



**UNIVERSIDAD LATINA S. C.**

**Universidad  
Latina**

---

---

**3344-25**

**TRANSEXUALIDAD: EL PROCESO DE  
REASIGNACIÓN DE SEXO Y SALUD  
MENTAL**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A :**

**JIMÉNEZ VENTURA RICARDO**

**ASESORA: DRA. EVA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ**

**CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO 2017**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGADECIMIENTOS

Culminando una meta más y cerrando un ciclo, doy gracias a ese poder supremo llamado Dios, por todas las bendiciones recibidas que permiten realizar este sueño.

### *A mi madre*

Gracias Sarita. Por forjar en mí este carácter, hacerme fuerte a pesar de todas las adversidades, enseñarme a levantarme de cada caída y tropiezo que he vivido por estar conmigo, este logro es especialmente dedicado a ti.

### *A mi Toño*

Gracias, arquitecto de mis sueños, por tu apoyo he podido realizar este sueño, agradezco a la vida que te puso en mi camino.

### *A mis hermanos*

Luis, Javier, Oscar, Nalleli, Juan, Lupis y Rubén: de todos Uds. Eh aprendido mucho. Al igual que de sus respectivas familias.

### *Mi familia de Coatzacoahuacan*

Mis tías: Tere, Carmen e Isabel gracias por su cariño y apoyo. Areli eres una persona excepcional.

### *Mis grandes amigos.*

Jorgito; gracias por tus consejo y apoyo, Ebe; siempre tan amable y cordial, y tener siempre tiempo para mí. Sandra, Lety, Paty, Eder, Darío y David; por todas las aventuras que nos ha dado la vida, con Uds. Pasé extraordinarios momentos los cuales los atesoro. Wicho, Yoana, son gratos los momentos que me han regalado, los cuales me llenan de alegría. Angélica, Claudia y Ana; gracias amigas por estar conmigo, el conocerlas y el hacerme parte de su familia, me hace feliz.

### *A mis asesora*

Eva, tus enseñanzas, consejos y apoyo, me han enseñado que lejos de ser una profesora, eres también una gran amiga. Blanca y Barbara; gracias por que también aportaron de sus conocimientos para la realización de esta tesina.

*Ella fue una desilusión  
Para sus padres que,  
Querían un varón  
Pasaba el tiempo vestida de azul en algún rincón*

*Y se soltó el cabello  
Se vistió de reina  
Se puso tacones, se maquillo  
Y ahora es bella.*

*Treviño, G.*

## Índice

Índice	I
Resumen	III
Introducción	IV
Planteamiento del problema	V
Justificación	V
Objetivos	VI
General.	VI
Específicos.	VI
Metodología	VII
1. Transgénero y transexualidad	8
Definición	8
Características	10
Diagnóstico	12
Prevalencia	15
En el mundo	20
En México	22
2. Protocolo de seguridad para el tratamiento de reasignación de sexo	24
Asesoría y/o acompañamiento Psicológico	24

Hormonal	29
Quirúrgico	32
Cirugías mamarias	35
3. Salud mental en personas transexuales	38
Definición de salud mental	38
Salud mental y transexualidad	38
Usos de servicios de salud	39
Trastornos más comunes en personas transexuales	40
Ansiedad	40
Depresión	41
Conclusiones	46
Referencias	50
Anexo	59

## Resumen

A lo largo del tiempo siempre ha existido diversidad sexual, pero en la actualidad es más notorio, solo que con los prejuicios que se manejan en la sociedad la transexualidad sigue permaneciendo en tabú, la transexualidad se distingue del transgénero por el deseo de cambiar los genitales, y para este cambio se debe consultar a especialistas para el proceso de hormonización y/o de cirugías para la reasignación de sexo. El proceso consta de una triada de profesionales los cuales son: Psicólogo y/o psiquiatra, endocrinólogo y médico cirujano ellos llevaran a cabo el proceso de intervención de sexo. Se han realizado modificaciones en los manuales DSM-5 y CIE10 respecto de los criterios, así como la nomenclatura empleada y por el momento se distingue como disforia de género. En éste trabajo, se presentan los resultados de una investigación documental llevada a cabo a través de la búsqueda de información en diversas bases de datos, organismos, artículos, tesis, libros, notas periodísticas y documentos relacionados con los temas: transexualidad, transgénero, procedimiento de reasignación de sexo, hormonización y salud mental en personas transexuales. Se concluye que la marginalidad que vive la población transexual en diversos ámbitos puede estar relacionada con el padecimiento de diversas patologías tales como ansiedad y depresión. Por lo anterior y debido a los riesgos asociados al proceso de reasignación de sexo es recomendable que se contemple el acompañamiento psicológico durante diversas etapas del mismo.

Aunque dicha población vive diversas patologías como depresión ansiedad y estrés, consecuencias de la forma marginal en que son tratados por la

sociedad, se va notando cada vez más su presencia en varios ámbitos de la sociedad.

## **Introducción**

En el presente trabajo se abordarán tres capítulos en los que se explica el procedimiento de intervención psicológica y medica en las personas transexuales.

En el primer capítulo se menciona el caso de la primera cirugía de reasignación de sexo documentada, Lili Elbe, famosa pintora de la década de los sesentas, quien falleció en el quinto intento fallido en realizar una cirugía de vaginoplastía; También se menciona la prevalencia registrada a nivel mundial y nacional, destacando que en México hay una comunidad llamada Muxie localizada en el Istmo de Oaxaca.

En el segundo se define transexualidad y transgénero diferenciando entre uno y otro, se explica cómo se diagnostica y se lleva a cabo el proceso de intervención para iniciar el tratamiento de reasignación de sexo que se inicia con la entrevista de un especialista sea psicólogo o psiquiatra, para poder transferirlo con el médico endocrinólogo, y se realicen diversos estudios de laboratorio para poder saber que dosis de hormonas se van administrar, en las mujeres trans es más largo el tratamiento ya que para llegar a notar los cambios físicos tienen que pasar entre dos y cinco años, y los cambios corporales son irreversibles, en los hombres trans si puede haber cambios reversibles y el periodo para lograr cambios físicos es más es corto. Por último,

se realiza la cirugía de reasignación de sexo, solo que en México no se ha registrado alguna clínica u hospital que la realice.

En el tercer capítulo se describen los trastornos más comunes en las personas transexuales los cuales son: depresión, ansiedad y estrés, se menciona que dichas patologías pueden ser consecuencia del trato marginal y discriminatorio que experimentan en la familia y sociedad.

### **Planteamiento del problema**

¿Cuál es el proceso de intervención para la reasignación de sexo y los problemas de salud mental más reportados en personas transexuales en la literatura?

### **Justificación**

A lo largo de la historia ha existido la población transexual y cada vez es más notoria su presencia en la sociedad, sin embargo, sigue siendo minoría por lo que suele ser menos estudiada; actualmente persisten los tabúes y prejuicios acerca de la misma comunidad lo cual es motivo de que la sociedad discrimine más a las personas transexuales, situación que los hace más vulnerables a enfrentar problemas de salud física y psicológica (Martínez & Montenegro. 2010).

Por otro lado, la población transexual en la mayoría de los casos suele acudir a diferentes lugares clandestinos en donde lleva a cabo la autoadministración de hormonas no adecuadas para ellos y sin prescripción médica, o administración de aceites vegetales y minerales, que pueden poner en un peligro sus vidas (Herrera, & Díaz. 2009).

La falta de cobertura en salud pública y de información, orilla a que las personas transexuales recurran a dichos métodos y procedimientos clandestinos, así como a auto diagnosticarse, evadiendo el tratamiento profesional para diversas patologías emocionales, que ponen en riesgo su salud física y mental (Nieves, 2010).

Se realizó una investigación de la literatura, y entrevistas con especialistas en el tema en la Ciudad de México para poder conocer el método de intervención en el proceso de reasignación de sexo en personas transexuales, los trastornos mentales más frecuentes y poder distinguir las causas que llevan a dicha población a no tomar el procedimiento adecuado con especialistas.

## **Objetivos**

### *General.*

Describir el proceso de reasignación de sexo y los problemas de salud mental más comunes en personas transexuales.

### *Específicos.*

- ✓ Explicar los conceptos de transgénero y transexual.
- ✓ Describir la ubicación y características de transgénero en los Sistemas de Clasificación de Trastornos Mentales.
- ✓ Describir el protocolo de seguridad vigente para determinar el diagnóstico de persona transgénero.

- ✓ Describir los problemas de salud mental más comunes en personas transexuales.

### **Metodología**

Tipo de estudio: investigación documental.

Se realizaron búsquedas en bases de datos como *Redalyc* y *Scielo*, y en buscadores como Google académico y en las páginas de organismos como la Secretaría de Salud, el Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA así como la Organización Mundial de la Salud, entre otras, buscando artículos, tesis, libros, notas periodísticas y documentos relacionados con los temas: transgénero, transexualidad, procedimiento de reasignación de sexo, hormonización, salud mental en personas transexuales.

De la búsqueda se detectaron cinco libros, dos tesis y aproximadamente 140 artículos en las diferentes fuentes consultadas, de los cuales solo se pudieron recuperar 75 y se utilizaron 50 para el desarrollo de este trabajo



## 1. Transgénero y transexualidad

### *Definición*

En la actualidad todavía se desconoce o se confunde la palabra transgénero, es por eso que en este capítulo se explicarán algunas definiciones y desglosamientos de dicha palabra.

Para describir a las personas transexuales o transgénero se realizó una combinación de la raíz latina de la palabra “transexual” con la intención de expresar el deseo de traspasar la división biológica, con la finalidad de cruzar los géneros de cambiar de hombre a mujer y viceversa para poder convertirse en el sexo opuesto (Mark, 1998; López. 2016).

Actualmente todavía hay confusión entre un género y otro, es decir se dificulta discernir la diferencia entre transgénero, transexual y travesti, conceptos que popularmente son sinónimos en la sociedad por lo que se describirán estos diferentes conceptos.

Transgénero: aposición que se designó para identificar a un grupo de personas cuyas identidades de género difieren aceptar el sexo que se les otorgo al nacer, también puede explicar cómo personas que no han alterado o que no desean cambiar las características sexuales primordiales con las que nacieron (Bockting & Keatley, 2014; Gascón & Cepeda, 2010; Toro, 2010; Thomas, Baudewijntje, Annelou, Peggy. 2013; Fernández, Guerra, Martín, Giddsen, 2016).

Trans: abreviación que se otorgó a los términos transgénero y transexual. Lo que se refiere a personas que no se identifican con las reglas y expectativas sociales, las cuales son tradicionalmente asociadas con el sexo al nacer, por lo anterior mencionado no es necesario la terapia hormonal o incluso la cirugía de reasignación de sexo, no tienen inconveniente en alterar su cuerpo. (Bockting & Keatley, 2014; Chárriez, & Seda, 2015; Rodríguez, Ramos, Padilla, Varas, 2015).

Transexual: El término transexual comenzó a utilizarse en 1940 para definir a las personas que anhelan vivir de forma fija como miembros del sexo opuesto, habiendo una incongruencia entre el sexo con el que nacieron y el género al que piensan pertenecer (Gonzales & Leal, 2011; Sánchez et al., 2015; Rodríguez, Ansejo, Becerra, & Lucio, 2015; González, Guzmán, Unigarro & Zea, 2016).

En este concepto no se diferencia mucho del transgénero, ya que aquí también se difiere con el sexo que nació, ya que en las personas transexuales si alteran sus cuerpos, aplicando la terapia hormonal y/o la cirugía de reasignación de sexo en el mejor de los casos, ya que por falta de orientación las personas acuden a lugares clandestinos y se administran sustancias que perjudican su salud (Gascón & Cepeda 2010; Center of Excellence for Transgender health, 2016).

También es un “adjetivo (aplicado por la profesión médica) para describir a las personas que buscan cambiar o que han cambiado sus caracteres sexuales primarios y/o las características sexuales secundarias a través de

intervenciones (hormonas y/o cirugía) para feminizar o masculinizarse”. Estas intervenciones por lo general, son acompañados de un cambio permanente en el papel de género (Bockting & Keatley, 2014).

Travesti: este tipo de personas son las que particularmente usan ropa y accesorios de sexo opuesto, las finalidades de travestirse del sexo opuesto pueden diferenciarse dependiendo de la función en la cual deseen desarrollarse dado que algunos lo hacen por trabajo o actividades artísticas (Mark, 1998; Gonzales & Leal, 2011).

Término usado para referirse a personas que usan prendas de ropa y que adoptan otras formas de expresiones de género culturalmente asociados con el otro sexo. La utilización de prendas asociadas con el otro sexo puede ser la etapa inicial de la transición, sin embargo, no todas las personas que se travisten viven con angustia y sufrimiento por causa de su sexo asignado al nacimiento (Bockting & Keatley, 2014).

### *Características*

Debido a que la población transgénero también expresan su sexualidad de diversas formas se explicarán algunos conceptos relevantes para poder entender mejor a dicha población.

Mujer Trans o Transfemenina: término utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como mujeres (Gonzales & Leal, 2011; Mark,

1998; Rodríguez, Ramos, Padilla, & Varas, 2015; Meléndez, Rodríguez, Vélez, 2015). En este caso es de hombres que se sienten mujeres.

Hombre trans o transmasculino: término utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como hombres (Mark, 1998; Gonzales & Leal, 2011; Rodríguez, Ramos, Padilla, & Varas, 2015; Meléndez, Rodríguez, Vélez, 2015). Caso en el que las mujeres desean ser hombres.

En las dos definiciones anteriores se explican cómo el sexo es otorgado al nacimiento, pero, que las personas se identifican con el sexo contrario de (hombre a mujer y de mujer a hombre) es por eso que se les considera como transgénero cuando siente inconformidad con sus órganos sexuales, pero, no desean modificarlos, lo contrario de las personas transexuales que, siente inconformidad con su sexo, pero si desean someterse a una terapia para la reasignación sexual (Rodríguez et al., 2015).

En las siguientes explicaciones se observa la definición científica que es:

Inconformidad de género: personalidad, rol o manifestación de una persona que no coincide con las reglas sociales y culturales señaladas para las personas de un sexo en específico (Clínica Especializada Condesa, 2011).

Disforia de género: Malestar o sufrimiento que es causado por la discrepancia entre la identidad género de una persona y el sexo asignado al nacimiento (Fernández, Guerra, Martín, & Giddsen, 2016).

## *Diagnóstico*

En el área de la psiquiatría, la transexualidad se considera como una expresión patológica de la sexualidad y el género. Ésta situación es reflejada en la categoría que diagnostica el Trastorno de Identidad Sexual (TIS) que se localiza en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV), publicado por la American Psychological Association (APA, 1994; Martínez & Íñiguez, 2010; González, Guzmán, Unigarro, & Zea, 2016).

Anteriormente se creía que, para la culminación del tratamiento o la cura del TIS, era necesaria la transformación corporal, la cual propusieron en Estados Unidos Cristian Hamburger y Benjamín, en el momento en que tal trastorno queda incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 1975, como en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III, 1980). Y es entonces cuando se dio continuidad a que el (TIS) sea catalogado como una patología en la población que se identifican con el género contrario al nacer (Tena, 2013).

El TIS se sigue incluyendo en las actualizaciones de los manuales de diagnóstico como el DSM-5 y el CIE-10 en una sola categoría para todas las edades. Lo que establece que está en el mismo nivel de otros trastornos mayores solo que ahora se distingue como Trastorno de Identidad de Género (TIG) (Martínez & Íñiguez, 2010).

Para poder realizar el diagnóstico adecuado del TIG se requieren el cumplimiento de criterios, características, evidencias y condiciones las cuales son tarea del especialista o profesional de la salud mental, las cuales consisten

en juntar y señalar los síntomas adecuados y suficientes para poder realizar un diagnóstico acertado. Se consideran que:

1) El diagnóstico no debe establecerse si el individuo padece una enfermedad física intersexual (p. ej., síndrome de insensibilidad a los andrógenos o hiperplasia suprarrenal congénita);

2) En presencia de una exploración física normal no está indicado realizar un cariotipo de los cromosomas sexuales ni determinaciones de las hormonas correspondientes, es decir, que no se realizaran estudios de laboratorio para cuantificar las hormonas femeninas y masculinas (Martínez & Íñiguez, 2010).

En el CIE- 10 se especifica que “el transexualismo consiste en el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el anatómico propio y deseos de someterse a tratamientos quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde con el sexo preferido” (González, Guzmán, Unigarro & Zea, 2016). Se manejan los criterios para el diagnóstico de transexualidad (aunque lo señala como Trastorno de identidad de género), tal como se mencionan en la Tabla 1.

Tabla 1

*Criterios que señala el CIE-10. Para diagnosticar el transexualismo.*

---

Criterios para el trastorno de identidad sexual (transexualismo) del CIE-10

---

- A. Deseo de vivir y ser aceptado como un miembro de género opuesto, por lo general acompañado por el deseo de modificar mediante métodos hormonales o quirúrgicos el propio cuerpo para hacerlo lo más congruente posible con el género preferido.
  - B. La identidad transexual ha estado presente de forma persistente durante al menos dos años.
  - C. No se trata de un síntoma de otro trastorno mental, tal como una esquizofrenia, ni está asociado a anomalías cromosómicas.
- 

Tomado del: CIE.10.

Los criterios diagnósticos vigentes de acuerdo al DSM-5 se especifican en la Tabla 2.

Tabla 2

*Criterios diagnósticos DSM-5 para sujetos con Disforia de Género*

DISFORIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES Y ADULTOS.

- 
- A. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, manifestando por mínimo dos de las características siguientes:
1. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios (o en los adolescentes los caracteres sexuales secundarios previstos).
  2. Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se tiene o se expresa (o en los adolescentes jóvenes, un deseo de impedir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios previstos).
  3. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto.
  4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un deseo alternativo distinto del que se le asigna).
  5. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
  6. Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).

- 
- B. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

*Especificar si:*

Con un trastorno de desarrollo sexual (p, ej., adrenogenital congénito como: hiperplasia adrenal congénita o síndrome de insensibilidad androgénica.

*Especificar si:*

Postransición: el individuo ha hecho la transición a una vida de tiempo completo con el sexo deseado (con o sin legalización de sexo) y se ha sometido ( o se está preparando para someterse) por lo menos a una intervención o tratamiento médico de cambio de sexo, por ejemplo u tratamiento continuo con hormonas de sexo opuesto o una intervención quirúrgica de cambio de sexo para confirmar el sexo deseado (p, ej., penectomía, vaginoplastia en un individuo nacido hombre ; mastectomía o faloplastia en una paciente nacida mujer).

---

Tomado de: American Psychiatric Association, (2014).

Mediante la elaboración del diagnóstico es necesario llevar a cabo un protocolo de seguridad, el cual consiste en que las intervenciones sean realizadas por especialistas en el tema, deben tener como antecedentes ciertos requisitos, que tienen que cumplirse, y se consideran varios aspectos personales, físicos y sociales, uno de lo más importante es el conocimiento del organismo de la persona transexual, así como su fisiología, sin dejar a un lado las patologías que el paciente manifieste. Este conocimiento involucra el aprendizaje en cuanto a la acción de los medicamentos que son prescritos en la terapia de reasignación de sexo, sea en el varón transexual o mujer transexual. Ya que, en la mujer transexual, son considerados como de mayor riesgo que en el varón transexual, porque los cambios que se aprecian son de consideración de peligro para su salud, no únicamente metabólicos y hemodinámicos, si también de índole mental, dado que, en estas personas con el llamado trastorno de identidad de sexual, se acompaña desde su niñez, con cambios de ánimo o de humor, que se manifiesta con estado de depresión e intentos de suicidio. Y demostrando una inclinación por imitar o tratar de ser igual que el sexo contrario (Emmanuelle, 2012).

Los aspectos involucrados en el protocolo de seguridad para el tratamiento de reasignación de sexo se explicarán a continuación.

### *Prevalencia*

La población transexual es un grupo pequeño que no cuenta con estudios e investigaciones para realizar un censo más preciso sobre la

prevalencia en el mundo, aunque los estudios realizados señalan que las comunidades transexual y transgénero forman un grupo socialmente diminuto y no cuantificado, lo que le convierte como fuente de consulta en un grupo restringido y difícil, en comparación de otros grupos sociales, situación que no permite tener un acceso adecuado para consultar criterios y características de dicha población (Nerea, Quiles, Sánchez, & Segura, 2013; Herrero & Díaz, 2009).

Existen diversas estimaciones acerca de la prevalencia de personas transexuales en el mundo, sin embargo, debido a numerosos factores resulta complicado hacer un cálculo realista, sin embargo, se ha señalado que hay mayor prevalencia de mujeres transexuales en el mundo (Nerea, Quiles, Sánchez, & segura, 2013).

Algunos estudios epidemiológicos sugieren que existe una proporción similar de personas transexuales o con variabilidad de género en todo el mundo, sin embargo, se debe tomar en cuenta que las diferencias culturales de un país a otro modifican las expresiones conductuales de las distintas identidades, aunado a que, en muchos países la transgresión de los límites normativos de género provoca más censura moral que compasión (Esteve et al., 2006).

De acuerdo con la World Professional Association for Transgender Health [WPATH] (2012) no existían (hasta el momento de su revisión) estudios epidemiológicos formales acerca de la incidencia y prevalencia de personas

transexuales, o de personas con identidades trans y/o personas con variabilidad de género.

Las encuestas poblacionales que comúnmente permiten a los investigadores generalizar o comparar sus hallazgos con la población, raramente incluían preguntas que permitieran la identificación de las personas transexuales, por lo que no podían ser empleadas para estimar el tamaño y características de este sector de la población. En la actualidad, cada vez más encuestas poblacionales en Estados Unidos y alrededor del mundo, incluyen preguntas dirigidas a la medición de la orientación sexual e identidad de género

La encuesta *Massachusetts Behavioral Risk Factor Surveillance Survey*, es una de las pocas encuestas poblacionales que incluye preguntas para identificar a la población transgénero. Los análisis de 2007 y 2009 sugieren que 0.5% de los adultos entre 18 y 64 años se identifican como personas transgénero (Gates, 2011).

En California, la encuesta LGBT Tobacco Survey de 2003, reportó que 3.2% de los miembros de la comunidad LGBT (Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual) encuestados se identificaban como transgénero. Mientras que, mediante los resultados de la encuesta de salud *Health Interview Survey* de 2009 en California, se estimó que 3.2% de los adultos de ese estado eran LGBT. De acuerdo con los resultados se observó que aproximadamente 0.1% de los adultos del estado de California eran transexual (Gates, 2011).

(Flores, Herman, Gates & Brown, 2016). Realizó un estudio para tratar de estimar el número de personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero en

Estados Unidos empleando la información de las encuestas citadas anteriormente. Determinó que existían cerca de 700 mil individuos transgénero, lo que corresponde al 0.3% de la población de ese país.

Sin embargo, estudios recientes indican que el número de personas trans es mucho mayor de lo calculado por Gates. Actualmente, se calcula que la población transgénero en Estados Unidos es de 0.6% de los adultos, lo que corresponde a 1.4 millones aproximadamente (Flores, Herman, Gates, & Brown, 2016).

La definición de la población transexual resulta compleja. Por ejemplo, determinar quién puede ser considerado parte de la misma comunidad es difícil, debido a que deben considerarse aspectos como: las diferentes formas de expresión de género o no conformidad, o ambas identidades de género (Gates, 2011).

En Europa se han realizado estudios en diferentes regiones en los cuales se han hecho estimaciones de la prevalencia de población transexual: en Escocia 1 de cada 12.225; en Holanda 1 de cada 11.900 son mujeres transexuales estas cifras pueden observarse en la Figura 2 (Moreno, 2012).

Aun con las cifras mencionadas en algunos artículos la transexualidad tiene una gran prevalencia a la que se puede estimar, el estudio más clásico e importante por la amplitud de su muestra menciona que uno de cada 11.900 varones y una de cada 30.400 mujeres son transexuales (Rodríguez, Ansejo, Becerra, & Lucio, 2015).

En España la prevalencia se sitúa en THM es de 1 persona trans por cada 9,685 habitantes. La estima de estas prevalencias a la población española conlleva a un total de 3,865 THM y 1,513 TMH (Moreno, Esteva & Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN [GIDSEEN], 2012).

De acuerdo a la epidemiología, el estudio más clásico e importante por la amplitud y confiabilidad de su muestra, manifiesta que hay una prevalencia de uno de cada 11,900 personas nacidas THM y una de cada 30,400 son TMH;

Autor	Año	País	THM	TMH	THM/TMH
Pauly et al. J.Nerv.Mental.Dis 1968; 147:460-471.	1968	EE.UU.	1/100.000	1/400.000	4
Walinder et al. Br.J.Psychiatry 1971;119:195-196.	1971	Suecia	1/37.000	1/103.000	2,8
Hoening & Kenna JC. Br J Psychiatry 1974;124:181-190.	1974	Reino Unido	1/30.000	1/100.000	3,3
Eklund et al. Br J Psychiatry 1988; 152:638-640.	1986	Holanda	1/18.000	1/54.000	3
Tsoi W.Acta Psychiatr Scand 1988;78:501-504.	1988	Singapur	1/2.900	1/8.300	2,9
Van Kesteren et al. Arch Sex Behav 1996;25:589-600.	1996	Holanda	1/11.900	1/30.400	2,5
Weitze et al. Arch Sex Behav 1996;25:409-425.	1996	Alemania	1/14.400	1/33.200	2,3
Gómez et al. Actas Esp Psiquiatr 2006; 34(5):295-302.	2006	España (Cataluña)	1/21.031	1/48.096	2,6
Esteva et al. C Med Psicossom 2006;78:67-72.	2006	España (Andalucía)	1/9.685	1/15.456	1,9

THM: transexual hombre a mujer; TMH: transexual mujer a hombre.

(3) Esteva I et al. Transexualismo. Manual del residente en endocrinología y nutrición. 2009 (ISBN 978-84-692-1374-2).

**Figura 1.** Retomado de: Prevalencia y proporción entre sexos de la transexualidad. (THM Transexual de hombre a mujer y TMH transexual de mujer a hombre) Se muestra la prevalencia de población trans internacional. Tomado de Moreno, O. Esteva, I. & Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN. (2012, Abril 26). Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN.

México no es la excepción, se tiene escasa información y poca investigación, lo que contribuye a que sigan existiendo tabúes y prejuicios hacia este sector de la sociedad (Sandoval, 2008).

En la Ciudad de México muchas personas transexuales informaron haber experimentado rechazo y discriminación, situaciones que hacen más vulnerable a dicha comunidad. Estos aspectos se basan en personas transexuales de la Ciudad de México, aunque no hay una estimación precisa de la población, solo se estima que hay menos de 26,000 personas transexuales entre la población de la Ciudad De México de 8,9 millones, y al menos 63,000 en el área metropolitana de aproximadamente 21-22 millones de personas transgénero y transexuales (Roble et al, 2016).

Otra de las limitaciones de las investigaciones sobre comunidad transexual y transgénero es que la mayoría de los estudios realizados se basan mayormente en la población de las mujeres trans (Bockting & Keatley, 2014).

### *En el mundo*

El primer registro que se tiene acerca de una persona transexual en someterse a una cirugía de reasignación de sexo, se ubica en Alemania en 1931. Einar Wegener comenzó a vivir como Lili Elbe, una joven pintora, quien falleció luego de una cirugía fallida de creación de vagina (Gilberti, Beltan. 2003).

Otro caso fue el de George Jordensen, un joven ex soldado de origen danés, quien tras la segunda guerra mundial y después de haber consultado a diversos psiquiatras y psicoanalistas para tratar su problema de identificación sexual, decide someterse a tratamiento hormonal y quirúrgico para transformar su apariencia sexual, en 1952. Este caso tuvo mucha relevancia, por lo que se

considera como el inicio o aparición formal del transexualismo -al ser de los primeros documentados- (Gascón & Cepeda, 2010; Tena, 2013).

Posteriormente ha ido aumentando la población de personas transexuales, lo que ha llevado a dos caminos diferentes: el de investigar paulatinamente diversas características sobre su personalidad y contexto, y el otro lado es el de la discriminación, prejuicios y tabúes (Paredes, Quiles, Sánchez & Segura, 2013).

En la siguiente imagen se pueden observar los países que reportan datos de la población transexual, la cual tiene un registro sobresaliente por los crímenes de transfobia. (Fobia a los transexuales).



**Figura 2.** Muestra donde hay registro de discriminación hacia las personas transexuales. El color verde tiene registro de población trans donde hay discriminación. El color azul señala que, si hay registro, pero solo en algunas partes del país. El color gris señala que no tienen registro de datos adecuados y el color rojo son países en donde no se tiene ningún registro. Existencia de comunidades trans visibles. 2016 transgender Europe (TGEU).

## *En México*

En el ámbito nacional, existen también diversos casos, sin embargo, uno particularmente relevante es el de la comunidad de Juchitan, que se encuentra en el estado de Oaxaca, en el Istmo de Tehuantepec. En ésta a las personas transexuales se les denomina *muxe*, que significa “un alma femenina nacida en cuerpo de varón”. De acuerdo con la tradición, los *muxe* son miembros respetados y aceptados socialmente, pues se consideran una figura natural y normal, aunque solo pueden salir de su casa e independizarse “cuando sus padres mueren. Sin embargo, esta aceptación se contrapone a la censura de la homosexualidad femenina (García, 2003).

Pese a ello, las personas transgénero no gozan de la misma aceptación en otros sectores de la sociedad mexicana. Estudios cualitativos realizados en este país, indican que la población de mujeres transgénero vive en condiciones de vulnerabilidad y marginación, dichas condiciones representan para ellas mayor probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, uso y abuso de sustancias, problemas de salud mental, complicaciones derivadas de transformaciones sexogenéricas, además de barreras para el acceso a servicios de salud (Colchero et al., 2012).

La situación de las personas transexuales en México, no es la excepción para que dicha comunidad experimenta exclusión, discriminación y marginación social, experiencias que aumentan la posibilidad de percibir otros tipos de violencia, y en particular a situación de prostitución, práctica que perjudica para

que, en otros ámbitos, dicha comunidad no pueda desenvolverse realizando otros oficios y su economía favorezca (Lewis, 2012).

## **2. Protocolo de seguridad para el tratamiento de reasignación de sexo**

Para poder continuar con la intervención psicológica, médica y psiquiátrica los especialistas deben de cumplir su ética profesional, y resguardar la información, identidad y confidencialidad del paciente, así mismo informar al paciente sobre los riesgos de comenzar las terapias hormonales y/o las cirugías de reasignación de sexo. En el presente capítulo se desglosará partes del protocolo tales como: asesoría y acompañamiento psicológico, tratamientos hormonales y quirúrgicos que también son parte del tratamiento de reasignación de sexo.

### *Asesoría y/o acompañamiento Psicológico*

Las personas transexuales suelen tener manifestaciones de comportamiento del género contrario en etapas tempranas de su vida, cuando identifican tener alguna incoherencia acerca de cómo se auto perciben. Esto es, que no se identifica con su apariencia externa, en la forma en que la sociedad reacciona con ellos, como es que ellos se perciben a sí mismos. Normalmente cuando la persona se somete a un proceso hormonal, pida ser nombrado por otro nombre de acuerdo al género al cual desee pertenece (Salín, 2015).

A pesar de que los criterios diagnósticos se moldeaban desde hace algunas décadas y trataban de realizar tratamientos médicos-quirúrgicos, aun sin alguna conclusión científica-, la conclusión académica del fenómeno transexual como problema identitario cuya curación giraba en torno a la transformación corporal que propuso el equipo de Christian Hamburger en

Dinamarca (1953) y Harry Benjamín en Estados Unidos(1966) se produce cuando el transexualismo queda incluido tanto en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE; 1975), como en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III,1980) (Tena, 2013; González, Guzmán, Unigarro & Zea, 2016).

Para avanzar el tratamiento es necesario cumplir con los criterios establecidos estos consisten en realizar una triada con los especialistas, psicólogo, psiquiatra y médico endocrinólogo, se inicia con la psicoterapia y/o experiencia de vida real (emplear totalmente el rol de identidad sexual que se desee, ante los acontecimientos y modos de vida cotidiana ya sea en la familia, social, escolar laboral, etc.), seguido de tratamiento hormonal que corresponda al género que desea el paciente y para concluir la triada prosigue el tratamiento quirúrgico. Para avanzar el tratamiento es estrictamente cumplir con los criterios establecidos (Fernández, Guerra, & García, 2014; González, Guzmán, Unigarro & Zea, 2016).

La experiencia de vida real sirve al profesional para asegurar la permanencia de la Disforia de Identidad de Género (DIG) para que el paciente pueda asegurar que está de acuerdo con el género al que dice pertenecer excluyendo algunas patologías que puedan confundirlo, corrobora que él sujeto mantenga la identidad de género y realice roles que sienta como propios. El profesional podrá utilizar el éxito de la experiencia de vida real para la consolidación de su nueva identidad (Fernández, Guerra, & García, 2014; González, Guzmán, Unigarro & Zea, 2016).

Para iniciar el procedimiento de intervención a personas transexuales en la Ciudad de México, en la Clínica de especialidades Condesa, “El psicólogo Quiroz menciona que: se tienen varios filtros para determinar a una persona transexual, para ello primero se pasa por una entrevista en el área de Salud mental con un Psiquiatra, esto para que determine mediante una entrevista la situación del paciente y descartar patologías que confundan la determinación de la persona transexual” (R. Quiroz, comunicación personal, 25 de noviembre 2016).

Posteriormente se pasa al área de acompañamiento psicológico donde se evalúan diversas áreas de la vida del sujeto, para llevar a cabo la continuidad que es el paso con el médico endocrinólogo. Recientemente es importante el acompañamiento y asesoría (además del diagnóstico) del Psicólogo y psiquiatra para facilitar la mayor parte del proceso de transición en el paciente (Wittich, 2012; R. Quiroz, comunicación personal, 25 de noviembre 2016).

Dado que la evaluación Psiquiátrica es el primer paso, este debe ser un procedimiento completo el cual se debe de emplear tomando el tiempo que sea necesario. En este procedimiento se lleva a cabo el diagnóstico de transexualidad y el diagnóstico diferencial con otras patologías, así como la exclusión de algunos trastornos que pudieran confundir el diagnóstico, las diez funciones primordiales del profesional en salud mental se muestran en la Tabla 3. (Sánchez et al., 2015). Dadas las consecuencias de intervenciones hormonales y quirúrgicas, es absolutamente vital en beneficio del propio sujeto

realizar un diagnóstico diferencial, que solo es posible que se realice en manos de especialistas de salud mental calificados (Rodríguez et al., 2015).

Tabla 3  
*Las 10 funciones del profesional en Salud Mental.*

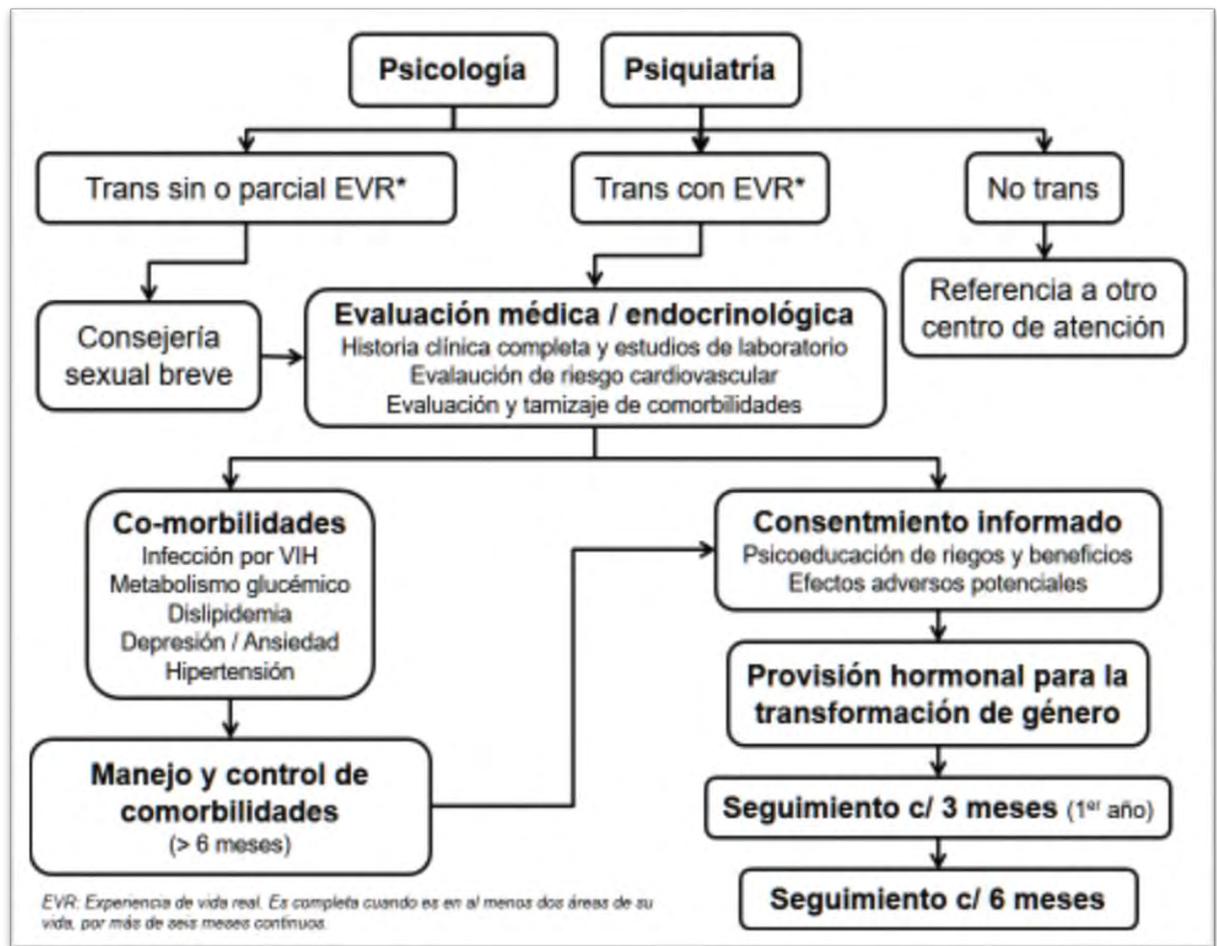
---

1. Diagnosticar con precisión la DIG del individuo.
  2. Diagnosticar cualquier enfermedad psiquiátrica acompañante y considerar su tratamiento.
  3. Clarificar deseos, corregir falsas expectativas y aconsejar opciones de tratamiento y consecuencias.
  4. Ocuparse de la psicoterapia.
  5. Decidir sobre la elegibilidad y disposición para la terapia hormonal y la cirugía.
  6. Documentar el historial relevante del paciente en un informe de recomendación.
  7. Hacer recomendaciones oficiales a colegas médicos y cirujanos.
  8. Pertenecer a un equipo de profesionales con interés en la DIG.
  9. Educar a familiares e instituciones acerca de la DIG
  10. Estar disponible para el seguimiento de los pacientes.
- 

Se mencionan las características más importantes que debe desempeñar el experto en salud mental, aunque en la Ciudad de México, todavía no tiene registrado un hospital o clínica que realice la cirugía de reasignación de sexo. Tomado de: Sánchez, I., Mora, J. J. & Oviedo, O. (2017). Atención psicomédica en la disforia de identidad de género durante la adolescencia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10 (2), 96-103. Recuperado de: <http://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.04.002>

En la clínica de Especialidades Condesa, se lleva a cabo un protocolo de intervención tal como se muestra en la Figura 3. En donde se realizan las intervenciones psicológicas, psiquiátricas y médicas, para poder diagnosticar a las personas transexuales (Clínica Especializada Condesa, 2011). También los especialistas en salud mental tienen que ejercer dos principios que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala para que los servicios de salud y el trato a las personas trans sea atendido conforme a las necesidades de las mismas (Chárriez & Seda, 2015).

1. Respetar la identidad de género preferida por la persona consultante y utilizar nombres, pronombres y la terminología que la persona prefiera, cuando no son llamados por el nombre social, a lo cual hicimos referencia anteriormente.
2. No tratar a la persona trans como si sólo fuera un cuerpo. El cuerpo de una persona trans puede tener elementos, rasgos o características que no se ajustan a la identidad de género de la persona. Por lo tanto, es importante señalar que para las personas trans, su anatomía necesariamente las define, aunque esa anatomía puede requerir tratamientos que típicamente suelen otorgarse a las personas del otro sexo. El profesional debe respetar la identidad de género de la persona que consulta, independientemente de su apariencia física (Chárriez & Seda, 2015).



**Figura 3.** Protocolo de intervención para poder iniciar el tratamiento en personas transexuales, en la Clínica de Especialidades Condesa/Iztapalapa 2016. se muestra el procedimiento para la provisión hormonal en la transformación de género. Tomado de Clínica de Especialidades Condesa (2016).

## Hormonal

Para poder iniciar con el tratamiento hormonal en personas transexuales, es necesario tener el diagnóstico preciso emitido por un especialista (Psicólogo o Psiquiatra) después de esto se inicia explicando un consentimiento informado (véase en anexo) el cual explica todos los riesgos que se pueden presentar al iniciar un tratamiento hormonal, ya que en mujeres

transexuales los cambios son irreversibles a comparación de un hombre transexual, que si no es el caso de una cirugía de reasignación de sexo, si puede haber regresiones (Román, 2017).

Para iniciar el tratamiento se pide al paciente que se someta a estudios médicos de laboratorio, para poder saber si es candidato a la terapia hormonal, y descartar algunas enfermedades tales como diabetes, hipertensión, colesterol y triglicéridos altos, biometría hepática completa, y estudios para descartar o tratar enfermedades de transmisión sexual. Así como también ultrasonidos en mujeres trans de mama y de testículos, y en hombres trans ovarios y mama (Román, 2017).

El objetivo de la terapia hormonal es: bloquear la producción de hormonas endocrinas e iniciar o utilizar hormonas del sexo opuesto, así como se muestran en la Tabla 4. La meta es contar con el perfil hormonal del sexo deseado y acorde a la edad del paciente (Rodríguez, Asenjo, Becerra, Lucio, Rabito & Pérez, 2015).

En los hombres trans, el avance y cambios físicos mediante la terapia hormonal son más rápidos, en un año se comienzan a notar los cambios, en ellos se utiliza testosterona. A diferencia de la terapia hormonal en las mujeres trans, que produce cambios más lentos y complejos que comienzan a ser notorios a partir de los 2 o hasta 5 años, y los cambios físicos son irreversibles en ellas, las hormonas que se utilizan son estrógenos y anti estrógenos (Román, 2017).

Aunque se menciona que los tratamientos para HT, pueden ser reversibles por las diferentes hormonas, los tratamientos (hormonales como quirúrgicos), en las mujeres trans son irreversibles. En la Tabla 5, se pueden observar los criterios que el especialista debe de seguir para pasar a la hormonización. Por lo tanto, es imperativa una rigurosa evaluación previa (Rodríguez et al., 2015).

Tabla 4  
*Comparación de los objetivos en el tratamiento hormonal en personas transexuales*

	Mujeres	Hombres
Objetivo 1	Frenar los caracteres sexuales masculinos	Frenar los caracteres sexuales femeninos
Tratamiento hormonal para el objetivo 1	Antiandrógenos	Testosterona
Objetivo 2	Potenciar los caracteres sexuales femeninos	Potenciar los caracteres sexuales masculino
Tratamiento hormonal para el objetivo 2	Estrógenos	Testosterona
Resultados de la hormonación	Inhibición de testosterona	Inhibición de estrógenos
	Reducción del pene- Flacidez	Hipertrofia del clítoris
	Reducción del volumen testicular	Suspensión de la menstruación
	Cambio en el tono de voz	Cambios en el tono de voz
	Redistribución de la masa corporal	Redistribución de la masa corporal
	Reducción del vello y de la barba	Aumento del vello y barba o calvicie
	Crecimiento mamario	Disminución mamaria

Tomado de: Herrera, I & Díaz, C. (2009). La situación de personas transgénero y transexuales en Eukadi. Euscadi: Ararteko.

Tabla 5

*Criterios para la terapia hormonal de feminización/masculinización (una referencia o documentación gráfica de la evaluación psicosocial)*

---

1. Disforia de género persistente y bien documentada.
  2. Capacidad para tomar una decisión con pleno conocimiento de causa y de consentir para el tratamiento.
  3. Mayoría de edad (según normativa del país o normas de la NDA para niñas, niños y adolescentes, en su caso).
  4. Si están presentes importantes problemas de salud física o mental, deben estar controlados.
- 

Tomado de: Rodríguez, M. Asenjo, N. Becerra, A. Lucio, M. Rabito, M. & Pérez, G. (2015). Áreas de la entrevista para la evaluación Psicológica de personas transexuales. Acción psicológica. Vol. 12. N.2recuperado13-febrero-2017en: file:///E:/documentos%20trans/areas%20de%20la%20entrevista%20para%20la%20evaluacion%20Psi.pdf

### *Quirúrgico*

Antes de que el paciente se someta a una intervención quirúrgica es necesario tener en cuenta todas las indicaciones a las que se va a someter, para esto es necesario que el especialista le haga llegar un consentimiento informado, el cual es un documento que notifica al paciente sobre las consecuencias que corre su vida y salud al someterse a una intervención quirúrgica, en las tablas 6 y 7, se pueden observar los criterios que debe de tomar en cuenta el especialista para poder iniciar una intervención quirúrgica.

Según se ha puntualizado en la corte constitucional, excepto en situaciones de emergencia o situaciones asimilables, aun cuando el paciente tenga beneficios de cualquier tipo, éste debe de firmar el documento ya que tiene el derecho de entender y valorar en qué consisten las características de un procedimiento médico. En conclusión: siempre debe de haber un consentimiento informado por escrito antes de cualquier cirugía para que no quede la menor duda en el paciente, partiendo de la base de que es consciente de del tratamiento al que se somete y que su consentimiento no está alterado (Serrano & Verjel, 2014).

Para el procedimiento quirúrgico existen diversas cirugías de modificación corporal para hombre y mujer trans, el Programa Nacional De Salud Sexual y Procreación Responsable (2015). Menciona las siguientes:

- ✓ **Plastía vaginal:** esta cirugía consta de dos procesos realizados en un solo tiempo quirúrgico. La primera se basa en la resección de los testículos (orquiectomía), los cuerpos eréctiles peneanos y parte del glande. La segunda consta de la reconstrucción uretral y la creación de una vagina (vaginoplastía), clítoris (clitoroplastía) y labios mayores y menores (labioplastía).
- ✓ **Metadoloplastía y faloplastía:** consiste en la liberación del clítoris, previamente aumentado de tamaño por efecto de la testosterona, como resultado se obtiene un pene con capacidad eréctil moderada sin necesidad de prótesis. La faloplastía es una cirugía más compleja consta en la construcción de un pene mediante la utilización de colgajos pediculados o libres.

- ✓ Uretroplastía refiere a la reconstrucción del canal uretral a través del clítoris hipertrofiado o el pene producto de la faloplastía.
- ✓ Escrotoplastía es la construcción de una bolsa escrotal, donde se implantan las prótesis testiculares, mediante la utilización de tejido proveniente de los labios mayores. Si bien este procedimiento suele acompañar a la metadoioplastía o a la faloplastía, su realización puede llegar a darse en un segundo tiempo.
- ✓ Colpectomía supone la sutura de las paredes vaginales entre sí, previa ablación de la mucosa. En ocasiones este tipo de cirugía de modificación genital puede incluir la resección del útero, asociada o no a la remoción de las trompas de Falopio y los ovarios.

Tabla 6  
*Criterios para la cirugía genital*

- 
1. Histerectomía y ooforectomía en los usuarios de servicios MaH:
    - a) a. Disforia de género persistente y bien documentada.
    - b) Capacidad para tomar una decisión con pleno conocimiento de causa y de consentir para el tratamiento.
    - c) Mayoría de edad (según normativa del país).
    - d) Si están presentes importantes problemas de salud física o mental, deben estar controlados.
    - e) 12 meses continuos de terapia hormonal adecuada a los objetivos de género de la persona usuaria de servicios (a menos que tenga una contraindicación médica o no pueda o no quiera tomar hormonas).
    - f) El objetivo de la terapia hormonal antes de la gonadectomía es, principalmente, introducir un período reversible de supresión de estrógeno o testosterona antes de que la persona usuaria de servicios se someta a una intervención quirúrgica.
    - g) Estos criterios no se aplican a las personas de servicios que estén realizando dichos procedimientos debido a indicaciones médicas distintas de la disforia de género.
  2. Metoidioplastia o faloplastia en usuarias de servicios HaM.
    - a) Disforia de género persistente y bien documentada.
    - b) Capacidad para tomar una decisión con pleno conocimiento de causa y de consentir para el tratamiento.
    - c) Mayoría de edad (según normativa del país).
-

- 
- d) Si están presentes importantes problemas de salud física o mental, deben estar controlados.
  - e) 12 meses continuos de terapia hormonal adecuada a los objetivos de género de la persona usuaria de servicios (a menos que tenga una contraindicación médica o no pueda o no quiera tomar hormonas).
  - f) 12 meses seguidos viviendo continuamente en un rol de género congruente con la identidad de género de la persona.
  - g) Aunque no es un criterio explícito, se recomienda que estas personas usuarias de servicios también hagan visitas regulares a un o una profesional de salud mental u otro médico.
  - h) El criterio señalado anteriormente para algunos tipos de cirugías genitales – es decir, que las personas usuarias de servicios que participan 12 meses continuos de vivir en un rol de género que es congruente con su identidad de género – se basa en el consenso clínico experto de que esta experiencia ofrece amplias oportunidades para que las personas usuarias de servicios experimenten socialmente y puedan ajustar su rol de género deseado, antes de someterse a una cirugía irreversible.
- 

Tomado de: Rodríguez, M. Asenjo, N. Becerra, A. Lucio, M. Rabito, M. & Pérez, G. (2015). Áreas de la entrevista para la evaluación Psicológica de personas transexuales. Acción psicológica. Vol. 12. N. 2 recuperado 13-febrero-2017 en: <file:///E:/documentos%20trans/areas%20de%20la%20entrevista%20para%20la%20evaluacion%20Psi.pdf>

### Cirugías mamarias

- ✓ Mamoplastía en aumento incrementa el tamaño mamario mediante la colocación de prótesis.
- ✓ Mastectomía con reconstrucción pectoral disminuye el volumen mamario, crear surcos subpectorales rectos, y reducir, y reposicionar (lateralizar) los complejos areola-pezones.

### Tabla 7

#### *Criterios para la cirugía de mama/pecho*

---

1. Mastectomía y la creación de un pecho masculino en los usuarios de servicios MaH:

- a) Disforia de género persistente y bien documentada.
  - b) Capacidad para tomar una decisión con pleno conocimiento de causa y de consentir para el tratamiento.
  - c) Mayoría de edad (según normativa del país o normas de la NDA para niñas, niños y adolescentes, en su caso).
-

- 
- d) Si están presentes importantes problemas de salud física o mental, deben estar controlados.
  - e) La terapia hormonal no es un pre-requisito

2. Aumento de senos (implantes/liporrelleno) en usuarias de servicios HaM.

- a) Disforia de género persistente y bien documentada.
  - b) Capacidad para tomar una decisión con pleno conocimiento de causa y de consentir para el tratamiento.
  - c) Mayoría de edad (según normativa del país o normas de la NDA para niñas, niños y adolescentes, en su caso).
  - d) Si están presentes importantes problemas de salud física o mental, deben estar controlados.
  - e) Aunque la terapia hormonal no es un criterio específico, se recomienda a las personas usuarias de servicios HaM, que se sometan a la terapia hormonal feminizante antes de la cirugía de aumento de pecho (mínimo 12 meses). El objetivo es maximizar el crecimiento del pecho con el fin de obtener mejores resultados quirúrgicos (estéticos).
- 

Tomado de: Rodríguez, M. Asenjo, N. Becerra, A. Lucio, M. Rabito, M. & Pérez, G. (2015). Áreas de la entrevista para la evaluación Psicológica de personas transexuales. Acción psicológica. Vol. 12. N.2 recuperado 13-febrero-2017 en: <file:///E:/documentos%20trans/areas%20de%20la%20entrevista%20para%20la%20evaluacion%20Psi.pdf>

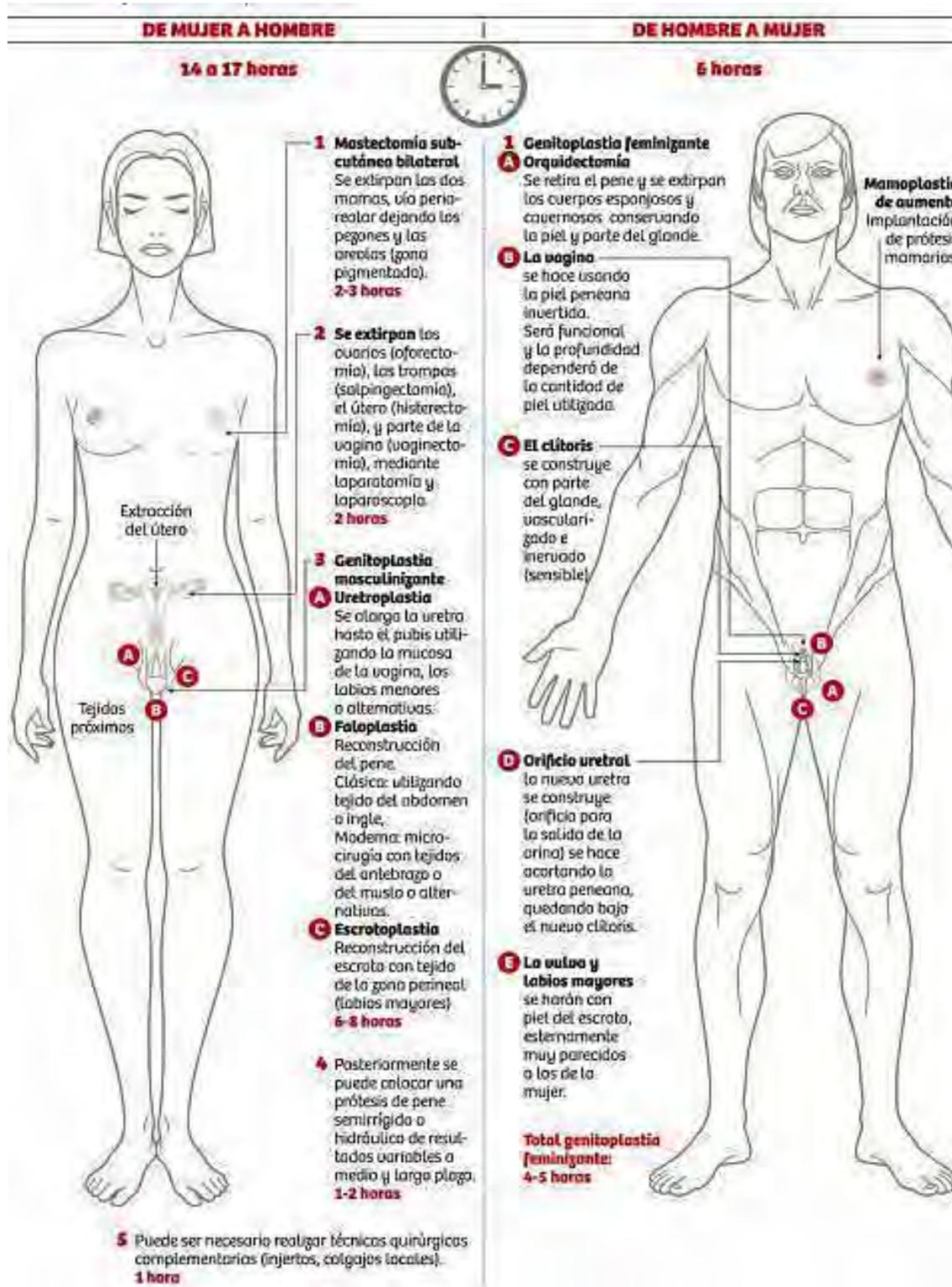


Figura 4. Cirugía de reasignación de sexo, diferencia en las cirugías de reasignación de sexo en hombres y mujeres transexuales, y los cambios físicos en ambos géneros Tomado de: Gallo, J. (2016). La prensa.Honduras. <http://www.laprensa.hn/honduras/871568-410/m/%C3%A1s-de-80-hondure%C3%B1os-est%C3%A1n-en-lista-de-cambio-de-sexo>

### **3. Salud mental en personas transexuales**

#### *Definición de salud mental*

La transexualidad es una población que necesita apoyo inmediato e importante, para poder evaluar las variables que trae consigo, y no solo el de definir la identidad sexual que hace referencia a la percepción que tiene un individuo de sí mismo como hombre o mujer. Por otro lado, menciona que el término de disforia sexual por sentimientos intensos y persistentes de malestar con el sexo asignado, así como el deseo de poseer el cuerpo del otro sexo y de ser considerado como los demás como un miembro del otro sexo. Los términos de identidad sexual y disforia sexual deberían distinguirse en términos de orientación sexual, que hace referencia a la atracción erótica hombres mujeres o ambos (Rodríguez et al., 2014).

En la actual versión del DSM-5, se define como disforia de Género, evadiendo la palabra trastorno, aunque siga en la clasificación del manual como un trastorno (American Psychiatric Association, 2014).

La disforia de género, como término descriptivo general, se refiere a una insatisfacción afectiva/cognitiva de un sujeto con el género asignado. También hace referencia al malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y género asignado.

#### *Salud mental y transexualidad*

Según el Manual Diagnóstico DSM-5 la disforia de género presenta niveles elevados de problemas emocionales y conductuales, sobre todo

trastornos de ansiedad, trastornos disruptivos del control de los impulsos y depresivos. Conforme el individuo crece, aumentan el número de problemas emocionales y conductuales; esto se relaciona con la creciente falta de aceptación de la conducta sexual variante por parte de los demás. La conducta sexual variante suele llevar a menudo al ostracismo de los compañeros lo que puede llevar a más problemas de la conducta.

### *Usos de servicios de salud*

La comunidad trans es una de las poblaciones más vulnerable al hablar de ámbitos de la salud, ya que sufren para poder alcanzar servicios médicos de excelencia; por lo tanto, sigue siendo una población excluida que sufre de discriminación, violencia y rechazo, situaciones que añaden mayor carga emocional a su ya compleja existencia (Chárriez & Seda, 2015; Mesquida, Quiroga & Boixadós, 2014).

Por otro lado, la realidad es que no existen guías clínicas de atención para que la población trans pueda acceder a atención de calidad, sin prejuicios y tabúes. Para que a su vez los prestadores de servicios médicos manejen buenas practicas que puedan servir y beneficiar a la población trans evitando los malos tratos y estereotipos negativos (Estrada & García, 2010).

Conforme la población transexual, va envejeciendo los servicios sanitarios también son deficientes para poder asistir a esta comunidad dado, que los profesionales de la salud no están preparados para poder atender las necesidades a los adultos transexuales (Mesquida, Quiroga & Boixadós, 2014. Reisner et al., 2015).

## **Trastornos más comunes en personas transexuales**

La comunidad trans es una de las poblaciones más vulnerable al hablar de ámbitos de la salud, ya que sufren para poder alcanzar servicios médicos de excelencia; por lo tanto, sigue siendo una población excluida que sufre de discriminación, violencia y rechazo, situaciones que añaden mayor carga emocional a su ya compleja existencia (Chárriez & Seda. 2015; Mesquida, Quiroga & Boixadós, 2014).

Por otro lado, la realidad es que no existen guías clínicas de atención para que la población trans pueda acceder a atención de calidad, sin prejuicios y tabúes. Para que a su vez los prestadores de servicios médicos manejen buenas practicas que puedan servir y beneficiar a la población trans evitando los malos tratos y estereotipos negativos (Estrada & García, 2010).

Conforme la población transexual, va envejeciendo los servicios sanitarios también son deficientes para poder asistir a esta comunidad dado, que los profesionales de la salud no están preparados para poder atender las necesidades a los adultos transexuales (Mesquida, Quiroga & Boixadós, 2014; Reisner et al., 2015).

### ***Ansiedad***

La ansiedad Generalizada (TAG) se define por preocupaciones y ansiedad en exceso, persistentes y difíciles de controlar sobre una serie de áreas, comúnmente como el ámbito familiar, laboral, salud, social, escolar, económico, y vida cotidiana. Las preocupaciones y ansiedad van asociadas a síntomas como perturbaciones del sueño, inquietud o nerviosismo, tensión

muscular y fatigabilidad. Es importante mencionar que la ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos producen un malestar de alto grado o deterioro del buen funcionamiento de las personas (García, Bados & Saldaña, 2012).

Diversos estudios intentan evaluar las necesidades de las personas transexuales mediante un análisis sistémico, estos estudios reflejan problemas de salud en modo repetido, por otro lado, también se manifiesta una alta incidencia de discapacidad y depresión debido a los altos niveles de ansiedad que manifiesta la población transexual, esto se debe a las limitaciones derivadas por la transfobia y las interpretaciones rígidas de la expresión de género (Mesquida, Quiroga & Boixadós, 2014).

Por lo regular es común ver o manifestar rechazo a la comunidad trans, pues la sociedad todavía no está educada para poder tolerar y respetar las diferencias sexuales de cada individuo, situación por la que la población LGTBTT busca igualar sus derechos y reconocimiento de identidad para poder obtener los mismos beneficios que la población heterosexual (González, 2012).

### *Depresión*

Es común pensar que las personas transexuales, tienen una baja calidad de vida y que no son felices, lo que pudiera explicarse por la alta prevalencia de dificultades personales, familiares, sociales, escolares y laborales (Rodríguez et al., 2014).

Se puede observar en la actualidad y conforme se van estableciendo “derechos humanos” a nivel nacional que, en México, América Latina y el Caribe, todavía hay registros de violencia, omisión, prohibición y falta de reconocimiento en derechos a la población transexual. Situación que alarma ya que esta comunidad se muestra muy vulnerable al tener en promedio un rango de vida de treinta y cinco y cuarenta años. Ante estas cifras la pregunta es: ¿Por qué un grupo de personas llega a tener una expectativa de vida muy baja? Entre muchas respuestas las más coherentes serían: “la falta de acceso a los derechos económicos, sociales y culturales, a consecuencia de estos actos se refleja la exclusión, violencia, discriminación, estigma y marginación que las personas transexuales sufren en la sociedad esto muestra una denegación inaceptable del derecho a una vida digna” (Informe sobre el acceso a los derechos económicos sociales y culturales de la población trans en Latinoamérica y el Caribe, 2014).

A causa de los crímenes rechazo y discriminación las personas transexuales sufren depresión y otros delitos como se muestra en la figura 6. Tomado de. Museo memoria y tolerancia. Si una persona tiene una identidad que no coincide con su sexo gonadal vive un conflicto interno por las presiones sociales, que le impiden expresarse libremente y como consecuencias se perciben problemas para tomar decisiones, depresión, introversión, falta de comunicación sobre sus sentimientos y su acontecer entre otros. A consecuencia del proceso de su identidad sexual el transexual por un sentimiento de rechazo interno y externo se generan trastornos de depresión y

ansiedad que se vuelven un conflicto mayor si no se le proporciona la educación en la diversidad (González, Guzmán, Unigarro & Zea, 2016).



**Figura. 6.** Se muestra el porcentaje de depresión y causas de muerte que sufren las personas transexuales en el mundo. Tomado de. Museo memoria y tolerancia.  
<https://www.facebook.com/MuseoMemoriayTolerancia/photos/a.364341496945746.82263.145197012193530/1154794907900397/?type=3&theater>

Cuando las personas transexuales viven rechazo, marginación y discriminación ante la sociedad, se sienten separados y aislados por diversos sectores; familiares, sociales laborales, etc. (Gonzales & Leal, 2011).

Es común que los adolescentes transexuales cotidianamente se sientan diferentes aislados y separados emocionalmente de su familia y de la sociedad, estas emociones crean estrés y sentido de no pertenencia. Por lo tanto, el vivir el constante temor del ridículo social, la no aceptación, acoso y un nivel alto de violencia hacia ellos genera estrés. Las personas transexuales suelen sufrir de estrés, y este es provocado por el rechazo, discriminación y violencia social, pues todavía desapruaban las diferencias en su forma de vestir y comportarse (Di Segni, 2016; Reisner et al., 2015).

Hay personas que afirman que por el hecho de ser transexual (diferente) sea común cometer contra ellos atropellos y diferentes tipos de discriminación; situaciones que los llevan a sufrir estrés e inseguridad emocional. El respeto debería de comenzar por parte de la familia, seguido por el resto de la sociedad. Las personas transexuales sufren transfobia (discriminación a la comunidad transexual), debido a la exclusión, invisibilidad, represalias sociales y laborales, ofensas y agresiones lo que les provoca baja autoestima, estrés, conductas auto destructivas, depresión mayor, lo cual provoca pensamientos e intentos suicidas (Rubio, 2009).

En la figura 7, se explica el círculo de los factores que causan la exclusión y marginación hacia las personas transexuales.



**FIGURA.7.** Factores familiares y sociales que causan la exclusión de las personas transexuales. Tomado de Rubio, F. (2009).

Debido al rechazo que viven algunas personas transexuales en el periodo de la adolescencia, etapa en donde se viven más conflictos debido a los cambios físicos y hormonales que experimenta el cuerpo en este ciclo del desarrollo, la confusión y el rechazo están a flor de piel, pues la menstruación, sueños húmedos, crecimiento de pechos, y crecimiento de vello hormonal, son una realidad que viven con una mayor angustia, desesperación, depresión y ansiedad por ver cada vez más lejano el cuerpo deseado (Gonzales & Leal, 2011).

## Conclusiones

El propósito de la presente investigación documental, consistió en describir el proceso de reasignación de sexo y los problemas de salud mental más comunes en personas transexuales.

Derivado de la revisión se puede concluir que el proceso de reasignación de sexo es un procedimiento complejo el cual requiere de atención multidisciplinaria y especializada. En la Ciudad de México existen dos instituciones, las cuales dan servicio de atención psicológica y endocrinológica a personas transexuales; situación que no es suficiente para la gran demanda de la población, esto orilla a que las personas transexuales opten por auto medicarse, situación que pone en riesgo la salud física y mental de dicha población.

Actualmente el manual DSM-5, cataloga a los transexuales como disforia de género, aunque lo ideal sería que dejara de estar en mencionados en dicho manual para que dejara de verse como trastorno dejando a un lado la mención de trastorno. Debido a que las personas transexuales no se auto perciben con tener una patología mental, lo que ellas mencionan: "No somos personas atrapadas en cuerpos equivocados, si no personas atrapadas en una sociedad equivocada (Tena, 2013). Aunque no solamente es cuestión de despatologizar, sino de reeducar a la sociedad, pues todavía se confunden los conceptos y definiciones que diferencian a la comunidad transexual, explicando a la sociedad se pueden llegar a evadir y discernir las problemáticas que causan la discriminación y marginación que sufren los transexuales.

El hecho de que una persona se vista con ropas del sexo contrario, no indica que una persona sea transgénero, incluso en la actualidad se va desvaneciendo el etiquetar a una niña con vestimenta rosa, juegue solo con muñecas o realice actividades para mujer, y al niño vestido de azul, juegue con carritos y pistolas o que tenga que realizar actividades bruscas, toscas y pesadas, ya que se puede ver a ambos géneros realizando ambas actividades sin etiquetarlos como se hacía anteriormente.

Así mismo se puede observar que hay falta de información e investigación sobre el tema en México, por lo mismo se encontraron limitaciones para poder desarrollar los temas de salud mental.

Es necesario que también se modifique los servicios de salud y escolares, porque la comunidad transexual también es marginada por profesionales que no saben dar un trato adecuado para ellos. Con estos cambios también se podría erradicar la violencia de género.

Debido a la ignorancia de no saber distinguir y respetar las diferencias sexuales, se pueden desarrollar las patologías mencionadas dado que la sociedad cree, que por el hecho de ser diferentes, se les debe de ofender o agredir, afectando su estado de salud física y mental situación que los puede con llevar a cometer intentos o suicidios.

El avance de la aceptación de esta comunidad ido saliendo a la luz poco a poco, pero todavía falta mucho que hacer, en diferentes ámbitos como familiar, social escolar, laboral, etc.

Uno de los principales objetivos del acompañamiento psicológico y de los tratamientos endocrinológicos y/o quirúrgicos es lograr el equilibrio y comodidad personal con el género real de la persona transexual, para maximizar el bienestar psicológico y emocional para una realización completa de cambio de género (Gonzales & Leal, 2011).

Se realizó esta investigación esperando sea tomada en cuenta por otros especialistas (psicólogos, sociólogos, sexólogos, abogados, médicos, profesores etc. Para poder aportar más información sobre el tema.

Por otro lado, en México, solo se cuenta con dos clínicas especializadas en pacientes transexuales, clínica de especialidades condesa e Iztapalapa, dando acompañamiento psicológico y terapia hormonal, situación que se debe ampliar y mejorar, para que sea suficiente atender la demanda de las personas transexuales, y sobre todo que también en este país se pueda realizar la cirugía de reasignación de sexo.

En México es difícil la aceptación de la diversidad de orientación sexual, siendo una sociedad conservadora, que mal informa a los ciudadanos, formando estereotipos equivocados, pues en las familias todavía se restringe el hablar del tema, y en aspecto transexual la misma sociedad lo ve como una enfermedad o algo con aspecto degenerado o depravado sexual.

Es importante tener una adecuada educación sexual desde nivel primaria, para ir desvaneciendo los prejuicios discriminación (bulling) que se tiene de la misma de la diversidad de género, en particular sobre el tema

transexual pues a niveles de educación superior se tienen confusiones en el tema.

Es de considerar necesario tener atención y acceso a la cirugía de reasignación de sexo, y sea parte de los derechos humanos que tienen las personas transexuales para tener un equilibrio en salud mental y alta auto estima. Cabe mencionar que el trabajo del psicólogo es de suma importancia durante la intervención de reasignación de sexo, dando un acompañamiento terapéutico para que el paciente transexual trabaje emocionalmente todos los cambios que irán surgiendo del tratamiento hormonal y quirúrgico.

## Referencias

- Chárriez, M., & Seda, J. (2015). Los servicios de apoyo a las personas transgénero: una realidad imperceptible. *Revista Griot*, (8).
- Chárriez, M., & Seda, J. (2015). Los servicios de apoyo a las personas transgénero: Una realidad imperceptible. *Revista Griot*, 8, 3-12.
- Gascón, P. & Cepeda, J. (2010). *Hacia la producción de transgéneros*. Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género. Recuperado de:  
file:///E:/documentos%20trans/E8\_Hacia\_la\_Producción\_de\_Transgéneros.pdf
- Center of Excellence for Transgender health (2016). *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Trnasgender Nonbinary People*. Recuperado de  
file:///E:/documentos%20trans%20segundo%20capitulo/GUIAS%20TRANSEXUAL.pdf.
- Clínica Especializada Condesa. (2011). *Generalidades de identidad de género*. Recuperado de: <http://condesadf.mx/images/PDF/identidad.pdf>
- Di Segni, S. (2016). Violencia. Sexos, géneros, sexualidades. *Liminales.1* (9), 57-81.
- Emmanuelle, M. (2012). Protocolo de seguridad, reasignación sexual-transsexual en México. Recuperado de:

[http://www.monografias.com/usuario/perfiles/dra\\_mireille\\_emmanuelle\\_brambila/monografias](http://www.monografias.com/usuario/perfiles/dra_mireille_emmanuelle_brambila/monografias)

Esteva, M. et al. (2006). Epidemiología de la transexualidad en Andalucía, atención especial al grupo de adolescentes. *Enlace de medicina psicosomática y psiquiatría*, (78), 65-70.

Estrada, J. & García, A. (2010). Reconfiguraciones de género y vulnerabilidad al VIH/Sida en mujeres transgénero en Colombia. *Revista Gerencia Política y Salud*, 9 (8), 90-102.

Fernández, M., Guerra, P., Martín, E. & Giddsen, G. (2016). Reflexiones en torno al marco epistemológico de la disforia de género. *Revista Española de Salud Pública*, 90, 1-4.

Fernández, M., Guerra, P., & García, E. (2014). La 7ª versión de los estándares de la WPATH. Un enfoque diferente que supera dimorfismo sexual y de género. *Revista de la Asociación Española de Neurosiquiatria*, 34 (122), 318.

Flores, A., Herman, J., Gates, G. & Brown, T. (2016) How many adults identify as transgender in the united states? The Williams Institute. Recuperado de: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-Adults-Identify-as-Transgender-in-the-United-States.pdf>

García, S. (2003). Reseña de "Hombres, mujeres y muxe' en el Istmo de Tehuantepec" de Marinella Borruso. *Alteridades*. 13 (julio-diciembre). 158-

161. Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74702616>>

ISSN 0188-7017

García, S. Bados, A., Saldaña, C. (2012). Tratamiento cognitivo-conductual de una persona con trastorno de ansiedad generalizada. *Anuario de psicología*. 42. (2), 245-258. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/970/97026840008.pdf>

González, E., & Leal, I. (2011). Aspectos psicosociales, éticos y legales en la atención de adolescentes y jóvenes transexuales. *Centro de Medicina y Desarrollo Integral de la Adolescencia*. Chile. Recuperado el 07-03-2017 en:  
[http://cms.colegiomedico.cl/Magazine%5C2011%5C51%5C2%5C51\\_2\\_4.pdf](http://cms.colegiomedico.cl/Magazine%5C2011%5C51%5C2%5C51_2_4.pdf)

Gates, G. & Williams (2011). How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender? The Williams Institute. Recuperado de:  
<http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>

González, J. (2012). Tolerancia a la Diversidad Sexual. *NTR Periodismo Crítico*. Recuperado en:  
<http://ntrzacatecas.com/2012/08/22/tolerancia-a-la-diversidad-sexual/>

González, S., Guzmán, D., Unigarro., & Zea, C. (2016). Historia, logros y retos sobre transexualidad de los profesionales de la salud mental en Colombia. *Psiconex*. Colombia. 8. (12),1-9. Recuperado en:

<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/326980/20784206>

Herrera, I & Díaz, C. (2009). La situación de personas transgénero y transexuales en Euskadi. Euscadi: Ararteko. *Informe sobre el acceso a los derechos económicos, sociales y culturales de la población trans en Latinoamérica y el Caribe.*

Instituto Nacional de Salud Pública (2012). *Principales resultados de la encuesta de salud con cero-prevalencia de VIH a mujeres transgénero en la Ciudad de México.* 02-02-2016. Recuperado de:  
file:///E:/tesis/Encuesta\_VIH\_Trans\_2013.pdf

Lewis, V. (2012). Volviendo visible lo invisible: hacía un marco conceptual de las migraciones internas trans en México. *Cuicuilco*, 54 (mayo-agosto), 219-235.

Dimsdale, E., Xin, Y., Kleinman, A., Patel, V., Narrow, E., Sirovatka, J. & Regier, A. (2009) Manifestaciones somáticas de los trastornos Mentales Perfeccionamiento de la agenda de investigación para el DSM-V. Elsevier, Masson, España.

López, R. (2016). *Trabajo social, transexualidad y otras tecnologías.* (Tesis de grado). Universidad de Jaen.

Maffía D. (2003). Transgénero: síntesis y aperturas. *En sexualidades migrantes. Género y transgénero.* Buenos Aires: Feminaria Editora. 31-41.

- Mark, D. (2003). *Una historia natural de la sexualidad*. Londres. Paidós.
- Martínez, A. & Íñiguez, L. (2010). La fabricación del trastorno de identidad sexual: estrategias discursivas en la patologización de la transexualidad. *Discurso y sociedad*, 4(1), 30-51.
- Meléndez, M., Rodríguez, J., & Vélez, M. (2015). Personas trans y su adherencia a la terapia antirretroviral para el VIH/sida. *Interamerican Journal of Psychology*. 315-331.
- Mesquida, J., Quiroga, V., & Boixadós, A. (2014). Trabajo Social, diversidad sexual y envejecimiento. Una investigación a través de una experiencia de aprendizaje-servicio. *Alternativas. Cuaderno de trabajo social*. 21, 177-192. DOI: 10.14198/ALTERN2014.21.09
- Moreno, O. Esteva, I. & Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN. (2012). Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN. *Endocrinología y Nutrición*, 59, 367-382.
- Nerea, P., Quiles, L., Sánchez, R., & Segura, I. (2013). Factores que influyen en la decisión de las personas transexuales de someterse a la cirugía de reasignación sexual. *Revista de Fundamentos de Psicología*, 5(1), 27-35.
- Nieves, K. (2010, noviembre). Transgrediendo la norma: terapia hormonal en personas transgénero. *Identidades*, 8, 111.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *La OMS advierte de que las personas con más riesgo de contraer la infección por el VIH no están recibiendo los servicios de salud que necesitan*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/key-populations-to-hiv/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). 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. Recuperado de: <http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

Reisner, S., et al. (2015). Mental health of transgender youth in care at adolescent urban community health center: A matched retrospective cohort study. *NIH Public Access, 56(3)* 274-279. DOI 10.1016/j.jadohealth.2014.10.264.

Robles, R., Fresán, A., Vega, H., Cruz, J., Rodríguez, V., & Domingues, T. (2016). Removing transgender identity from the classification of mental disorders: A Mexican field study for ICD\_11. *Lancet Psychiatry*. DOI:10.1016/s2215-0366(16)30165.

Rodríguez, J., Pacheco, L. Asenjo, N., García, N., Lucio, M., & Becerra, A. (2014). Perfil psicológico en personas transexuales en tratamiento. *Revista Internacional de Andrología*. 12. (1). 16-23.

Rodríguez, M., Asenjo, N., Becerra, A., Lucio, M., Rabito, M., & Pérez, G. (2015). Áreas de la entrevista para la evaluación Psicológica de

personas transexuales. *Acción psicológica*. 12. (2) recuperado 13-febrero-2017 en:  
file:///E:/ /documentos%20trans/areas%20de%20la%20entrevista%20para%20la%20evaluacion%20Psi.pdf

Rodríguez, S., Ramos, A., Padilla, M., & Varas, M. (2015). Radiografía de las comunidades trans en Puerto Rico: Visibilizando feminidades y masculinidades alternas. *Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos*. Octubre 24, 2016, Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/profile/Sheilla\\_Rodriguez-Madera/publication/296706120\\_Radiografia\\_de\\_las\\_comunidades\\_trans\\_en\\_PR/links/56d9e71608aee1aa5f82970c.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sheilla_Rodriguez-Madera/publication/296706120_Radiografia_de_las_comunidades_trans_en_PR/links/56d9e71608aee1aa5f82970c.pdf)

Rodríguez, J., Asenjo, N., Becerra, A., Lucio, M., Rabito, M., & Pérez, G. (2015). Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales. Fields in the Interview for the Psychological assessment for Transgender People. *Acción psicológica*. 12. 15-30.

Rodríguez, J., Ansejo, N., Becerra, A., & Lucio, M. (2015). Escalas de depresión y ansiedad para personas transexuales. *Psicología desde el Caribe*. 32(1). Recuperado el 13- 02-2016 en:  
file:///E:/ /documentos%20trans/escalas%20de%20depresion%20y%20ansiedad%20en%20personas%20trans.pdf

Rubio, F. (2009). Aspectos sociológicos de la transexualidad. *Nómadas*. España. No. 21.

- Salín, R. (2015). La diversidad sexo-genérica: un punto de vista evolutivo. Enero 15,2017, de *Salud mental*. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252015000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252015000200010&script=sci_arttext)
- Sánchez, I., Mora, J., & Oviedo, O. (2017). Atención psicomédica en la disforia de identidad de género durante la adolescencia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10 (2), 96-103. Recuperado de:  
<http://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.04.002>
- Sandoval, M. (2008). Condiciones de vida de personas transgénero en la ciudad de México. *Revista de trabajo social*, 18, 177.
- Serrano, R., & Vergel, M. (2014). Consentimiento informado para intervenciones quirúrgicas de readecuación sexual en menores de edad. *UIS Humanidades*, 42 (1), 36-37.
- Tena, F. (2013). Sacudirse la tutela médica, hacia la des patologización de la transexualidad. *Revista de Andalucía*. 5, 5-65.
- Thomas, D., Baudewijntje., Annelou L P., & Peggy T. (2013). Gender identity development in adolescence. *Hormones and Behavior*, 64, 288-897.
- Wittich, R. (2012). Atención psicomédica a personas transexuales con trastorno mental. Una revisión global. *Endocrinología y nutrición*. España. 60 (10), 600.
- World Professional Association for Transgender Health [WPATH] (2012). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad

de género, 7ª versión. Recuperado de:

[http://www.wpath.org/site\\_page.cfm?pk\\_association\\_webpage\\_menu=13](http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=13)

[51&pk\\_association\\_webpage=4380](http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=13)

## Anexo



### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Para ingreso a Terapia Hormonal CIT SSDF

Ciudad de México a:

Antes de cualquier procedimiento médico usted debe conocer los riesgos y beneficios que le otorga. A esto se llama Consentimiento Informado. Léala con atención o pida que le ayuden si tiene algún problema para hacerlo. Comente con la persona que le entrega el documento si tiene alguna duda.

#### 1.- Identificación del Procedimiento.

La situación clínica en la que una persona percibe una diferencia entre su género físico y la identidad psicológica (que pueden definirse como Disforia de Género, Transexualismo, Intergénero, Androginia, Síndrome de Harry Benjamin, etc) suele requerir de un manejo médico, dentro del cual se encuentra el manejo hormonal. No hay una causa para esta disociación pero no está relacionada con trastornos psicopatológicos conocidos.

Debido a que se requiere de la intervención de un grupo médico, el uso de medicamentos que pueden generar eventos adversos o cambios físicos irreversibles y posiblemente manejo quirúrgico, se recomienda que la persona que busca un tratamiento de este tipo reciba consejería psicológica y endocrinológica e inicie este proceso unos meses antes del inicio del tratamiento hormonal para descartar otros diagnósticos y enfermedades que contraindiquen el tratamiento hormonal

#### 2.- Objetivo del procedimiento, riesgos y beneficios.

El tratamiento hormonal puede disminuir la producción de hormonas sexuales del género biológico mientras se administran las del género opuesto a dosis altas, simulando lo que sucedería durante la adolescencia. La producción natural de hormonas no puede eliminarse por completo aún después de un procedimiento quirúrgico ya que otros órganos (Glándulas Suprarrenales y la grasa) continúan produciendo estas hormonas en niveles bajos por lo que se debe continuar un tratamiento de mantenimiento durante toda la vida a menos que exista una contraindicación médica.

Los cambios en la apariencia que se logren a través del uso de hormonales depende de los factores genéticos, la dosis administrada, la edad y el estado general de salud, por lo que los resultados pueden variar entre personas. El cambio no puede lograrse en pocas semanas o meses aún tratándose de dosis elevadas ya que se debe esperar a que el cuerpo responda a las hormonas de manera progresiva. La mayor parte de los cambios se esperan durante los primeros dos años por lo que se recomienda que en caso de desear una cirugía estética, esta se realice posterior a este periodo de tiempo después de haber iniciado la terapia hormonal. De ninguna manera se recomienda utilizar otros tratamientos hormonales adicionales fuera de los indicados en el procedimiento médico ya que esto incrementa los riesgos y no genera mayores beneficios.

Los riesgos conocidos del uso de hormonales y adyuvantes suelen ser leves, tolerables y no siempre se presentan. Sin embargo se deben mencionar. Entre ellos incluyen: náuseas, cambios en la piel y el cabello, estreñimiento, alteraciones menstruales, dolor de articulaciones, cambios en la fuerza muscular, mareos, cambios en el humor y el apetito, vómito, dolor de cabeza y alteración leve del peso corporal, alteraciones visuales, retención de líquidos, aumento de triglicéridos, alteración de las pruebas de función hepática, hipertensión, apoplejía, trombosis (coágulos), exacerbación de asma, epilepsia, migraña, diabetes mellitus con o sin compromiso vascular, porfiria, lupus eritematoso sistémico, hipocalcemia, hipotiroidismo, y hemangiomas hepáticos. Aún se desconoce si el uso de hormonales incrementa el riesgo de algunos tipos de cáncer o demencia. También se ha relacionado con una disminución de la fertilidad, atrofia de órganos sexuales y cambios en la función y sensación sexual que pueden llegar a ser permanentes en algunos casos. Los cambios en la voz suelen ser leves ya que en los adultos, la laringe no es tan sensible al uso de hormonas.

#### 3.- Procedimiento:

El inicio de tratamiento hormonal requiere de la toma de estudios de sangre y gabinete necesarios para determinar la salud basal del individuo y si requiere alguna intervención adicional. Una vez que se obtiene un expediente, se realizará una historia médica en donde usted se compromete a comentar todos sus antecedentes médicos de manera que no ponga en riesgo su salud si tuviera alguna enfermedad, se le entregarán las solicitudes para hacer estos estudios cuando estén disponibles. Así mismo se sugiere la evaluación por salud mental de manera que se establezcan bien los objetivos realistas del tratamiento y se planteen dudas y problemas que pueden afectar el tratamiento a largo plazo. Este servicio también permanece disponible en caso de que exista algún problema o preocupación de índole psicológica que desee tratar durante el tratamiento hormonal. Una vez que se ha considerado que usted es elegible y está listo(a) para el tratamiento se iniciará la toma del mismo, y se irá ajustando de acuerdo a la evaluación clínica, de laboratorio y gabinete que se proponga. En caso de que desee suspender el tratamiento o se decida suspenderlo por cuestiones médicas se debe comentar durante su evaluación en consulta. Siempre que estén disponibles, los estudios y medicamentos indicados en esta unidad para su manejo se le otorgarán de manera gratuita. Si su tratamiento habitual no se encuentra disponible se le proporcionarán alternativas seguras para usted, sin embargo, la institución no cubrirá los costos derivados de medicamentos, estudios o tratamientos realizados fuera de los disponibles en la unidad o los viáticos generados por su adquisición.

Habiendo entendido la información anterior se le pide que complete los siguientes datos.

Por medio de la presente yo \_\_\_\_\_, estando bien informado(a) por escrito respecto a los riesgos potenciales y complicaciones del tratamiento hormonal. También declaro que por mi propio deseo y consentimiento decido realizar un tratamiento hormonal porque deseo alterar mi apariencia física para reflejar de manera más real mi identidad de género.

Confirmando que se me ha informado que existen riesgos y beneficios del uso de este tratamiento, algunos de los cuales pueden ser irreversibles, que el tratamiento debe ser empleado de manera continua y de acuerdo a las evaluaciones clínicas y de laboratorio indicadas por los médicos de la clínica para asegurar un mayor beneficio y disminuir los riesgos y complicaciones, pero que aún así estos pueden presentarse.

También se me ha informado de la necesidad de dar mis antecedentes médicos de manera completa y de acudir al servicio de Salud Mental para evaluación y consejería de acuerdo a las recomendaciones internacionales de manera que el proceso se realice con el apoyo necesario y con la mayor seguridad para mi persona.

Así mismo se me ha indicado la necesidad de realizar estudios de laboratorio y gabinete para el control de mi tratamiento de manera periódica y también se me ha informado que en el caso de presentar alguna alteración de laboratorio o enfermedad es prioritario dar tratamiento a estos padecimientos sobre el tratamiento hormonal.

Por lo tanto, libero a los médicos encargados y a la Clínica de Especialidades Condesa y Condesa-Iztapalapa "Dr. Jaime Sepulveda Amor" de la responsabilidad de mi decisión de alterar mi apariencia sexual y las consecuencias permanentes por el uso prolongado de hormonas y esteroides sexuales, como pueden ser algunas de mis funciones sexuales o cambios físicos, siempre y cuando estas complicaciones no sean consecuencia de negligencia.

Declaro que la información que estoy proporcionando es verídica y completa hasta donde tengo conocimiento.

<b>Paciente</b> Nombre: Dirección: Fecha: Firma o Huella:	<b>Testigo</b> Nombre: Dirección: Fecha: Firma o Huella:
<b>Testigo</b> Nombre: Dirección: Fecha: Firma o Huella:	<b>Médico que Otorga el Consentimiento:</b> Nombre: Dirección: Fecha: Firma o Huella:

Recibí copia para mi control

Consentimiento Informado terapia hormonal Versión 1.

CIT, Clínica Especializada Condesa y Condesa-Iztapalapa

Aprobado el: \_\_\_\_\_