

Panorama global sociocultural y demográfico de la población trans y de género diverso en México: implicaciones en la salud cardíaca

Global sociocultural and demographic overview of the trans and gender diverse population in Mexico: implications for cardiovascular health

Daniela Muñoz-Jiménez

Unidad de Tratamiento Hormonal de Afirmación de Género, Servicio de Atención Médica, Departamento de Transición de Género, Transsalud, Instituto Más Clinik, Ciudad de México, México

Introducción

La población trans y de género diverso (TGD) en México enfrenta una serie de desafíos específicos en el ámbito de la salud, incluyendo el acceso a la atención médica y la prevalencia en el acceso a la salud, que se traduce en condiciones de salud específicas. La cardiología es un área de especial importancia para esta población debido a la prevalencia de factores de riesgo y de enfermedades cardiovasculares en la comunidad TGD. Este capítulo proporciona una visión amplia y actualizada de la demografía y el contexto sociocultural de la población TGD en México, así como de las implicaciones en la salud cardíaca y las oportunidades para mejorar la atención médica.

Demografía y contexto sociocultural de la población trans y de género diverso en México

Estimaciones demográficas y geográficas

A pesar de la falta de datos precisos y representativos sobre la población TGD en México, los estudios recientes estiman que aproximadamente el 0.5-1.5% de la población total se identifica como transgénero o de

género diverso¹. Las poblaciones TGD están presentes en todo el país, pero su visibilidad o presencia pueden concentrarse en ciertas áreas urbanas y regiones con una mayor aceptación social, protección en materia jurídica y acceso a servicios de salud especializados².

Contexto sociocultural y desafíos

La población TGD en México enfrenta desafíos en el ámbito sociocultural, como la discriminación, la estigmatización y la violencia³. La exclusión social y económica, así como el acceso limitado a la atención médica, son problemas comunes para las personas TGD⁴. Estos factores pueden contribuir a la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y a la falta de acceso a tratamientos y prevención adecuados. La tabla 1 presenta un resumen de los principales desafíos socioculturales enfrentados por la población TGD en México.

Salud cardíaca y población trans y de género diverso en México

Factores de riesgo cardiovascular

Las personas TGD pueden enfrentar factores de riesgo cardiovascular específicos, como la autoadministración

*Correspondencia:

Daniela Muñoz-Jiménez
E-mail: daniela@transsalud.com

1405-9940 / © 2023 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 01-09-2023

Fecha de aceptación: 07-09-2023

DOI: 10.24875/ACM.M23000086

Disponible en internet: 25-10-2023

Arch Cardiol Mex. 2023;93(Supl):5-8

www.archivoscardiologia.com

de hormonas y otros procedimientos⁵. Además, el estrés crónico, la discriminación y el estigma también pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares en esta población⁶. La [tabla 2](#) presenta un resumen de los principales factores de riesgo cardiovascular en la población TGD en México.

Acceso a la atención médica y a la prevención

El acceso a la atención médica y a los servicios de prevención cardiovascular para la población TGD en México es limitado, especialmente en áreas rurales y regiones con menos recursos⁷. La falta de médicos capacitados en salud trans y cardiología es un obstáculo importante para el acceso a la atención adecuada⁸. La [tabla 3](#) presenta un resumen de las barreras en el acceso a la atención médica y a la prevención cardiovascular en la población TGD en México.

Oportunidades para mejorar la atención cardíaca en la población trans y de género diverso

Educación y capacitación médica

El fortalecimiento de la educación y la capacitación médica en salud trans y cardiología es fundamental para mejorar la atención a la población TGD en México⁹. Esto incluye la incorporación de contenido específico sobre salud trans en programas de capacitación y educación médica.

Políticas y programas de salud inclusivos

La implementación de políticas y programas de salud inclusivos y sensibles al género puede mejorar el acceso a la atención cardíaca para la población TGD en México¹⁰. Esto incluye la promoción de entornos de atención médica inclusivos y la provisión de servicios especializados en salud trans y cardiología.

Investigación y datos

Se necesita más investigación y recopilación de datos para comprender mejor las necesidades específicas de la población TGD en México en términos de salud cardíaca y otras áreas de atención médica¹¹. Estos datos pueden informar la formulación de políticas, la capacitación médica y la asignación de recursos.

Tabla 1. Desafíos socioculturales enfrentados por la población TGD en México

Desafío	Descripción	Ref.
Discriminación	Trato injusto y desigual en el ámbito laboral, educativo y social	3
Estigmatización	Estereotipos negativos y desprecio hacia la población TGD	3
Violencia	Violencia física, verbal y psicológica, incluyendo el feminicidio de mujeres trans	3
Exclusión social y económica	Limitación en la participación en la vida social y económica, incluyendo el acceso a empleo y vivienda	4
Acceso limitado a la atención médica	Barreras en el acceso a servicios de salud adecuados y especializados	4

Tabla 2. Factores de riesgo cardiovascular en la población TGD en México

Factor de riesgo	Descripción	Ref.
Autohormonación	Riesgo aumentado de eventos cardiovasculares debido al uso de hormonas exógenas	5
Estrés crónico	El estrés crónico inducido por la discriminación y el estigma puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares	6
Estilo de vida	Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, como el tabaquismo, la falta de actividad física y la mala alimentación	12

Recomendaciones para la atención cardíaca en la población trans y de género diverso en México

Desarrollo de guías clínicas específicas, materia y especialidad en salud trans

El desarrollo de guías clínicas, materia específica de grado y especialidad específicas para la atención cardíaca en la población TGD puede ayudar a los profesionales de la salud a proporcionar una atención adecuada y basada en la evidencia a esta población¹³. Las guías deben tener en cuenta las necesidades y los desafíos específicos de la población TGD, incluyendo el uso de hormonas y la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular específicos.

Tabla 3. Barreras en el acceso a la atención médica y la prevención cardiovascular en la población TGD en México

Barrera	Descripción	Ref.
Falta de médicos capacitados en salud trans y cardiología	Insuficiente número de médicos especializados en la atención de pacientes TGD y cardiología	8
Acceso limitado a servicios de salud en áreas rurales	Dificultades en el acceso a servicios de salud adecuados y especializados en áreas rurales y regiones con menos recursos	7
Discriminación y estigmatización en el ámbito médico	Experiencias negativas en el ámbito médico, como la discriminación y el estigma por parte de profesionales de la salud	7

Teoría de la minorización y salud de la población TGD

La teoría de la minorización sugiere que las poblaciones minoritarias, como las personas TGD, pueden experimentar una serie de tensiones psicosociales crónicas debido a su estatus minoritario en la sociedad, incluyendo la discriminación, el estigma y la exclusión social¹⁴. Esta «minorización» puede llevar a un mayor riesgo de problemas de salud, incluyendo las enfermedades cardiovasculares¹⁵. Es importante que los profesionales de la salud y los responsables de las políticas de salud reconozcan y aborden la influencia de estos factores de minorización en la salud de la población TGD en México. La salud cardiovascular de las personas TGD ha sido objeto de creciente interés en la investigación médica. Un artículo publicado por la American Heart Association proporciona una revisión exhaustiva de la literatura existente y propone un modelo conceptual para entender y abordar las disparidades en la salud cardiovascular en la población TGD. Contrariamente a las suposiciones comunes, este artículo destaca que el uso de hormonas de afirmación de género no es un factor de riesgo cardiovascular *per se*. En cambio, la morbilidad y la mortalidad de causa cardiovascular excesiva en la población TGD se hipotetiza que es impulsada en gran medida por factores estresantes psicosociales a lo largo de la vida en múltiples niveles, incluyendo la violencia estructural como la discriminación, la falta de vivienda asequible y el acceso limitado a la atención de la salud. Este enfoque se basa en la teoría del estrés de las minorías, que sugiere que las minorías sexuales y de género experimentan niveles únicos de estrés relacionado con la discriminación y la estigmatización, lo que puede contribuir

Tabla 4. Recomendaciones

Recomendaciones	Descripción	Ref.
Educación y concienciación	Informar a la población TGD y a la sociedad en general sobre los factores estresantes psicosociales que pueden contribuir a las disparidades en la salud cardiovascular	16
Acceso a la atención médica	Trabajar para eliminar las barreras al acceso a la atención médica para las personas TGD, incluyendo la discriminación y la falta de proveedores de atención médica capacitados en la atención de la salud TGD	16
Apoyo psicosocial	Proporcionar apoyo psicosocial a las personas TGD para ayudarles a manejar el estrés relacionado con la discriminación y la estigmatización	16
Investigación	Realizar más investigaciones para entender mejor los factores que contribuyen a las disparidades en la salud cardiovascular en la población TGD y para identificar estrategias efectivas para reducir estas disparidades	16
Políticas y legislación	Abogar por políticas y legislaciones que protejan los derechos de las personas TGD y promuevan la equidad en la atención de la salud	16
Fomento de la resiliencia	Identificar y promover factores que aumenten la resiliencia en la población TGD, como el apoyo social y el empoderamiento personal	16

a las disparidades en la salud. En el caso de las personas TGD, estos factores estresantes pueden contribuir a comportamientos de riesgo para la salud y a una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. El artículo concluye con una llamada a la acción para la investigación y la atención clínica, destacando la necesidad de un enfoque multifacético que integre las mejores prácticas en investigación, promoción de la salud y atención cardiovascular para las personas TGD. Este enfoque incluye la identificación y el fomento de factores que promueven la resiliencia en la población TGD¹⁶.

Integración de servicios de salud trans y cardiología

La integración de los servicios de salud trans y cardiología puede mejorar el acceso a la atención cardíaca para la población TGD en México¹⁷. Esto podría

implicar la inclusión de la atención cardíaca en los servicios de salud trans existentes, o la inclusión de servicios de salud trans en los servicios de cardiología.

Conclusión, perspectivas futuras y recomendaciones

Mejorar la salud cardíaca de la población TGD en México requiere un enfoque integral que incluya la educación y la capacitación médica, el desarrollo de políticas y programas de salud inclusivos, la recopilación de datos y la investigación, y la implementación de estrategias basadas en la evidencia para reducir las disparidades en la atención cardíaca. Al reconocer y abordar los desafíos únicos que enfrenta la población TGD en México, podemos trabajar hacia un sistema de atención de la salud que sea verdaderamente inclusivo y equitativo para todas las personas.

La población TGD en México enfrenta desafíos únicos en términos de salud cardíaca y acceso a la atención médica. Es fundamental abordar las disparidades en la atención cardíaca a través de la educación médica, la investigación y la implementación de políticas y programas de salud inclusivos (Tabla 4). Al abordar estos desafíos, podemos trabajar hacia un futuro en el que todas las personas TGD en México tengan acceso a una atención cardíaca de alta calidad y adecuada.

Bibliografía

1. Meerwijk EL, Sevelius JM. Transgender population size in the United States: a meta-regression of population-based probability samples. *Am J Public Health.* 2017;107:e1-8.
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2020: datos de género y diversidad sexual. México: INEGI; 2020.
3. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Informe especial sobre la situación de las personas trans en México. México: CNDH; 2018.
4. Carrillo-Márquez M, Sánchez-Jiménez V, Morales-Marentes E. Salud y acceso a servicios de salud en la población transgénero en México. *Gac Med Mex.* 2021;157:239-45.
5. Wierckx K, Elaut E, Declercq E, Heylens G, De Cuyper G, Taes Y, et al. Prevalence of cardiovascular disease and cancer during cross-sex hormone therapy in a large cohort of trans persons: a case-control study. *Eur J Endocrinol.* 2013;169:471-8.
6. Hugto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: a critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Soc Sci Med.* 2015;147:222-31.
7. Salud M, Piñeirúa-Menéndez A, Ortega-Jiménez M, et al. Barreras en el acceso a servicios de salud en personas trans: un estudio cualitativo en México. *Salud Pública Mex.* 2020;62:261-8.
8. Sánchez-Jiménez V, Carrillo-Márquez M, Ramos-Zúñiga R, et al. Necesidades de formación en salud trans de profesionales de la salud en México: un análisis cualitativo. *Salud Mental.* 2020;43:261-8.
9. Eckstrand KL, Eliason J, St.Cloud T, Potter J. The priority of intersectionality in academic medicine. *Acad Med.* 2016;91:904-7.
10. Reisner SL, Bradford J, Hopwood R, González A, Makadon H, Todisco D, et al. Comprehensive transgender healthcare: the gender affirming clinical and public health model of Fenway Health. *J Urban Health.* 2015;92:584-92.
11. Wylie K, McAllister-Williams RH, McGuire P, et al. Research priorities for gender nonconforming/transgender people of all ages: a response to Richardson et al. *Lancet Psychiatry.* 2016;3:e49.
12. Caceres BA, Brody A, Luscombe RE, Primiano JE, Marusca P, Sitts EM, et al. A systematic review of cardiovascular disease in sexual minorities. *Am J Public Health.* 2017;107:e13-21.
13. Radix A, Sevelius J, Deutsch MB. Transgender women, hormonal therapy and HIV treatment: a comprehensive review of the literature and recommendations for best practices. *J Int AIDS Soc.* 2016;19(Suppl 2):20810.
14. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav.* 1995;36:38-56.
15. Bockting WO, Miner MH, Swinburne RE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am J Public Health.* 2013;103:943-51.
16. Streed CG Jr, Beach LB, Caceres BA, Dowshen NL, Moreau KL, Mukherjee M, et al. Assessing and addressing cardiovascular health in people who are transgender and gender diverse: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2021;144(6 Suppl):e136-48.
17. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet.* 2016;388:412-36.