



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

TÍTULO:

**“ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y  
MOTIVOS DE SOLICITUD DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN  
TRANSGÉNERO QUE ACUDE AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR.  
BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ”, CENTRO MÉDICO NACIONAL  
SIGLO XXI, IMSS”.**

PRESENTA:

**ANA KAREN CÁZARES RUIZ**

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

**TUTORES Y ASESORES DE TESIS:**

**Dra. Blanca Patricia Morales Esponda**

Médico Adscrito al Servicio de Psiquiatría del Hospital de Especialidades “Dr.  
Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS

**Dr. Jesús Abrahán Ruiz Rosas**

Medico Adscrito al Programa de Salud Mental de La Clínica Especializada Condesa

**INVESTIGADORES ASOCIADOS:**

**Dra. Irma Sau-Yen Corlay Noriega**

Jefa del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo  
Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS



Ciudad de México, 2019



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.

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MOTIVOS DE SOLICITUD  
DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO QUE ACUDE AL HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ", CENTRO MÉDICO NACIONAL  
SIGLO XXI, IMSS.**



**VICTORIA MENDOZA ZUBIETA**  
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SIGLO XXI



**DRA. IRMA SAU-YEN CORLAY NORIEGA**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SIGLO XXI



**DRA. BLANCA PATRICIA MORALES ESPONDA**  
TUTOR DE TESIS  
MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SIGLO XXI



**DR. JESÚS ABRAHÁN RUIZ ROSAS**  
ASESOR DE TESIS  
MEDICO ADSCRITO A ADSCRITO AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA CLÍNICA  
ESPECIALIZADA CONDESA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 3601.  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL  
SIGLO XXI

Registro COFEPRIS 17 CI 09 015 034

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 023 2017082

FECHA Lunes, 29 de julio de 2019

M.E. Blanca Patricia Morales Esponda

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Estudio descriptivo de las características clínicas y motivos de solicitud de atención de la población transgénero que acude al Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez", Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional R-2019-3601-200
---

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

  
Dr. Carlos Fredy Cuevas García  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

[Imprimir](#)

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## **DEDICATORIA**

A las personas que han estado conmigo incondicionalmente, que me han apoyado y han estado ahí en cada uno de los pasos de este largo camino, que inició como un sueño y gracias a su apoyo, ahora es una realidad.

A mi Madre, Ana Isabel y a mis dos padres Raul y Alejandro.

A mis hermanos, Ian y Samantha.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi madre, y gracias a la vida y a dios, a mis dos padres, que me dieron todo su amor, confianza y apoyo, por brindarme la oportunidad de estar aquí, por sus enseñanzas, por esas palabras de aliento, por no dudar de mí, incluso cuando yo lo hacía. No tengo con que agradecer que ustedes hayan sido mis padres, espero poder recompenzarles aunque sea un poco de lo mucho que ustedes me han dado.

Ian y Samantha, gracias por estar ahí, mis pequeños hermanos, gracias por su apoyo y dar la chispa de luz a esta trayectoria cuando más oscuro se llegó a tornar ¡los amo!

A mis maestros, Dra. Irma Corlay por sus enseñanzas tanto de psiquiatría como de vida, por su apoyo más allá de lo académico, gracias por escuchar y estar ahí en los momentos que la necesité.

Dra Paty Morales, gracias por su apoyo incondicional, por ser mi guía, por darme ánimos siempre, por sus enseñanzas, por indicarme mis errores para poder corregirlos, gracias simplemente por estar ahí. Dr. Carlos Hernández, recuerdo que el primer mes de la residencia lo comencé con usted, gracias por ayudarme y orientarme cuando más perdida me encontré, por sembrar en mi siempre la curiosidad, por incitarme a seguir adelante, lo admiro y respeto mucho, gracias por todo.

Dr. Jesus Ruiz, gracias por creer en mí, por su apoyo, por darme los ánimos para seguir adelante y su paciencia, por sus enseñanzas, por guiarme en este nuevo camino, sin usted nada de esto hubiera sido posible.

A mis compañeros de residencia, gracias por su compañía, por las enseñanzas que cada unos de ustedes me dejaron, no hubiera sido lo mismo sin ustedes. Al querido toc-team, Bety y Yaz, las amo, sin ustedes hubiera sido muchísimo más difícil seguir, gracias por ser mis amigas y por brindarme todo su apoyo.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	10
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	14
<b>ANTECEDENTES</b> .....	15
1. Marco Jurídico de las Políticas Públicas Mexicanas.....	15
2. Población Transgénero y Epidemiología.....	16
3. Teorías explicativas.....	19
4. Violencia, discriminación y sus consecuencias en la salud de la población transgénero.....	21
5. Servicios de atención de salud.....	23
6. Servicios de atención a la salud en la Ciudad de México.....	26
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	29
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	32
<b>HIPÓTESIS</b> .....	33
<b>OBJETIVOS</b> .....	34
1. Objetivo general .....	34
2. Objetivos específicos .....	34
<b>METODOLOGÍA</b> .....	35
1. Tipo de estudio .....	35

2. Universo de trabajo .....	35
3. Tamaño de la muestra.....	35
4. Tipo de muestreo .....	36
5. Selección de la muestra .....	36
5.1 Criterios de Inclusión .....	36
5.2 Criterios de Exclusión .....	37
5.3 Criterios de Eliminación .....	37
6. Procedimiento .....	37
7. Instrumentos .....	38
8. Análisis estadístico .....	40
<b>ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>41</b>
<b>RECURSOS MATERIALES Y/O HUMANOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....</b>	<b>43</b>
1. Material y equipo.....	43
2. Recursos humanos.....	43
3. Financiamiento.....	43
4. Factibilidad .....	43
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>62</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>66</b>



<b>REFERENCIAS</b> .....	68
<b>ANEXOS</b> .....	73
1. Glosario.....	74
2. Carta de consentimiento informado para pacientes.....	79
3. Carta de consentimiento informado para personal de salud.....	80
4. Encuesta de personal de salud.....	81
5. Entrevista para población transgénero.....	83
6. Inventario de Depresión de Beck.....	85
7. Inventario de Ansiedad de Beck.....	87
8. ASSIST.....	88

## RESUMEN

### Introducción

La población transgénero se encuentra integrada por un grupo muy diverso, lo cual dificulta su identificación y estudio, por lo que la incidencia y prevalencia de los estudios sólo se han centrado en el subgrupo de personas que padecen disforia de género y buscan atención relacionada a ésta, lo que lleva a un déficit de conocimiento de sus principales necesidades de atención médica.

Al ser un grupo integrado por minorías, los individuos se encuentran expuestos a múltiples factores de vulnerabilidad, entre los que destacan: la estigmatización, la discriminación y la violencia. Además, ellos carecen de un acceso a información precisa y a servicios de salud adecuados, lo que puede tener repercusiones graves para su salud tanto física como emocional de las personas transgénero.

La carencia de información fehaciente provoca que los individuos busquen tratamientos médicos, quirúrgicos o estéticos que, no sólo representan un elevado gasto económico, sino que los pone en un riesgo, si dichos procesos no son realizados en espacios adecuados con personal especializado.

Otra consecuencia de la falta de información, es el aumento de conductas de riesgo, que podrían derivar en la adquisición de infecciones de transmisión sexual, así como aumentar el riesgo de padecer psicopatologías, tales como: ansiedad, depresión, abuso de sustancias y suicidio.

En la Ciudad de México, se estima que hay al menos 26 mil 700 personas transgénero, de los cuales, poco más del 70% cuenta con un empleo remunerado, por lo que se esperaría que contaran con algún tipo de seguridad social / derechohabencia.

### Objetivo

Identificar la presencia de personas transgénero que solicitan atención médica en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, describir sus características clínicas y principales motivos de solicitud de atención, así como también conocer el grado de capacitación y conocimiento médico con el que cuenta el personal de salud de esta unidad.

### Hipótesis

A partir de la recepción de pacientes que solicitan atención médica en el Hospital de Especialidades

“Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, se espera encontrar a las personas transgénero. Dicha identificación se efectuará analizando los motivos por los cuales piden atención médica, entre los que destacan los casos relacionados con complicaciones derivadas de tratamientos previos, los cuales están vinculados con la disforia de género que experimentan. Es importante recalcar que estos pacientes presentan un alto porcentaje de psicopatología en comparación con la población general. Por otra parte, respecto al personal de salud, se espera que ellos tengan un alto grado de conocimiento, capacitación y/o sensibilización con la población transgénero.

### **Metodología**

Se realizó un estudio descriptivo-transversal, con muestreo a conveniencia. Para la evaluación de conocimientos generales, actitudes y percepciones por parte del personal de salud sobre la población transgénero, se les invitó a participar, incluyendo médicos residentes y adscritos, jefes de servicio, personal de enfermería, asistentes médicos y trabajadores sociales, perteneciente a los servicios de Admisión Continua, Psiquiatría, Endocrinología, Reumatología, Urología, Infectología, Hematología, Cirugía plástica y reconstructiva y Cirugía Maxilofacial del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Se contó con la participación de 55 individuos, a quienes se les aplicó un cuestionario que constó de 10 preguntas.

Para la identificación de pacientes transgénero, se acudió con los jefes de los servicios antes mencionados, quienes proporcionaron los datos de 3 personas, se solicitaron sus expedientes, sin embargo, sólo a una se le había abierto expediente y los números telefónicos de contacto se refirieron como erróneos. Se realizó un análisis descriptivo, utilizando medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes para la descripción de los datos.

**Material y equipo** Cuestionarios de aplicación, computadora personal. **Recursos humanos:** Un investigador, médico residente del cuarto año del curso de especialidad en Psiquiatría, un asesor teórico y uno metodológico.

## **Resultados**

Se contó con los datos de tres personas transgénero, dos que acudieron al servicio de endocrinología, solicitando tratamiento hormonal y una de servicio de reumatología, atendida por enfermedad por adyuvantes. El personal de salud refirió haber atendido a cinco personas más, 4 del servicio de psiquiatría por depresión, ansiedad y trastornos relacionados con sustancias, y una persona en el servicio de cirugía plástica y estética solicitando una mastectomía.

Participaron 55 individuos, para la evaluación de conocimientos y capacitación sobre la población transgénero, en su mayoría residentes (83.64%). El 80% contestó correctamente a las definiciones de los términos, el 67% contestó que existía diferencia entre los términos transgénero/transexual y disforia de género, de acuerdo al personal de salud los principales motivos de consulta fueron depresión y ansiedad; solicitud de tratamiento hormonal o quirúrgico y atención por enfermedades de tipo infeccioso.

El 96.36% consideraron que se debería brindar atención a la población transgénero en esta unidad, por parte de psiquiatría endocrinología y los servicios que pudieran verse involucrados en el proceso de transición. El 85% de la muestra consideró necesario la implementación de una capacitación o sensibilización específica para el trato y manejo de esta población. En la autoevaluación de la capacitación para brindar atención médica, se obtuvo un promedio general de 5.72. El 100% de los participantes indicaron encontrarse dispuestos a brindar atención a una persona transgénero y el 92.73% consideró de importancia la creación de un protocolo de atención para esta población.

## **Conclusiones**

El objetivo principal del estudio no se pudo lograr de acuerdo a lo planteado, sin embargo, con la información obtenida del personal de salud se puede concluir que personas transgénero sí acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI. De los 8 individuos transgénero identificados por el personal de salud, la mitad contaba con algún tipo de psicopatología, lo cual coincide con lo planteado en una de las hipótesis de este estudio. En lo referente a los motivos de consulta, se esperaba encontrar como uno de los principales, las complicaciones

derivadas de tratamientos previos relacionados a la disforia de género experimentada, sin embargo, sólo se encontró un individuo con éste motivo de solicitud de atención médica.

En cuanto al cuestionario realizado al personal de salud, podemos concluir que se cuenta con una gran disposición de su parte para trabajar con esta población, identifican que requieren tratamiento especializado, el cual puede brindarse en esta unidad; sin embargo, también se indica que se requiere de una mayor capacitación sobre el tema, lo que se ve reflejado en su autoevaluación, en la que se obtuvo un promedio general poco menor a 6, además de considerar necesario la elaboración de guías y protocolos de atención para la población transgénero en esta unidad.

**PALABRAS CLAVE:** Transexualismo, Transgénero, Disforia de género, Características sociodemográficas, Características Clínicas

<b>1. DATOS DEL ALUMNO</b>	
Apellido paterno:	Cázares
Apellido materno:	Ruiz
Nombre:	Ana Karen
Teléfono:	55 1069 3347
Universidad:	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad:	Facultad de Medicina
Carrera:	Curso de Especialización de Psiquiatría
Número de Cuenta:	305153430
<b>2. DATOS DE LOS ASESORES</b>	
Apellido paterno:	Morales
Apellido materno:	Esponda
Nombre:	Blanca Patricia
Apellido paterno:	Corlay
Apellido materno:	Noriega
Nombre:	Irma Sau-Yen
Apellido paterno:	Ruiz
Apellido materno:	Rosas
Nombre:	Jesús Abrahán
<b>3. DATOS DE LA TESIS</b>	
Título:	Estudio descriptivo de las características clínicas y motivos de solicitud de atención de la población transgénero que acude al Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.
Año:	2019
Número de páginas:	93
Registro:	R-2019-3601-200

# **“ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MOTIVOS DE SOLICITUD DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO QUE ACUDE AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ”, CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, IMSS”.**

**AUTORES:** ANA KAREN CÁZARES RUIZ<sup>1</sup>, DRA. BLANCA PATRICIA MORALES ESPONDA<sup>2</sup>, DR. JESÚS ABRAHÁN RUIZ ROSAS<sup>3</sup>, DRA. IRMA SAU-YEN CORLAY NORIEGA<sup>4</sup>

(1) RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI (HE CMN SXXI) (2) MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA, HE CMN SXXI (3) MEDICO ADSCRITO AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA CLÍNICA ESPECIALIZADA CONDESA, (4) JEFE DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA HE CMN SXXI

## **INTRODUCCIÓN**

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946).

El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud abarca libertades (derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo sin injerencias) y derechos que incluyen el acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona (OMS, 2017).

Los grupos sociales vulnerables y marginados suelen tener menos probabilidades de disfrutar del derecho a la salud, como es el caso de la población Transgénero/Transexual (ver definiciones a continuación, en este documento se ocuparán de manera indistinta dichos términos). La Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) reconoce que la salud depende no sólo de

una buena atención clínica, sino también de un ambiente social y político que proporcione y asegure tolerancia social, igualdad de derechos y ciudadanía plena. La salud se promueve a través de políticas públicas y reformas legales que impulsen la tolerancia y la igualdad de derechos hacia la diversidad sexual y de género, y que eliminen los prejuicios, la discriminación y el estigma (Coleman et al., 2018).

## **ANTECEDENTES**

En nuestro país existe una legislación en relación al derecho a la salud

### **1. Marco Jurídico de las Políticas Públicas Mexicanas**

De acuerdo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 1º en el que se han realizado una serie de reformas con las que se logra tener un perfil más incluyente menciona:

[...] todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección. [...] Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Las modificaciones de este artículo permean al resto de las normatividades que rigen en el ámbito federal y en los estados y municipios. Esta modificación ha sido precursora de una nueva visión para el reconocimiento de las diversas sexualidades e identidades de género. En el marco de estos cambios constitucionales, en agosto del 2014 la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) presentó un nuevo protocolo de actuación para jueces ante casos que involucren una orientación sexual o identidad



de género diferenciada. En junio del 2015 se emitió una tesis jurisprudencial que declara inconstitucionales los códigos civiles de aquellos estados donde el matrimonio es entendido como la unión entre hombre y mujer, pues tiene como finalidad la procreación. Con esta y otras resoluciones, la SCJN estableció que las parejas del mismo sexo o heterosexuales, conforman un modelo de familia reconocido por la Constitución y que por tanto tienen el derecho a la adopción, así como a compartir o encomendar la patria potestad, guardia y custodia de los hijos menores del otro conviviente.

La Asamblea Legislativa de la ciudad de México aprobó una modificación al Código Civil gracias a la cual el reconocimiento de identidad de género deja de ser un proceso judicial para ser un trámite administrativo. (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2014). Este marco jurídico que garantiza igualdad, inclusión y no discriminación, se enfrenta paradójicamente con resistencias a nivel de algunas entidades federativas o municipales que hacen más lentos y difíciles los trámites para el matrimonio igualitario o para el reconocimiento de las personas transgénero y transexuales (Gallego, Noriega, & Jiménez, 2016).

## **2. Población Transgénero y Epidemiología.**

No se han realizado estudios epidemiológicos formales sobre la incidencia y prevalencia referentes a la transexualidad, específicamente, o a las identidades trans y/o a las personas con variabilidad de género, en general, y los esfuerzos para llegar a estimaciones realistas están llenos de enormes dificultades. Aunque los estudios epidemiológicos establecieran que existe una proporción similar de personas trans o con variabilidad de género en todo el mundo, es probable que las diferencias culturales de un país a otro alterarían, tanto las expresiones conductuales de las distintas identidades como el grado en que la disforia de género está ocurriendo realmente en una población dada (Coleman et al., 2018).

Las personas transgénero son un grupo muy diverso. Algunos viven con su incongruencia de género, pero deciden no hacer la transición. Algunos sólo hacen una transición social, sin acceder a ningún tipo de atención médica en la búsqueda de intervenciones físicas/ corporales/ biológicas. Algunos compran hormonas a proveedores no médicos (o en Internet), o visitan a sus médicos locales en lugar de ir a clínicas especializadas. En muchas partes del mundo, el estigma desalienta a las personas transgénero a hacer que otras personas conozcan su estado transgénero o acceder a la atención médica de cualquier tipo (Winter et al., 2016).

Por diversas razones, el estudio de la incidencia y prevalencia ha tendido a centrarse en el subgrupo de personas con variabilidad de género más fácil de contabilizar, es decir, personas transgénero que sufren disforia de género y que se presentan en busca de atención relacionada con la reasignación de sexo en clínicas especializadas. La mayoría de los estudios se han realizado en países europeos como Suecia (Wålinder, 1968, 1971), el Reino Unido (Hoenig y Kenna, 1974), los Países Bajos (Bakker, Van Kesteren, Gooren, y Bezemer, 1993; Eklund, Gooren, y Bezemer, 1988; van Kesteren, Gooren, y Megens, 1996), Alemania (Weitze y Osburg, 1996), y Bélgica (De Cuypere et al., 2007). Las cifras de prevalencia reportadas en estos estudios varían desde 1:11.900 a 1:45.000 para transfemeninas (HaM) y 1:30.400 a 1:200.000 para transmasculinos (MaH) (Coleman et al., 2018). En un metaanálisis realizado en Estados Unidos en 2017, se estima que la proporción de individuos transgénero fue del 0,39%. En términos de la proporción de la muestra general, los estudiantes y universitarios representaron la mayoría (58%), seguidos por los adultos de la población general (24%) y los reclusos adultos (18%) (Meerwijk & Sevelius, 2017). Una de las estimaciones más bajas de 0.5% reportado como una media general para hombres y mujeres asignados al nacimiento, se extrapola a una población global de 5,1 billones de personas de 15 años o más llegamos a una cifra de alrededor de 25 millones de personas transgénero en todo el mundo (Winter et al., 2016).

No se dispone de datos precisos basados en la población general para la cantidad de personas transgénero en la Ciudad de México, pero sí una estimación conservadora sugeriría que hay al menos 26 700 personas transgénero en la población de 8,9 millones de habitantes de la Ciudad de México, y al menos 63 600 entre la población del área metropolitana (Vega-Ramírez et al., 2016).

En cuanto a las características sociodemográficas se han realizado estudios en diversos países, por ejemplo, en España no se encontraron diferencias significativas entre el HaF y el FtM en cuanto a la edad, nacionalidad, situación laboral actual, discriminación en el trabajo y orientación sexual, sin embargo los transexuales de MtF tuvieron menos probabilidades de trabajar en algún momento durante su vida (72.3 vs 88.5%) y el nivel educativo fue más bajo (solo en la escuela primaria 31.7 vs 16.7%), y hubo un porcentaje mayor de solteros (82.2 vs. 68.8%) así como mayor ejercicio de sexoservicio (11.9 contra 1.0%) que en transexuales de FtM. (Guzmán-Parra et al., 2016).

En Bélgica se describe que la edad media de los transexuales FtM fue consistentemente menor, aproximadamente 4 años en comparación con los transexuales MtF. Con respecto al estado civil, se encontraron diferencias significativas de género, los transexuales de MtF con más frecuencia tenían antecedentes de matrimonio y divorcio y, con mayor frecuencia, informaron que tenían hijos que sus contrapartes transexuales de FtM, además de reportar una proporción significativamente mayor de transexuales divorciados en el grupo de MtF (21%). Se describe una tasa de desempleo entre 21 y 24% (Motmans, Ponnet, & De Cuyper, 2015).

En Australia se han observado proporciones significativamente mayores de individuos trans masculinos que acuden por atención a clínicas especializadas en endocrinología en comparación con los que acuden a primer nivel de atención. Las personas que se identificaron como género no binario en la atención primaria comprendieron el 30.4% de todas las personas transgénero y el 7.4% en clínicas especializadas; la mediana de edad fue de 27 años; el nivel de educación fue más alto que el

promedio de la población australiana de la misma edad, con una calificación formal no escolar por encima del nivel secundario alcanzado en el 73.5% y el 53.4% con título universitario o superior (vs. 38.5% de la población general); la tasa de desempleo general fue de 21.3%, aproximadamente cuatro veces más alta que la tasa de población general australiana de 5.4% (Zajac et al., 2018).

En México se realizó un estudio en 2016, donde se encontró que la mayoría de los participantes se les asignó un sexo masculino al nacer (81%) y actualmente se les identifica como mujeres o mujeres trans (80%). La edad media de la muestra fue de 30.8 años. La mayoría eran solteros (83%), más de la mitad vivía con su familia de origen (padres o hermanos, 57%) y el 72% tenía un empleo remunerado. En este estudio los participantes también informaron una identificación de género distinta a la de su nacimiento a una edad promedio de 5.6 años (Vega-Ramírez et al., 2016).

### **3. Teorías explicativas**

Se han realizado diversas propuestas para entender el origen de la identidad transgénero, persistiendo los conceptos erróneos de que la identidad de género puede modificarse, sin embargo se han realizado múltiples estudios en los que se han encontrado bases que fundamentan el origen biológico de la misma, pudiendo encontrar una interrelación con los siguientes factores:

- La hiperplasia suprarrenal congénita (CAH).
- Deficiencias de 5 alfa-reductasa-2 y 17-beta-hidroxi-esteroide dehidrogenasa-3.
- El volumen de materia gris y el volumen cerebral total similares al del género con que se identifican para las personas trans en relación con el sexo asignado al nacer (Garcia-Falgueras & Swaab, 2008; Saraswat, Weinand, & Safer, 2015), reportándose dimorfismo en estructuras específicas como:
  - Núcleo de la estría terminal.

- Núcleo uncinado.
- Núcleo intersticial del hipotálamo anterior.
- Putamen.
- Cerebelo.
- Giro angular.
- Cuerpo calloso.
- Diferencias en la conectividad estructural y funcional cerebral documentando una disminución de las relaciones de conectividad hemisférica estructural para personas transgénero en relación con personas cisgénero en áreas cerebrales subcorticales (Mueller, De Cuypere, & T'Sjoen, 2017).
- Activación de la red hipotalámica al encuentro olfativo de androstadienona en mujeres trans similar a la de las mujeres cisgénero.
- Patrón de respuesta en la percepción de voces femeninas o masculinas y con ella la activación neural en el giro frontal superior, en mujeres trans fue más similar a la de las mujeres cisgénero y menos similar en comparación con los hombres cisgéneros (Junger et al., 2014).
- Desempeño distinto en tareas estereotipadas:
  - Capacidades de rotación mental: en mujeres trans tratadas con hormonas mostraron una activación reducida del lóbulo parietal (comúnmente activa en esta función) en comparación con los hombres cisgéneros, pero aumento de la activación en la corteza prefrontal orbital y dorsolateral derecha en relación con las mujeres cisgénero;
  - Fluidez verbal: mayor desempeño en niñas trans, sin embargo a nivel cerebral se ha encontrado una mayor activación en los niños cisgéneros en comparación con las niñas cisgénero en el opérculo Rolandico, y la actividad cerebral en los grupos transgénero estaba en niveles entre estos grupos (Mueller et al., 2017).
- Genes:
  - CYP17

- ERb
- SRD5A2
- Receptor de andrógenos
- Disomía Y
- BDNF
- NKB (Saraswat, Weinand, & Safer, 2015)

Sorprendentemente, a pesar de las altas tasas de trastornos afectivos en personas trans, ninguna investigación publicada hasta la fecha ha examinado los correlatos neuronales de la respuesta emocional o afectiva en esta población (Mueller et al., 2017).

#### **4. Violencia, discriminación y sus consecuencias en la salud de la población transgénero**

La WPATH emitió un comunicado en mayo de 2010 instando a la despatologización de la variabilidad de género en todo el mundo, esta declaración señaló que "la expresión de las características de género, incluidas las identidades, que no estén asociadas de manera estereotipada con el sexo asignado al nacer, es un fenómeno humano común y culturalmente diverso que no debe ser juzgado como inherentemente patológico o negativo" (WPATH Board of Directors, 2010).

Desafortunadamente, en muchas sociedades en todo el mundo hay un estigma asociado a la variabilidad de género. Tal estigma puede conducir a prejuicios y discriminación, lo que resulta en el llamado "estrés de minoría". El estrés de minoría es único (adicional a los factores de estrés generales experimentados por todas las personas), con base social y crónico, y puede aumentar la vulnerabilidad de las personas trans y con variabilidad de género para desarrollar problemas de salud mental. Además

de los prejuicios y la discriminación en la sociedad en general, el estigma puede contribuir al abuso y la negligencia en las relaciones con compañeros/as y familiares, lo que, a su vez, puede conducir a malestares psicológicos. Sin embargo, estos síntomas son socialmente inducidos, y no son inherentes al hecho de ser una persona trans o con variabilidad de género (Coleman et al., 2018).

Muchas personas transgénero viven con la constante amenaza de violencia. La investigación internacional documentó un total de un total de 369 casos de homicidios reportados de personas trans y género-diversas entre el 1 de octubre de 2017 y el 30 de septiembre de 2018. La mayoría de los asesinatos ha ocurrido en Brasil (167), México (71), Estados Unidos (28), y Colombia (21), sumando un total de 2982 homicidios reportados de personas trans y género-diversas en 72 países en todo el mundo entre el 1 de enero de 2008 y 30 de septiembre de 2018. (Versus, En, & Mundo, 2018). Es probable que muchos más asesinatos no se informen o se informen de forma incorrecta como asesinatos de personas gays y lesbianas. La violencia no letal contra las personas transgénero está muy extendida. Un estudio nacional de EE. UU. Indicó que el 35% de las personas que expresaron su identidad de género o no conformidad de género en cualquier momento entre los 5 a 18 años fueron víctimas de violencia física, y el 12% son víctimas de violencia sexual, además del 7% de los adultos transgénero había sido agredido físicamente en el trabajo y el 6% había sido agredido sexualmente (Grant et al., 2010).

Todas estas experiencias en asociación a un acceso deficiente a información precisa y servicios de salud apropiados pueden tener consecuencias graves para la salud mental y del comportamiento de las personas transgénero, incluido un aumento de las conductas de riesgo relacionadas con el VIH, ansiedad, depresión, abuso de sustancias y suicidio (Vega-Ramírez et al., 2016). Se reportan tasas más altas en comparación con la población general de depresión y ansiedad que varían del 38 al 64% (Reisner et al., 2016; Winter et al., 2016; Van Donge, Schvey, Roberts, & Klein, 2018); uso de sustancias en el 16% (Mueller et al., 2017). Además que incrementa notablemente el riesgo suicida en

la población transgénero en asociación a factores como la discriminación, abusos físicos y verbales, deficientes condiciones educativas, desempleo, pobreza, y ausencia de apoyo social, reportándose ideación suicida de un 41.5% a 55.3% (Yüksel, Aslantaş Ertekin, Öztürk, Bikmaz, & Oğlağ, 2017; Van Donge et al., 2018). En la Ciudad de México se reporta hasta 76% de sintomatología depresiva en ésta población, así como angustia en el 79.9% de la misma, de los cuales únicamente el 39% informó haber recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico especializado (Vega-Ramírez et al., 2016).

Debido a los altos índices de trastornos afectivos, así como de suicidios en las personas trans, especialmente antes de la transición, se debe poner énfasis, no sólo en la identificación de la disforia de género, sino también problemas psicológicos y/o psiquiátricos interrelacionados, así como problemas psicológicos que pueden hacerse pasar por disforia de género (Mueller et al., 2017).

## **5. Servicios de atención de salud**

La definición de las condiciones relacionadas con la identidad de personas transgénero como trastornos mentales se ha utilizado para justificar la negación de la cobertura de estas condiciones por parte de los gobiernos y los planes de salud privados y ha contribuido a la percepción de que las personas transgénero deben ser tratadas por especialistas psiquiátricos, lo que restringe aún más el acceso a los servicios que podrían proporcionarse en otros niveles de atención. El hecho que se haya considerado que las personas transgénero tienen un trastorno mental, ha sido mal usado por algunos gobiernos para negar la autodeterminación y la autoridad para tomar decisiones a las personas transgénero en asuntos que van, desde el cambio de documentos legales, a la custodia de los hijos, hasta la reproducción (Vega-Ramírez et al., 2016).



Una de las principales funciones de la WPATH es promover los más altos estándares de atención en salud para las personas a través del desarrollo de las Normas de Atención (NDA) para la Salud de Personas Trans y con Variabilidad de Género, teniendo como principios básicos en los que se fundamentan:

- a) Respetar a las personas con variabilidad de género (no se deben patologizar las diferencias de identidad o expresión de género).
- b) Atender a las personas usuarias de servicios afirmando su identidad de género y reducir el malestar de la disforia de género cuando esta se encuentre presente.
- c) Adquirir conocimientos acerca de las necesidades de salud de personas trans y con variabilidad de género, incluyendo los beneficios y riesgos de las opciones de tratamiento para la disforia de género.
- d) Hacer coincidir el abordaje del tratamiento a las necesidades específicas de las personas usuarias de servicios, en particular sus objetivos para la expresión de género y la necesidad de alivio de la disforia de género.
- e) Facilitar el acceso a una atención adecuada.
- f) Solicitar el consentimiento informado de las personas usuarias de servicios antes de proporcionar tratamiento.
- g) Ofrecer continuidad de la atención.
- h) Estar preparado/a para apoyar y abogar por las personas usuarias de servicios dentro de sus familias y comunidades (escuelas, lugares de trabajo y otros ámbitos) (Coleman et al., 2018).

En su mayor parte, la salud general y el bienestar de las personas transgénero deben atenderse dentro del entorno de atención primaria, sin diferenciarse de los servicios ofrecidos a las personas cisgénero por problemas de salud física, psicológica y sexual (Wylie et al., 2016).

Las personas transgénero pueden buscar servicios de atención médica por razones relacionadas con su incongruencia de género, en busca de información y apoyo de consejería para ayudar a explorar los problemas de identidad, o para considerar decisiones difíciles sobre la transición de género y las implicaciones para las relaciones familiares, el empleo y el estigma social (Winter et al., 2016).

A medida que el campo profesional avanza se ha reconocido que, si bien muchas personas necesitan tanto la terapia hormonal y las cirugías para aliviar la disforia de género, otras necesitan sólo una de estas opciones de tratamiento, y algunas no necesitan ninguna de las dos. A menudo con la ayuda de psicoterapia, algunos individuos logran integrar sus sentimientos trans en el rol de género que se les asignó al nacer y no sienten la necesidad de feminizar o masculinizar su cuerpo. Para otras personas, los cambios en el rol y la expresión de género son suficientes para aliviar la disforia de género. Algunas personas pueden necesitar hormonas, un posible cambio en el rol de género, pero no de cirugías, mientras que otras pueden necesitar un cambio en el rol de género junto con cirugías, pero no de hormonas. En otras palabras, el tratamiento de disforia de género se ha hecho más individualizado. Existe una variedad de opciones terapéuticas para la atención de la disforia de género pueden ser consideradas, entre las que se incluyen:

- Cambios en la expresión y rol de género (que puede involucrar el vivir tiempo parcial o completo en otro rol de género, en consonancia con la identidad de género de la persona), también se conoce como experiencia de vida real.
- Terapia hormonal para feminizar o masculinizar el cuerpo.
- Cirugías para cambiar las características sexuales primarias y/o secundarias (por ejemplo, senos, genitales externos y/o internos, rasgos faciales, contorno corporal)
- Psicoterapia (individual, de pareja, familiar o grupal) para fines tales como explorar la identidad, rol y expresión de género; abordar el impacto negativo de la disforia de género y el estigma en la salud mental; aliviar la transfobia internalizada; aumentar el apoyo social y entre pares; mejorar la imagen corporal; o promover la resiliencia.

- Recursos, grupos u organizaciones comunitarias de apoyo entre pares, en persona o en línea, que provean vías de apoyo social y de promoción de derechos.
- Terapia de voz y comunicación para ayudar a las personas a desarrollar habilidades de comunicación verbal y no verbal que faciliten la comodidad con su identidad de género.
- Depilación a través de electrólisis, tratamiento con láser o depilación con cera.
- Fajamiento o relleno de pechos, ocultamiento genital o prótesis de pene, relleno de caderas o glúteos.
- Cambios de nombre y la mención de género en los documentos de identidad (Coleman et al., 2018).

Se brindan servicios exitosos fuera de la atención especializada en diversas ciudades como Toronto y Vancouver en Canadá, Boston, EE. UU. Y Sydney, Australia. La provisión de servicios integrales para abordar múltiples comorbilidades entre las personas transgénero a menudo se puede implementar dentro de estos entornos locales de atención de la salud (Wylie et al., 2016).

## **6. Servicios de atención a la salud en la Ciudad de México**

Los servicios de salud financiados con fondos públicos disponibles para las personas transgénero en la Ciudad de México son escasos, La Clínica Especializada Condesa es la única clínica especializada en el sistema de salud público en el área metropolitana de la Ciudad de México que brinda servicios integrales para adultos transgénero, que incluyen tratamiento hormonal y supervisión médica relacionada, apoyo psicoterapéutico y prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, VIH / SIDA, según corresponda.

Se realizó un estudio en 2016 en ésta clínica, reportando un alto porcentaje de los participantes haber usado algún tipo de servicio de salud para la transformación del cuerpo en algún momento de sus

vidas (74%), más comúnmente tratamiento hormonal, iniciado a una edad promedio de 25 años y sin supervisión médica en el 46% de ellos, el 14% informó haberse realizado alguna cirugía, siendo la primera a una edad promedio de 28.8 años de edad (Vega-Ramírez et al., 2016).

Secundario a esta escases de servicios de salud públicos que ofrezcan tratamientos dirigidos a atender las necesidades relacionadas con la presencia de la disforia de género experimentada, la población transgénero se ve en la necesidad de acudir a lugares que; a pesar de no tener personal especializado y capacitado para brindar tratamiento médico o quirúrgico solicitados, al no contar con más opciones se someten a procedimientos que en muchas ocasiones tienen un desenlace que compromete su salud física y mental, entre las principales complicaciones destacan:

- Relacionadas con Vaginoplastía:
  - a) Mediante la inversión de la piel del pene (técnica más utilizada): estenosis vaginal, exceso de masa o llenado del canal neovaginal, sensación inadecuada del neoclitoris, desarrollo de fístulas uretral o rectal-neovaginal, estenosis uretral, complicaciones relacionadas con la herida, como necrosis, separación de la herida o tejido de granulación, y deficiencia apariencia cosmética, lesión rectal y la fístula recto-neovaginal.
  - b) Vaginoplastía entérica: colitis por desviación, colitis ulcerosa, peritonitis, obstrucción intestinal, fugas y fístulas anastomóticas, estenosis introital, mucocele, estreñimiento y una susceptibilidad potencialmente mayor a las infecciones de transmisión sexual.
- Relacionadas con Colpectomía: hemorragia, fístula vesicovaginal o rectovagina, mucocele, retención aguda de orina y la infección del tracto urinario.
- Relacionadas con Faloplastía: disminución de la capacidad táctil y erógena, estenosis uretral y las fístulas uretrocutánea.
- Relacionadas con la colocación de prótesis neophallus: infección, extrusión o erosión, particularmente a través del glande, lesión de la uretra, migración de dispositivos, dolor y fallo mecánico temprano (Dy, Sun, Granieri, & Zhao, 2018).

- Relacionadas con Terapia hormonal de remplazo: aumento en la resistencia a la insulina, glucosa en ayunas y cambios en la redistribución de la grasa corporal, tromboembolismo venoso (Weinand & Safer, 2015).
- Por administración de materiales adyuvantes (aceite vegetal, animal o mineral y polimetilmetacrilato): alergia, infección, necrosis, granulomas, Enfermedad Autoinmune Inflamatoria Inducida por Adyuvantes (Dominguez-Zambrano et al., 2013; Jara et al., 2019)

## JUSTIFICACIÓN

La población transgénero se encuentra integrada por un grupo muy diverso lo que dificulta su identificación y con ello su estudio, llevándonos a una laguna en cuanto al conocimiento de sus principales necesidades de atención médica. Debido a que es un grupo integrado por minorías, los individuos se encuentran expuestos a múltiples factores de vulnerabilidad, entre los que destacan: el estigma, discriminación y violencia, aunado a un acceso deficiente a información precisa y de servicios de salud apropiados, lo que puede tener consecuencias graves para la salud física, mental y del comportamiento de las personas transgénero, incluidos el uso de tratamientos médicos, quirúrgicos o estéticos de manera externa que no sólo les representan un elevado gasto, sino que les confiere un riesgo si no se realiza en espacios y con personal especializado, así como un aumento en conductas de riesgo que podrían derivar en la adquisición de infecciones de transmisión sexual como es la infección por VIH y elevado riesgo de psicopatología, como ansiedad, depresión, abuso de sustancias y suicidio, entidades que se han reportado con tasas significativamente más altas en las personas transgénero al compararse con la población general.

Debido a la diversidad de las características de esta población, es complicado estimar una incidencia y prevalencia con mayor precisión, realizando los estudios con la población que acude a servicios de salud para atención de la disforia de género relacionada, solicitando tratamiento de remplazo hormonal o quirúrgico. Por lo que es muy probable que se subestimen dichas cifras, se sabe que es una población creciente o que al menos se está haciendo más visible ante nuestra sociedad y que como todas las personas que la constituimos, requieren de atención que asegure su bienestar.

De acuerdo con el marco jurídico, en nuestro país se parte del derecho a la protección de la salud, que se establece en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde

además se indica el derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar (Congreso Constituyente, 1917). En la Ley General de Salud en el artículo 2do, se estipula que la protección al derecho a la salud tiene las finalidades de lograr el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. En el artículo 3ro se estipula que es materia de salubridad general la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables como es el caso de las minorías sexuales en las que se incluye a la población transgénero.

En la Ciudad de México, sólo se cuenta dentro del sector público de salud con la Clínica Especializada Condesa, para atención de la población transgénero, en relación a la atención de salud mental y tratamiento por parte de endocrinología, lo que lleva a esta población a iniciar tratamiento hormonales por medio de la automedicación, sin supervisión médica alguna, además de realizarse procedimientos estéticos y quirúrgicos en lugares en los que no se cuenta con los conocimientos requeridos para realizarlo así como normas de seguridad establecidas, con las que se esperaría deberían de tener para poder realizar intervenciones, como inyección de modulantes o aceites, por mencionar algunos, poniendo en riesgo la salud de esta población, que se estima que un porcentaje importante solicita y recibe atención en Instituciones públicas, como es el Instituto Mexicano Del Seguro Social por otros motivos distintos a los relacionados a la disforia de género que algunos integrantes de esta población experimenta.

En estudios realizados previamente, se estima que poco más del 70% de la población transgénero en la Ciudad de México cuenta con un empleo remunerado (Vega-Ramírez et al., 2016), por lo que sería de esperar que posean algún tipo de derechohabiencia.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Este estudio plantea, en primer lugar, la identificación de las personas transgénero que acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, ya que es una población de la cual no se cuenta con un registro formal, debido a que no existe un protocolo de atención a la misma. Anecdóticamente se refiere la solicitud de atención en esta unidad a los servicios de endocrinología, urología, cirugía plástica y reconstructiva, así como reumatología principalmente, esto asociado a las necesidades derivadas de la disforia de género que experimenta la población transgénero, así como las derivadas de complicaciones de procedimientos realizados de manera externa a la Institución y a entidades ajenas a la condición transgénero, como enfermedades crónico degenerativas. Por lo que es necesario conocer el grado de capacitación y conocimiento médico con el que cuenta el personal de salud de esta unidad.

Por otro lado, el lograr identificar a esta población nos permitirá conocer los principales motivos de solicitud de atención médica, sus principales características clínicas y con ello identificar sus principales necesidades atencionales, lo que sería de utilidad para el planteamiento de nuevos programas o políticas de atención de salud para la población transgénero en esta unidad.

## HIPÓTESIS

1. Se espera encontrar personas transgénero que solicitan atención médica en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.
2. Se espera que dentro de los principales motivos de atención médica de la población transgénero se encuentren los relacionados con complicaciones derivadas de tratamientos previos relacionados a la disforia de género experimentada, realizados de manera externa al Instituto Mexicano del Seguro Social, ya sea de manera institucional, atención en medios privados o por autoadministración.
3. Se espera encontrar un alto porcentaje de psicopatología en la población transgénero en comparación con la población general.
4. Se espera un alto grado de conocimiento y capacitación y/o sensibilización en el personal de salud sobre la población transgénero.

## OBJETIVO

### 1. OBJETIVO GENERAL:

Identificar la presencia de personas transgénero que solicitan atención médica en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, describir sus características clínicas y principales motivos de solicitud de atención.

### 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a) Identificar a las personas transgénero y describir sus características sociodemográficas que solicitan atención en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.
- b) Identificar los principales motivos de solicitud de atención de la población transgénero, en función al servicio al que se acude en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.
- c) Identificar antecedentes de psicopatología previa y/o actual.
- d) Identificar antecedente de atención previa y/o actual por psicopatología.
- e) Describir las percepciones por parte de la población transgénero relacionada a la atención recibida en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.
- f) Describir los conocimientos generales, actitudes y percepciones por parte del personal de salud sobre la población transgénero.

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo de estudio

- A. Según el alcance de los resultados del o de los grupos estudiados: descriptivo.
- B. Según el número de una misma variable o el periodo y secuencia del estudio: transversal
- C. Según la interferencia del investigador en el fenómeno que analiza: observacional

### 2. Universo de trabajo

Para la evaluación de conocimientos generales, actitudes y percepciones por parte del personal de salud sobre la población transgénero, se contó con una una muestra de 55 personas, pertenecientes a los servicios de Admisión Continua, Psiquiatría, Endocrinología, Reumatología, Urología, Infectología, Hematología, Cirugía plástica y reconstructiva del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, en el periodo de junio a julio de 2019.

No se logró contar con la participación de pacientes con identificación Transgénero que solicitaran atención en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS hasta el mes de julio de 2019.

### 3. Tamaño de muestra

A conveniencia hasta completar el tiempo de estudio.

#### **4. Tipo de muestreo**

Se empleó un modelo de selección por conveniencia, invitando a participar al personal de salud, incluyendo médicos residentes y adscritos, jefes de servicio, personal de enfermería, asistentes médicos y trabajadores sociales, perteneciente a los servicios de Admisión Continua, Psiquiatría, Endocrinología, Reumatología, Urología, Infectología, Hematología, Cirugía plástica y reconstructiva y Cirugía Maxilofacial del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, en el periodo de tiempo de junio a julio de 2019, que aceptaran participar en el estudio mediante la aplicación del cuestionario.

Para la identificación de pacientes transgénero que hayan solicitado atención por cualquier motivo al Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, se acudió con los jefes de los servicios antes mencionados, para conocer si se han identificado pacientes transgénero que acudieron a la consulta externa de sus servicios, que en caso de ser así pudieran proporcionarnos los datos para su contacto e invitarlos a participar en el estudio, en el periodo de tiempo de junio a julio de 2019.

#### **5. Selección de muestra**

##### **5.1 Criterios de Inclusión:**

1. Pacientes con identidad de género transgénero
2. Edad mayor de 18 años
3. Contar con derechohabencia al Instituto Mexicano Del Seguro Social
4. Pacientes que hayan solicitado atención por cualquier motivo al Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

5. Personal de salud que laboren en los servicios de Admisión Continua, Psiquiatría, Endocrinología, Reumatología, Urología, Infectología, Hematología, Cirugía plástica y reconstructiva y Cirugía Maxilofacial del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

## **5.2 Criterios de Exclusión:**

1. Pacientes con identidad de género cisgénero.
2. Menores de 18 años de edad..
3. No contar con derechohabiencia al Instituto Mexicano Del Seguro Social.
4. Personal de salud no perteneciente al Instituto Mexicano Del Seguro Social.

## **5.3 Criterios de eliminación:**

1. Cuando el participante así lo solicite
2. Sujetos que no completen el instrumento de evaluación de forma apropiada.

## **6. Procedimiento**

Para la evaluación de conocimientos generales, actitudes y percepciones por parte del personal de salud sobre la población transgénero se invitó a participar al personal de salud, incluyendo médicos residentes y adscritos, jefes de servicio, personal de enfermería, asistentes médicos y trabajadores sociales, perteneciente a los servicios de Admisión Continua, Psiquiatría, Endocrinología, Reumatología, Urología, Infectología, Hematología, Cirugía plástica y reconstructiva y Cirugía Maxilofacial del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, de los cuales aceptaron participar 55 individuos, a quienes se les aplicó un

cuestionario que constó de 10 preguntas. Los datos se capturaron en una base de datos electrónica, para posteriormente, realizar el análisis.

Para la identificación de pacientes transgénero que hayan solicitado atención por cualquier motivo al Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, se acudió con los jefes de los servicios antes mencionados, quienes proporcionaron los datos de 3 personas. Se solicitó en Archivo Clínico los expedientes de dichas personas, sin embargo, de las 3 personas identificadas sólo a una se le había abierto expediente y los números telefónicos de contacto se refirieron como erróneos.

## **7. Instrumentos**

- *Cuestionario para personal de salud, conocimientos generales, actitudes y percepciones sobre población transgénero*

Es un cuestionario que se diseñó para este estudio, consta de 10 ítems. Los ítems del 1 al 3 están dirigidos a evaluar el conocimiento sobre las definiciones de los términos transgénero, transexual y disforia de género, así como las necesidades atencionales de salud. El ítem 5 se encuentra dirigido hacia la consideración sobre que especialidades médicas deberían brindar atención a la población transgénero. El ítem 6 se encuentra dirigido a conocer si se ha brindado atención a ésta población y de ser afirmativo, especificar cuál(es) fue el o los motivos de la misma. El ítem 7 indaga sobre la necesidad de sensibilización o capacitación específica para brindar atención a la población transgénero, en caso de responder de manera afirmativa, especificar cuál. El ítem 8 está dirigido a la autopercepción sobre la capacitación para brindar atención población transgénero, en una escala del 0 al 10. Ítem 9, evalúa la disponibilidad a brindar atención a esta población. El ítem

10, evalúa si se considera de importancia la creación de un protocolo de atención para la población transgénero en esta unidad.

- *Inventario de Depresión de Beck (BDI)*

Cuestionario diseñado en 1960, por Aaron T. Beck, autoaplicable, dirigido a la identificación de sintomatología depresiva, su gravedad, así como la respuesta a tratamiento, consta de 21 ítems centrados en las dimensiones conductual y cognitiva. Su tiempo de aplicación va de 5 a 10 minutos. El puntaje total se obtiene mediante la suma de la puntuación de cada uno de los ítems, clasificando de acuerdo a ello en Depresión ausente o mínima (de 0 a 13 puntos), Depresión leve (de 14 a 19 puntos), Depresión moderada (de 20 a 28 puntos) y en Depresión grave (mayor o igual a 29 puntos) (Wideman & Sullivan, 2019).

- *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*

Cuestionario por Aaron T. Beck, autoaplicable, dirigido a la identificación de sintomatología ansiosa, su gravedad, así como la respuesta a tratamiento, consta de 21 ítems. Su tiempo de aplicación va de 5 a 10 minutos. El puntaje total se obtiene mediante la suma de la puntuación de cada uno de los ítems, clasificando de acuerdo a ello en Ansiedad ausente o mínima (0 a 9 puntos), Ansiedad leve (10 a 18 puntos), Ansiedad moderada (19 a 29 puntos) y Ansiedad grave (30 o más puntos) (Beck, Brown, Epstein, & A, 1988).

- *Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ASSIST)*

Consiste en un cuestionario dirigido a los usuarios de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. Consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias: Tabaco, Alcohol,



Cannabis, Cocaína, Estimulantes de tipo anfetamina, Inhalantes, Sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), Alucinógenos, Opiáceos, Otras drogas. El cuestionario ASSIST indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido, lo que permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en 'bajo', 'moderado' o 'alto', y en cada caso se determina la intervención más adecuada ('no tratamiento', 'intervención breve' o 'derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento' respectivamente). La puntuación final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. Los resultados de la pregunta 8 no cuentan para la puntuación general, si un usuario se ha estado inyectando con regularidad en los últimos tres meses, puede que haya que derivarlo a un servicio especializado para evaluación y tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2011).

## **8. Análisis estadístico**

Se utilizó el paquete estadístico de Microsoft Excel para el tratamiento de los datos.

Para el análisis de los datos se utilizó diversas pruebas estadísticas que fueron consideradas de acuerdo a los niveles de medición de las escalas utilizadas.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo, en los que se utilizaron medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes para la descripción de los datos.

## ASPECTOS ÉTICOS

En el presente proyecto de investigación se respetará lo estipulado en la declaración de Helsinki, resultado del consenso de la Asociación Médica Mundial sobre los aspectos éticos de la investigación en humanos.

El estudio se efectuará según las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, cumpliendo con el Artículo 13, del capítulo I, donde se refiere que prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar del sujeto de estudio. Así mismo el Artículo 17 del capítulo I, fracción I donde se establece que el sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio. El Artículo 20 del capítulo I donde se menciona que el sujeto de estudio tendrá un consentimiento informado con el cual autoriza, con pleno conocimiento de la investigación su participación, el cual se dará a leer y a firmar a cada paciente y contará con los siguientes datos: La justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos que se usarán y su propósito, los riesgos o beneficios que puedan esperarse, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento, la seguridad de que no se le identificará y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad y que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación. Así mismo, se cumplirá el Artículo 21 del capítulo I, el cual especifica que el sujeto de investigación recibirá una explicación clara y completa de la investigación a la cuál será sometido; fracción VII donde se le explica al sujeto de estudio de forma clara la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento; fracción VIII, donde determina la seguridad de que no se identificará al sujeto de estudio, manteniéndose su confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Este estudio no presenta riesgo en los pacientes pues únicamente se hace una recopilación de datos y descripción de los mismos.

De acuerdo a la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos, este estudio se clasifica como de riesgo mínimo.

## **RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

### **1. Recursos Humanos**

- Una investigadora, quien es médica residente del cuarto año del curso de especialidad en Psiquiatría.
- Un asesor teórico y uno metodológico.

### **2. Recursos Materiales**

- Instalaciones del Hospital de especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G." CMN SXXI
- Cuestionarios de aplicación
- Computadora Personal

### **3. Recursos Financieros**

- No se requiere de recursos financieros adicionales.

### **4. Factibilidad**

- El estudio es factible ya que los procedimientos se realizarán en el servicio por personal calificado y no requieren de apoyo financiero adicional.

## RESULTADOS

El objetivo general de estudio fue la identificación de la presencia de personas transgénero que solicitan atención médica en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, describir sus características clínicas y principales motivos de solicitud de atención, logrando obtener los datos de 3 personas, dos del servicio de Endocrinología (un hombre trans de 27 años de edad y una mujer trans de 24 años de edad), quienes acudieron en el mes de octubre del 2018, para solicitar tratamiento hormonal y un hombre trans, de 35 años de edad, del servicio de reumatología, quien es atendido desde el año de 2008 hasta la actualidad por el diagnóstico de enfermedad por adyuvantes, complicación de haberse administrado de manera parenteral “aceites” en ambos glúteos.

Se solicitó en Archivo Clínico los expedientes correspondientes, sin embargo, de las 3 personas identificadas, sólo a una se le había abierto expediente (paciente de reumatología) y los números telefónicos de contacto se refirieron como erróneos, además de contar con su siguiente cita programada dos meses posteriores al término de este estudio, por lo que no fue posible contar con la participación de personas transgénero en este estudio.

Las dos personas que se refirieron del servicio de endocrinología no se les abrió expediente, debido a que fueron contrarreferidos a su hospital general de zona y por lo tanto no fue posible obtener los medios para comunicarse con los pacientes, el motivo por el cual no se continuó la atención en esta unidad fue por “no contar en el momento en el que se solicitó la atención con guías y programas de manejo multidisciplinario para personas transgénero, además de que no contamos con el tratamiento necesario ni suficiente para cumplir con la demanda de los pacientes para sustitución hormonal de los que ya atendemos actualmente”, referido por el jefe de servicio de Endocrinología.

Por lo anterior, el análisis, resultados y discusión se realizó con los datos obtenidos del personal de salud participante.

CARACTERÍSTICA	FRECUENCIAS POR ESPECIALIDAD								TOTAL
	PSIQUIATRÍA	CIRUGÍA PLÁSTICA	ENDOCRINOLOGÍA	REUMATOLOGÍA	UROLOGÍA	INFECTOLOGÍA	HEMATOLOGÍA	ADMISIÓN CONTINUA	
	(n= 31)	(n= 4)	(n= 1)	(n= 3)	(n= 6)	(n= 5)	(n= 2)	(n= 3)	
<b>Género</b>									
Femenino	16	0	0	2	0	2	1	2	<b>23</b> <b>(41.82%)</b>
Masculino	15	4	1	1	6	3	1	1	<b>32</b> <b>(58.18%)</b>
<b>Edad media</b> (Años)	29.61	32	31	28	29.33	32	32	33	<b>30.33</b>
<b>Categoría</b>									
	28	2	1	3	6	4	1	0	<b>46</b> <b>(83.64%)</b>
	3	1	0	0	0	0	1	2	<b>7</b> <b>(12.73%)</b>

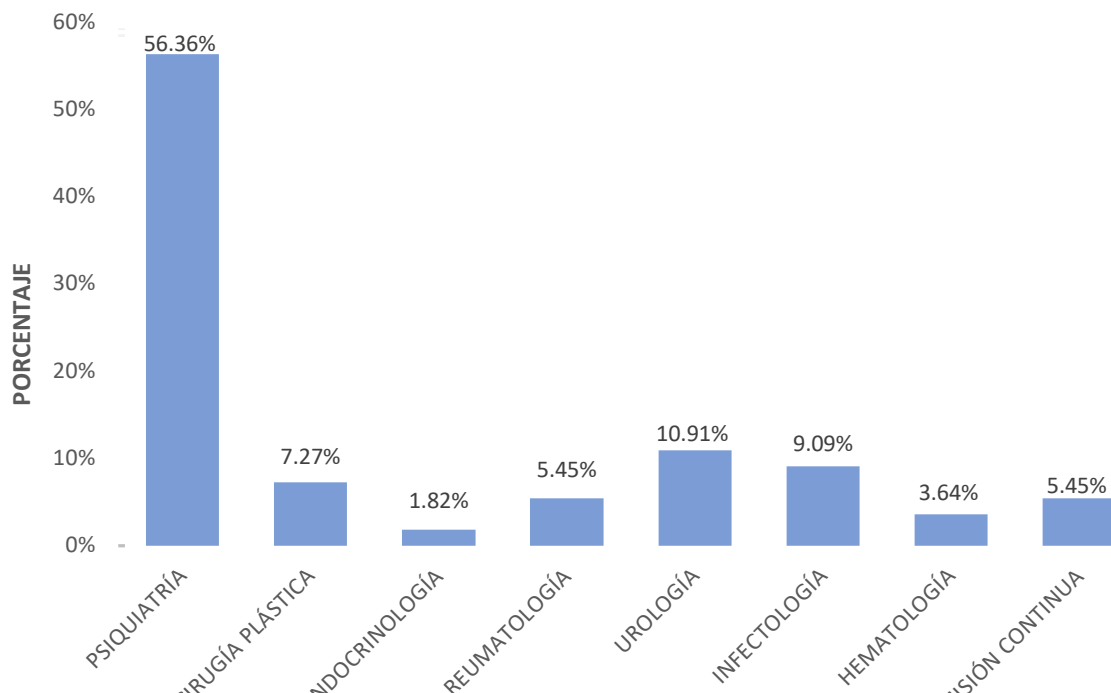
Residente	0	0	0	0	0	1	0	0	1 (1.82%)
Médico Adscrito	0	0	0	0	0	0	0	1	1 (1.82%)
Jefe de servicio									
Trabajador social									

Para la evaluación de conocimientos generales, actitudes y percepciones por parte del personal de salud sobre la población transgénero, se contó con una muestra de 55 personas, pertenecientes a los servicios de Admisión Continua, Psiquiatría, Endocrinología, Reumatología, Urología, Infectología, Hematología, Cirugía plástica y reconstructiva del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. Los participantes incluyeron 46 residentes, 7 médicos adscritos, un jefe de servicio y una trabajadora social, con una edad media de 30.07 años (DE: 4.84), se encuentra una moda de 28 y 30 años (n=11), participaron 32 hombres (58.18%) y 23 mujeres (41.82%). Las características sociodemográficas de los participantes se encuentran resumidas en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas del personal de salud participante.

En la Figura 1 se puede observar el porcentaje de participantes por cada una de las especialidades

**Figura 1.** Porcentaje de participantes por especialidad

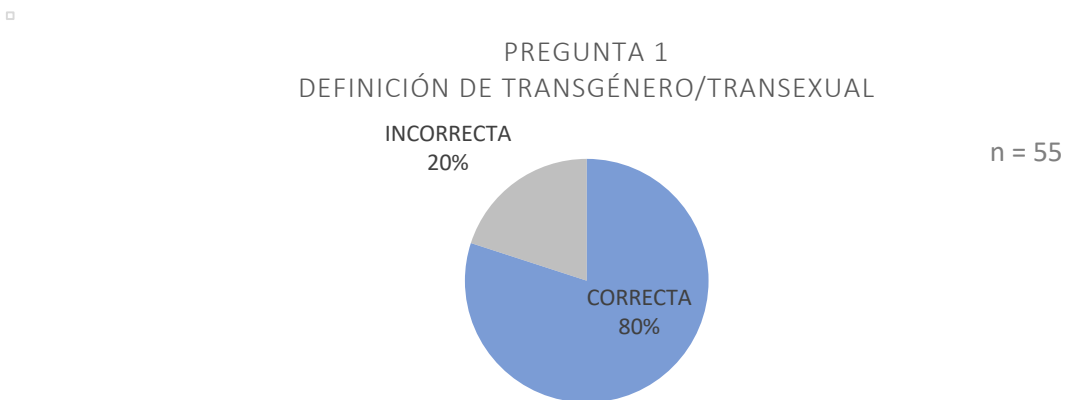


## **Cuestionario para personal de salud, conocimientos generales, actitudes y percepciones sobre población transgénero**

Para explorar conocimientos generales sobre definiciones y diferencias entre los términos transgénero/transexual y disforia se ocuparon las preguntas 1 y 2 del cuestionario.

Con respecto a la definición de los términos transgénero y transexual el 80% (n= 44) de los participantes dieron una respuesta correcta, como se puede observar en la Figura 2.

**Figura 2.** *Definición de transgénero/transexual*



**Fuente:** *Información obtenida de la pregunta 1 del cuestionario para personal de salud.*



En cada uno de los servicios se observó un mayor porcentaje de una definición correcta de los términos, como se puede observar en la **Tabla 2**.

**Tabla 2.** *Definición del termino transgénero/transexual, por especialidad.*

ESPECIALIDAD	RESPUESTA			
	CORRECTA		INCORRECTA	
	N	%	N	%
PSIQUIATRÍA	24	43.64	7	12.73
CIRUGÍA PLÁSTICA	3	5.45	1	1.82
ENDOCRINOLOGÍA	1	1.82	0	0
REUMATOLOGÍA	3	5.45	0	0
UROLOGÍA	5	9.09	1	1.82
INFECTOLOGÍA	4	7.27	1	1.82
HEMATOLOGÍA	2	3.64	0	0
ADMISIÓN CONTINUA	2	3.64	1	1.82
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>80</b>	<b>11</b>	<b>20</b>

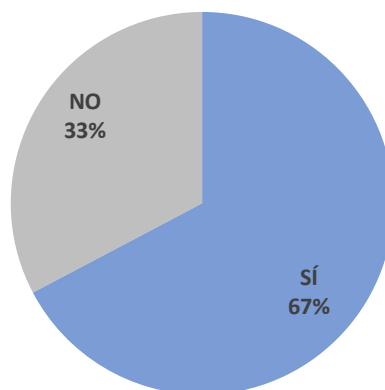
**Fuente:** Información obtenida de la pregunta 1 del cuestionario para personal de salud.

En la pregunta número dos se evalúa la existencia de diferencia entre las definiciones de transgénero/transexual y el de disforia de género, de los 55 participantes, el 67.27% (n=37) respondió que sí existía una diferencia entre estos términos y el 32.72% (n= 18) respondió que no.

**Figura 3.** *Diferencia entre los términos Transgénero/Transexual y Disforia de género*

PREGUNTA 2  
 ¿EXISTE DIFERENCIA ENTRE DISFORIA DE GÉNERO  
 TRANSGÉNERO/TRANSEXUAL?

n = 55



**Fuente:** Información obtenida de la pregunta 2 del cuestionario para personal de salud.

Los servicios que mayormente contestaron que no existía una diferencia entre los términos fueron endocrinología, reumatología, infectología y hematología, los datos se resumen en la [Tabla 3](#).

**Tabla 3.** Diferencia entre los términos *Transgénero/Transexual* y *Disforia de género*.

ESPECIALIDAD	RESPUESTA			
	SÍ		NO	
	n	%	n	%
PSIQUIATRÍA	26	47.27	5	9.09
CIRUGÍA PLÁSTICA	3	5.45	1	1.82
<b>ENDOCRINOLOGÍA</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>1</b>	<b>1.82</b>
<b>REUMATOLOGÍA</b>	<b>1</b>	<b>1.82</b>	<b>2</b>	<b>3.64</b>

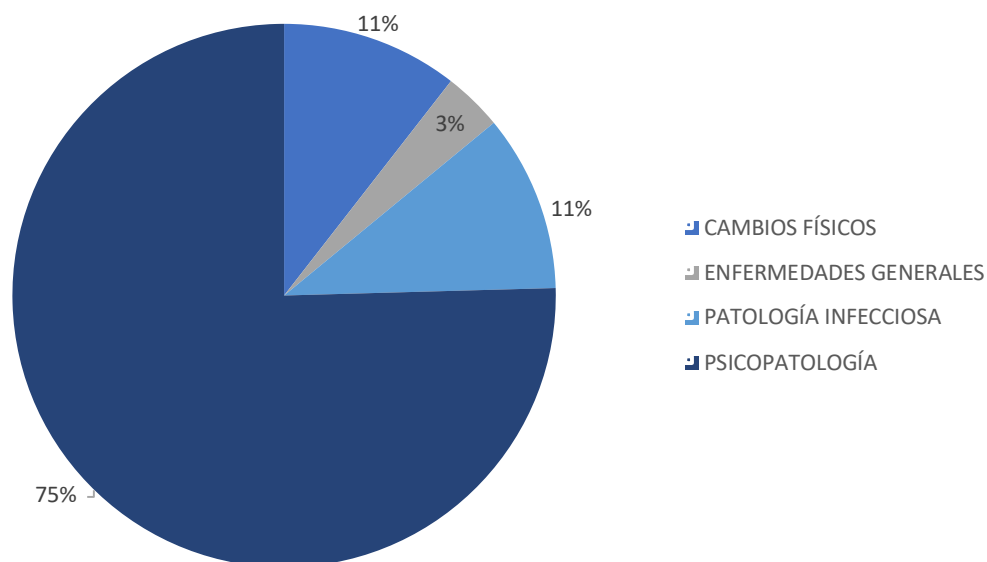
UROLOGÍA	3	5.45	3	5.45
<b>INFECTOLOGÍA</b>	<b>1</b>	<b>1.82</b>	<b>4</b>	<b>7.27</b>
<b>HEMATOLOGÍA</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>2</b>	<b>3.64</b>
ADMISIÓN CONTINUA	3	5.45	0	0
TOTAL	37	67.27	18	32.73

**Fuente:** Información obtenida de la pregunta 2 del cuestionario para personal de salud.

En la pregunta número 3, se pregunta sobre cuáles se considera que son los principales motivos de consulta de la población transgénero, las respuestas se agruparon en 4 categorías: Patología psiquiátrica, que a su vez se dividió en 6 subcategorías (Trastornos afectivos, Trastornos de ansiedad, Trastornos por sustancias, Trastornos de personalidad, Disforia de género y psicopatología no especificada); Patología infecciosa con dos subcategorías (Virus de Inmunodeficiencia Humana y Enfermedades de Transmisión sexual); Tratamiento para modificaciones físicas, con dos subcategorías (Tratamiento hormonal y Tratamiento quirúrgico); y el último grupo, Enfermedades generales o tratamiento no especificado (ver Figura 4).

**Figura 4.** Principales motivos de consulta

PREGUNTA 3  
PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA



**Fuente:** Información obtenida de la pregunta 3 del cuestionario para personal de salud.

La categoría con mayor porcentaje fue la de psicopatología, con 77.48% del total de los motivos de consulta, con las subcategorías principales de trastornos afectivos (depresión) y ansiedad con el 40.70% y 27.91% respectivamente del total de la categoría. (ver [Tabla 4](#)), Destaca que sólo un participante del servicio de reumatología refiere como motivo de consulta, complicaciones de cirugías o tratamientos que se realizan de manera particular para obtener cambios en su apariencia física.

**Tabla 4.** Categorías de los principales motivos de consulta referidos por el personal de salud.

CATEGORÍAS DE MOTIVO DE CONSULTA	PSIQUIATRÍA	CIRUGÍA PLÁSTICA	ENDOCRINOLOGÍA	REUMATOLOGÍA	UROLOGÍA	INFECTOLOGÍA	HEMATOLOGÍA	ADMISIÓN CONTINUA	TOTAL
<b>1. PSICOPATOLOGÍA</b>	<b>75.44%</b>								
TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN)	26	2	1	1	1	2	0	2	35 (40.70%)
ANSIEDAD	19	0	1	1	0	1	0	2	24 (27.91%)
DISFORIA DE GÉNERO	5	2	0	0	2	0	1	0	10 (11.63%)
PSICOPATOLOGÍA NO ESPECIFICADA	2	0	0	0	2	1	0	0	5 (5.81%)
TRASTORNO DE PERSONALIDAD	2	0	0	0	0	0	0	0	2 (2.33%)
TRASTORNOS POR SUSTANCIAS	10	0	0	0	0	0	0	0	10 (11.63%)
<b>2. PATOLOGÍA INFECCIOSA</b>	<b>10.53%</b>								
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	2	0	0	3	0	1	0	0	6 (50%)
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	3	0	0	2	0	1	0	0	6 (50%)
<b>3. CAMBIOS FÍSICOS</b>	<b>10.53%</b>								
TRATAMIENTO HORMONAL	2	0	0	2	0	2	1	0	7 (58.33%)
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	2	0	0	1	1	1	0	0	5 (41.67%)
<b>4. ENFERMEDADES GENERALES/ TRATAMIENTO NO ESPECIFICADO</b>	<b>3.51%</b>								
NO ESPECIFICADAS/ LAS DE TODA LA POBLACIÓN	0	0	0	2	1	1	0	2	6 (100%)

**Fuente:** Información obtenida de la pregunta 3 del cuestionario para personal de salud.

En la pregunta número 4 se pregunta si se debería brindar atención en esta unidad a la población transgénero, a lo que el 96.36% (n= 53) respondió que sí y solamente el 3.64% (n= 2) respondió que no, personal perteneciente a los servicios de cirugía plástica y reumatología (ver Tabla 5)

**Tabla 5.** *Respuesta del personal de salud sobre si se debería brindar atención en esta unidad a personas transgénero.*

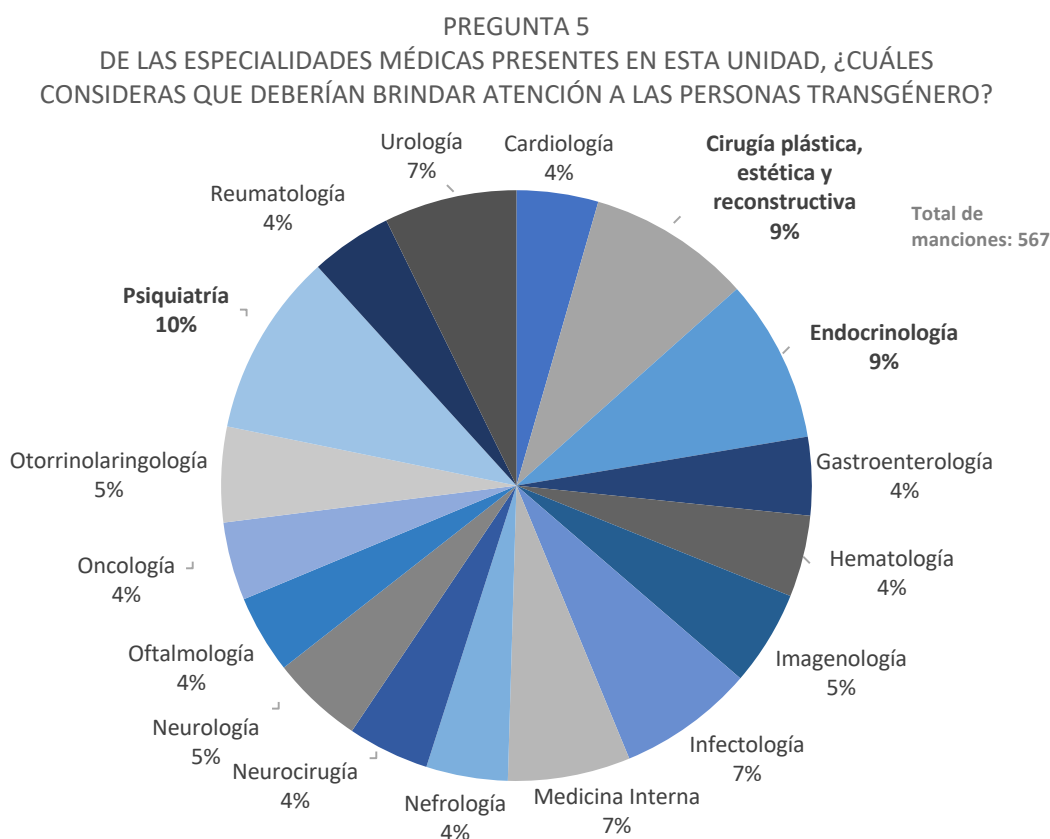
ESPECIALIDAD	RESPUESTA			
	SÍ		NO	
	n	%	n	%
PSIQUIATRÍA	31	56.36	0	0
CIRUGÍA PLÁSTICA	3	5.45	1	1.82
ENDOCRINOLOGÍA	1	1.82	0	0
REUMATOLOGÍA	2	3.64	1	1.82
UROLOGÍA	6	10.91	0	0
INFECTOLOGÍA	5	9.09	0	0
HEMATOLOGÍA	2	3.64	0	0
ADMISIÓN CONTINUA	3	5.45	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>96.36%</b>	<b>2</b>	<b>3.64%</b>

**Fuente:** *Información obtenida de la pregunta 4 del cuestionario para personal de salud.*

Los comentarios sobre la atención que se considera que se debería ofrecer a la población transgénero en esta unidad estuvieron dirigidos hacia la atención en primer lugar psiquiátrica, así como por endocrinología y las especialidades relacionadas con el proceso de transición, citando los comentarios: “Valoración inicial para detección oportuna de algún trastorno mental, así como asesoría ante el inicio de tratamiento hormonal, adecuada referencia para lo mismo y psicoeducación”... “Atención médica, psiquiátrica, cambio de género (asesoría jurídica, quirúrgica), apoyo de terapia hormonal”. También se incluye en los comentarios la necesidad de una atención multidisciplinaria que no debería diferir de la que se brinda al resto de derechohabientes que acuden a esta unidad, cito algunos de los comentarios al respecto: “Al igual que los demás derechohabientes”... “Igual que a cualquier paciente de población general”... “No se debe discriminar por ningún motivo a ningún derechohabiente”... “multidisciplinaria, prevención y tamizaje”.

En la pregunta número 5 se pregunta al personal de salud cuáles especialidades médicas de esta unidad deberían brindar atención a la población transgénero, encontrando que las especialidades con mayor porcentaje en primer lugar endocrinología (14%), seguido de psiquiatría (9%) y en tercer lugar cirugía plástica, estética y reconstructiva (8%) (ver Figura 5).

**Figura 5.** *Especialidades que deberían brindar atención a la población transgénero, de acuerdo al personal de salud.*



**Fuente:** Información obtenida de la pregunta 5 del cuestionario para personal de salud. Se reportan los porcentajes de acuerdo al número de menciones por cada especialidad.

**Tabla 6.1.** *Especialidades que deberían brindar atención a la población transgénero, de acuerdo al personal de salud, por servicio participante*

**Fuente:** Información obtenida de la pregunta 5 del cuestionario para personal de salud. Se reportan los porcentajes de acuerdo al número de menciones por cada especialidad.

ESPECIALIDAD MÉDICA	ESPECIALIDAD PARTICIPANTE																TOTAL	
	PSIQUIATRÍA		CIRUGÍA PLÁSTICA		ENDOCRINOLOGÍA		REUMATOLOGÍA		UROLOGÍA		INFECTOLOGÍA		HEMATOLOGÍA		ADMISIÓN CONTINUA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Cardiología	12	3.93	3	3.66	0	0	2	7.69	5	5.88	1	2.94	0	0	1	4.55	24	4.47
<b>Cirugía plástica, estética y reconstructiva</b>	<b>28</b>	<b>9.18</b>	<b>3</b>	<b>3.66</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>11.54</b>	<b>5</b>	<b>5.88</b>	<b>5</b>	<b>14.71</b>	<b>1</b>	<b>14.29</b>	<b>2</b>	<b>9.09</b>	<b>48</b>	<b>8.94</b>
<b>Endocrinología</b>	<b>29</b>	<b>9.51</b>	<b>3</b>	<b>3.66</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>11.54</b>	<b>5</b>	<b>5.88</b>	<b>4</b>	<b>11.76</b>	<b>1</b>	<b>14.29</b>	<b>2</b>	<b>9.09</b>	<b>48</b>	<b>8.94</b>
Gastroenterología	12	3.93	3	3.66	0	0	1	3.85	5	5.88	1	2.94	0	0	1	4.55	23	4.28
Hematología	13	4.26	3	3.66	0	0	1	3.85	5	5.88	1	2.94	0	0	1	4.55	24	4.47
Imagenología	16	5.25	3	3.66	1	20	1	3.85	5	5.88	1	2.94	0	0	1	4.55	28	5.21
Infectología	23	7.54	3	3.66	0	0	2	7.69	5	5.88	4	11.76	2	28.57	1	4.55	40	7.45
Medicina Interna	22	7.21	3	3.66	0	0	2	7.69	5	5.88	2	5.88	0	0	2	9.09	36	6.70
Nefrología	13	4.26	3	3.66	0	0	1	3.85	5	5.88	1	2.94	0	0	1	4.55	24	4.47
Neurocirugía	13	4.26	3	3.66	0	0	1	3.85	5	5.88	1	2.94	0	0	1	4.55	24	4.47
Neurología	16	5.25	3	3.66	0	0	1	3.85	5	5.88	1	2.94	0	0	1	4.55	27	5.03
Oftalmología	12	3.93	3	3.66	0	0	1	3.85	5	5.88	1	2.94	0	0	1	4.55	23	4.28
Oncología	12	3.93	3	3.66	0	0	1	3.85	5	5.88	1	2.94	0	0	1	4.55	23	4.28
Otorrinolaringología	17	5.57	3	3.66	0	0	1	3.85	5	5.88	1	2.94	0	0	1	4.55	28	5.21
<b>Psiquiatría</b>	<b>30</b>	<b>9.84</b>	<b>4</b>	<b>4.88</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>11.54</b>	<b>6</b>	<b>6.97</b>	<b>5</b>	<b>14.71</b>	<b>2</b>	<b>28.57</b>	<b>3</b>	<b>13.64</b>	<b>54</b>	<b>10.06</b>
Reumatología	13	4.26	3	3.66	0	0	1	3.85	5	5.88	1	2.94	0	0	1	4.55	24	4.47
Urología	24	7.87	3	3.66	1	20	1	3.85	5	5.88	3	8.82	1	14.29	1	4.55	39	7.26
<b>TOTAL DE MENCIONES</b>	<b>305</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>567</b>	<b>100%</b>



En la tabla 6.2 se muestran por servicio participante, los porcentajes de las especialidades de esta UMAE que consideran deberían brindar atención.

**Fuente:** Información obtenida de la pregunta 5 del cuestionario para personal de salud. Se reportan los porcentajes de acuerdo al número de participantes por cada especialidad

ESPECIALIDAD MÉDICA	ESPECIALIDAD PARTICIPANTE							
	PSIQUIATRÍA (n= 31)	CIRUGÍA PLÁSTICA (n= 4)	ENDOCRINOLOGÍA (n= 1)	REUMATOLOGÍA (n= 3)	UROLOGÍA (n= 6)	INFECTOLOGÍA (n= 5)	HEMATOLOGÍA (n= 2)	ADMISIÓN CONTINUA (n= 3)
	%	%	%	%	%	%	%	%
Cardiología	41.93	75	0	33.33	83.33	20	0	33.33
Cirugía plástica, estética y reconstructiva	93.54	75	100	100	83.33	80	50	66.66
Endocrinología	38.7	75	0	66.66	83.33	20	0	33.33
Gastroenterología	51.61	75	0	33.33	83.33	20	0	33.33
Hematología	38.7	75	0	33.33	83.33	20	0	33.33
Imagenología	38.7	75	0	33.33	83.33	20	0	33.33
Infectología	51.83	75	0	33.33	83.33	20	0	33.33
Medicina Interna	51.61	75	100	33.33	83.33	20	0	33.33
Nefrología	77.71	75	100	33.33	83.33	60	50	33.33
Neurocirugía	41.93	75	0	33.33	83.33	20	0	33.33
Neurología	70.96	75	0	66.66	83.33	40	0	66.66
Oftalmología	41.93	75	0	33.33	83.33	20	0	33.33
Oncología	41.93	75	0	33.33	83.33	20	0	33.33
Otorrinolaringología	96.77	100	100	100	100	100	100	100
Psiquiatría	74.19	75	0	66.66	83.33	80	100	33.33
Reumatología	38.7	75	0	33.33	83.33	20	0	33.33
Urología	90.32	75	100	100	83.33	80	50	66.66

En la pregunta número 6 se pregunta sobre si se ha brindado atención a personas transgénero en esta unidad, respondiendo afirmativamente el 10.91% (n= 6) (ver Tabla 7).

**Tabla 7.** Porcentaje de prestación de atención a personas transgénero, por especialidad participante.

ESPECIALIDAD	RESPUESTA			
	SÍ		NO	
	N	%	N	%
PSIQUIATRÍA	5	9.09	26	47.27
CIRUGÍA PLÁSTICA	1	1.82	3	5.45
ENDOCRINOLOGÍA	0	0	1	1.82
REUMATOLOGÍA	0	0	3	5.45
UROLOGÍA	0	0	6	10.91
INFECTOLOGÍA	0	0	5	9.09
HEMATOLOGÍA	0	0	2	3.64
ADMISIÓN CONTINUA	0	0	3	5.45
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>10.91%</b>	<b>49</b>	<b>89.09%</b>

**Fuente:** Información obtenida de la pregunta 6 del cuestionario para personal de salud.

En la Tabla 8, se muestran los motivos de atención referidos por el personal de salud.

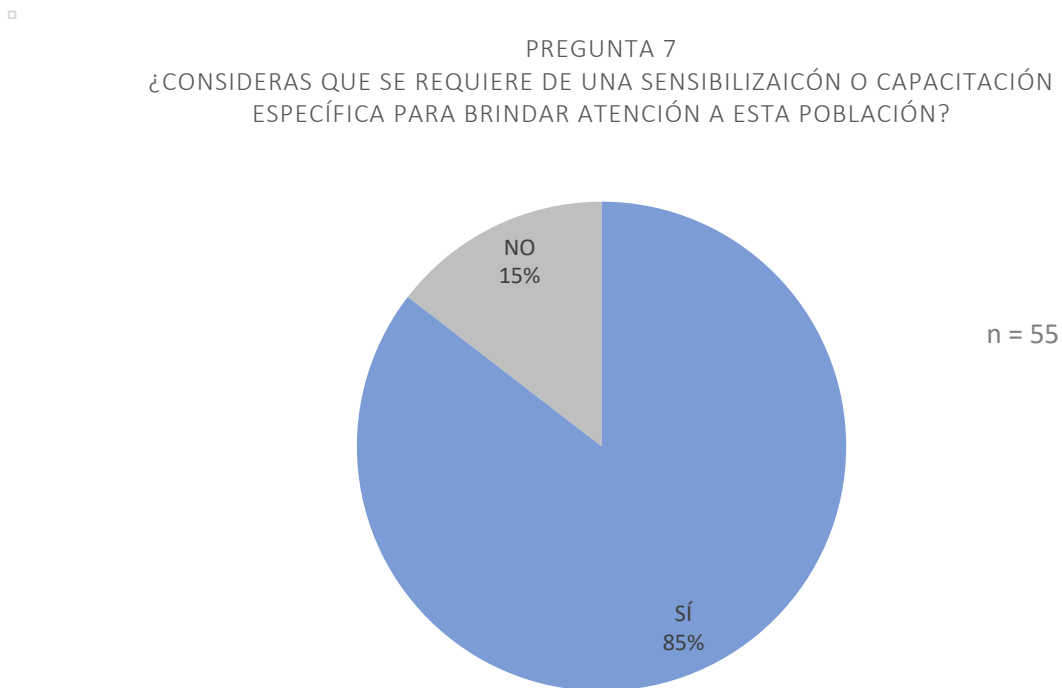
**Tabla 8.** Motivos de atención.

FOLIO	SERVICIO	MOTIVO DE ATENCIÓN
3	Psiquiatría	“Atención por psicopatología”
10	Psiquiatría	“Depresión por falta de recursos económicos para reasignación de género”
4	Psiquiatría	“Depresión y ansiedad”
35	Psiquiatría	“Diversos, principalmente psicológicos o relacionados a enfermedad no psiquiátrica”
18	Psiquiatría	“Por depresión y consumo de sustancias”
35	Cirugía plástica, estética y reconstructiva	“Un hombre trans, quería una mastectomía... se contrarrefirió porqué no entra en los procedimientos del cuadro”

**Fuente:** Información obtenida de la pregunta 6 del cuestionario para personal de salud.

En la pregunta número 7 se le pregunta al personal de salud si consideran que sea necesario la implementación de una capacitación o sensibilización específica para trato y manejo de la población transgénero, a lo que el 85.45% (n= 47) respondieron afirmativamente.

**Figura 6.** *Percepción del personal de salud de la necesidad de sensibilización o capacitación específica para brindar atención a la población transgénero.*



**Fuente:** Información obtenida de la pregunta 7 del cuestionario para personal de salud.

**Tabla 9.** *Percepción del personal de salud de la necesidad de sensibilización o capacitación específica para brindar atención a la población transgénero, por especialidad.*

ESPECIALIDAD	RESPUESTA			
	SÍ		NO	
	N	%	N	%
PSIQUIATRÍA	30	54.55	1	1.82
CIRUGÍA PLÁSTICA	2	3.64	2	3.64
ENDOCRINOLOGÍA	1	1.82	0	0
REUMATOLOGÍA	3	5.45	0	0
UROLOGÍA	4	7.27	2	3.64
INFECTOLOGÍA	4	7.27	1	1.82
HEMATOLOGÍA	0	0	2	3.64
ADMISIÓN CONTINUA	3	5.45	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>85.45%</b>	<b>8</b>	<b>14.55%</b>

**Fuente:** *Información obtenida de la pregunta 7 del cuestionario para personal de salud.*

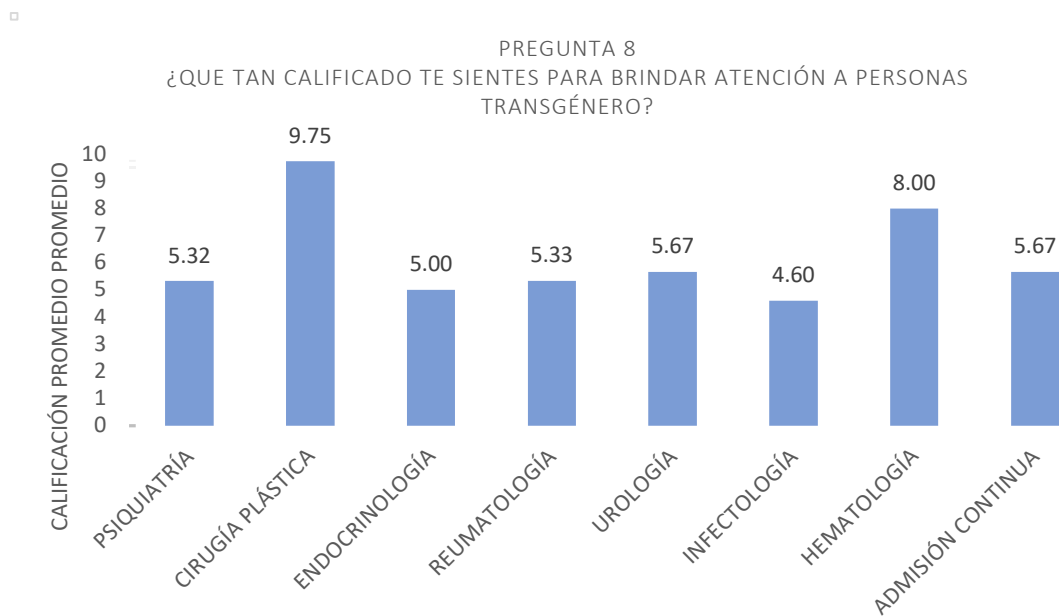
Los comentarios realizados por los participantes que respondieron afirmativamente a la pregunta, estuvieron dirigidos a la necesidad de conocimientos generales sobre las características de la población transgénero, fenomenología, comorbilidades y manejo, cito algunos de los comentarios:

- *“Seminarios especializados en transgénero, que incluya principales morbilidades, conocer el protocolo de atención y como ofrecer acompañamiento, psicoeducación, enfoques de vanguardia”.*
- *“Capacitación tanto en el servicio, desde asistentes médicos, enfermería y médicos, ya que no contamos con las facultades para poder atender de forma correcta a este tipo de población”.*
- *“Conocimiento de las características de pensamiento, estilo de vida, nomenclatura, tipo de interrogatorio y romper estigmas en relación a estas minorías, lenguaje incluyente”.*
- *“Educación sobre conceptos básicos y legislación, tipos de tratamientos, epidemiología”.*

- “Debido a la constante discriminación que sufre esta población el personal de salud necesita adiestramiento sobre el trato y atención que se debe tener con el mismo”.
- “Panorama epidemiológico, principales trastornos psiquiátricos, sensibilización con terminología médica y social”.
- “Pláticas, talleres, consentización de las necesidades de la comunidad transgénero, investigación en dicha rama”.

En la pregunta número 8 se solicita a los participantes una autoevaluación sobre su capacitación para brindar atención a la población transgénero, calificándose del 0 al 10, se obtuvo un promedio general de 5.72, la calificación más alta fue reportada por el servicio de Cirugía plástica, estética y reconstructiva, con un promedio de 9.75 y el promedio más bajo fue de 4.6, por el servicio de infectología (ver Figura 7).

**Figura 7.** Autoevaluación del personal de salud sobre su capacitación para brindar atención a población transgénero

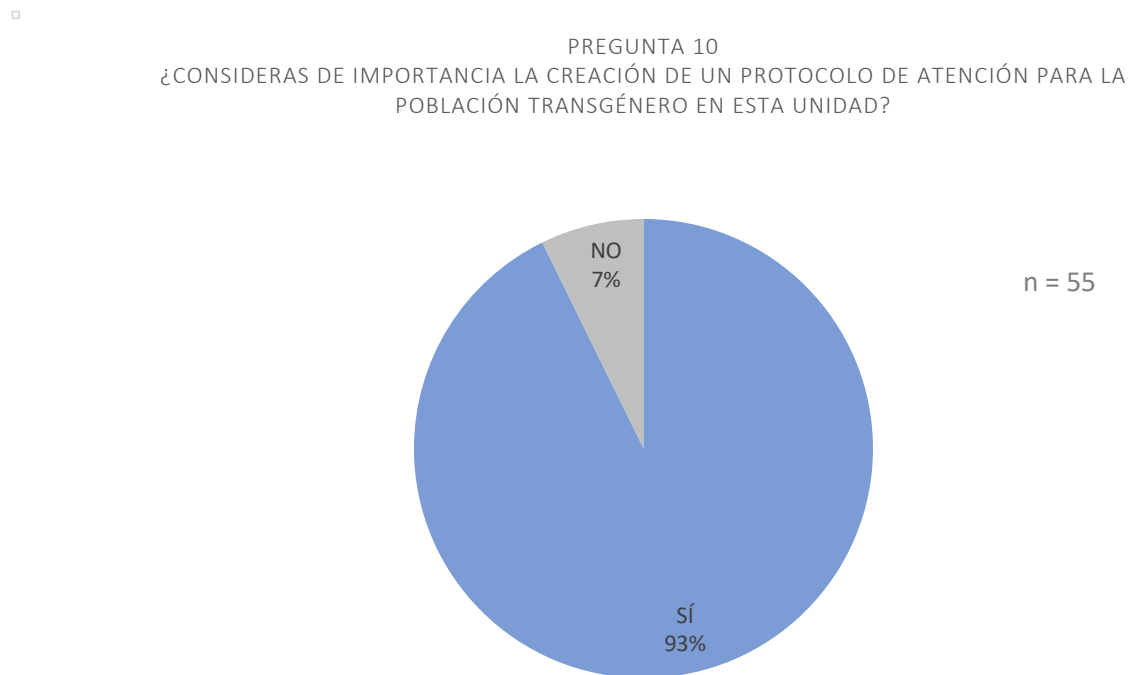


**Fuente:** Información obtenida de la pregunta 8 del cuestionario para personal de salud.

En la pregunta número 9 se pregunta al personal de salud si se encuentra dispuesto a brindar atención a una persona transgénero, a lo que el 100% de los participantes respondieron afirmativamente.

En la pregunta número 10 se encuentra dirigida a la percepción del personal de salud sobre la importancia de la creación de un protocolo de atención para la población transgénero en esta unidad, respondiendo afirmativamente el 92.73% (n= 51)

**Figura 8.** *Percepción del personal de salud de la necesidad de creación de un protocolo de atención para la población transgénero.*



**Fuente:** *Información obtenida de la pregunta 10 del cuestionario para personal de salud.*

**Tabla 10.** *Percepción del personal de salud de la necesidad de creación de un protocolo de atención para la población transgénero, por especialidad.*

ESPECIALIDAD	RESPUESTA			
	SÍ		NO	
	N	%	N	%
PSIQUIATRÍA	29	52.73	2	3.64
CIRUGÍA PLÁSTICA	3	5.45	1	1.82
ENDOCRINOLOGÍA	1	1.82	0	0
REUMATOLOGÍA	3	5.45	0	0
UROLOGÍA	5	9.09	1	1.82
INFECTOLOGÍA	5	9.09	0	0
HEMATOLOGÍA	2	3.64	0	0
ADMISIÓN CONTINUA	3	5.45	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>92.73%</b>	<b>4</b>	<b>7.27%</b>

**Fuente:** *Información obtenida de la pregunta 10 del cuestionario para personal de salud.*

## DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio fue la identificación de la presencia de personas transgénero que solicitan atención médica en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, describir sus características clínicas y principales motivos de solicitud de atención, para lo cual se acudió con los jefes de servicio de las especialidades médicas de esta unidad, proporcionando el servicio de endocrinología los datos de un hombre trans de 27 años de edad y una mujer trans de 24 años de edad, quienes habían acudido con motivo de consulta la obtención de un tratamiento hormonal, sin embargo fueron contrarreferidos a su hospital general de zona por no contar con guías y programas de manejo multidisciplinario para personas transgénero, por lo que no se abre expediente en esta unidad, sin contar con los datos para contactarlos. El servicio de reumatología refiere a un hombre trans, de 35 años de edad, quien es atendido en esta unidad desde el año de 2008, por diagnóstico de enfermedad por adyuvantes, como complicación de la administración parenteral de “aceites” en ambos glúteos, al comunicarnos a los números telefónicos de contacto que se encuentran en el expediente clínico son referidos como erróneos, por lo que tampoco fue posible contar con su participación para la realización de la entrevista clínica.

El objetivo referente a la evaluación del personal de salud sobre conocimientos generales, actitudes y percepciones de la población transgénero, para lo que se contó con la participación de 55 individuos, en su mayoría residentes (83.64%), pertenecientes a los servicios de psiquiatría (56.36%), cirugía plástica, estética y reconstructiva, endocrinología, reumatología, urología, infectología, hematología y admisión continua.



Al abordar conocimientos generales (definiciones de términos y diferencias entre los mismos) se encontró con que el 80% de la muestra contestó correctamente a las definiciones, sin embargo cuando se pregunta si existe una diferencia entre los términos de transgénero/transexual y disforia de género,

únicamente el 67% responden de manera afirmativa, siendo de relevancia, ya que la disforia de género es uno de los principales motivos por los cuales una persona decide buscar atención médica y no la condición Transgénero per se, por lo que es importante conocer las diferencias e identificarla con el objetivo de brindar una atención dirigida a las necesidades reales de la persona, de manera integral y de mayor calidad (Coleman et al., 2018).

De acuerdo a las respuestas del personal de salud, los principales motivos de consulta de la población transgénero son de índole psiquiátrica, encontrándose en los primeros lugares depresión y ansiedad; en segundo término, la solicitud de tratamiento ya sea hormonal o quirúrgico para cambio de características físicas, además de búsqueda de atención por enfermedades de tipo infeccioso. Sólo un participante hace mención como motivo solicitud de atención las complicaciones de tratamientos particulares, dirigidos al cambio del aspecto físico, aspecto que no debemos perder de vista, debido a que las personas transgénero pueden padecer enfermedades como cualquier otra persona, como las crónico degenerativas, hipertensión arterial y diabetes mellitus, por mencionar las más frecuentes y que se deberían de llevar un seguimiento estrecho, ya que algunos de los tratamientos, como el hormonal, puede interferir con el control de dichas patologías (Van Velzen et al., 2019).

El 96.36% de los participantes consideraron que se debería brindar atención a la población transgénero en esta unidad, de acuerdo a las respuestas, en primer lugar por parte de psiquiatría, así como endocrinología y los servicios que pudieran verse involucrados en el proceso de transición, encontrándose con menor frecuencia los comentarios referentes a que se brinde una atención multidisciplinaria y que no difiera del resto de los derechohabientes (Wylie et al., 2016).

De las especialidades médicas en esta unidad, los participantes indicaron con mayor frecuencia que las que deberían brindar atención a esta población fueran Endocrinología (14%), Psiquiatría (9%), Cirugía plástica, estética y reconstructiva (8%), Urología (7%) e Infectología (7%), respuesta que coincide con los servicios a los que pertenecen el 10.91%(n= 5) de los participantes que indicaron haber brindado atención a una persona transgénero en la unidad, cuatro participantes del servicio de psiquiatría, quienes refirieron como motivos de atención: depresión, ansiedad, consumo de sustancias y psicopatología no especificada; además de un participante del servicio de cirugía plástica quien comenta haber atendido a un hombre trans que solicitó una mastectomía.

El 85% de la muestra consideró necesario la implementación de una capacitación o sensibilización específica para el trato y manejo de la población transgénero, dirigidos al abordaje de conocimientos generales sobre las características de esta población, epidemiología, comorbilidades y manejo, teniendo un mayor impacto en la población, disminuyendo la discriminación de la cual constantemente son blanco. Se refuerza esta

necesidad, cuando se solicita al personal de salud realizar una autoevaluación (del 0 al 10) sobre su capacitación para brindar atención a la población transgénero, obteniendo un promedio general de 5.72.

El 100% de los participantes indicaron encontrarse dispuestos a brindar atención a una persona transgénero y el 92.73% consideró de importancia la creación de un protocolo de atención para esta población.

## CONCLUSIONES

El objetivo principal del estudio no se pudo lograr de acuerdo a lo planteado, sin embargo, con la información obtenida del personal de salud se puede concluir que personas transgénero sí acuden al Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, los participantes que indicaron haber brindado atención médica a pacientes pertenecientes a esta población, fueron del servicio de psiquiatría, con depresión como el principal motivo de consulta, mencionando además, ansiedad y trastornos asociados al consumo de sustancias, lo cual es coincidente por lo reportado en estudios previos (Vega-Ramírez et al., 2016). Uno de los participantes del servicio de Cirugía plástica indicó haber atendido a un hombre trans que solicitó realizarse una mastectomía, la cual no se realizó, al igual que con las dos personas transgénero que se reportó que acudieron al servicio de endocrinología, solicitando tratamiento hormonal, debido a que en esta unidad no se cuenta con una guía o protocolo para la atención de la población transgénero. Se reportó también a un hombre trans que acude al servicio de reumatología por diagnóstico de enfermedad por adyuvantes, una complicación de la administración de aceite en glúteos.

De acuerdo a lo anterior, de los 8 individuos transgénero identificados por el personal de salud, la mitad contaba con algún tipo de psicopatología, lo cual coincide con lo planteado en una de las hipótesis de este estudio. En lo referente a los motivos de consulta, se esperaba encontrar como uno de los principales, las complicaciones derivadas de tratamientos previos relacionados a la disforia de género experimentada, sin embargo, sólo se encontró un individuo con éste motivo de solicitud de atención médica, el resto de los motivos de consulta

se encontraron relacionados a realizar cambios físicos acordes con la identidad de género experimentada.

En cuanto al cuestionario realizado al personal de salud, podemos concluir que se cuenta con una gran disposición para trabajar con esta población, identifican que requieren de tratamiento especializado que puede brindarse en esta unidad, sin embargo, también se indica que se requiere de una mayor capacitación sobre el tema, lo que se ve reflejado en su autoevaluación, en la que se obtuvo un promedio general poco menor a 6, además de considerar necesario la elaboración de guías y protocolos de atención para la población transgénero en esta unidad.

## REFERENCIAS

1. Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L. (2011). *Sexoterapia integral*. México: El Manual Moderno.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed.* Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
3. Adams, M. A. (2015). Traversing the transcape: A brief historical etymology of trans\* terminology. *Transgender communication studies: Histories, trends, and trajectories*, 173-186.
4. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
5. Beck, A. T., Brown, G., Epstein, N. Y. S., & A, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897.
6. Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., De Cuypere, G., Feldman, J., ... Zucker, K. (2018). Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género: La Asociación Mundial para la Salud Transgénero. *International Journal of Transgenderism*, 19(3), 287–354. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1503902>
7. Congreso Constituyente. (1917). Constitución Política de Los Estados Unidos de México. *Diario Oficial de La Federación*, 295. Retrieved from [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_240217.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_240217.pdf)
8. Dominguez-Zambrano, A., Haddad-Tame, J. L., Torres-Baltazar, I., Jiménez-Muñoz, G., Satré-Ortíz, N., & Espinosa-Maceda, S. (2013). Enfermedad por modelantes: Problemática actual en México y presentación de casos. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 39(4), 399–405. <https://doi.org/10.4321/S0376-78922013000400010>
9. Dy, G. W., Sun, J., Granieri, M. A., & Zhao, L. C. (2018). Reconstructive Management Pearls for the Transgender Patient. *Current Urology Reports*, 19(6). <https://doi.org/10.1007/s11934-018-0795-y>
10. Gallego, L. elena W., Noriega, G. N., & Jiménez, P. P. (2016). Sexualidad , desarrollo , políticas públicas y turismo LGBTTTI en México. *Turydes: Revista Turismo y Desarrollo Local*, 9(21), 1–69

15. Retrieved from <http://www.eumed.net/rev/turydes/21/lgbttti.html>
11. Garcia-Falgueras, A., & Swaab, D. F. (2008). A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: Relationship to gender identity. *Brain*, *131*(12), 3132–3146. <https://doi.org/10.1093/brain/awn276>
12. Grant, J. M., Mottet, L. a, Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Keisling, M. (2010). Injustice at Every Turn: Executive Report. *National Center for Transgender Health*, *23*. [https://doi.org/10.1016/S0016-7878\(90\)80026-2](https://doi.org/10.1016/S0016-7878(90)80026-2)
13. Guss, C., Shumer, D., & Katz-Wise, S. L. (2015). Transgender and gender nonconforming adolescent care. *Current Opinion in Pediatrics*, *27*(4), 421–426. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000240>
14. Guzmán-Parra, J., Sánchez-Álvarez, N., de Diego-Otero, Y., Pérez-Costillas, L., Esteva de Antonio, I., Navais-Barranco, M., ... Bergero-Miguel, T. (2016). Sociodemographic Characteristics and Psychological Adjustment Among Transsexuals in Spain. *Archives of Sexual Behavior*, *45*(3), 587–596. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0557-6>
15. Jara, L. J., Vera-Lastra, O., Medina, G., Cruz-Domínguez, M. del P., Martínez-Bencomo, M. A., García-Collinot, G., & Carranza-Muleiro, R. A. (2019). *Autoimmune/Inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants (Shoenfeld's Syndrome)*. *Mosaic of Autoimmunity*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814307-0.00051-7>
16. Junger, J., Habel, U., Bröhr, S., Neulen, J., Neuschaefer-Rube, C., Birkholz, P., ... Pauly, K. (2014). More than just two sexes: The neural correlates of voice gender perception in gender dysphoria. *PLoS ONE*, *9*(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111672>
17. Meerwijk, E. L., & Sevelius, J. M. (2017). Transgender population size in the United States: A meta-regression of population-based probability samples. *American Journal of Public Health*, *107*(2), e1–e8. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303578>
18. Motmans, J., Ponnet, K., & De Cuypere, G. (2015). Sociodemographic Characteristics of Trans Persons in Belgium: A Secondary Data Analysis of Medical, State, and Social Data. *Archives of*

- Sexual Behavior*, 44(5), 1289–1299. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0411-2>
19. Mueller, S. C., De Cuypere, G., & T'Sjoen, G. (2017). Transgender research in the 21st century: A selective critical review from a neurocognitive perspective. *American Journal of Psychiatry*, 174(12), 1155–1162. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17060626>
20. OPS y OMS. (2000). Promoción de la salud sexual. *Promoción de La Salud Sexual*, 49.
21. Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria. Oms.*
22. Rafael, F. (2018). Compendio . de guías clínicas en psiquiatría, (November 2017).
23. Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J. A., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., ... Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, 388(10042), 412–436. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
24. Saraswat, A., Weinand, J., & Safer, J. (2015). Evidence Supporting the Biologic Nature of Gender Identity. *Endocrine Practice*, 21(2), 199–204. <https://doi.org/10.4158/ep14351.ra>
25. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. Ar-tículos 2º y 3o. México: SSa; 2000.
26. Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P. C., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(6), 582–590. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>
27. Van Donge, N., Schvey, N. A., Roberts, T. A., & Klein, D. A. (2018). Transgender Dependent Adolescents in the U.S. Military Health Care System: Demographics, Treatments Sought, and Health Care Service Utilization. *Military Medicine*, 00, 1–8. <https://doi.org/10.1093/milmed/usy264>
28. Van Velzen, D. M., Paldino, A., Klaver, M., Nota, N. M., Defreyne, J., Kees Hovingh, G., ... Den Heijer, M. (2019). Cardiometabolic effects of testosterone in transmen and estrogen plus cyproterone acetate in transwomen. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 104(6), 1937–1947. <https://doi.org/10.1210/jc.2018-02138>



29. Vance, S. R., Ehrensaft, D., & Rosenthal, S. M. (2014). Psychological and Medical Care of Gender Nonconforming Youth. *Pediatrics*, 134(6), 1184–1192. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0772>
30. Vega-Ramírez, H., Domínguez-Martínez, T., Robles, R., Fresán, A., Reed, G. M., Rodríguez-Pérez, V., & Cruz-Islas, J. (2016). Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 850–859. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30165-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30165-1)
31. Versus, T., En, T., & Mundo, E. L. (2018). TRANSRESPETO VERSUS TRANSFOBIA EN EL MUNDO ACTUALIZACIÓN TvT TMM • DÍA DE LA MEMORIA TRANS 2018, 2017–2018.
32. Weinand, J. D., & Safer, J. D. (2015). Hormone therapy in transgender adults is safe with provider supervision; A review of hormone therapy sequelae for transgender individuals. *Journal of Clinical and Translational Endocrinology*, 2(2), 55–60. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2015.02.003>
33. Wideman, T. H., & Sullivan, M. J. L. (2019). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6439-6>
34. Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388(10042), 390–400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)
35. Wylie, K., Knudson, G., Khan, S. I., Bonierbale, M., Watanyusakul, S., & Baral, S. (2016). Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *The Lancet*, 388(10042), 401–411. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00682-6)
36. Yüksel, Ş., Aslantaş Ertekin, B., Öztürk, M., Bikmaz, P. S., & Oğlağu, Z. (2017). A clinically neglected topic: Risk of suicide in transgender individuals. *Noropsikiyatri Arsivi*, 54(1), 28–32. <https://doi.org/10.5152/npa.2016.10075>
37. Zajac, J. D., Locke, P., Bretherton, I., Cundill, P., Leemaqz, S., Cheung, A. S., ... Thrower, E.

(2018). Sociodemographic and Clinical Characteristics of Transgender Adults in Australia.  
*Transgender Health*, 3(1), 229–238. <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0019>

# ANEXOS

## GLOSARIO

Para una mayor comprensión del tema se deben conocer las siguientes definiciones:

- **Sexo:** Se refiere al conjunto de características biológicas que definen a las personas como hombres o mujeres; también se ha descrito como un espectro compuesto por la diversidad de variaciones biológicas que pueden ocurrir durante el desarrollo y la diferenciación sexual, conocidos como estados intersexuales o trastornos del desarrollo sexual, cuyo abordaje está más allá del alcance de esta guía (Ainsworth, 2015; OPS. & OMS., 2000; Vance, Ehrensaft, & Rosenthal, 2014).
- **Género:** Son las características conductuales, culturales y psicológicas asociadas con la femineidad y la masculinidad (Vance, Ehrensaft, & Rosenthal, 2014). El género ha sido definido como una categoría multidimensional de la personalidad que abarca un patrón social, biológico y cultural. Las categorías de género a menudo se basan en la percepción de las diferencias anatómicas y fisiológicas entre los cuerpos, pero esas percepciones siempre están mediadas por categorías y significados culturales (Rafael, 2018)
- **Identidad de género:** Define el grado en que una persona se identifica como hombre o mujer, o el lugar en que se sitúa del espectro de género, siendo un marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un auto-concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género (OPS y OMS, 2000; Vance, Ehrensaft, & Rosenthal, 2014). Por lo general se desarrolla en la infancia temprana, pero puede ser dinámica en la transición de la infancia, a la pubertad y a la edad adulta, estimándose que la discordancia de género que se presenta durante la infancia persistirá en un 2-27% en la edad adulta dependiendo del estudio, y que la identidad

de género afirmada durante la pubertad será la que persistirá en la adultez (Steensma, McGuire, Kreukels, Beekman, & Cohen-Kettenis, 2013).

- **Rol de género:** Se refiere a las actitudes, actividades, intereses, uso de símbolos, estilos u otros atributos personales y sociales que la sociedad designa como masculinas o femeninas (Vance et al., 2014).
- **Expresión de género:** Es la forma como una persona expresa su género hacia el exterior, la que podría o no ser congruente con la identidad de género (Vance et al., 2014).
- **Orientación sexual, (también conocida como preferencia sexo/genérica):** se refiere al sexo/género de la persona por el que se siente atraído eróticamente hacia otra persona; a quienes se sienten atraídos por personas del mismo sexo/género se les llama homosexuales, por personas del otro sexo/género heterosexuales, y por ambos sexos/géneros bisexuales(Rafael, 2018).
- **Disforia de género:** Es el diagnóstico psiquiátrico con que se conoce a la condición transgénero/transexual en el Manual Estadístico y Diagnóstico de Enfermedades Mentales, en su 5ta edición (DSM-5), término que hace alusión a la angustia derivada de la incongruencia sexo-genérica, enfatizando que el problema clínico es la disforia y no la identidad per se.
- **Genderqueer:** Puede ser utilizado por personas cuya identidad de género y/o rol no se ajusta a un entendimiento binario de género como algo limitado a las categorías de hombre o mujer, masculino o femenino (Rafael, 2018).
- **Inconformidad de género:** Conductas, apariencia o identidades que son incongruentes con aquellas que culturalmente les son asignadas por su sexo de nacimiento. Estas personas se pueden referir a sí mismas como transgénero, genderqueer, género fluido/s, género creativo/s, género independiente/s o no-cisgénero (Vance et al., 2014).

- **Transexual:** Es un término médico antiguo usado para aquellas personas que modificaron permanentemente sus caracteres sexuales primarios y/o secundarios a través de intervenciones médicas (terapia hormonal y/o quirúrgica), con el fin de lograr un cambio permanente (Guss, Shumer, & Katz-Wise, 2015; Coleman et al., 2018).
- **Transgénero:** Se refiere a personas cuya identidad de género y/o expresión de género no corresponde a las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer. Esta identidad cruzada suele conducir a una serie de cambios adaptativos físicos y sociales, familiares y académico/laborales. Lo mejor es preguntar qué término prefiere el individuo. Siempre es recomendable utilizar como adjetivo: mujer trans u hombre trans (Rafael, 2018).
- **Transición:** Período durante el cual las personas cambian el rol de género asociado con el sexo asignado al nacer a un rol de género diferente. Para muchas personas, esto implica vivir socialmente en 'otro' papel de género; para otras esto significa la búsqueda del rol y de la expresión de género que les resulte más cómoda. La transición puede o no incluir feminización o masculinización del cuerpo (y modificación de caracteres sexuales) a través de hormonas y otros procedimientos médicos (Coleman et al., 2018).
- **Trastorno de identidad de género (TIG):** Diagnóstico formal establecido por el Manual Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales, 4ª Edición, Text Rev (DSM IV-TR) (Asociación de Psiquiatría Norteamericana, APA, 2000).
- **Travesti:** 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 (Kulick, 1998).

- **Mujer Trans / Hombre a Mujer (HaM):** Término empleado para describir a las personas con sexo asignado al nacimiento como hombre, con identidad de género de mujer y que buscan la transición a través de algún tratamiento médico para lograr la congruencia sexo-genérica (Rafael, 2018).
- **Hombre Trans /Mujer a Hombre (MaH):** Término empleado para describir a las personas con sexo asignado al nacimiento como mujer, con identidad de género de hombre y que buscan la transición a través de algún tratamiento médico para lograr la congruencia sexo-genérica (Rafael, 2018).
- **Variaciones biológicas del sexo (VBS):** En ciertos contextos se les denomina también “Estados o Condiciones de Intersexo”. Condiciones en las que el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o anatómico no se ajusta al modelo binario convencional del sexo. Por su parte la Asociación Mundial para la Salud Transgénero, en su 7ma versión de las Normas de Atención, consideran estas condiciones como una cuestión de diversidad (Diamond, 2009), prefiriendo denominarlas con los términos intersex o intersexualidad en lugar de utilizar la etiqueta de “trastorno”. (Coleman et al., 2011, p. 95).
- **Persona cisgénero:** una persona cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer, y que, por lo tanto, a diferencia de las personas transgénero, no experimenta incongruencia de género (Winter et al., 2016).
- **Terapia de remplazo hormonal:** Uso de hormonas feminizantes en individuos con sexo de asignación al nacimiento hombre, o de hormonas masculinizantes en individuos con sexo de asignación al nacimiento como mujeres (Rafael, 2018).

- **Cirugía de reasignación de sexo:** Es el procedimiento quirúrgico para cambiar las características sexuales hacia aquellas concordantes con la identidad de género del individuo (Rafael, 2018).





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
Coordinación de Investigación en Salud

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre de protocolo: “ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MOTIVOS DE SOLICITUD DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO QUE ACUDE A HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ”, CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, IMSS”

Nombre: \_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_ No. de registro: \_\_\_\_\_

**Justificación y objeto del estudio:** Le estamos invitando a participar en un estudio de investigación que se lleva a cabo en el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI.

**El objetivo del estudio es identificar la presencia de personas transgénero que solicitan atención médica en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS y describir sus características clínicas y principales motivos de solicitud de atención.**

Usted ha sido invitado(a) a participar en este estudio porque ha solicitado atención médica en esta unidad y se ha identificado como persona transgénero, población de la cual no se lleva un registro formal, por lo que se busca identificarlos, así como sus principales necesidades atencionales. Al igual que usted, a otras personas que acuden a hospital, con las características mencionadas, serán o han sido invitadas a participar en este estudio.

**Su participación es completamente voluntaria.** Por favor lea la información que le proporcionamos y haga las preguntas que desee antes de decidir si desea o no participar.

**Procedimientos.** Si usted acepta participar, se le pedirá que proporcione algunos datos personales como edad, estado civil, escolaridad, antecedentes personales, datos relacionados a su identificación de género y procedimientos realizados para una identificación física de mayor congruencia con el género con el que se identifica, además del o los motivos de solicitud de atención en esta su unidad y su percepción sobre la misma; asimismo se le pedirá que responda tres cuestionarios que evalúan síntomas de ansiedad, depresión y consumo de sustancias dicho procedimiento tendrá una duración aproximada de 60 a 90 minutos. En caso de encontrar algún dato que sugiera una alteración importante en su estado de ánimo, síntomas ansiosos o se identifique un trastorno por consumo de sustancias se llevará a cabo una valoración posterior por el médico psiquiatra para ofrecerle el tratamiento con seguimiento realizado por personal distinto al que realiza este estudio. El investigador se compromete a mantener en todo momento la confidencialidad de sus datos personales, por lo que, siéntase en la libertad de responder lo más sincero posible.

**Posibles riesgos y molestias.** No existe riesgo alguno para usted como paciente.

**Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio.** En caso de que se encuentre sintomatología de índole psiquiátrica, que amerite atención especializada, contará con seguimiento y tratamiento por parte del servicio de salud mental. Además, los datos obtenidos de sus estudios pueden proporcionar información valiosa para la investigación posterior de las características clínicas y principales necesidades atencionales de salud de la población transgénero.

**Resultados o información nueva sobre alternativas de tratamiento.** El investigador se compromete a brindarle información actualizada sobre el estudio, así como de cualquier problema identificado y referirle al servicio médico especializado en caso necesario.

**Participación o retiro.** Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar en el estudio, su decisión, no afectará su relación con el IMSS y su derecho a obtener los servicios de salud. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento y este hecho no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente.

**Privacidad y confidencialidad.** Toda la información que usted nos proporcione será de carácter estrictamente confidencial, es decir, será utilizado únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

**Personas a contactar en caso de dudas y aclaraciones sobre el estudio**

Si tiene preguntas o quiere hablar con alguien sobre este estudio de investigación puede comunicarse de 7:30 a 18:00 h, de lunes a viernes con la Dra. Ana Karen Cázares Ruiz, que es la investigadora responsable del estudio, al teléfono 55 1069 3347. También podrá contactar a la Dra. Patricia Morales Esponda al teléfono 5523137125.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación en Salud del Centro Médico Nacional Siglo XXI (Coordinación de investigación en salud). Av. Cuauhtémoc 330, 4º piso, Bloque “B” de la Unidad de Congresos, col. Doctores. Ciudad de México, C.P. 06720 Tel: 5556276900 Ext. 21230. Correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de nuestra participación en el estudio.

Sus firmas indican su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
Coordinación de Investigación en Salud

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre de protocolo: “ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MOTIVOS DE SOLICITUD DE ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO QUE ACUDE A HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ”, CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, IMSS”

Nombre: \_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_ No. de registro: \_\_\_\_\_

**Justificación y objeto del estudio:** Le estamos invitando a participar en un estudio de investigación que se lleva a cabo en el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI.

**El objetivo general del estudio es identificar la presencia de personas transgénero que solicitan atención médica en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS y describir sus características clínicas y principales motivos de solicitud de atención y uno de los objetivos específicos es describir los conocimientos generales, actitudes y percepciones por parte del personal de salud sobre la población transgénero.**

Usted ha sido invitado(a) a participar en este estudio porque labora dentro de esta unidad como parte del personal de salud y como tal brinda a atención a los pacientes que así lo solicitan, incluyendo la población transgénero, que si bien, no se encuentra bien tipificada, en algún momento de su ejercicio profesional habrá estado en contacto con esta población o lo estará, por lo que es importante contar con su participación para conocer su percepción, actitudes y percepciones sobre la atención a la población transgénero. Al igual que usted, a otras personas que laboran en esta unidad, con las características mencionadas, serán o han sido invitadas a participar en este estudio.

**Su participación es completamente voluntaria.** Por favor lea la información que le proporcionamos y haga las preguntas que desee antes de decidir si desea o no participar.

**Procedimientos.** Si usted acepta participar, se le pedirá que responda un cuestionario integrado por 10 preguntas, dirigidas a conocer el nivel de conocimientos generales sobre la población transgénero, sus necesidades atencionales y su percepción sobre la misma, dicho procedimiento tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos. En caso de encontrar algún dato que sugiera una alteración importante en su estado de ánimo o síntomas ansiosos se llevará a cabo una valoración posterior por el médico psiquiatra para ofrecerle el tratamiento con seguimiento realizado por personal distinto al que realiza este estudio. El investigador se compromete a mantener en todo momento la confidencialidad de sus datos personales, por lo que, siéntase en la libertad de responder lo más sincero posible.

**Posibles riesgos y molestias.** No existe riesgo alguno para usted como paciente.

**Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio.** En caso de que se encuentre sintomatología de índole psiquiátrica, que amerite atención especializada, contará con seguimiento y tratamiento por parte del servicio de salud mental. Además, los datos obtenidos de sus estudios pueden proporcionar información valiosa para la investigación posterior sobre la sensibilización y conocimiento sobre la atención a la población transgénero.

**Resultados o información nueva sobre alternativas de tratamiento.** El investigador se compromete a brindarle información actualizada sobre el estudio, así como de cualquier problema identificado y referirle al servicio médico especializado en caso necesario.

**Participación o retiro.** Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar en el estudio, su decisión, no afectará su relación con el IMSS. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento y este hecho no modificará de ninguna manera su estado como trabajador.

**Privacidad y confidencialidad.** Toda la información que usted nos proporcione será de carácter estrictamente confidencial, es decir, será utilizado únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

**Personas a contactar en caso de dudas y aclaraciones sobre el estudio**

Si tiene preguntas o quiere hablar con alguien sobre este estudio de investigación puede comunicarse de 7:30 a 18:00 h, de lunes a viernes con la Dra. Ana Karen Cázares Ruiz, que es la investigadora responsable del estudio, al teléfono 55 1069 3347. También podrá contactar a la Dra. Patricia Morales Esponda al teléfono 5523137125.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación en Salud del Centro Médico Nacional Siglo XXI (Coordinación de investigación en salud). Av. Cuauhtémoc 330, 4º piso, Bloque “B” de la Unidad de Congresos, col. Doctores. Ciudad de México, C.P. 06720 Tel: 5556276900 Ext. 21230. Correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de nuestra participación en el estudio.

Sus firmas indican su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

# PERSONAL DE SALUD

## Conocimientos generales, actitudes y percepciones sobre la población

Nombre (opcional): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

1. ¿A qué se refiere el término transgénero/transexual?

2. ¿Considera que existe alguna diferencia entre los términos transgénero/transexual y disforia de género?

SÍ, ¿CUÁL?

NO

3. ¿Cuáles crees que sean los principales motivos de consulta de la población transgénero?

4. ¿Crees que se debería brindar atención a la población transgénero en esta unidad?

SÍ, ¿CUÁL(ES)?

NO

5. De las especialidades médicas presentes en esta unidad, ¿cuáles consideras que deberían brindar atención a las personas transgénero?

Reumatología	Endocrinología	Cardiología	Neurología	Oftalmología
Oncología	Otorrinolaringología	Oftalmología	Imagenología	Urología
Neurocirugía	Medicina Interna	Hematología	Nefrología	Psiquiatría
Infectología	Gastroenterología	Cirugía plástica, estética y reconstructiva		

6. ¿Has brindado atención a una persona transgénero en esta unidad? ¿Cuáles han sido los motivos de solicitud de atención?

SÍ, ¿CUÁL(ES)?

NO

7. ¿Consideras que se requiere de una sensibilización o capacitación específica para brindar atención a esta población?



## ENTREVISTA PARA POBLACIÓN TRANSGÉNERO

Nombre (opcional): \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado civil: SOLTER@ / CASAD@/UNIÓN LIBRE

Hijos: SÍ / NO RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ Pertenencia a grupo indígena o etnia: SÍ / NO

Antecedente de situación de calle: SÍ / NO Antecedente de reclusión: SÍ / NO

### ANTECEDENTES PERSONALES

1. Alergias:
2. Enfermedades crónicas:
3. Cirugías:
4. Transfusiones:
5. Traumáticos:
6. Traumatismo craneoencefálico:
7. Hospitalizaciones:
8. Toma actual de medicamentos, vitaminas, suplementos alimenticios, productos naturistas, homeopáticos o de herbolaria:
9. Autolesiones sin intencionalidad suicida:
10. Ideación, gestos o intentos suicidas:
11. Atención psicológica, psiquiátrica o toma de psicofármacos previa o actual:
12. Antecedente de violencia:
  - a) Física
  - b) Psicológica
  - c) Sexual
  - d) Económica
  - e) Ninguna

### ASPECTOS DEL GÉNERO

1. ¿Qué sexo se te asignó al nacer? FEMENINO/ MASCULINO ¿Cuál es tu identidad de género?  
FEMENINO / MASCULINO
2. ¿A qué edad notaste por primera vez que te identificabas con un género distinto al que se te asignó al nacer? \_\_\_\_\_ años.

3. ¿En relación a tu sexualidad, consideras que tu atracción sexual es preferentemente hacia? **HOMBRES/ MUJERES/ AMBOS**
4. ¿En algún momento de tu vida has sentido incomodidad por tus órganos sexuales de nacimiento? **SÍ** / **NO** ¿Has hecho algo para cambiar, modificar u ocultarlos?
5. ¿Has sentido incomodidad por las características físicas de tu cuerpo de nacimiento? **SÍ / NO** ¿Has hecho algo para cambiar, modificar u ocultar dichas características?
6. ¿Qué partes de tu cuerpo de nacimiento te molestan actualmente?
7. ¿Qué has hecho para tener una apariencia más parecida al género con el que te identificas?
  - a) Uso de ropa, accesorios, cabello, maquillaje:
  - b) Procedimientos estéticos:
  - c) Administración de adyuvantes/modulantes:
  - d) Procedimientos quirúrgicos:
  - e) Toma de hormonas:

#### **PERCEPCIONES DE LA ATENCIÓN SOLICITADA Y RECIBIDA EN ESTA UNIDAD**

1. ¿Cuál fue el motivo de solicitud de atención?
2. ¿En qué servicio se te atendió o se te está atendiendo?
3. ¿Fue satisfactoria la atención recibida?
  - a) SÍ
  - b) NO
4. ¿Crees que se cuenta con los recursos necesarios para brindar la atención solicitada?
  - a) SÍ
  - b) NO
5. ¿Crees que se cuenta con los recursos necesarios para brindar la atención integral a la población transgénero?
  - a) SÍ
  - b) NO
6. ¿Crees que el personal de esta unidad se encuentra sensibilizado para atender a personas transgénero y sus necesidades?
  - a) SÍ
  - b) NO
7. ¿Cómo te sentiste al acudir y solicitar atención en esta unidad?

## INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Nombre (opcional): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. Posteriormente escoja la oración de cada grupo que mejor describa la manera en que Usted se sintió en esta última semana incluyendo el día de hoy. Tache al lado de la oración que usted escogió. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso ponga una tache a cada una.

### Asegúrese de leer todas las oraciones de cada grupo antes de hacer su elección

#### 1. Estado de ánimo

- Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- No me encuentro triste
- Me siento algo triste y deprimido
- Ya no puedo soportar esta pena
- Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

#### 2. Pesimismo

- Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- Creo que nunca me recuperaré de mis penas
- No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
- No espero nada bueno de la vida
- No espero nada. Esto no tiene remedio

#### 3. Sentimientos de fracaso

- He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
- He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
- Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
- No me considero fracasado
- Veo mi vida llena de fracasos

#### 4. Insatisfacción

- Ya nada me llena
- Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- Ya no me divierte lo que antes me divertía
- No estoy especialmente insatisfecho
- Estoy harto de todo

#### 5. Sentimientos de culpa

- A veces me siento despreciable y mala persona
- Me siento bastante culpable
- Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
- Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
- No me siento culpable

#### 6. Sentimientos de castigo

- Presiento que algo malo me puede suceder
- Siento que merezco ser castigado
- No pienso que esté siendo castigado
- Siento que me están castigando o me castigarán
- Quiero que me castiguen

#### 7. Odio a sí mismo

- Estoy descontento conmigo mismo
- No me aprecio
- Me odio (me desprecio)
- Estoy asqueado de mí
- Estoy satisfecho de mí mismo

#### 8. Autoacusación

- No creo ser peor que otros
- Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
- Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
- Siento que tengo muchos y muy graves defectos
- Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

#### 9. Impulsos suicidas

- Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
- Siento que estaría mejor muerto
- Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
- Tengo planes decididos de suicidarme
- Me mataría si pudiera
- No tengo pensamientos de hacerme daño

#### 10. Períodos de llanto

- No lloro más de lo habitual
- Antes podía llorar; ahora no lloro ni aun queriéndolo
- Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
- Ahora lloro más de lo normal

#### 11. Irritabilidad

- No estoy más irritable que normalmente
- Me irrito con más facilidad que antes
- Me siento irritado todo el tiempo
- Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba

#### 12. Aislamiento social

- He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto
- Me intereso por la gente menos que antes
- No he perdido mi interés por los demás
- He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos

**13. Indecisión**

- Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
- Tomo mis decisiones como siempre
- Ya no puedo tomar decisiones en absoluto
- Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda

**14. Imagen corporal**

- Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado
- Me siento feo y repulsivo
- No me siento con peor aspecto que antes
- Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)

**15. Capacidad laboral**

- Puedo trabajar tan bien como antes
- Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
- No puedo trabajar en nada
- Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
- No trabajo tan bien como lo hacía antes

**16. Trastornos del sueño**

- Duermo tan bien como antes
- Me despierto más cansado por la mañana
- Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir
- Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche
- Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme
- Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas
- Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas
- No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas

**17. Cansancio**

- Me canso más fácilmente que antes
- Cualquier cosa que hago me fatiga
- No me canso más de lo normal
- Me canso tanto que no puedo hacer nada

**18. Pérdida de apetito**

- He perdido totalmente el apetito
- Mi apetito no es tan bueno como antes
- Mi apetito es ahora mucho menor
- Tengo el mismo apetito de siempre

**19. Pérdida de peso**

- No he perdido peso últimamente
- He perdido más de 2,5 kg
- He perdido más de 5 kg
- He perdido más de 7,5 kg

**20. Hipocondría**

- Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas
- Estoy preocupado por dolores y trastornos
- No me preocupa mi salud más de lo normal
- Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro

**21. Libido**

- Estoy menos interesado por el sexo que antes
- He perdido todo mi interés por el sexo
- Apenas me siento atraído sexualmente
- No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo

<b>TOTAL:</b>
---------------



## INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre (opcional): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes en la ansiedad. Lea cada uno de los síntomas atentamente e indique con que frecuencia le ha afectado en la última semana, incluyendo el día de hoy, marque con una **X**

SINTOMA	EN ABSOLUTO	LEVEMENTE	MODERADAMENTE	SEVERAMENTE
1. Torpe o entumecid@				
2. Acalorado				
3. Temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareo o sensación de que se le va la cabeza				
7. Con latidos de corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable				
9. Atemorizad@ o asustad@				
10. Nerviosismo				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblor en las manos				
13. Inquiet@ o insegur@				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimiento				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores fríos o calientes				

**TOTAL:**

# ASSIST

Nombre (opcional): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Se harán algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras.

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). No vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor repórtelo. Esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

## Pregunta 1

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) NOTA: Si la respuesta es afirmativa: indicar edad inicio a fumar: _____	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, paco, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (pegantes, colas, gasolina, solventes, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otras - especifique: _____	0	3

Si contestó "No" a todos los ítems, termine la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna

## Pregunta 2

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)					
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)					
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)					
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)					
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)					
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)					
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)					
i. Otras - especifique:					

Si respondió "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada una de las sustancias.

## Pregunta 3



En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otras - especifique:	0	3	4	5	6

#### Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otras - especifique:	[0]	5	6	7	8

#### Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otras - especifique:	0	4	5	6	7

## Pregunta 6

<b>¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?</b>	<b>No, nunca</b>	<b>Si, en los últimos 3 meses</b>	<b>Si, pero no en los últimos 3 meses</b>
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otras - especifique:	0	6	3

## Pregunta 7

<b>¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?</b>	<b>No, nunca</b>	<b>Si, en los últimos 3 meses</b>	<b>Si, pero no en los últimos 3 meses</b>
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otras - especifique:	0	6	3



**Pregunta 8**

¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses
Especificar:	0 <u>2</u>	1

SUSTANCIA	Registro de puntuación
a. Tabaco	
b. Alcohol	
c. Cannabis	
d. <del>Cocaína</del>	
e. <del>Anfetaminas</del>	
f. <del>Inhalantes</del>	
g. <del>Sedantes</del>	
h. <del>Alucinógenos</del>	
i. <del>Opiáceos</del>	
j. <del>Otras drogas</del>	