



UNIVERSOS JURÍDICOS

Revista de derecho público y diálogo multidisciplinar

Reemplazo hormonal asistido como subderecho del derecho a la salud de las personas trans: primeros pasos de una intervención jurídica

Assisted hormone replacement as a sub-right of the right to health of trans people: first steps of a legal intervention

Irvin Uriel López Bonilla¹

Luis Magdiel Salgado Alcázar²

1

1. Académico de tiempo completo de la Facultad de Derecho de la Universidad Veracruzana; miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, nivel 1; co-coordinador de la Clínica de litigio estratégico transformaciones jurídicas.
2. Licenciado en Derecho y Maestro en Derechos Humanos y Justicia Constitucional por la Universidad Veracruzana; miembro del equipo de litigio de la Clínica de litigio estratégico transformaciones jurídicas.

UNIVERSOS JURÍDICOS. Revista de derecho público y diálogo multidisciplinar. Año 11, No. 23, noviembre 2024-abril 2025, ISSN 2007-9125

Cómo citar este artículo en formato APA

López, I. Salgado, L. (2024) Reemplazo hormonal asistido como subderecho del derecho a la salud de las personas trans: primeros pasos de una intervención jurídica. *Universos Jurídicos*, pp. 01-17.

Fecha de recepción: 11 de septiembre de 2024

Fecha de aceptación: 22 de octubre de 2024





SUMARIO: I. Introducción. II. La terapia de reemplazo hormonal asistido como atención médica. III. La terapia de reemplazo hormonal asistido como bien garantizado por el Estado. IV. Los primeros pasos de una intervención jurídica para lograr el acceso a la terapia de reemplazo hormonal asistido para personas trans. V. Conclusiones. VI. Fuentes de consulta

Resumen: La comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales y queer (LGBTIQ+), es un colectivo que desafía las normas del género y del sexo, es decir, manifiestan orientaciones sexuales, identidad y expresiones de género diversas en las que social y culturalmente están adoptadas en la cis-heteronormatividad. Diversos estudios han demostrado que este colectivo padece discriminación sistemática y estructural que se filtra hasta los aspectos más íntimos y elementales de su vida e incide en el acceso y ejercicio de derechos humanos. Debido a ello, la conquista de sus derechos se ha zanjado en el terreno jurisdiccional. Justamente, este trabajo plantea la perspectiva del primer tramo del camino recorrido, mediante una intervención jurídica diseñada y aplicada en el estado de Veracruz, México, cuyo objetivo es lograr el reconocimiento del derecho a la Terapia de Reemplazo Hormonal Asistido (TRHA), como un subderecho o componente del derecho a la salud de las personas trans. Para ello, se interrelacionan los derechos a la identidad, a la libre expresión de género y el libre desarrollo de la personalidad.

Palabra clave: Derechos humanos, identidad de género auto percibida, diversidad sexual, terapia hormonal, protección a la salud.

Abstract: *The lesbian, gay, bisexual, trans, intersex and queer (LGBTIQ+) community is a group that challenges gender and sex norms, that is, they manifest*



sexual orientations, identity and gender expressions different from those socially and culturally adopted in cis-heteronormativity have shown that this group suffers from systematic and structural discrimination that filters down to the most intimate and elemental aspects of their lives and affects the access and exercise of human rights. This work precisely proposes. the perspective of the first section of the path traveled, through a legal intervention designed and applied in the state of Veracruz, Mexico, whose objective is to achieve the recognition of the right to Assisted Hormone Replacement Therapy (TRHA), as a sub-right or component of the right. right to health of trans people to this end, the rights to identity, free gender expression and the free development of personality are interrelated.

2

Keywords: Human rights, self-perceived gender identity, sexual diversity, hormone therapy, health protection.

2

I. Introducción

La atención a la salud de las personas trans es un tema que, aunque de creciente importancia, se ha minimizado a partir de actos u omisiones discriminatorias sociales que luego han sido enquistadas en las instituciones. Así, se ha contribuido a la proliferación y agrandamiento de brechas de desigualdad en el acceso y ejercicio de sus derechos humanos. A través de este trabajo se plantea un andamiaje de las implicaciones y estudios médicos que se han dedicado a abordar la consecución correcta integral y especializada que debe permear en los sistemas de salud en la atención de la comunidad trans. Particularmente se hace énfasis en la TRHA como una medida especial y específica para salvaguardar la vida y salud de dicho colectivo.



Él abordaje se hace desde la investigación aplicada, mediante el modelo de intervenciones jurídicas, pues justamente, esta problemática constituye uno de los casos que acompaña la Clínica de litigio estratégico transformaciones jurídicas (CLETJ) de la Universidad Veracruzana.

Para cumplir con el cometido, el trabajo está dividido en tres apartados. En el primero, se aborda a la TRAH como una atención médica; en éste se atienden las nociones generales, así como las especificaciones que debe contener la atención especializada en la transición de género. En el segundo apartado, se busca justificar porqué la TRHA constituye un subderecho del derecho a la salud de las personas trans, para ello se interrelaciona con el ejercicio de otros derechos humanos, como el derecho a la identidad de género, a la libre expresión de género y al libre desarrollo de la personalidad, a partir de la legislación doméstica e internacional, así como de la doctrina jurisprudencial de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). Finalmente, en el tercer apartado se comparte el diseño y los resultados de la aplicación en un primer tramo, de una intervención jurídica, implementada en el estado de Veracruz, México, cuyo objetivo es lograr el reconocimiento del acceso a la TRHA para las personas trans; cabe decirse que esta intervención, implica un litigio estratégico en los tribunales mexicanos, por los que se pretende incidir en la realidad problemática identificada.

Puede adelantarse que la realidad compleja de las personas trans en México, en primera instancia puso el dedo en la ausencia del reconocimiento de su personalidad jurídica, sin embargo, actualmente, amerita estudios teóricos y prácticos que doten de efectividad el ejercicio de sus derechos humanos, entre ellos, uno tan complejo, como el derecho a su salud.

II. La terapia de reemplazo hormonal asistido como atención médica



La protección a la salud se ha concebido como la posibilidad de estar sano, sin embargo, no sólo se limita a prevenir y a combatir enfermedades que un ser humano puede padecer. Su significado tiene un espectro más amplio. Este argumento data de su visión conceptual sociológica, filosófica, biológica, psicológica o social (López y Salgado, 2023). Por lo pronto se debe puntualizar que proteger la salud abarca asegurar un bienestar físico, mental y social de las personas. En este sentido, se refiere a la salud como un bien vital que entraña un cúmulo de libertades y derechos, entre las cuales figura el control de la salud y el cuerpo, acceder a información y participar para la toma de decisiones respecto a su salud y, vivir libre de discriminación y estigmatización (ONU, 2000).

A pesar de estas nociones y de que, tal como se ha dicho en otros trabajos (López y Salgado, 2023), la garantía del derecho a la salud no se sujeta a la discrecionalidad del Estado, México enfrenta grandes desafíos para garantizar su acceso universal y equitativo. Uno de ellos, sin duda, consiste en superar el rezago que, en la materia, generó la pandemia por la COVID-19, la cual impactó a todos los sistemas de prevención y atención a nivel mundial (Gobierno de México, 2020). Otro de los desafíos consiste abatir la discriminación que padecen ciertos colectivos, entre ellos, la comunidad LGBTIQ+ y, de manera más específica, las personas trans, pues tienen mayores dificultades para acceder a los servicios que ofrecen en las instituciones obligadas a otorgar la atención a la salud.

Las personas trans, están consideradas dentro de la comunidad LGBTIQ+. Este vocablo, *lato sensu*, es un término paraguas utilizado para referirse a las personas que tienen una identidad auto percibida que no es acorde con el género asignado al nacer, es decir, se refiere a una diversidad de identidades y expresiones de género que no se ajustan a las normas tradicionales de la feminidad y la masculinidad (CIDH, 2015).



Álvarez et. al. (2014), sostiene que las razones por las que las personas trans tienen dificultades de acceder a los servicios, están centradas en una problemática de naturaleza estructural. Ello es así, porque se encuentran arraigadas de manera visible e invisible en las políticas públicas, las prácticas y las normas institucionales que limitan el acceso a los bienes y servicios que, por ser titular de derechos humanos, tienen todas las personas. Lo anterior, sin duda, constituye discriminación, que verdaderamente significa un "... fenómeno profundo y complejo que requiere de un enfoque integral para erradicarla" (Maldonado y Ayala, 2023, p. 15).

Mucho se ha hablado de ello, porque permea en las instituciones y afecta a este sector de la población. Sin embargo, poco se ha dicho acerca de los efectos que provoca, que constituyen serias afectaciones en las circunstancias más íntimas de las personas. Éstas pueden oscilar, desde la imposibilidad de identificarse con documentos identitarios adecuados (López y Ayala, 2024), hasta verse comprometida su salud o, sufrir crímenes de odio.

De conformidad con el objetivo trazado, conviene situarse en las afectaciones sobre el ejercicio del derecho a la salud de las personas trans. Ese planteamiento es significativo porque el problema no está precisamente relacionado con los programas de atención contra enfermedades y tratamientos paliativos, sino más bien, en la falta de la garantía de aquellas libertades que se asocian con el control de la salud y el cuerpo, con el acceso a información y con la participación en la toma de decisiones sobre circunstancias en las que se puede ver comprometida su salud. Dicho de otro modo, la insuficiencia de la garantía del derecho a la salud de las personas trans se relaciona con aquello que va más allá de la simple atención de una enfermedad, porque en su praxis se ve implicado el ejercicio de su derecho a la identidad de género, a la libre expresión de género y al libre desarrollo de la personalidad.



La interrelación de estas libertades con la protección de la salud, implica la necesidad de definir algunos componentes como el control de la salud; el acceso a información clara; la oportuna atención médica; la participación en la toma de decisiones; el mantenimiento de espacios de salud libres de discriminación, estigmatización y violencia; y, el acceso a la TRHA.

Justamente sobre éste último es en el que se debe poner especial atención. Por principio, ésta es entendida, como la terapia que consiste en la administración de agentes endócrinos exógenos que inducen cambios de masculinización o feminización, la cual constituye una intervención médica especializada (Coleman et. al., 2022). Se encuentra catalogada en la rama médica debido a que su ejecución debe ser llevada a cabo por médicos, es decir, el tratamiento endocrinológico no es simple, amerita la intervención de diversas áreas como la ginecología, la urología, la nutrición, la nefrología, la cardiología, la gastroenterología, la inmunología, la cirugía plástica, la psicología y el trabajo social.

A través de la TRHA, se acompaña, diagnostica, guía y evalúa, la aplicación hormonal, persiguiendo el bienestar personal duradero. En otras palabras, la TRHA es el seguimiento médico para que las personas trans expresen su identidad de género de conformidad con sus propias convicciones, sin que se vea comprometida su salud, maximice su bienestar general, se procure la prolongación de su vida y su realización personal.

En 2007 (Becerra et. al.), el Servicio de Endocrinología, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, España, publicó los resultados de un estudio que duró 8 años; en éste, reveló lo acontecido en la atención de 236 personas con una identidad de género no cisnormativa, resaltando que en el tópico de la TRHA, los profesionales de la salud no han querido o no han sabido abordar el problema, debido a dos circunstancias específicas: por un lado, la poca información que existe sobre el tema y, por el otro, la discriminación que se encuentra en las instituciones y en el



propio personal médico. Del mismo estudio se desprendió que estas circunstancias generan una problemática sistemática para las personas trans, pues se traduce en barreras para el acceso a los servicios integrales y propicia la automedicación. También, advirtió el estudio que, para prevenir los efectos adversos de la auto suministración de hormonas, la asistencia debe de ser asumida por el sistema público sanitario el cual debía incluir unidades multidisciplinarias específicas.

Ahora, para el año 2012, *The World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), que es la organización internacional encargada de promover los más altos estándares de atención para las personas trans, publicó una guía clínica para orientar a profesionales de la salud, sobre la atención de la transición de género, basándose en la evidencia y promoviendo la igualdad de derechos y servicios de calidad (Coleman et. al.). En ese mismo año, en Argentina, entró en vigor la Ley de Identidad de Género, que significó la primera ley en el mundo que no patologiza las identidades trans, permitiendo acceder al cambio registral a través de un simple trámite administrativo sin necesidad de acreditar pericias médicas, intervenciones quirúrgicas o tratamientos hormonales y, reconociendo su derecho al acceso a una salud integral que les proporcione la supervisión médica, el acompañamiento y las hormonas (Gobierno de Argentina, 2022).

Por otro lado, en el año 2013, la Asociación Panamericana de la Salud (2013; Hembree et. al., 2009) señaló que, si bien los efectos del suministro hormonas consigue los cambios deseados, el auto suministro no está exento de riesgos y efectos colaterales que pueden provocar serios problemas a la salud.

De lo anterior pueden colegirse cuatro premisas importantes: 1). La existencia de discriminación es los servicios de salud; 2). Que la TRHA es una atención médica; 3). Que el suministro de la TRHA debe ser supervisada para evitar el auto suministro; y, 4). Que la TRHA debe ser ofrecida de manera pública y gratuita por el servicio de salud.



III. La terapia de reemplazo hormonal asistido como bien garantizado por el Estado

La identidad de género, la libre expresión de género, el libre desarrollo de la personalidad y la protección a la salud, son derechos que se encuentran reconocidos en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), lo que significa que el Estado mexicano tiene la obligación de garantizarlos y protegerlos.

Con relación a los primeros tres derechos, la Primera Sala de la SCJN (2018) ha mencionado que están relacionados con la identidad sexual y la expresión de género. Ésta ha sido definida como la manifestación externa de cada persona a través de su aspecto físico, comportamiento personal, tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas. Además, ha dicho que el derecho al libre desarrollo de la personalidad se garantiza cuando cada persona proyecta frente a sí misma y a la sociedad, la identidad sexual con la que se auto percibe, sin que existan obstáculos que le impidan vivirla plenamente. Sumado a esto, en cuanto a la protección a la salud, el Pleno de la SCJN (2009) ha sostenido que el derecho a la salud no se limita solo al aspecto físico, esto es, comprende aspectos internos y externos los cuales van más allá de solo proteger a las personas contra enfermedades.

La Ley General de Salud (LGS) complementa los derechos reconocidos en la CPEUM y la interpretación hecha por el Alto Tribunal. En su artículo 1 señala que el derecho a la protección de la salud abarca no sólo el bienestar físico, sino también el mental y el desarrollo social con el objetivo de mejorar la calidad de la vida humana. Además, en el artículo 2, fracción V, segundo párrafo, se garantiza la gratuidad de los servicios de salud, los medicamentos y otros insumos asociados para las personas sin seguridad social.



Paralelo a los derechos y libertades enunciadas en el primer párrafo de este apartado, debe abordarse otro derecho que funge, además, como principio transversal: la no discriminación. Lo primero que se debe decir es que la discriminación es un fenómeno; en México, por lo menos constitucional y legalmente, se encuentra proscrita. Siguiendo las premisas normativas que derivan de la Observación General número 20, del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC), los efectos producidos por la discriminación, en cualquiera de sus clases, dificultan el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales (2009). Uno de esos derechos, es sin lugar a dudas, la salud.

Ahora bien, pese a los alcances y la relación que tiene la libre expresión de género, el libre desarrollo de la personalidad y la protección a la salud, las autoridades estatales mexicanas, no han diseñado e implementado una política pública de salud que contemple la TRHA, lo que genera una problemática jurídica que limita el ejercicio de los derechos mencionados, escapa del cumplimiento de las obligaciones de garantía y protección de la salud, como bien o servicio estatal.

IV. Los primeros resultados de una intervención jurídica para lograr el acceso a la terapia de reemplazo hormonal asistido para personas trans

Primero debe enunciarse las premisas que reglan el derecho a la salud en la LGS y que fueron apuntadas supra, son concordantes en las entidades federativas, por ejemplo, en la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (LSV), garantiza la protección a la salud, abarcando los aspectos físicos, mentales y sociales, promoviendo que las personas sin seguridad social tendrán acceso gratuito a servicios de salud.

Esta circunstancia potenció fincar como problemática jurídica, la limitante que tienen las personas trans veracruzanas para obtener la TRHA. Ante ello, se diseñó



una intervención jurídica que planteó como objetivo: lograr que las personas trans obtengan un bienestar físico, mental y desarrollo social mediante el acceso a un servicio de salud integral, que les permita explorar su identidad y expresión de género, mediante el suministro gratuito de la TRHA, incidiendo en la no afectación de su calidad y esperanza de vida.

Para transformar la realidad identificada, el 28 de abril de 2023 se presentó una demanda de amparo indirecto; ésta fue admitida y radicada en el índice del Juzgado Sexto de Distrito del Poder Judicial de la Federación, con el número de expediente 367/2024. En ésta demanda, además del derecho a la salud, se exigen y se justifican, dada la interdependencia de derechos humanos, el derecho a la vida, a la integridad personal, a la identidad de género, a la libre expresión de género, al libre desarrollo de la personalidad y a vivir una vida libre de violencia.

En función de que la TRHA es una atención médica que no ésta disponible para la persona justiciable, incluso que la inaccesibilidad violenta las premisas normativas que establecen el reconocimiento de los derechos involucrados y el principio de no discriminación, desde la incoación de la demanda de amparo, se solicitó la suspensión de plano del acto reclamado, con la finalidad de que cesaran las omisiones y se otorgara la atención médica de manera anticipada. Ésta solicitud fue negada por el operador jurisdiccional.

Para arribar a esa conclusión consideró que el acto que se reclamó (la omisión de garantizar la TRHA) no satisfacía los supuestos contemplados en los artículos 22 de la CPEUM y 15 de la Ley de Amparo, es decir, no se trataba de casos que importaran peligro de perder de la vida.

Esta decisión fue impugnada. El argumento central, fue la protección de la justiciable más allá de solo de el aspecto físico, es decir, por medio de dotar de aque-



llas providencias médicas para alcanzar un bienestar general y evitar los efectos de la auto medicación que podían presentarse.

El recurso de queja fue conocido por el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Séptimo Circuito, con residencia en Boca del Río, Veracruz; éste se radicó bajo el número 195/2023. La resolución se dictó el 10 de mayo de 2023. En ella, medularmente se advirtió que el acto reclamado, tal y como se planteaba, no encuadraba en los supuestos para suspender de plano o de oficio el acto reclamado, pues señaló que la parte quejosa, no se encontraba en riesgo de pérdida de la vida. No obstante, el propio órgano jurisdiccional aperturó la oportunidad de que se analizara la procedencia de la suspensión en la vía incidental, bajo la solicitud de la suspensión provisional.

En esta tesitura, el 08 de mayo de 2023, el Juez de Distrito que conoció de la demanda en el incidente de suspensión, clasificó el acto reclamado, como un acto negativo de naturaleza omisiva y que aunque, este factor no era la que determinaba la concesión o negativa de la suspensión provisional del acto reclamado, consideró que de concederse, destruía el acto reclamado en un único momento, condicionando dejar sin materia el juicio; además, consideró que la omisión de otorgar TRHA no se trataba de una falta de atención médica.

Ante esa decisión, el 12 de mayo de 2023, se presentó nuevamente un recurso de queja. Éste correspondió conocer nuevamente al Segundo Tribunal Colegiado en materia Administrativa del Séptimo Circuito, con residencia en Boca del Río, Veracruz; fue radicado en el expediente número 205/2023. En este medio de impugnación se alegó que el juzgador había valorado de manera inexacta los elementos de procedencia para la concesión de la suspensión provisional, pues en realidad el acto reclamado se trataba de un acto omisivo, así mismo, que era infundada la afirmación sobre que la TRHA no era una atención médica.



El respectivo Tribunal Colegiado de Circuito, resolvió este recurso el día 18 de mayo de 2023. En su resolución sostuvo que, para la procedencia de la suspensión del acto, éste debe ser suspendible, es decir, que con el dictado de la suspensión sea preservable la materia del juicio, ante la posibilidad de que la quejosa obtenga una sentencia favorable, además, consideró que el hecho de que no se le proporcione la TRHA, a la quejosa no implica la omisión que se le imputa y, por lo tanto, no requería de la suspensión para preservar la materia del juicio.

Tras rendir los informes justificados en el juicio principal, se realizó una ampliación de la demanda. Ello porque se advirtió la existencia de una nueva autoridad responsable. Y, aunque ante este nuevo escenario, se volvió a solicitar la suspensión del acto reclamado, lo cierto es que la resolución del juzgador fue la misma. Este argumento prevaleció hasta la resolución de la suspensión de definitiva. En contra de esta determinación dictada el 18 de octubre de 2023, se presentó un recurso de revisión el 15 de noviembre siguiente.

En este nuevo medio de impugnación se alegó, principalmente que además de los elementos constitucionales para analizar la procedencia de la suspensión del acto reclamado, debía ser analizada a partir de las siguientes consideraciones: 1). El derecho de acceder a la TRHA; 2). La pertenencia de la quejosa a un grupo de atención prioritaria, de conformidad con la identidad de género como categoría protegida en el artículo 1 de la CPEUM; y, 3). La interseccionalidad de la persona quejosa, al ser una mujer, trans, sin acceso a la educación y sin seguridad social.

El recurso de revisión interpuesto actualmente es conocido por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Séptimo Circuito, con residencia en Boca del Río, Veracruz; fue radicado en el expediente número 230/2024. Hasta la fecha se encuentra subjuice. Cabe señalar que este mismo estado guarda el expediente en lo principal, pues se encuentra la preparación de las pruebas ofrecidas.



V. Conclusiones

Del andamiaje abordado se da cuenta que el ejercicio del derecho a la identidad de género autopercibida de las personas trans, mantiene obstáculos importantes que, además, comprometen su salud y su vida.

El derecho al reemplazo hormonal asistido, debe entenderse como un subderecho o componente del derecho a la salud de las personas trans. Ello necesariamente obedece a las medidas especiales que ameritan su condición de trans. Sin lugar a dudas, sobre el tópico hay avances en otros países, pero en México, no obstante, de la obligación de proteger y garantizar los derechos humanos, entre ellos, los derechos económicos, sociales y culturales y, dentro de éstos, el derecho a la salud, aún es una deuda pendiente, sobre todo cuando éste debe asegurarse sin discriminación para las personas trans.

La necesidad de contar con una TRHA no es un tema nuevo, pues tal como pudo observarse, por lo menos, si se toma como punto de partida los estudios practicados en España, es una exigencia que data de hace 12 años. En México, y específicamente en Veracruz, las intervenciones jurídicas constituyen una herramienta para exigirlo y justificarlo, pues prevalece la omisión de las autoridades estatales mexicanas de asegurar su accesibilidad.

La exclusión de la TRHA como una atención médica gratuita en el sistema de salud, trasciende al ámbito sociocultural, pues perpetúa y acrecenta las brechas de desigualdad y la discriminación, pues compromete los derechos a la dignidad humana, a la identidad y expresión de género, al libre desarrollo de la personalidad y a vivir una libre de violencia.



VI. Fuentes de consulta

Álvarez Icaza, E., Colledani N. y González I. (2014). Discriminación y exclusión.

En: Organización de Estados Americanos. *Organización de Estados Americanos. Desigualdad e inclusión social en las Américas*, 2ª ed. Organización de Estados Americanos. <https://www.oas.org/docs/desigualdad/LIBRO-DESIGUALDAD.pdf>

Arango Chontal, J. C. Luna, Leal, M. y Zúñiga Ortega, A. V. (2015). *Manual para la elaboración de proyectos de intervención jurídica*. México: Tiran Lo Blanch.

Becerra Fernández, A., Lucio Pérez, M. J., y Llopis Agela, J. L. (2007). Tratamiento hormonal de reasignación de sexo en España: nuestra experiencia en 236 casos. *Originales*, 212-217. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-pdf-13110286>

CIDH. (2015). *Violencia contra las personas LGBTI*. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H... Zucker, K. (2022). *The Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8*. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>



Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H... Zucker, K. (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*. World Professional Association for Transgender Health.

Comité de DESC. (2009). *Observación General número 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales*.
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FGC%2F20&Lang=es

Gobierno de Argentina. (2022). *Ley de Identidad de Género: 10 años*.
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/ley-de-identidad-de-genero-10-anos>

Gobierno de México. (2020). *Avance y resultados 2020, programa derivado el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/642844/Informe_de_Avance_y_Resultados_2020___Secretar_a_de_Salud.pdf

Gozáini, O. A. (2014). Medidas cautelares en el derecho procesal electoral. Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Delemarre-van de Waal, H. A., L. J. Gooren, L. J., Meyer, III, W. J., Spack, N. P., Tangpricha, V., & Montori, V. M. (2009). *Endocrine treatment of transsexual persons: An endocrine society*



clinical practice guideline. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 94(9), 3132-3154.

López Bonilla, I. U. y Ayala Maldonado, C. A. (2024). Identidad de género autopercebida y educación inclusiva. Un acercamiento a las infancias y adolescencias trans en los espacios educativos mexicanos. *LATAM. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), 2927-2940.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2825>

López Bonilla, I. U. y Salgado Alcázar, L. M. (2023). La vacunación de la niñez y adolescencia veracruzana entre 12 y 17 años contra la COVID-19. El recuento de una intervención jurídica. *Universciencia. Revista de divulgación científica*, 62 (21), 43-54.
<https://revista.soyuo.mx/index.php/uc/issue/view/28>

Maldonado Méndez, E. V. y Ayala Maldonado, C. A. (2023). Discriminación estructural hacia las personas trans en México. *Universos jurídicos. Revista de derecho público y diálogo multidisciplinar*, 1-18.
<https://universosjuridicos.uv.mx/index.php/univerjuridicos/article/view/2662/4525>.

ONU. (2000). *Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. https://conf-dts1.unog.ch/1%20spa/tradutek/derechos_hum_base/cescr/00_1_obs_grales_cte%20dchos%20ec%20soc%20cult.html#GEN20



OPS. (2013). *Por la salud de las personas trans, elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JQ81.pdf

Orozco Garibay, P. A. (2008). Los mecanismos jurisdiccionales y políticos de defensa de la Constitución mexicana y su jerarquía normativa. *Revista Mexicana de Derecho*, (10), 37-75

Peña Sánchez, E. Y. (2018). Reflexiones sobre la utilidad del peritaje antropológico en el sistema de justicia penal en México. *Estudios de la Seguridad Ciudadana*, 1(1), 14-22.

Primera Sala de la SCJN. (2018). *Amparo en Revisión 1317/2017*. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2020-01/AR%201317-2017%20PDF%20pública.pdf>

SCJN. Pleno. Tesis: P. LXVIII/2009. (9a.); diciembre de 2009.