía de mercado en el análisis económico, excluyendo la investigación y reflexión la importancia de la satisfacción de necesidades y el bienestar.

Debido a estos tres motivos, existen esfuerzos considerables por recuperar las producciones intelectuales de mujeres pioneras y otras que ampliaron las reflexiones a otro gran grupo de intereses, tales como el uso del tiempo, el trabajo doméstico, la participación de las mujeres, entre otras, fueron algunas de las principales líneas de investigación de la economía feminista, entrecruzando condiciones internacionales a los debates en materia económica, buscando generar así, presupuestos sensibles al género identificando las consecuencias reales que tienen las modificaciones en el campo en la vida de mujeres y niñas.

A pesar de ese considerable esfuerzo, en las discusiones elaboradas por gran parte de la economía feminista, las producciones académicas se han limitado a explorar las diferencias más “clásicas” entre hombres y mujeres sustentadas en la división sexual del trabajo

(Carrasco, 2006, Rodríguez, 2010), pero no ha aterrizado las diferencias al interior entre mujeres y entre los hombres considerando algunas dimensiones incidentes como la identidad de género o la orientación sexual, condición que también influye en la participación, el uso del tiempo y el acceso, así como el ejercicio a ciertos derechos.

En este sentido, esta investigación se enmarca en ese nuevo paradigma (D'Alessandro, 2016) que busca sumar a un marco analítico de diversidad y que enriquezca las dimensiones que la economía feminista ha puesto ya a debate, ampliando sus alcances explicativos al incluir las variables LGBT en los modelos económicos. La importancia de analizar los contextos y experiencias de vida específica de algunos/as miembros de la comunidad LGBT, especialmente de la comunidad trans se enmarca en que, en la región latinoamericana y en los Estados Unidos existen pocos datos recopilados acerca de las condiciones de vida de la población trans en torno a las áreas de salud, educación, empleo, acceso a la justicia y calidad-bienestar de vida como elementos centrales para el ejercicio de sus derechos. Por lo anterior, es pertinente y justificable realizar una investigación acerca de las condiciones de salud de la población trans en México desde la economía, ello se realizará con base en los datos proporcionados por el *Diagnóstico Nacional sobre discriminación a personas LGBTTI* elaborado por la Fundación Arcoíris y la CEAV, así como la *Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género* (ENDOSIG) obtenida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en colaboración con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación cuya indagación en el acceso a la salud nos permite tener una aproximación acerca de las condiciones generales de una población poco estudiada.

Ahora bien, todo proyecto surge de una estimulación personal o emotiva, en mi caso, la inspiración para implementar este trabajo colaborativo deviene de identificar una realidad que nos afecta en mayor o menor medida a todas las personas LGBT+, es decir, la discriminación y la exclusión, pero que atraviesan en amplia proporción la población trans,

desdibujada históricamente por la transfobia². Hay un segundo motivo de atención urgente y es que, en América Latina, la vida sobre todo sus condiciones de posibilidad se encuentran comprometidas frente a la violencia y desigualdad social (Rigueiral y Seidmann, 2019; Berkins, 2007). Además, México ocupa el segundo lugar a nivel mundial (sólo después de Brasil) en crímenes de transfobia y homofobia con base en estimaciones elaboradas por organizaciones de la sociedad civil (TVT, 2021). En este sentido, este ensayo podría servir para el diseño y perfeccionamiento de mecanismos jurídicos, de protección y de gestión en política pública para el acompañamiento de este grupo poblacional.

Finalmente, debido a la crisis sanitaria internacional producto de la pandemia por SARS-CoV-2o COVID-19,³ misma que evidenció un problema estructural en la mayoría de las instituciones a nivel internacional, siendo extensivos para el caso mexicano (Enríquez y Sáenz, 2021) —demostrando además la amplitud de vacíos y carencias del modo de producción capitalista en su devenir neoliberal— profundizándose aquellas que se originaron en el sector de salud y asistencia social, esta aproximación busca generar algunas reflexiones en torno a la importancia de considerar el acceso diferencial al ejercicio y protección sanitarias para este grupo poblacional.

En ese sentido, la pregunta central de investigación que guía el ensayo es *¿Cuáles son las condiciones de acceso sanitario y las condiciones de salud asociadas a éste con que cuenta la población trans en el país?* Esta investigación tiene como objetivo general analizar los datos disponibles acerca de las condiciones de acceso a los servicios de salud y servicios

² Entenderé por transfobia: El temor e intolerancia, disgusto, asco e ira hacia las personas travestis, transexuales, transgénero (trans*), o a quienes se sospecha que lo son, detonándose en acciones que son vividas como naturales, manifestadas a través de actitudes segregatorias, verbales (tales como gritos, ofensas, “perreo”) y físicas (miradas de desaprobación, empujones, jalones, golpes, tocamientos y otras agresiones) que niegan, vulneran o agreden la calidad humana, identidad de género e integridad de las personas trans y hasta provocar su muerte (Gómez, 2020).

³ Se le conoce como Síndrome Respiratorio Agudo Severo o Grave (SARS por sus siglas en inglés Severe Acute Respiratory Síndrome). El coronavirus que se ha descubierto en tiempos recientes causa la enfermedad que conocemos popularmente como COVID-19 (proveniente del inglés coronavirus Disease 2019) y que por tanto se denomina virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Síndrome Coronavirus 2 o al español, coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave). Cfr. Flores Serrano, R. (2020) *Material Informativo COVID-19*. México: Instituto de Ingeniería, UNAM.

sanitarios con que cuentan las personas trans y sus relaciones con las condiciones socioeconómicas de este grupo. Como objetivo específico este proyecto examina con base en fuentes secundarias las condiciones de salud de la población trans encuestada por el CEAV (2018) y la CNDH/CONAPRED (2018), indagando en el acceso (de existir) a servicios y centros sanitarios tanto públicos, como privados, así como la atención que recibe la comunidad trans en estos espacios.

La estructura del presente ensayo es la siguiente. En el primer apartado se reflexiona en torno a las dos corrientes más importantes de pensamiento en la economía feminista: economía feminista de la conciliación y economía feminista de la ruptura para entender el paradigma en que este trabajo se inscribe, después se brindan elementos conceptuales y teóricos acerca de la población trans en México, indagando en los estudios previos, así como la presentación del enfoque de los DSS cuyo eje de análisis guía este proyecto. En un tercer apartado se presenta el análisis de esta investigación concentrándome en la exposición de la información provista por ENDOSIG y el Diagnóstico Nacional Sobre la Discriminación hacia personas LGBTTI en México como aproximaciones que han sumado al análisis de la población trans en México en materia de salud. En el tercer y último apartado se encuentran algunas reflexiones, que profundizan en algunas consideraciones posibles fundamentadas en la economía feminista y algunas líneas de investigación para futuros análisis.

1. Economía feminista

Antes de profundizar en el tema central de este ensayo es fundamental comprender el paradigma en que está inscrito, por lo que, en este primer apartado se realiza un breve recorrido sobre los orígenes de la atención a los temas asociados al género en la economía y al surgimiento de la economía feminista como vertiente política y analítica (Pérez Orozco, 2014).

Primeramente, para identificar el surgimiento de lo que hoy nombramos economía feminista, es importante reconocer formas de pensamiento clásicas imperantes en la economía. Prioritariamente, la visión de los clásicos, que ha sido desplazada por la economía neoclásica (Folbre y Hartmann, 1988). La retórica neoclásica o del interés personal individualista ha sido la dominante en la disciplina económica (Rodríguez, 2006), que se fundamenta en la postura más ampliada del individualismo metodológico —misma que ha sido desarrollada en variadas ciencias sociales y que tiene su raíz en los análisis primarios de Hobbes y Locke— considerando que la sociedad es sólo la suma de acciones, metas, trayectorias y procesos individuales y que es ésta la única forma de aproximación analítica posible (Hodgson, 2007). En su versión más “extrema” identifica que los individuos se desenvuelven sin mayor intervención social, es decir, “como hongos”, se trata entonces de individuos que fungen como propietarios de su persona y de sus capacidades sin tomar en cuenta cualquier elemento externo. Cabe señalar que la teoría liberal democrática reconocía como individuos sólo a los hombres adultos.

Esos individuos, en la obra de autores como Adam Smith (Carrasco, 2006) -quien construyó gran parte de su propuesta de análisis económico en los planteamientos primarios del liberalismo-, enfocó su atención a las relaciones económicas que se desenvolvían únicamente en el mercado, olvidando otras actividades que se desarrollaban en otros espacios y que son fundamentales para la reproducción de la vida, estableciendo una primera división entre el área productiva y reproductiva, siendo, la primera asociada a las modificaciones en el mercado que se desenvuelven en una esfera externa/pública, y una privada asociada con una esfera doméstica.

Según Smith (Carrasco, 2006) y gran parte de sus contemporáneos, ambas esferas se corresponden con sentimientos morales inherentes a la vida, en la primera esfera, se manifiesta principalmente el interés personal y egoísta, mientras que en el segundo es albergado por el altruismo y la armonía. Estas esferas, no son abstractas, están ocupadas por personas concretas, la primera de ellas, nutrida en su mayoría por hombres y la segunda, históricamente ocupada por las mujeres. Esta visión albergó las proposiciones

teóricas de los neoclásicos en la segunda mitad del siglo XX, pero reformándosele al apuntar al análisis de utilidad conjunta, donde se confabularon de forma complementaria las actividades académicas mercantiles de los varones al trabajo doméstico de las mujeres realizado principalmente por una motivación emocional, eliminando de forma ilusoria toda clase de conflicto (Becker, 1981).

Esa retórica liberal, fue contrapuesta por el enfoque marxiano de interés de clase. Tanto Marx como Engels, reconocieron que las diferencias entre hombres y mujeres tenían una raíz cultural y no biológica, además de señalar que en las relaciones familiares de la burguesía se reproducían las explotaciones patriarcales de los hombres hacia las mujeres, sin embargo, para ambos, en la familia obrera no existía tal tipo de relaciones (Engels, 2010). Aunque los supuestos y retóricas de la clase obrera fueron y todavía hoy siguen siendo importantes para los análisis en términos de inequidad, así como reconociendo la relación entre las mujeres y el trabajo del hogar, la mayoría de las elaboraciones en ese enfoque han olvidado de forma sistemática las agendas políticas de las mujeres obreras o considerando sus preocupaciones como los de toda la familia obrera, es decir, como si mujeres y familia fuesen sinónimos con capacidad de intercambiarse analíticamente.

Para los clásicos, el centro de interés se encontraba en la reproducción, en cambio con el establecimiento de la teoría neoclásica como la dominante en los estudios económicos, la atención ya no se desbordaba sobre el trabajo, sino en la utilidad, generando nuevos mitos de carácter histórico y universal, como la propuesta de la elección racional, definiendo, además, un sujeto específico del conocimiento económico (que buscaba mundializar características contextualizadas). La consolidación de la economía neoclásica abrió nuevos debates, como el de la igualdad salarial que mantuvo posiciones encontradas incluso entre las posturas primarias y finales de las autoras como Fawcett, en torno a cuáles eran las condiciones que posibilitaban la existencia de salarios menores para las mujeres. Otra línea de investigación que se abriría fue la de la producción doméstica, en donde Campbell y Gilman (1994) reconocerían al hogar como centro de producción.

En los años setenta del siglo pasado, surgió además un nuevo debate en torno a la producción doméstica, se trataría de la primera visión, liderada por Gary Becker (1981) quien proporcionó una percepción ultraconservadora acerca de la familia como ente armónico, especificando que el lugar y la participación de las mujeres en la misma era completamente solidario.

Finalmente, en los años ochenta del siglo XX (Carrasco, 2006), surgirían de manera formal los estudios pioneros de la economía propiamente feminista que adquirieron ese nombre al recuperar elementos de las distintas corrientes de los estudios feministas usando categorías como género y patriarcado, además de incidir en la importancia de un nuevo análisis de la ciencia económica y apuntando a construir una propuesta transformativa. Esta nueva propuesta generaría críticas tanto a la teoría neoclásica como a la marxista, de la primera, autoras como Carrasco (2006) reconocerían que una prioritaria es la universalización de la idea de individuo racional, *homo economicus*, como un ser abstracto, casi autopoético, y para el que las economistas feministas reconocen que tiene condiciones genéricas, etarias, económicas y raciales particulares, por lo que su experiencia no puede ser generalizada. Mientras que, sobre el segundo enfoque sería objeto de críticas, la incesante y casi única atención sobre la “cuestión de clase” desdibujando los problemas que pueden surgir entre los géneros, además de tender a concentrarse en las relaciones de producción capitalista.

Al surgimiento de esta propuesta le acompañaron esfuerzos considerables por retomar y reconstruir las producciones intelectuales de mujeres economistas, recuperando y visibilizando a las todas aquellas que no había y han sido consideradas, ocupando un lugar periférico en el estudio de la economía que darían lugar más tarde a la contemporánea propuesta. En el primer rubro podemos enlistar a algunas mujeres consideradas como “pioneras”, y quienes en el siglo XIX y principios del XX generaron críticas a tanto a la metodología como a la epistemología de las teorías existentes, más tarde clásicas (Carrasco, 2006). Éstas últimas, profundizaron en el señalamiento del alejamiento de las mujeres en la economía y en la producción de conocimiento. Puntearon la distinción incentivada por el sistema capitalista y el proceso de industrialización a través del alejamiento de la

producción doméstica de la producción de mercado, asumiendo que la preocupación de la producción capitalista sería entonces, la creación de riqueza a través del trabajo asalariado, generando, por tanto, la resignificación de lo público y lo privado, no sólo en términos económicos, sino simbólicos y reales: privado-público, sentimiento-razón, mujeres-hombres.

Estas pioneras realizarían un análisis crítico de las posturas clásicas. Así, surgieron nombres como los de Priscilla Wakfield (Dimand et al., 1995) –quien apuntaría que a pesar de que Smith, reconoce la labor de las mujeres en la reproductividad de las mujeres, no integra su trabajo doméstico ni mercantil–, Julie Victoire Daubié (Dimand et al., 1995) –que para el caso francés señalara a la importancia de la igualdad de salarios como bastión de desarrollo de las mujeres, aunado a la amplitud de las opciones de trabajo para las mujeres, dejando de encasillarlas en las actividades históricamente reconocidas como óptimas para la mano de obra femenina, como la costura–, Harriet Taylor (1970) que consideró que la igualdad legal (desdoblándose en derechos a la propiedad, y libertad de pensamiento, trabajo y libertad sobre la toma de decisiones de la propia vida).

Ahora bien, ya entrada la segunda mitad del siglo XX, Carol Pateman (Carrasco, 2006), profundizaría en la falsa dicotomías difundidas por Adam Smith entre lo público-privado que sumaban a las ideas que mantienen la imagen de esferas separadas, sin correlación, cuya división había excluido a las mujeres del espacio público confinándolas al privado, desvalorizando su trabajo.

Luego de este primer sustancial trabajo de las llamadas pioneras, fue posible reconocer dos vertientes de aproximación teórico-metodológica los estudios de equidad y los del empirismo feminista, ambos apuntan a la representatividad de las mujeres en las relaciones económicas como sujetos cognoscentes y como sujetos cognoscibles. Señalaron la importancia de incluir en los análisis dominantes la visión de las mujeres, así como el trabajo de estas, en búsqueda de equidad. Empero, continúan inscritas en la lógica de la “vindicación”, es decir, proponen integrar los universales a históricos la experiencia de “la

mujer”. Esta perspectiva se enmarca en lo que Harding y Hewitson definen como “la cuestión femenina”, es decir, la propuesta de “añada mujeres y revuelva” (1986). Ese carácter moderado y que no supera la crítica a las desigualdades entre hombres y mujeres en las relaciones de mercado, es una de sus principales deficiencias.

En cambio, la economía feminista surgiría como un enfoque que cuestiona las bases de la epistemología ilustrada y los falsos universales como la imagen del individuo “neutral” (*homo economicus*) sujeto del quehacer económico, identificando que se trata de un sujeto, varón, privilegiado, blanco, heterosexual, cuya experiencia no puede ampliarse para el resto de los sujetos sociales. En este sentido, la economía feminista propone formas alternativas, que renuncien a esos criterios de universalidad y de verdad implacable.

La economía feminista entonces, es una rama del pensamiento económico que se ha sistematizando en las últimas décadas y que busca cuestionar de forma profunda los elementos universales o definitorios de la economía neoclásica, que tienen un carácter histórico situado. Esta economía feminista no es homogénea, tiene dos principales corrientes que se diferencian en su interior, la economía de la conciliación (Rodríguez, 2006) y la economía de la ruptura (Carrasco, 2006).

La primera de ellas plantea redefinir conceptos fundacionales de la economía y el trabajo, recuperando en este ejercicio las actividades femeninas históricamente invisibilizadas como el trabajo doméstico. La economía feminista de la conciliación identifica que la economía neoclásica es restrictiva y carente para entender las relaciones económicas que incluyen a las mujeres, pues es ciega al género debido al sesgo androcéntrico consolidado en la figura del “homo economicus”, es decir, de los hombres racionales en búsqueda del máximo beneficio (Pérez Orozco y Del Río, 2002).

Esta propuesta de la economía feminista se sitúa por su análisis en las economías heterodoxas, al no coincidir con la visión hegemónica sobre las relaciones familiares difundida por la Nueva Economía del Hogar que considera que la familia nuclear se

construye como una unidad armoniosa, libre de tensiones, contrariamente y como una de sus propuestas (Becker, 1981). La economía feminista de la conciliación (en adelante EFC) señala la existencia de conflictos cooperativos en las relaciones ajenas al mercado, especialmente en las relaciones de la reproducción, que han diferenciado históricamente las labores que han sido asignadas a hombres y mujeres. Así pues, la EFC, observa la discriminación de género y las implicaciones económicas que esta tiene, específicamente en la incursión de las mujeres en las relaciones con los mercados de trabajo.

La EFC reconoce que el nivel de participación reducido de las mujeres en el área mercantil, responde a primeramente elementos socioculturales que definen el carácter obligado y natural de las actividades domésticas para las mujeres; en segundo lugar, la búsqueda por conciliar la reproducción y el trabajo doméstico con el trabajo remunerado, ésta disonancia infiere en que las mujeres sean más propensas a acceder a los empleos parciales o a los empleos más flexibles, mismos que presentan altos niveles de precariedad y vulnerabilidad al no contar con seguridad social, ni con el mínimo de prestaciones, siendo estos los únicos que les permiten coordinar ambas actividades (Pérez Orozco, 2005).

En una cadena de relaciones, la EFC, señala que existe un vínculo entre la segregación de las mujeres en los mercados de trabajo, pues a pesar de su ingreso siguen ocupando los empleos con menor remuneración y cuyo carácter es periférico en las jerarquías empresariales. Por lo tanto, es entendible que estas condiciones se traduzcan en una extendida brecha salarial o brecha en los ingresos laborales entre hombres y mujeres de un mismo entorno de trabajo (Pérez Orozco, 2005). En consecuencia, la EFC, considera que la incorporación de género en la política económica es urgente, proponiendo incluir en las reflexiones la importancia de la división sexual de trabajo y de la naturalización de la familia nuclear tradicional. Aun cuando, esta corriente establece parámetros de suma importancia para las reflexiones de la economía, como la relevancia provista a áreas históricamente desdibujadas como la reproducción o el trabajo doméstico, sigue concentrándose en el análisis mercantil y la participación de las mujeres en el mismo,

manteniendo en posición periférica a las actividades feminizadas como relevantes, pero no fundamentales para la economía (Pérez Orozco, 2005; Rodríguez, Rodríguez, 2010).

Como respuesta, surge la economía feminista de la ruptura (en adelante la EFR) que define la impostergable necesidad de reestructura la economía como se ha conocido hasta nuestros días (Brunet y Santamaría, 2016), dejando de centralizar la atención en las relaciones mercantiles y poniendo en primer lugar la sostenibilidad de la vida, es decir, las relaciones sociales de carácter económico que satisfacen necesidades y generan beneficios para la humanidad y que no están orientados a la acumulación. Además, esta propuesta identifica que no se pueden generar elementos universales que respondan a las necesidades de todas las mujeres, pues en cada relación se implican otros procesos de distinción entre grupos, incluso entre mujeres, relaciones donde también existen ejercicios diferenciados de poder, por lo que se propone una estrategia localizada, que se caracteriza por considerar que todo conocimiento y afirmación es parcial y localizada, y a la que pueden irse sumando nuevos cuestionamientos partiendo de que no existe ningún elemento en el entramado social que pueda considerarse universal, ni mucho menos unívoco como la economía neoclásica ha intentado hacer creer.

Estableciendo este precedente importante, debe señalarse que este ensayo se enmarca en el segundo enfoque, el de la economía feminista de la ruptura, que pone en el centro de las discusiones económicas de la sostenibilidad de la vida, del bienestar y de la reproducción social y que en el sentido de Pérez Orozco (2014) y D'Alessandro (2020) reconociendo lo fundamental de incluir y aprender de experiencias cuyo carácter sea crítico e inclusivo.

2. Determinantes Sociales de la Salud

Ahora que se ha establecido el paradigma en que se inscribe el presente ensayo es necesario manifestar la propuesta analítica que se emplea como base para reflexionar en torno a los

datos que más adelante se exponen, es decir, en torno a los Determinantes Sociales de la Salud.

En el año 2005, la OMS estableció la Comisión para los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) —en adelante, la Comisión— con el objetivo de analizar los factores “que conducen a una mala salud y desigualdades” (OPS, 2012) y por supuesto, para contrarrestar la información que se recaudara promoviendo medidas en favor de la equidad sanitaria a nivel internacional.

Por determinantes sociales de la salud, se entienden los “determinantes estructurales, las causas de las causas y las condiciones de vida, que son motivo de gran parte de las inequidades en salud entre los países y dentro de cada uno de ellos” (Lamy, 2012:17). Puede decirse entonces, que los determinantes sociales específicamente en el tema de la salud albergan factores, o condiciones sociopolíticos, económicos, culturales e incluso ambientales que influyen en el estado (acceso, condiciones) de la salud.

Desde esos determinantes sociales se abordan las dimensiones estructurales que representan las posibilidades reales de la población para ejercer su derecho y acceso a la salud. Se incluyen pues las fuerzas y sistemas que influyen en la vida cotidiana. En este sentido, la agencia de los sujetos en su derecho al acceso a la salud se ve limitado por el estado de bienestar social, económico, político con que cuentan. Es por lo tanto que podemos afirmar que esa determinación en el área de la salud configura la forma en que las personas viven, enferman y mueren. Tanto la salud como la enfermedad tienen componentes sociales innegables, entre más precaria es la situación económica, peor es el estado de salud, reduciendo las posibilidades de atención de grandes agregados poblacionales (OMS, 2009). Existen tres recomendaciones generales de la Comisión (OMS, 2008) que orientan el curso de sus preocupaciones:

- 1) Mejorar las condiciones de vida.
- 2) Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.

- 3) Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

La primera recomendación, cuyo carácter es por supuesto, central, reconoce que, es fundamental mejorar las condiciones de vida de las niñas y mujeres, así como las condiciones en que nacen los niños, favoreciendo los entornos de la infancia, los procesos de desarrollo hacia la vida adulta y por supuesto, las formas en que se envejece (OMS, 2009). La segunda de ellas impulsa combatir la inequidad sanitaria y sobre todo las disparidades que devienen en desigualdades en las condiciones de vida. Finalmente, como tercera recomendación la Comisión establece la importancia de nombrar y reconocer el problema existente en materia de inequidad sanitaria no sólo a nivel nacional (al interior de los países y entre grupos poblacionales), sino global, para así poner en marcha, “sistemas de vigilancia de la equidad sanitaria nacionales e internacionales, que permitan hacer un seguimiento sistemático de las desigualdades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, así como evaluar los efectos de las políticas e intervenciones en la equidad sanitaria” (OMS, 2012).

Además, categóricamente hablando los Determinantes Sociales de la Salud han venido a poner sobre la mesa un amplio panorama o marco conceptual que permite complejizar sus alcances analíticos, considerando a nivel macro los contextos socioeconómicos y políticos; el plan de gobernanza (y el tipo de gobierno, orientado a promover la equidad sanitaria a nivel comunitario y hasta nivel mundial), el diseño de política pública (en materia de salud) y las normas-valores culturales de la sociedad en específico; estos componentes configuran las circunstancias materiales e influyen en los factores psicosociales, conductuales e incluso en los biológicos. Todo ello a su vez, repercute en la forma que adquiere el sistema de atención de salud y a la distribución de esta que resulta en inequidades en materia de la salud.

2.1 Determinantes sociales de la salud y su anclaje a la diversidad sexo-genérica

Para la revisión de los datos se empleó la propuesta de medición de las desigualdades considerando los *factores materiales determinantes* para el acceso y garantía de la salud, tales como el nivel de ingreso, el nivel de educativo, ocupación y accesibilidad a los sistemas de salud, además de los *factores psicosociales* asociados al proceso de identidad de género vinculado específicamente con las experiencias en el sistema de salud; considerando que las condiciones de vida diferenciales influyen de forma significativa, siendo estos determinantes intermedios, es decir aquellos que están más próximos a los procesos de salud-enfermedad-atención, definiéndose como “las condiciones más directamente relacionadas con la vida de la población: la alimentación, el ingreso, los factores psicológicos, los llamados factores de riesgo en la promoción de la salud tradicional” (Villar, 2012: 30)

Si, entonces reconocemos que uno de los propósitos centrales de la Comisión de Determinantes Sociales es alargar la esperanza de vida, acompañándola con un acceso justo, extensivo y acompañado a los sistemas sanitarios (OMS, 2009), por lo que, prestar atención a las condiciones de vida de la población trans teniendo en consideración los elementos conceptuales y analíticos de los Determinantes Sociales de la Salud no sólo resulta intelectualmente relevante, sino que es apremiante para una estimación tan baja como la de las mujeres trans.

3. Población trans: lo que sabemos

El estudio de la población trans*⁴ (travesti, transexual y transgénero) en México, ha venido incrementándose en el último siglo (Zúñiga, 2003; Álvarez, 2011; Lamas, 2012; Gutiérrez, 2015; Arriaga, 2016; Gómez, 2020), conjuntándose en lo que hoy podemos nombrar

⁴ Los términos que se asocian con el prefijo trans* no son sinónimos, ni tienen equivalencias. Se emplea el asterisco de la misma forma en que Cabral (2010) lo entiende, es decir como un término “paraguas” que alberga una multiplicidad de realidades y evoca una amplia diversidad.

estudios trans para el caso nacional.⁵ Esos estudios se han dedicado en gran proporción en explorar las condiciones de vida de la población trans, asociadas a su identidad de género, que en adelante se entenderá como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (Principios de Yogyakarta, 2007). Ahora bien, esas investigaciones han sido en su mayoría innovadoras e importantes, pero exploratorias y concentradas al nivel micro o individual resultante de la propia falta de representación e invisibilidad estadística de la que ha sido parte la población trans (Stang, 2018). A pesar de la orientación de las investigaciones previas, es posible, a través de ellas reconstruir y conocer algunas condiciones de vida de la población trans, por lo menos en los últimos 20 años.

Entre las múltiples dimensiones de vulnerabilidad que afectan a la población trans, las condiciones de salud revisten especial atención, ya que estas se encuentran estrechamente vinculadas con las posibilidades laborales, económicas y en general sociales con que cuenta esta población, es decir con los determinantes materiales, así como los alcances reales que existen para la integración a espacios formales de trabajo remunerado para este grupo poblacional que a su vez permiten asegurar el acceso a los sistemas sanitarios con mayor cobertura de nuestro país, que de ser limitadas van acompañadas de salarios bajos, incertidumbre y falta de garantía en los contextos de trabajo.

Además, como ya se mencionó, las condiciones de salud de la población trans nos muestran cómo las personas experimentan la atención en salud. Al respecto, Monteiro, Brigeiro y Barbosa (2019) escribieron sobre su salud y derechos profundizando en las amplias

⁵ Es importante reconocer que la rama de los llamados estudios trans es posible de ser rastreada en la década de los años noventa del siglo XX, a través del ya clásico texto “El imperio contraataca: Un Manifiesto Posttranssexual” de Sandy Stone (Radi, 2019).

narraciones sobre los ataques y problemas relativos con el tratamiento de su salud. En este sentido, reconocen que:

“los problemas relativos a la salud mental (ej. depresión, tentativa de suicidio) y por la alta prevalencia del VIH (han limitado el acceso de la población trans). Además, el estigma y la discriminación sexual han sido señalados como importantes obstáculos para el acceso de estas personas a los servicios de prevención y cuidado de esta enfermedad. En función de esta problemática, la agenda de derechos de la ciudadanía para esta población incluye precisamente demandas por una atención integral en salud y el acceso a los servicios sin ningún tipo de discriminación” (Monteiro, Brigeiro y Barbosa, 2019:1).

Las condiciones de vida de la población trans tienen un origen estructural que se reproduce y se encuentra presente en la política macroeconómica, ya que, siguiendo a Diane Elson (2010), ésta tiene una orientación masculina y hegemónica, pues no reconoce las implicaciones de las normas de género y cómo éstas influyen en las consecuencias que tienen los eventos como las crisis económicas que afectan a un país o una región. Esas normas de género tampoco han considerado entre su complejidad, ni se han sensibilizado frente a la orientación sexual e identidad genérica de las personas.

Se ha comprobado que la inequidad en salud puede encontrar diferencias según el género (OMS, 2018), estableciendo normas, expectativas, así como funciones sociales que, a su vez, aumentan las posibilidades de exposición, riesgo y vulnerabilidad frente a los problemas de salud, de atención sanitaria, ésta menoscaba la salud de mujeres. Este análisis que ha reconocido las diferencias generales entre hombres y mujeres ha sido limitado respecto a la población LGBT, pero ha sido preciso en señalar que “los determinantes sociales en mayor medida que los factores biológicos, influyen en nuestra salud y en cómo y cuándo usamos los servicios y cómo contribuimos al cuidado de la salud. Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud” (Sen, Östlin y George, 2007). Con base en lo que se

ha presentado en el segundo y tercer apartado acerca del enfoque de los determinantes sociales de la salud y sobre las información disponible en torno a la población trans, es posible reflexionar desde esta perspectiva acerca de dos ejercicios de aproximación estadística tales como la Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género y el Diagnóstico Nacional sobre la Discriminación hacia personas LGBTI en México, para explorar las condiciones de vida de esta población con una mirada que reconozca las desigualdades estructurales en el acceso y garantía de la salud como un derecho humano.

4. Encuesta Sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual y de Género (ENDOSIG)

En el año 2018, del 12 de marzo al 31 de mayo, se levantó la Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género elaborada de forma conjunta por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), cuyo propósito fue develar las principales condiciones de discriminación estructural y de violencia que afrontan continuamente las personas LGBT.

Antes de continuar, es importante señalar que los datos que aquí se analizan son plenamente descriptivos, ya que, según el propio diseño de la encuesta, ya que se trata únicamente de una aproximación cuyo carácter no es probabilístico y del que cuyos datos sólo puede obtenerse una exploración o primer acercamiento a la población captada por el ejercicio, pero no es extensivo a la población trans en México, debido a que se reconoce que se trata de un universo todavía desconocido (ENDOSIG, 2018), probablemente, como ya se mencionó sobre la población trans en México, por lo que la intención de este ensayo no es de ninguna forma extensiva o acabada. Sin embargo, proporcionan un escenario de las condiciones de discriminación. Es decir, a pesar de las limitaciones en términos de

representación, este análisis posibilita mostrar un panorama ampliado de la discriminación que sufre la población trans y de sus condiciones de vida.

Para analizar la discriminación, primeramente, es necesario elaborar una definición que resulte pertinente, para los fines de este trabajo, ella se considerará en dos sentidos. El primero, como “el conjunto de prácticas, informales o institucionalizadas, que niegan el trato igualitario o producen resultados desiguales para ciertos grupos sociales y que tienen como consecuencias la privación o el menoscabo en el acceso a los derechos y la reproducción de la desigualdad social” (Solís, 2017:27). Y, el segundo asociado con acciones, disgusto en sus manifestaciones verbales y físicas (golpes, tocamientos, así como otras agresiones) en contra de la comunidad trans. Las primeras se identifican a través de la negación a accesos y garantías, la segunda a experiencias y manifestaciones discriminatorias percibidas por las personas encuestadas.

Para los fines del presente ensayo, únicamente analizaré los datos captados sobre la población trans encuestada. Siendo estas el 7.3% del total de la muestra con 3.32% de mujeres trans y con 4% de hombres trans, es decir, con 497 hombres trans entrevistados y 409 mujeres trans entrevistadas.⁶ Entre la población encuestada se exploró, primeramente, un perfil sociodemográfico, rastreando la edad de las personas participantes, sus grados de escolaridad, así como su ocupación e ingreso.

La proporción más amplia de edad entre las y los entrevistados/as se encuentran en las personas trans que fueron entrevistadas entre los 18 y los 29 años⁷ para el caso de ambas poblaciones (63.71% para el caso de los hombres y 46.55% para las mujeres). En los dos grupos, la proporción más reducida fue la de población de 60 años y más, con tan solo 21 casos (2.5% mujeres trans y 2.3% hombres trans). En ese sentido, al tener esa muestra tan

⁶ En la encuesta se incluyó la categoría “persona con identidad de género no normativa”, pero en este análisis no se recuperan sus vivencias pues escapa de su capacidad explicativa.

⁷ Tanto para hombres como para mujeres trans, se encontraron alguna *missing values* para elementos sociodemográficos, pero estos no fueron eliminados del análisis debido a su capacidad explicativa.

reducida, no es posible establecer generalizaciones o información relevante para el grupo poblacional de personas trans adultas mayores.

Para el caso de la población trans, respecto a las condiciones socioeconómicas cabe decir que, los hombres trans en casi 4% de proporción se dedicaban al trabajo doméstico no remunerado, específicamente al cuidado de la familia y del hogar, mientras que para el caso de las mujeres trans realizan la misma actividad en un 3%, estimaciones muy reducidas. Estas estimaciones invisibilizan la importancia de los cuidados en la reproducción de la vida, ya que, si bien probablemente realizan estas actividades en mayor proporción no las reconocen como una actividad central o principal, asociado a que únicamente identifican esa labor como secundaria, pero complementaria y falta de reconocimiento social. Estos datos, muestran a su vez que, los cuidados se brindan basados en aquello que Amaia Pérez Orozco (2014) reconoce como re-privatización de los cuidados, asociado a que lo relacionado con ellos “siguen siendo algo que se resuelve en lo doméstico con los recursos privadamente disponibles, tiempo para cuidar gratis o dinero para comprar el cuidado proporcionado por otras personas” (Orozco, 2014: 229). Casi el 40% de los hombres trans encuestados se encontraban estudiando al momento de la toma de datos (33%) mientras que, el 52.45% de mujeres trans había trabajado al menos una hora.

Respecto a las actividades específicas realizadas en el trabajo extradoméstico remunerado realizado por las personas entrevistadas se puede reconocer que, en ambos grupos, tanto para hombres como para mujeres trans el porcentaje más amplio de respuesta lo recibió la categoría “no aplica” con un 51.42% (mismo que fue diferente al “No contesto”) para los hombres trans con 37.36% lo anterior, si consideramos que, casi la mitad de las mujeres trans y una cuarta parte de los hombres trans trabajaron al menos una hora, hay una proporción significativa de ese trabajo que no contó con remuneración. Esa respuesta fue seguida por trabajo profesional o técnico⁸ con un 43.14% para los hombres trans y el 44.03% para las mujeres trans. Este agregado de profesiones se encuentra seguido por

⁸ De acuerdo con las características de la propia encuesta, esta clasificación fue elaborada por CONAPRED, con el propósito de alinearse a la propuesta de clasificación de ocupaciones del sistema nacional de clasificación de ocupaciones (SINCO). CONAPRED, 2018. ENDOSIG.

actividades asociadas a brindar servicios auxiliares o de apoyo administrativo, así como en el ejercicio de actividades no especializadas de venta y servicio al cliente; y, finalmente a brindar servicios personales y de vigilancia.

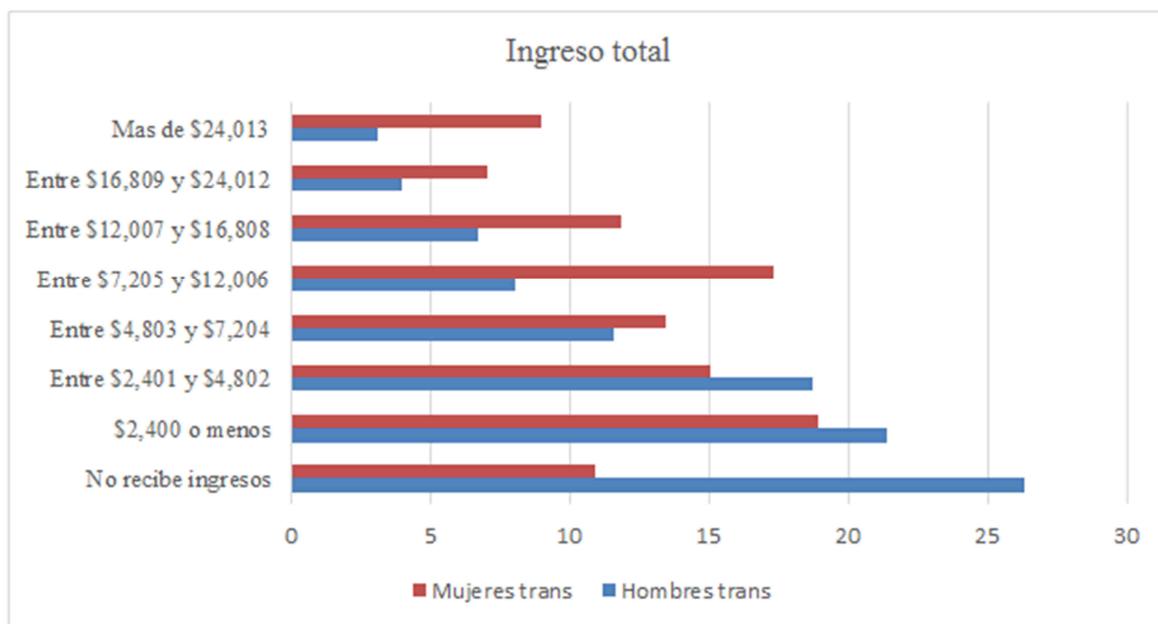
Aun cuando podemos observar que la población que realiza trabajo extradoméstico remunerado se encuentra en el rango de “trabajo profesional y técnico”, no conocemos las condiciones de ese trabajo, ya que la muestra no da cuenta del tipo de contratación con que se cuenta, ello debe ser considerado en la medida en que los mercados de trabajo se han venido modificando en América Latina y en México en específico (De la Garza, 2009). Cabe destacar que cuando hablamos de mercados de trabajo, nos referimos al punto de encuentro en que quienes venden su fuerza de trabajo y quienes pueden comprarla se encuentran (Maldonado, 2010), para el caso mexicano, luego de la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) o NAFTA, por sus siglas en inglés, ha sido posible observar la eliminación de “obstáculos” organizacionales o legales (eliminación de sindicatos, modificaciones en la ley para los tipos de contratación y de prestación de seguridad social) para quienes compran fuerza de trabajo que impiden que oferentes y demandantes se encuentren en pleno uso de su libertad individual, flexibilizando esas relaciones, en un ejercicio desigual de poder.

Los ingresos percibidos en porcentajes (Gráfico 1), indican que los ingresos de las personas trans entrevistadas (que se obtienen por persona⁹) son muy bajos, una cuarta parte de los hombres trans no contaban con ingresos al momento de la encuesta, al igual que una décima parte de mujeres trans. Cabe señalar que, de las personas trans entrevistadas, sólo 224 hombres trans brindaron información sobre sus ingresos personales, así como únicamente 319 mujeres trans, es decir, más del 90% brindó esa información. El 47.43% de mujeres trans reciben ingresos por debajo de los cinco mil pesos mensuales, mientras que, el 48% de los hombres trans percibe menos de 4,803 pesos mensuales, situación que amplía el argumento anteriormente expuesto, ya que, si bien las personas de la muestra se

⁹ Razón por la cual los datos se presentan en absolutos.

encuentran ocupadas en el trabajo extradoméstico, sus condiciones de ingreso son limitadas.

Gráfica 1. Ingreso mensual aproximado, sumando todas las fuentes de ingreso
(Representada en porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con base en ENDOSIG 2018.

Los niveles de escolaridad de las personas que fueron encuestadas se encuentran en un nivel de escolaridad superior (licenciatura) y de posgrado¹⁰. Para los hombres trans, estos contaban con una escolaridad entre media, incluyendo preparatoria y normal-técnica (41.4%) y superior- incluyendo formación normal o técnica (40%). En cambio, las mujeres trans contaban con un nivel de educación medio superior (37.65%) y superior, considerando licenciatura y posgrado con un 34% y 12.22% respectivamente. Si consideramos las estimaciones anteriores, podemos identificar que se trata de una muestra calificada con formación profesional, pero cuyos ingresos son bajos. Si bien, se encuentran por encima de la línea de pobreza establecida (CONEVAL, 2018), que resulta insuficiente

¹⁰ Es importante señalar que, si bien no podemos elaborar aseveraciones para los niveles básico y ninguno de la muestra considerando que la población captada en esos rubros es muy reducida, sí se puede notar los niveles de escolaridad más bajos (nivel básico) hay una mayor proporción de mujeres trans que de hombres.

y privativa para saciar necesidades básicas, al menos para casi la mitad de la muestra, por debajo de los 4,802 pesos mexicanos.

Cuadro 1. Nivel de escolaridad de la muestra

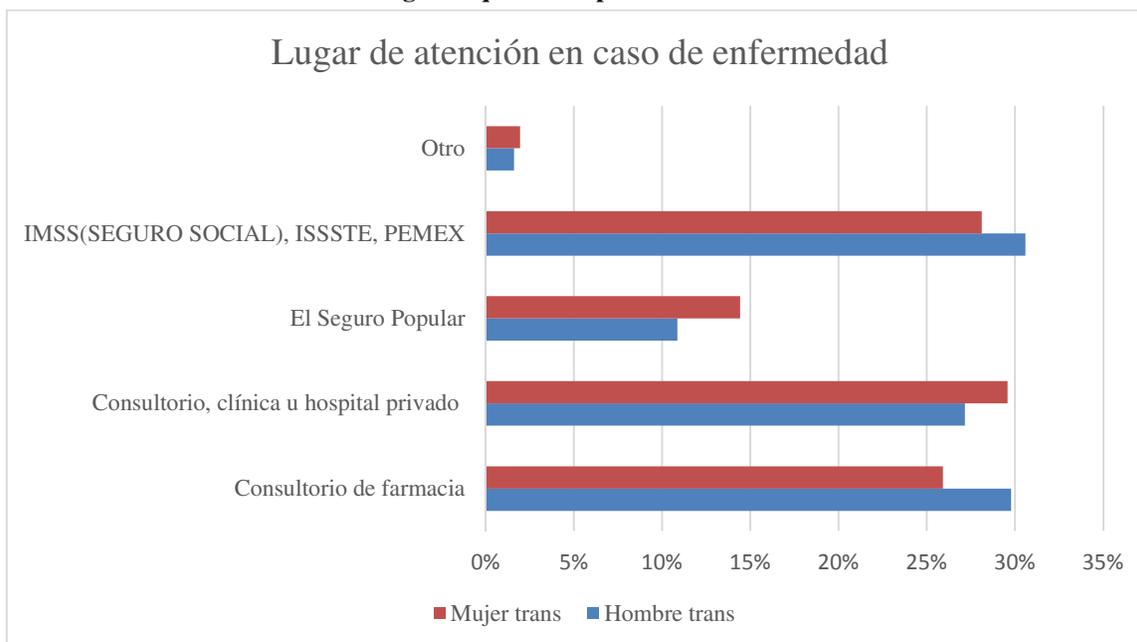
Nivel de escolaridad	Hombres trans	Mujeres trans
Primaria o menos	5	7
Secundaria	60	64
Preparatoria o bachillerato	206	154
Normal o técnicos	24	15
Licenciatura	175	139
Posgrado	27	50
Total	497	409

Fuente: Elaboración propia con base en ENDOSIG 2018.

Ahora bien, en lo que respecta a las condiciones de acceso y ejercicio de salud por parte de las personas encuestadas es imposible informar que las mujeres trans encuestadas buscan y establecen atención médica en consultorios u hospitales privados, seguidas por instituciones gubernamentales o de asistencia social y en consultorios de farmacia, mientras que, los hombres trans se atienden en instituciones gubernamentales y consultorios de farmacia (Gráfica 2).

Si comparamos esta información por la obtenida a nivel nacional con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 (ENSANUT) es posible identificar que entre 2012 y 2018 los servicios que ofrecen consultorios adyacentes a farmacias (CAF) se incrementaron de forma acelerada durante ese periodo, reduciéndose el uso de servicios públicos de salud (Shamah-Levy, Rivera-Dommarco, Bertozzi, 2020), aun cuando se cuenta con acceso a seguridad social. Lo anterior se ha asociado a que, “la derechohabiencia y afiliación no garantizan el acceso a la atención médica en servicios públicos y que la creciente importancia de los CAF señala la necesidad de diseñar y evaluar estrategias para regular su desempeño” (Shamah-Levy, Rivera-Dommarco, Bertozzi, 2020:614).

Gráfica 2. Lugar al que acude para recibir atención de salud



Fuente: Elaboración propia con base en ENDOSIG 2018.

La percepción de discriminación y las experiencias frente a sus manifestaciones en los espacios que brindan servicios médicos por parte de las personas encuestadas es reducida. Empero, considero fundamental mencionar que únicamente 196 hombres trans y 259 mujeres trans respondieron a este cuestionamiento. De entre éstas el 32% de los varones trans reconoció haber sufrido algún tipo de discriminación por su identidad de género en los servicios médicos — incluyendo consultorios, clínicas y hospitales—, mientras que una cuarta parte de las mujeres trans encuestadas considero también haber experimentado y sido víctima de situaciones de discriminación (28%). Específicamente en términos de acceso y negación a recibir atención médica o medicamentos por su identidad de género, únicamente el 15% de mujeres trans había padecido esta situación, respecto de un 8% de hombres trans que manifestaron compartir esa experiencia.¹¹ Sin embargo, aun cuando el número es reducido, manifestaron haber experimentado negación de la atención en salud, así como la sugerencia médica por “curar” su condición. Es decir, modificar su realidad como personas trans.

¹¹ Este cuestionamiento fue sólo contestado por 123 personas del total, 52 hombres trans y 71 mujeres trans.

Ahora bien, aun cuando esta Encuesta tiene una muy buena intención que nos permite contar con una aproximación a las condiciones y experiencias de vida de las personas trans, específicamente para el área de la salud, no nos permite rastrear el tipo de manifestaciones discriminatorias a las que tuvieron que hacerle frente. Con base en los datos anteriores, podemos establecer algunas aseveraciones sobre la población trans encuestada. Se trata de una muestra que cuenta con una formación académica mayor a la media de grados de escolaridad a nivel nacional —de 9.7— (INEGI, 2020), pero cuyos ingresos no representan una larga distancia con aquellos más pauperizados. Los lugares de atención en materia de salud para esta población continuaban siendo ocupados prioritariamente por el servicio público, pero que se encontraron ampliamente asechados por los servicios privados de poca calificación como los CAF. Ahora bien, aunque el porcentaje de personas que aseguró que fueron víctimas de negación a servicios de salud es muy reducido, la persistencia de situaciones de discriminación sí está presente, pero no es posible rastrear específicamente qué tipos o formas de discriminación vivieron las personas, ni cómo están entendiendo el ser discriminados y discriminadas, es decir, si se les negaron algunos servicios en los centros de atención, si tuvieron e identificaron un trato diferencial hacia su persona por identidad de género o si recibieron preguntas que evidenciaron la falta de capacitación del personal de salud. Por lo anterior, a continuación, se presenta información del Diagnóstico nacional sobre la discriminación hacia personas LGBTI en México que rastrea con mayor detalle sus manifestaciones.

5. Diagnóstico Nacional sobre la Discriminación hacia personas LGBTI en México

Casi a la par, en los años en que CONAPRED y la CNDH levantaron la ENDOSIG, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) y la Fundación Arcoíris elaboraron el *Diagnóstico Nacional Sobre la Discriminación hacia personas LGBTI en México*. Ese diagnóstico ha permitido delinear algunas consideraciones o experiencias de vida de la población LGBTI en general y de la población trans en específico (Gómez, 2020). A

continuación, se presentan algunos resultados asociados a este último, principalmente orientadas al acceso a la salud y servicios sanitarios con la intención de comparar dos ejercicios exploratorios que coincidieron en tiempos de aplicación y exposición de resultados para capturar las condiciones de vida de sus muestras en un momento histórico y contextual determinado.

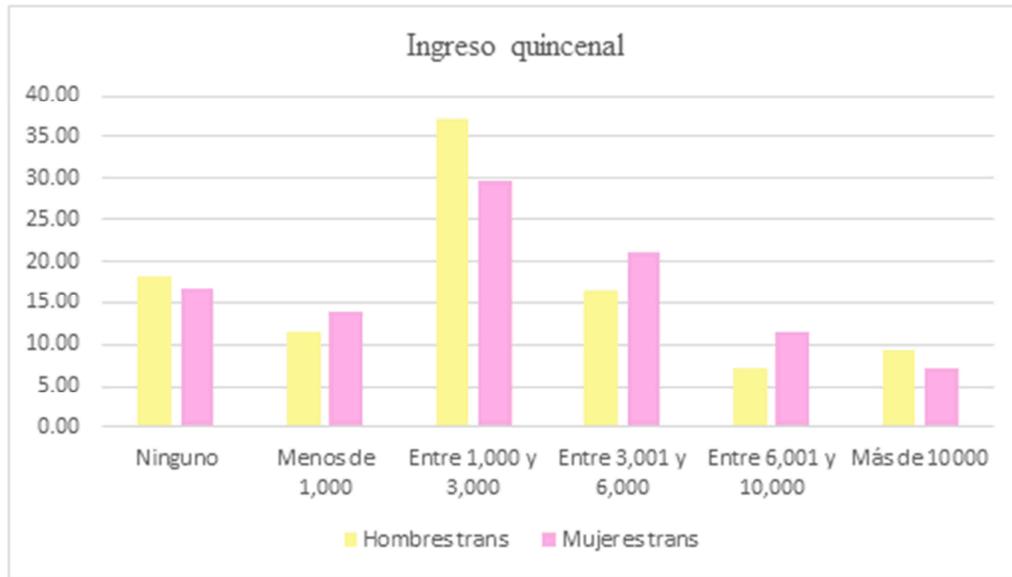
En el año 2015 la CEAV inició con el levantamiento de datos al cual se agregaron en el año 2018 informes especializados captados por Fundación Arcoíris con el fin de ampliar los alcances explicativos de la muestra que inicialmente capturaba las condiciones de vida de la población LGBTI en México, para once entidades, captando los desafíos que gubernamentalmente se requieren superar para atender las condiciones de vida de esta población. El perfil sociodemográfico de la muestra se compone por 396 mujeres trans y 182 hombres trans, la edad de participación promedio se estimó entre los 21-29 años (muy similar a la muestra captada por ENDOSIG), seguido por personas cuyas edades se encontraban entre los 30 y los 39 años al momento del levantamiento de datos.

El nivel de escolaridad de la población encuestada se encuentra principalmente entre bachillerato y licenciatura, es decir entre medio superior y superior, el 40% de los hombres trans contaba con bachillerato y 30% también de ellos con licenciatura, de igual manera el 40% de las mujeres trans contaba con bachillerato y el 20% con licenciatura. El 10% de mujeres trans contaban solamente con primaria, teniendo la formación académica más baja del total de la muestra.

El ingreso de las personas encuestadas por quincena se estimaba por debajo del salario mínimo que se encontraba establecido al momento en que se publicaron los datos, es decir, para el año 2018, cuya cantidad era de \$2,687 (CEAV, 2018). En esa distribución durante el periodo de registro (2015-2018) el 48.62% de hombres trans ganaban entre “menos de 1,000 y entre 1,000 y 3,000” pesos quincenales, así como el 43.66% de mujeres trans, se encontraba en la misma situación. Del total de la muestra, el 3.33% de los hombres trans dedicaban al trabajo doméstico, respecto del 5.06% de mujeres trans, una cuarta parte de

hombres trans eran estudiantes y un 18.0% empleados privados. Una cuarta parte de las mujeres trans entrevistadas se dedicaba al trabajo sexual y en un 22.2% al autoempleo.

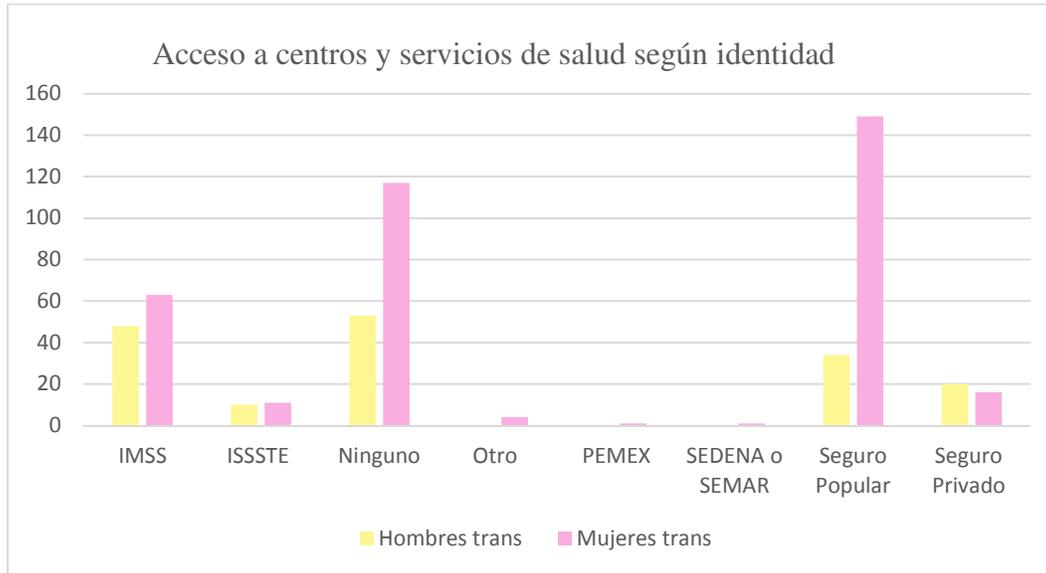
Gráfica 3. Ingreso quincenal de personas trans expresado en porcentajes



Fuente: Elaboración propia con base en Diagnóstico nacional sobre la discriminación hacia personas LGBTI en México.

Sobre las condiciones de acceso y atención en materia de salud para la muestra, el principal espacio de atención de las mujeres trans encuestadas fue el extinto Seguro Popular, mecanismo gubernamental que entró en funcionamiento en el año 2004, con la intención de proveer un “esquema de aseguramiento público en salud a través de afiliación voluntaria, dirigido a la población que no contaba con seguridad social vía una relación laboral, con el fin de disminuir sus gastos en salud” (CONEVAL, 2020:10, seguido por la atención en IMSS. Ahora bien, cerca de 53 hombres trans y 117 mujeres trans afirmaron no contar con acceso a ninguno de esos servicios, evidenciando una amplia proporción de personas encuestadas que no cuentan con ningún tipo de afiliación a los sistemas de salud, esto muy probablemente asociado a las condiciones de precariedad laboral y salarial de las personas encuestadas, estrechamente vinculado con los determinantes sociales de la salud (en términos de contrastes socioeconómicos y accesos a atención-calidad en materia de salud).

Gráfica 4. Lugar de atención y acceso a servicios-centros de salud



Fuente: Elaboración propia con base en Diagnóstico nacional sobre la discriminación hacia personas LGBTI en México.

Respecto de la frecuencia de asistencia a estos espacios y servicios, 212 mujeres informaron asistir “suficientes veces”, mientras que 107 hombres afirmaron que asisten pocas veces y para ambos grupos la mayoría de las razones por las que asisten a los servicios médicos son por motivos de enfermedad. Ahora bien, entre las razones por las que las personas trans afirmaron no asistir con regularidad a los servicios de atención en salud a menos que exista un caso de enfermedad, se asocian para la muestra con que se enferman poco, creen que no es necesario o que el servicio es malo, las mujeres trans consideraron además en mayor proporción que es un espacio en que se discrimina.

Al respecto, se cuestionó sobre la capacitación con que cuenta el personal médico para atender y tratar con personas trans, relacionadas con la identidad de género de las encuestadas y encuestados, tanto para hombres trans como para mujeres trans su percepción sobre la capacitación del personal afirma que pocas veces o ninguna vez cuentan con esa formación, empatía o sensibilidad.

El conocimiento de la población trans en el área de la salud es todavía precario, en particular, relacionado con las problemáticas que pueden enfrentar las personas trans por su identidad de género más allá del estigma y de los prejuicios imperantes en torno a ella (CEAV, 2018). Éste último sigue estando presente entre quienes brindan atención en salud un estigma asociado a la identidad de género de las personas trans. El acceso y sobre todo la garantía de tener una buena experiencia o una que no esté nublada por la discriminación sigue estando restringido debido al estigma y sus consecuentes manifestaciones transfóbicas (Gómez, 2020) asociadas a la normatividad cisgénero¹² y heterosexual imperante en los sistemas de salud. En ese sentido, no es de sorprender que las personas trans establezcan mecanismos de supervivencia o estrategias de supervivencia (Hintze, 2004) en la propia atención médica ocultando su identidad de género o negándola para evitar confrontaciones (CEAV, 2018). O en cambio, haciendo uso de otras instalaciones que no están asociadas con la atención médica profesional. Muchas interrogantes se generan con la información que se obtiene del Diagnóstico, principalmente asociadas a las formas o estrategias de la población para dar mantenimiento y prevención a su salud, así como los mecanismos en que aseguran la reproducción y mantenimiento de su propia vida más allá de los medios institucionales. Sería interesante en futuras investigaciones rastrear esas estrategias que emplea esa población para satisfacer todo tipo de necesidades asociadas al mantenimiento y reproducción social.

Consideraciones y Reflexiones Finales

Como pudo observarse en las dos muestras analizadas, las condiciones materiales, que definen perfiles sociodemográficos y psicosociales asociadas a la identidad de género, influyen significativamente en la experiencia frente a los servicios de salud y sanitarios y al ejercicio del derecho a la salud. En ambas muestras, los servicios sanitarios brindados por

¹² Cisgénero o cis es un neologismo de origen alemán que etimológicamente significa “del lado de”, pero que desde el campo de los estudios de la sexualidad y los estudios trans se emplea como afirma el filósofo argentino Blas (2019) para “nombrar a quienes han nombrado”, refiriéndose a aquella persona o personas cuya identidad de género se encuentra concorde a la identidad asignada al nacer.

el Estado siguen siendo fundamentales en el seguimiento de la salud, por lo que su continuidad y mejoramiento resultan esenciales, así como la posibilidad de ampliar su cobertura.

La percepción sobre los servicios de salud no es positiva, pero no están únicamente asociados a la calidad de los mismos sino a una normatividad o percepción sobre la salud que no está asociada con la prevención, sino simplemente con la tensión frente a la enfermedad, es decir, en México para la población trans sigue siendo evidente que la relación con la salud se reduce a contar o no con un padecimiento y no como una medida de prevención y mantenimiento de la propia calidad de vida. Empero, no se puede desechar que existe una ausencia de información relevante, especializada, clara y confiable que sea accesible para la población trans y para los especialistas en el área de la salud. Tampoco es posible negar que en los espacios de salud en nuestro país se sigan reproduciendo formas de pensamiento en torno a la población trans, influidos por estigmas y formas de pensamiento discriminatorias que reproducen la vulnerabilidad de esta población.

Capturar a través de estas dos aproximaciones las condiciones de vida de las personas trans permite delinear mejores estrategias en materia de política pública para reducir las brechas de desigualdad y discriminación. La forma en que las condiciones socio culturales económicas, y psicosociales influyen en la experiencia y acceso a la salud resultan fundamentales de ser analizadas en el contexto actual, luego de la experiencia con la pandemia de COVID-19. Hoy día, es posible rastrear algunos ejercicios de aproximación estadística que buscan reflexionar en torno a la experiencia de las personas LGBT y la pandemia sanitaria (COPRED y YAAJ, 2021). Esos esfuerzos, han demostrado que todo diseño en salud a nivel internacional se encuentra amplia y profundamente influenciado por determinantes socioeconómicos que establecen la experiencia desigual para diversos grupos poblacionales, pero que en este proyecto se aterrizaron con la población trans. Ninguna política en materia de salud es neutral.

Con este ejercicio busco también poner atención en la importancia de que los datos e información que se captan a nivel nacional e internacional no sean insensibles a la identidad genérica de la población, ya que han invisibilizado, desdibujado y desaparecido del mapa a una población históricamente vulnerada. Este ensayo cuyo carácter fue exploratorio no permite, ni busca hacer generalizaciones sobre la población trans, sino que tuvo la intención de acercarse a la economía y a la economía feminista en específico al estudio de esta población ampliando los alcances de la disciplina y complejizando el análisis de la realidad social que es sensible a las diferencias por género.

Pensar en el bienestar implica hacerlo extensivo al acceso a la salud, siendo un pilar fundamental en el mantenimiento y reproducción de la vida y pone en el centro la importancia de mirar y pensar a la economía más allá del intercambio y del sistema financiero, sino como una herramienta de reflexión de las desigualdades en la distribución de recursos materiales que se manifiesta en desigualdades simbólicas y en el ejercicio de poder.

Bibliografía

- Álvarez, J. L., y Jurgenson, G. (2011). Travestismo, transexualidad y transgénero. *Revista De Estudios De Antropología Sexual*, 1(3), 55–67. Recuperado a partir de <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologiasexual/article/view/573>
- Arriaga, R. (2016). Frente al Espejo: retóricas corporales y re-creaciones identitarias transgénero en el régimen sexual de Tuxtla Gutiérrez Chiapas. México: ENAH.
- Barrios, D. (2008). Transexualidad: la paradoja del cambio. México: Editorial Alfil.
- Becker, G. (1981). Tratado sobre la familia. España: Alianza Editorial.
- Berkins, L. (comp.) (2007). Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. Buenos Aires, ALITT
- Borgogno, I. (2013). La Transfobia en América Latina y el Caribe. Un estudio en el marco de REDLACTRANS. (2013 [citado el 22 de julio de 2021]): disponible en:

- <http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2013/05/La-Transfobia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Gilman, C. (1994): *Women and Economics. The Economic Factor Between Men and Women as a Factor in Social Evolution*, Prometheus Books, Amherst, New York.
- Carrasco, C. (2006). “La economía feminista: una apuesta por otra economía”, *Estudios sobre género y economía*, Madrid: Akal.
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y Fundación Arcoíris por el respeto a la diversidad sexual A.C. (2019). *Diagnóstico Nacional sobre la discriminación hacia las personas LGBTI en México*, <https://www.gob.mx/ceav/documentos/diagnostico-nacional-sobre-la-discriminacion-hacia-personas-lgbti-en-mexico>.
- CONAPRED/CNDH (2019). Encuesta Sobre Discriminación por Motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género, <http://sindis.conapred.org.mx/estadisticas/endosig/>
- CONEVAL (2019). *Sistema de Protección Social en Salud: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI*, https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Seguro_Popular_Seguro_Medico_Siglo_XXI.pdf.
- Elson, D. (2010) “Gender and the global economic crisis in developing countries: a framework for analysis”, *Gender & Development*, 18 (2), 201-212
- Engels, F. (2010). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. España: Biblioteca Pensamiento Crítico (Público)
- De la Garza, E. (2000). Flexibilidad del trabajo: discurso y construcción social. *Región y sociedad*, 12(19), 31-81.
- D’Alessandro, M. (2016). *Economía feminista: Cómo construir una sociedad igualitaria (sin perder el glamour)* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Penguin Random House, Grupo Editorial
- Dimand, M., Dimand, R. y Forget, E. (1995). *Women of Value: Feminist Essays on the History of Women in Economics*, Londres: Edward Elgar,
- Flores, R. (2020) *Material Informativo COVID-19*. México: Instituto de Ingeniería, UNAM.

- Gómez, F. (2020). “*El Dedo En La Llagá*”: *Transfobia En Las Relaciones de Personas LGBTT En La Ciudad de México*.” México, Facultad de Ciencias Políticas: UNAM. https://tesiuam.dgb.unam.mx/F/XJYC91Y5C94XLE3LEGCUM5JLMEJFEH2NVJ9PUCPSBCC9NUUILV-01141?func=service&doc_library=TES01&doc_number=000804619&line_number=0001&func_code=WEB-FULL&service_type=MEDIA.
- González, A. (2016). *Personas Transexuales: Afrontamiento de La Vida Cotidiana*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Gutiérrez, A. (2015). *Identidades Trans Femeninas: Sociabilidades, Internet, Narrativas y Tránsitos de Género En La Ciudad de México*. México: El Colegio de México. <https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/hx11xf46k?locale=es>.
- Harriet, T. (1851/1970): “Enfranchisement of Women” en Rossi, Alice (ed.), *Essays on sex equality*. John Stuart Mill and Harriet Taylor Mill, University of Chicago Press.
- Hintze, S. (2004). “Capital social y estrategias de supervivencia. Reflexiones sobre el "capital social de los pobres". En C. Danani (Comp.), *Políticas sociales y economía social: debates fundamentales*. Buenos Aires: UNGS-Fundación OSDE-Altamira, Colección de Lecturas sobre Economía Social.
- Hodgson, G.M. (2007) “Meanings of methodological individualism”, *Journal of Economic Methodology*, 14:2, 211-226, DOI: 10.1080/13501780701394094
- Lamas, M. (2012). *Transexualidad: identidad y cultura*. México: UNAM, FFYL, UNAM
- Lamy, P. (2012). “El compromiso mundial para actuar sobre los determinantes sociales de la salud” en Urbina y Gonzáles (coord.). *T56 México*: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Letra S, *Violencia, impunidad y prejuicios. Asesinatos de personas LGBTTTT en México: 2013-2017*, (México, 2018).
- Maldonado, B. (2010). “Un vínculo necesario: el género y los mercados de trabajo” en Cooper Jenny (coord.) *Los tiempos de las mujeres en economía*. México: PUEG, UNAM.
- Monteiro, S., M. Brigeiro y Barbosa, R. (2019). “Salud y derechos de la población trans” *Cadernos de Saúde Pública* 35(4). 1-4, DOI: 10.1590/0102-311X00047119

- OPS (2012). *Closing a gap in a generation: Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas*, Washington, DC, USA.
- Principios de Yogyakarta (2007): *Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*.
- Pérez, A. (2005) “Economía del género y economía feminista ¿conciliación o ruptura?”, *Revista Venezolana de estudios de la mujer*, Enero-junio, 10 (24), 43-64
- Pérez, A. (2014). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de sueños, 2014.
- Radi, B. (2019) *¿Cis sexismo? De “la ideología de género al feminismo trans excluyente”*, México: UNAM, CEIICH-Red de Juventudes Trans México.
- Radi, B. (2019). “Políticas del conocimiento: hacia una epistemología trans” en López, Mariano, *Los mil pequeños sexos. Intervenciones críticas sobre políticas de género y sexualidades*. Argentina: EDUNTREF.
- Radi, B. (2021). “Las personas trans en la ontología social oficial: políticas de números con perspectiva de género”. *Revista Argentina de Ciencia Política*, 1, 26-49.
- Rigueiral, G. y S. Seidmann. (2016). “Análisis crítico de los principales estudios sobre las personas trans” en *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Río, S. del y Pérez, A. (2002), “La economía desde el feminismo: trabajos y cuidados”, *Rescoldos*. Revista de diálogo social, (7). 15-36.
- Rodríguez, C. (2010). Análisis económico para la equidad: los aportes de la economía feminista. *SaberEs*, (2), 3-22.
- Sen, G., P. Ösolin y George, A. (2007) *La inequidad de género en la salud: desigual, injusta, ineficaz e ineficiente. Por qué existe y cómo podemos cambiarla*. Organización Panamericana de la Salud.

- Shamah-Levy, T., J. Rivera-Dommarco y Bertozzi, S. (2020). “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: análisis de sus principales resultados”, *Salud pública de México*, Noviembre-Diciembre, 62 (6), 614-617.
- Solis, P. (2017). Discriminación estructural y desigualdad social. Con casos ilustrativos para jóvenes indígenas, mujeres y personas con discapacidad. México: CONAPRED, CEPAL.
- TVT. (2021). “Observatorio de Personas Trans Asesinadas - TvT.” 2021. <https://transrespect.org/es/map/trans-murder-monitoring/>
- Villar , E. (2012). “Las recomendaciones sobre los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud en la región de la América” en Urbina y Gonzáles (coord.). *T56* México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Zúñiga, A. (2003). *Apoyo y atención para personas transgénicas, en el grupo eon, inteligencia transgenericamente la teoría y la práctica*. México: UNAM, Facultad de Psicología,