

Transexualidad

Una perspectiva transdisciplinaria

Isabel Saro Cervantes



Editorial Alfíl

**TRANSEXUALIDAD.
UNA PERSPECTIVA
TRANSDISCIPLINARIA**

Transexualidad. Una perspectiva transdisciplinaria

Isabel Saro Cervantes

Química farmacéutica bióloga, especialista en Genética Humana;
Sexóloga certificada por CAPSEX;
Terapeuta Sexual y Catedrática en la UNAM.



Editorial Alfil

Transexualidad. Una perspectiva transdisciplinaria

Todos los derechos reservados por:
© 2009 Editorial Alfíl, S. A. de C. V.
Insurgentes Centro 51–A, Col. San Rafael
06470 México, D. F.
Tels. 55 66 96 76 / 57 05 48 45 / 55 46 93 57
e-mail: alfil@editalfil.com
www.editalfil.com

ISBN en trámite.

Editor literario:
Enrique Díaz Mora

Diseño de portada:
Arturo Delgado

Imagen de portada:
Sulayez

Impreso por:
In Ideas Printing Group, S. A. de C. V.
Pitágoras 724, Col. Narvarte
03020 México, D. F.
Septiembre de 2009

Esta obra no puede ser reproducida total o parcialmente sin autorización por escrito de los editores.

Acerca de la autora

Isabel Saro Cervantes es Catedrática en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Sexóloga certificada por el Consejo de Calificación de Profesionales en Educación Sexual y Sexología (CAPSEX) y Terapeuta Sexual. Química Farmacéutica Bióloga (orientación Bioquímica Clínica) por la UNAM. Su experiencia docente abarca los niveles de Secundaria, Preparatoria, Bachillerato–CCH y profesional. Es especialista en Genética Humana (Centro Médico Nacional; Leyca UK e Instituto Nacional de Perinatología). Ha sido asesora de la coalición parlamentaria de izquierdas de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), durante la elaboración de las iniciativas de ley para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), la Ortotanasia y la Reasignación para la Concordancia Sexo–Genérica. Fue candidata a Diputada Federal del distrito XXIV (Coyoacán) por el Partido Social–Demócrata, julio de 2009. Condujo la sección “Índice sin Porno” del programa *Índice Político al Instante* en Radio Capital, 2008; es autora de diversos artículos publicados en diarios de circulación nacional, en columnas como “Sexo y Diversidad” de *La Prensa* y “Letra S” en *La Jornada*; así como en la *Internet*.

*A Diana Laura y Mario, porque han sabido
luchar contra las adversidades de una sociedad
transfóbica, consumando su transición por medio
de una reasignación integral sexo-genérica.*

*Sus aportaciones dieron luz a buena parte de este
trabajo.*

Gracias por la confianza en mí depositada.

Contenido

Prólogo	xiii
Presentación	1
Introducción	3
Evolución de la terminología relativa a la transexualidad	11
Primera referencia en la literatura médica	13
Sentimientos sexuales contrarios	13
Metamorfosis sexual paranoica	14
Travestismo	15
Eonismo	15
Un cambio de sexo	16
Transexualidad psíquica y transexualismo	16
Tercer sexo	17
Transexualismo, por Cauldwell	18
Psychopathia Transexualis	18
Transexual	19
Hermafroditismo psíquico	19
Transexualismo, por Harry Benjamin	19
The Transsexual Phenomenon	20
Reasignación de género	20
Transexualismo, por John Money	21
Disforia de Género	21

Transexualismo en el CIE	21
Síndrome de Harry Benjamin	22
Transexualismo en el DSM	23
Trastorno de Identidad de Género	24
Trastorno de la Identidad Sexual	24
Autoginefilia	26
Transexualidad	26
Transexual según diversos diccionarios	27
Sexo y transexualidad	28
Mujeres transexuales	28
Varones transexuales	29
Etiología de la transexualidad	29
Diferenciación sexual	30
Diferenciación primaria	30
Sexo cromosómico	30
Sexo génico	31
Sexo gonadal	31
Diferenciación secundaria	31
Investigaciones recientes	33
Mario	40
Problemáticas que suelen confundirse con la transexualidad	47
Protocolo para la reasignación integral sexo–genérica	49
Terapia sexual	52
Laboratorio	54
Terapia de sustitución hormonal	54
Cirugías de perfeccionamiento y procedimientos correctivos	57
Cirugía de reasignación de sexo	59
Comentarios finales	61
Conclusiones	63
Referencias	68
Testimonios	73
Apéndice	91

Deseo hacer patente mi agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México y al maestro Enrique Díaz Mora por haberme dado acceso a su espacio transdisciplinario de investigación durante la elaboración del presente trabajo.

Agradezco también a la comunidad *trans*, porque al haberme permitido como terapeuta adentrarme en su situación de vida, he rebasado en mucho lo aprendido en la teoría, por cierto escasa.

Isabel Saro

Ciudad Universitaria, UNAM, junio de 2009

Prólogo

La formación multidisciplinaria de Isabel Saro, su experiencia y su interés en coadyuvar a la transformación de la realidad social y cultural de nuestro país, se conjugan en este interesante y polifacético documento que ha decidido compartir con sus lectoras y lectores, quienes encontrarán en su texto información y conocimientos sobre un tema del cual se sabe poco en México, el de las mujeres y los hombres transexuales.

Sin duda, la lectura de esta obra constituye una interesante forma de aproximarse al conocimiento y comprensión de un tema complejo: la transexualidad, condición humana de personas que cursan con discordancia entre su sexo y su identidad de género, y que por años han sido vulneradas y discriminadas.

Un conocimiento profundo de la realidad que se cuestiona y se busca transformar es condición sine qua non de una práctica política y legislativa acertada. En este sentido, Isabel Saro, como asesora del grupo parlamentario de izquierdas de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, ha coadyuvado en forma determinante a los fundamentos de las iniciativas relativas a la Ley de Identidad Sexo-genérica (“Ley Trans”) en sus dos vertientes: identidad jurídica y derecho a la salud integral. Participación especial ha tenido en las cuestiones relativas a la Ley de Salud del Distrito Federal (LSDF).

La falta de reconocimiento y apoyo a la condición de las personas *trans* puede representarles daños psicológicos permanentes, les obliga a vivir con una discordancia que puede ser genérica o

sexual, y afecta su desarrollo social y personal. Afrontar esta realidad es responsabilidad de las y los legisladores, quienes tenemos que garantizar los derechos de toda la ciudadanía y actuar en consecuencia de cara a la realidad para garantizar el respeto y salvaguarda de sus derechos fundamentales para que posean una vida libre de discriminación.

El pasado 29 de agosto, la ciudad de México fue testigo de uno de los acontecimientos culturales más trascendentales para la personas travestistas, transgénéricas y transexuales. A partir de esa fecha, las personas trans han adquirido el derecho a acreditar su identidad, evitando con ello la desigualdad jurídica que les generaba el no poder contar con un documento del Registro Civil (acta de nacimiento) que reflejara su identidad de género, cuestión que les impedía el ejercicio pleno de su derecho a vivir libremente y en congruencia con su sexo y su rol de género, así como el ejercicio del derecho a la salud —concebida ésta por la organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud (OMS y OPS, respectivamente) como el “completo estado de bienestar físico, mental y social”.

En la misma dirección, con la iniciativa del 13 de noviembre de 2008 se propuso reformar la LSDF para que se dé atención médica a las personas trans en los hospitales del Gobierno del Distrito Federal (GDF) siguiendo los protocolos internacionales. La respectiva iniciativa de reforma modifica y adiciona diversas disposiciones de esa Ley, adicionando un capítulo de “Atención sanitaria en materia de reasignación integral para la concordancia sexo-genérica”. Se trata de una modificación sumamente cuidada

en la que se contempla, entre otras cosas, el derecho de todo mayor de edad a solicitar los procedimientos establecidos en el protocolo internacional para su reasignación sexo-genérica, y obliga al sistema de salud a proporcionar atención sexológica y psicológica a dichos individuos desde el inicio hasta el fin del respectivo tratamiento.

Garantizar el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos de las personas transexuales, transgénicas y travestistas, en particular, su derecho a acreditar su identidad, y su derecho a la salud integral ha sido tarea que las y los legisladores hemos enfrentado de cara a la realidad con la participación de especialistas de diversas disciplinas.

Dip. Carla SánchezArmas

Asamblea Legislativa del Distrito Federal

IV Legislatura

México, D F, junio de 2009

Presentación

Abordo en este trabajo el tema de la transexualidad como Sexóloga, Química Farmacéutica Bióloga y ciudadana comprometida con la transformación de la realidad social. Ello favorece la comprensión y el desarrollo del tema desde una perspectiva transdisciplinaria.

Incluyo inicialmente cuestiones diversas de mi práctica profesional y mi experiencia como ciudadana comprometida con la necesaria transformación cultural de nuestra sociedad y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas *trans*; presento después una revisión histórica de la terminología relativa a la transexualidad; enseguida refiero investigaciones científicas en la materia y sus aportaciones; analizo posteriormente dos casos de personas transexuales desde un punto de vista bioquímico-clínico y genético; continúo con la exposición de conceptos, como protocolo para la reasignación integral sexo-genérica, terapia sexual, terapia de sustitución hormonal, cirugía de perfeccionamiento y cirugía de reasignación de sexo. Para terminar, expongo algunas reflexiones finales y conclusiones. En forma de apéndice, incluyo los testimonios de Joanna, Leks y Vic, personas trans integrantes de nuestra sociedad.

Introducción

A lo largo de varios años, he laborado para distintas empresas como Química Farmacéutica Bióloga (QFB). Comencé a ejercer como QFB en el Hospital Humana del Pedregal en 1984, en Farmacia Hospitalaria. Posteriormente trabajé en el laboratorio de Análisis Clínicos y en el Banco de Sangre del Hospital Ángeles del Pedregal. Años después continué mi labor profesional en organizaciones privadas diversas dedicadas a análisis clínicos, industria farmacéutica, industria de reactivos biológicos e inmunológicos (manufactura y comercialización de productos) y equipos para laboratorio.

A mediados de los años noventa tuve la oportunidad de trabajar como QFB en el área de Genética Humana de la empresa internacional Leica Microsystems. En sus instalaciones de Cambridge, Inglaterra tomé un curso sobre Análisis de Imágenes aplicado a la Genética Humana, lo que me abrió la puerta del Hospital Nacional de Perinatología, donde también colaboré como especialista en la materia.

En diversas épocas de mi actividad profesional me he desempeñado como docente impartiendo cursos curriculares relacionados con mi carrera en los niveles de Secundaria y Bachillerato. Entre otras materias, he impartido clases de Matemáticas, Física, Química y Biología.

Mi afán y mi necesidad de actualización permanente, mi interés en áreas diversas del conocimiento y la propia diversidad de la Carrera me han llevado a adoptar una postura ecléctica. Desde 2001 realizo estudios sobre Sexualidad Humana.

En mi calidad de sexóloga, durante los primeros años del nuevo siglo, he utilizado herramientas y conocimientos adquiridos durante mi carrera y mi vida profesional como QFB, entre ellas la Genética Humana, la Farmacología, la Química Orgánica, la Bioestadística, la Microbiología, la Micología, la Virología, la Tecnología Farmacéutica y las bioquímicas Clínica y de Sistemas.

El estudio y tratamiento de la Sexualidad Humana demanda conocimiento de diversas disciplinas. Por mi parte, he encontrado que como QFB poseo conocimientos y herramientas que me han permitido entender y desarrollar esta área en una perspectiva *transdisciplinaria*. A lo largo de esta nueva especialización, durante los pasados ocho años me ha interesado la clínica y salud sexual de las *personas transexuales*.

La *transexualidad* es la condición humana o situación de vida caracterizada por la discordancia entre el sexo y la identidad de género.

En este ámbito, me he planteado preguntas diversas sobre esta condición, como ¿qué pasa con las hormonas de las personas transexuales a nivel clínico? ¿Se trata de un problema genético, endocrinológico, psiquiátrico? “En el camino” conocí a Mario, un *varón¹ transexual*, quien me permitió conocer su situación de vida transexual desde una perspectiva científico-humanista. En su momento, Mario me comentó: “si lo que vas a investigar sirve

¹ Emplearé el vocablo “varón” para hacer referencia a seres humanos de sexo hombre. Ello, con base en la primera acepción que al respecto establece la Real Academia Española (RAE).

TRANSEXUALIDAD

para que no sufran lo mismo que yo los y las que vienen detrás de mí... ¡Adelante!

Posteriormente conocí a la pareja de Mario —hoy su esposa— Diana Laura², una *mujer transexual*, que también me dio la oportunidad de adentrarme al mundo de la transexualidad.

Como sexóloga clínica comencé a atender consultantes transexuales, la mayoría mujeres transexuales; algunas de ellas ya habían iniciado su proceso de transición³; otras pretendían hacerlo.

A mis consultantes *trans*⁴, les pido inicialmente que se realicen una batería de análisis clínicos y genéticos con objeto de confirmar su transexualidad. Paralelamente, les proporciono *terapia sexual*, constituyéndome en coadyuvante en su transición de vida hacia el *rol genérico* que desean tener; les asesoro para que en libertad decidan las cuestiones relativas a su transición. Superviso su *terapia de sustitución hormonal*, testifico su *cambio fenotípico* y les hago un seguimiento bioquímico-clínico de perfiles diversos.

² A lo largo del presente escrito, me referiré en especial a la situación de vida transexual de Mario, legalmente María del Socorro, y de Diana Laura, jurídicamente José Mauricio, quienes comprometidos con la ciencia y con las nuevas generaciones de personas transexuales, me han autorizado a incluir en este informe datos y reflexiones sobre su situación de vida transexual. El caso de Mario lo trato con mayor amplitud en una sección preparada ex profeso.

³ Entiendo por transición el tránsito paulatino de hombre a mujer o de mujer a hombre.

⁴ Utilizaré el vocablo “trans” para referirme, cuando ello no cause confusión al lector, a personas transgénero, transexuales o ambas.

Algunas y algunos de mis consultantes han llegado a la *Cirugía de Reasignación de Sexo* (CRS) y al matrimonio.

Me congratulo de formar parte de los profesionales de la salud que nos dedicamos a trabajar con personas transexuales; he formado parte de equipos de trabajo en los que hemos estado involucrados: sexólogos, QFBs, psicoterapeutas, psiquiatras, endocrinólogos, cirujanos, abogados y diputados.



Conducción de grupos terapéuticos



He formado parte del equipo de asesores externos de Jorge Carlos Díaz Cuervo en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) desde diciembre de 2007. Siendo diputado, Díaz Cuervo propuso en la ALDF una iniciativa en favor de los derechos de las personas transexuales, a partir de la cual se formó una red multidisciplinaria de trabajo en materia de transexualidad. En ese ámbito, sexólogas y sexólogos elaboramos, entre otras cuestiones, un glosario alrededor de la temática. En este texto, empleo algunos de esos términos.

TRANSEXUALIDAD

*Foro UNAM
Marzo de 2008*



*“Hacia una legislación sobre reformas controvertidas:
Iniciativa de ley sobre identidad de género”.*



*Miembros de la red de trabajo en transexualidad:
sexólogos, abogados y activistas trans*

Habiendo colaborado como asesora de la coalición parlamentaria de izquierdas de la ALDF, he participado en la elaboración de diversas iniciativas de ley, incluyendo la *Ley de Identidad Sexo-genérica*, conocida como “Ley Trans”.



*Constancia del primer
registro simbólico de
identidad de género en el
Distrito Federal*



Durante los primeros meses de 2008 se propuso en la ALDF el proyecto de Ley de Identidad Sexo-genérica con objetivos en dos vertientes fundamentales: que las personas transexuales pudieran obtener su acta de nacimiento acorde con su situación de vida (cambio jurídico de nombre y sexo), y que se les reconocieran sus derechos a los servicios de salud —psicológicos, sexológicos, médicos— así como a los fármacos del *cuadro básico* necesarios para terapia de sustitución hormonal.

TRANSEXUALIDAD



*ALDF
5 de agosto de 2008*



*Encuentro Latinoamericano y del Caribe
de Personas Trans, ALDF*



Sala de prensa de la ALDF

El 29 de agosto de 2008 se aprobó la iniciativa en su parte correspondiente al Registro Civil. Así, la Ley Trans entró en vigor en noviembre de ese año —para el cambio jurídico de nombre y sexo.

El 13 de noviembre de 2008, la diputada Carla SánchezArmas, con quien actualmente colaboro, subió, de nueva

cuenta, al pleno de la ALDF la propuesta de modificaciones relativas a la vertiente de la salud (PSD, 2008); actualmente, ésta ya ha sido aprobada en comisiones, incluida la de Salud.

No omito señalar que esta última propuesta se elaboró con base en una revisión exhaustiva de mi autoría de la Ley de Salud del Distrito Federal (LSDF) que puse a disposición de la diputada SánchezArmas y su equipo de asesores. Es probable que en breve —en el último periodo extraordinario de la IV Legislatura— se apruebe la mencionada propuesta de modificaciones en beneficio de la comunidad trans.



Ciudadanas y ciudadanos comprometidos con el cambio cultural

TRANSEXUALIDAD

Todo lo anterior me ha dado la oportunidad de participar activamente en foros diversos relacionados con la temática de la transexualidad y de los derechos humanos; he presentado ponencias y coordinado talleres en congresos académicos y profesionales; se han publicado notas de mi autoría en diarios de circulación nacional, artículos, entrevistas y conferencias en la Internet, la radio y la TV.

Evolución de la terminología relativa a la transexualidad

La transexualidad se conoce desde épocas muy antiguas y en diferentes lugares del planeta. Como es natural, la terminología para referirla ha cambiado.

Las definiciones relativas a la transexualidad han variado enormemente a través de los años debido al avance, descubrimientos y progreso de la Medicina, la Genética y la Sexología que han ido haciendo inapropiados, inválidos e inciertos los viejos términos. En el cuadro siguiente he sintetizado la terminología respectiva ubicándola en momentos precisos del periodo 1830-2008. Los nuevos términos no invalidan a los anteriores de forma inmediata por lo que en cada época suelen emplearse términos y conceptos diversos para referir la misma cuestión: con frecuencia autores de una disciplina ocupan términos que en opinión de otros científicos ya han sido superados. La época actual no es la excepción; por ello he considerado conveniente analizarlos y comentarlos enseguida en forma agrupada.

EVOLUCIÓN DE LA TERMINOLOGÍA RELATIVA A LA TRANSEXUALIDAD

AÑO	TÉRMINO	AUTOR(ES)
1830	Primera referencia en la literatura médica	Johannes Friedreich
1876	“Sentimientos sexuales contrarios”	Carl Westphal
1894	“Metamorfosis sexual paranoica”	Krafft-Ebing y Later
1910	“Travestismo”	Magnus Hirschfeld
1913	“Inversión estética sexual” “Eonismo”	Havelock Ellis
1916	“Un cambio de sexo”	Herbert Marcuse
1923	“Transexualidad psíquica” y “transexualismo”	Magnus Hirschfeld
1930	“Tercer sexo”	Magnus Hirschfeld
1949	“Transexualismo”	David Cauldwell
1949	“Psychopathia Transexualis”	David Cauldwell
1950	“Transexual”	David Cauldwell
1953	“Hermafroditismo Psíquico” o “Travestismo Genuino”	Hamburguer Sturup y Dalh-Invensen
1963	“Transexualismo”	Harry Benjamin
1966	“The Transsexual Phenomenon”	Harry Benjamin
1969	“Reasignación de Género”	John Money
1971	“Transexualismo”	John Money
1973	“Disforia de Género”	Norman Fisk

TRANSEXUALIDAD

EVOLUCIÓN DE LA TERMINOLOGÍA RELATIVA A LA TRANSEXUALIDAD (CONTINUACIÓN)

AÑO	TÉRMINO	AUTOR(ES)
1973	“Transexualismo”	International Classification of Diseases, 10ª edición
1979	“Síndrome de Harry Benjamin”	Harry Benjamin International Association
1980	“Transexualismo”	DSM-III
1984	“Trastorno de Identidad de Género” (TIG)	DSM-IV
1988	“Trastorno de Identidad Sexual” (TIS)	DSM-IV-TR
1989	“Autoginefilia”	Ray Blanchard

Fuente: elaboración propia con base en documentos diversos.

Primera referencia en la literatura médica

Johannes Friedreich, autor alemán, fue el primero en referir en la literatura médica a individuos con deseos de asumir el rol del género opuesto (Antón Boix, 2006).

Sentimientos sexuales contrarios

Carl Westphal, psiquiatra berlinés, publicó la primera historia clínica médica de la atracción erótica entre miembros del mismo sexo⁵.

⁵ Hoy en día, los y las sexólogos diferenciamos la homosexualidad (atracción por personas del mismo sexo) de la transexualidad.



Carl Westphal

Según Westphal, existían sentimientos sexuales contrarios en las personas que cursaban con lo que conocemos ahora como transexualidad (Gastó Ferrer, 2006).

Metamorfosis sexual paranoica

En 1894, Richard von Krafft-Ebing y Later denominaron metamorfosis sexual paranoica al hecho de que algunas personas se vestían según el sexo contrario (Antón Boix, 2006).



Von Krafft-Ebing y Later

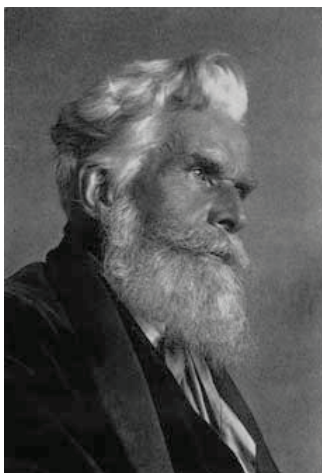
TRANSEXUALIDAD

Travestismo

Aunque Hirschfeld haya llamado así a la transexualidad, ahora sabemos que hay una gran diferencia entre *travestismo*⁶ y transexualidad (Gastó Ferrer, 2006).

Eonismo

Con esta expresión, Havelock Ellis hacía referencia a una “inversión estética sexual”, también llamada *eónia*, en referencia al caballero Eón, quien vivió la mitad de su vida como mujer.

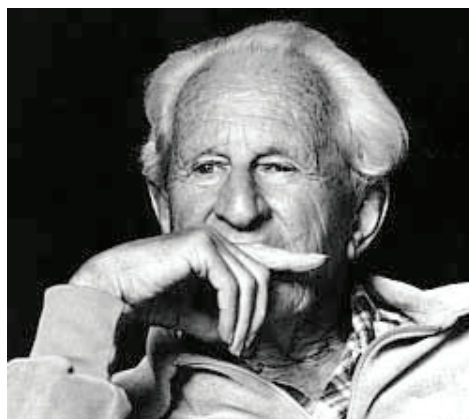


Havelock Ellis

⁶ Cabe mencionar que actualmente en Sexualidad Humana, travestismo y transexualidad denotan situaciones distintas. El travestismo es una manifestación de la diversidad sexual caracterizada por el empleo de vestimenta, lenguaje, comportamientos, accesorios y manierismos que en el grupo cultural de referencia se consideran propios del otro género.

Un cambio de sexo

En 1916 Herbert Marcuse, representante de la “revolución sexual”, llamó cambio de sexo a un tipo de inversión psicosexual. Mucho más tarde, en 1961, Marcuse comentó que el emperador Nerón y Heliogábalo habían sido transexuales. Nerón legisló sobre las intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo⁷.



Herbert Marcuse

Transexualidad psíquica y transexualismo

Magnus Hirschfeld empleó la palabra *transexualismo* de manera prudente ante la Asociación para el Desarrollo de la Psicoterapia, aunque hasta entonces (1923) lo había llamado *transexualidad psíquica*. Para Hirschfeld el transexualismo era un estado intersexual.

⁷ En sexología evitamos utilizar la expresión “cambio de sexo” debido a que, dado el caso, no se realiza un cambio de sexo, sino una reasignación para la concordancia sexo-genérica.

TRANSEXUALIDAD



Magnus Hirschfeld

Tercer sexo

Hirschfeld, fundador del Instituto para la Ciencia Sexual en Berlín, consideraba al *tercer sexo* como una forma de *intersexualidad*⁸, como un estado intermedio entre varón y mujer, refiriéndose a individuos que no eran ni hombres ni mujeres.

La taxonomía de la identidad sexual aún estaba en formación cuando Hirschfeld utilizó el término *travesti* para definir a personas que sentían compulsión por usar ropas del otro sexo. Consideraba la homosexualidad como una forma de actividad sexual contraria a la norma heterosexual, y hablaba de transexuales en forma genérica para referirse a lo que hoy denominamos transexuales, travestis y homosexuales.

⁸ Magnus Hirschfeld contribuyó a la creación y perfil de la intersexualidad como un concepto teórico a principios del siglo XX. En la actualidad, la intersexualidad no se considera como un tercer sexo.



*Instituto para la Ciencia Sexual
(Institut für Sexualwissenschaft)*

Transexualismo, por Cauldwell

Según Cauldwell, el transexualismo era una condición psiquiátrica en la cual una persona sentía pertenecer al sexo opuesto a su sexo biológico de nacimiento. Para este científico, el origen y la definición de esta condición humana eran puramente psicológicos o “inexplicables”.

Psychopathia Transexualis

David Cauldwell consideraba la *psychopathia transexualis* como una desviación sexual, como un morboso deseo de ser miembro del sexo opuesto. Aseguraba que podría llamarse *transexual psicopático* a una persona psicológicamente afectada por querer vivir y aparecer como un miembro del sexo al que él o ella no pertenecían.

TRANSEXUALIDAD

Transsexual

David Cauldwell acuñó el término *transsexual*, que posteriormente popularizó Harry Benjamin.

Hermafroditismo psíquico

Hamburguer Sturup y Dalh-Invensen llamaron al transexualismo, *hermafroditismo psíquico* o *travestismo genuino*.

Transexualismo, por Harry Benjamin

Para Harry Benjamin, endocrinólogo, el *transexualismo* era una condición intersexual donde el sexo indicado por el fenotipo y el genotipo eran opuestos al sexo morfológico del cerebro.



Harry Benjamin

The Transsexual Phenomenon

En su obra *The Transsexual Phenomenon*, Harry Benjamin (1966) señala que “El término transexualismo resultaría inapropiado si se llega a demostrar que un hombre transexual anatómicamente normal, es realmente una mujer genética, o al menos, no un hombre genéticamente normal. En ese caso estaríamos tratando con una necesidad transgenital en vez de transexual”.

Reasignación de género

John Money, Sexólogo-Psiconeuroendocrinólogo, acuñó el concepto de *reasignación de género*, englobó distintos estados de alteración de la identidad sexual y de género.



John Money

TRANSEXUALIDAD

Transexualismo, por John Money

Según John Money, el *transexualismo* es un problema de identidad del género donde hay convicción persistente y constante deseo de vivir como miembro del sexo opuesto y se vive el rol del sexo opuesto (Gastó Ferrer, 2006).

Disforia de Género

Para Norman Fisk, la *disforia de género* era un síndrome que hacía que la persona que presentaba este trastorno de identidad cursara con ansiedad asociada al conflicto entre la identidad de género y el sexo asignado. Para este autor, existía incongruencia entre la identidad sexual, el sexo de nacimiento y el rol sexual, lo que daba lugar a diferentes grados de insatisfacción, *disforia*⁹ y deseos de cambiar de sexo, creencia de haber nacido en el mal sexo.

Transexualismo en el CIE

En la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) se describe al *transexualismo* como “el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio y deseos de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal

⁹ Utilizaré el término disforia para referir sentimientos desagradables, estado general de disgusto, intranquilidad, depresión y ansiedad que sufren algunas personas trans por la discordancia entre su sexo y su género.

para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo preferido.”



Las pautas para el diagnóstico del transexualismo se describen en el CIE-10 de la siguiente forma: “La identidad transexual debe haber estado presente constantemente por lo menos durante dos años y no ser un síntoma de otro trastorno¹⁰ mental, como esquizofrenia, o acompañar a cualquier anomalía intersexual, genética o de los cromosomas sexuales.”

Síndrome de Harry Benjamin

Para la *Harry Benjamin International Association*, el *Síndrome de Harry Benjamin* (SHB) es un cambio biológico del desarrollo sexual humano, donde el cerebro se desarrolla con un sexo y el resto del cuerpo desarrolla el sexo contrario. Este síndrome es considerado como una condición intersexual cuyo desarrollo se lleva a cabo

¹⁰ La transexualidad no es tratada por los y las sexólogos como trastorno en virtud de que en el ámbito de la sexología, no se considera una patología.

TRANSEXUALIDAD

durante la gestación en el momento de la diferenciación gonadal (cuando se generan testículos u ovarios por medio de una “señal” hormonal). Si esto ocurriese de manera “normal” daría la diferenciación entre varón y mujer. En el SHB no hay correspondencia entre la diferenciación sexual neurológica y la fenotípica (anatómica).

Es importante señalar que el SHB no es un trastorno ni una enfermedad (alteración de la salud). Por ello se le llama síndrome¹¹. Además, en la actualidad, las y los sexólogos utilizamos el término salud en el sentido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la cual la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social.

Transexualismo en el DSM

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-III) de la *American Psychiatric Association* (1980) aparece el *transexualismo* como diagnóstico: “El rasgo esencial de las alteraciones de la *identidad sexual*”¹² es la incongruencia entre el sexo anatómico y la identidad sexual del individuo”.

¹¹ Un síndrome es un conjunto de signos y síntomas que caracterizan una situación determinada. Síndrome y enfermedad son entidades clínicas con un marco conceptual diferente.

¹² La identidad sexual es la convicción personal de pertenecer al sexo mujer o varón, o a ninguno. Es asumirse como varón o mujer, independientemente del sexo biológico ó genético y del género que se tenga.

Trastorno de Identidad de Género

En 1984, el DSM-IV abandonó el término transexualismo, sustituyéndolo por *Trastorno de Identidad de Género* (TIG), ubicándolo como trastorno mental. El término se utilizó para las personas que mostraban un fuerte y persistente malestar con su sexo anatómico e inadecuación en el papel de género de ese sexo.

Trastorno de la Identidad Sexual

El DSM-IV-TR describe al *Trastorno de la Identidad Sexual* (TIS) como sigue:

“A. Identificación acusada y persistente con el otro sexo (no sólo el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales).

En los niños el trastorno se manifiesta por cuatro o más de los siguientes rasgos:

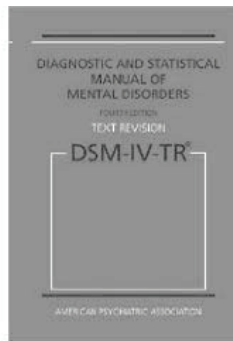
1. deseos repetidos de ser, o insistencia en que uno es, del otro sexo.
2. en los niños, preferencia por el transvestismo¹³ o por simular vestimenta femenina; en las niñas, insistencia en llevar puesta solamente ropa masculina.
3. preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.

¹³ En mi opinión, se travisten de acuerdo con el sexo asignado hasta que deciden adoptar el rol deseado (los niños y las niñas lo hacen).

TRANSEXUALIDAD

4. deseo intenso de participar en los juegos y en los pasatiempos propios del otro sexo.
5. preferencia marcada por compañeros del otro sexo.

En los adolescentes y adultos la alteración se manifiesta por síntomas tales como un deseo firme de pertenecer al otro sexo, ser considerado como del otro sexo, un deseo de vivir o ser tratado como del otro sexo o la convicción de experimentar las reacciones y las sensaciones típicas del otro sexo.



B. Malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol.

El transexualismo es un trastorno psiquiátrico¹⁴ tipificado en el DSM y la ICD, único en el que se abaten los síntomas por medio de un procedimiento quirúrgico de reasignación y no con tratamiento psiquiátrico para eliminar o aliviar los (Brown 1988).

¹⁴ Para los sexólogos, la transexualidad no es un trastorno, ni una enfermedad, lo que para algunos psiquiatras sí es.

Enfermedad mental, debida al deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, provoca sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio y de deseos de someterse a tratamiento hormonal y quirúrgico para hacer que el propio cuerpo concuerde con el sexo preferido. Estado de insatisfacción con el sexo biológico impuesto.” (sic)

Autoginefilia

Ray Blanchard comenta que la *autoginefilia* es una psicopatología, una alteración psicológica del sentido de la identidad corporal y mental, es la propensión que tiene un varón a ser activo sexualmente pensándose mujer. Blanchard diagnosticó autoginefilia a casi todas sus pacientes transexuales.

La autoginefilia se llamó fetichismo travesti en el DSM-IV-TR (2000), donde se tenía como enfermedad mental que cursaba con sentimientos descontrolados de adicción al travestismo y a la masturbación.

Entre 2000 y 2004 aproximadamente, diversos profesionistas etiquetaron a casi todas las mujeres transexuales con ese diagnóstico estigmatizado.

Transexualidad

Después de repasar la “historia de la terminología” y considerando que la expresión “trastorno de identidad de género”, que suele ser utilizada en la Psiquiatría, es inadecuada pues en mi opinión no se trata de una enfermedad ni un desorden mental, he propuesto

TRANSEXUALIDAD

desde una perspectiva biológica la expresión “variante biológica atípica de la identidad sexo-genérica”. Con esta expresión refiero la discordancia que tiene una persona entre su sexo biológico¹⁵, su sexo genético y su sexo cerebral¹⁶, situación que afecta su identidad sexual. La variación biológica se lleva a cabo durante un periodo crítico del desarrollo neuronal. La situación de las personas transexuales está en que no se asumen con el sexo que les fue asignado al nacer, el cual está en discordancia con su género¹⁷, que es una connotación aprendida, una cuestión sociocultural, o sea la forma en la que “se debe comportar un varón o una mujer” según los cánones socio-culturales.

Transexual según diversos diccionarios

En algunos diccionarios de la actualidad se encuentra la definición del término *transexual*. Por ejemplo, “persona que ha realizado una operación de cambio de sexo”¹⁸; “persona cuya identificación

¹⁵ Sexo biológico es el que se asigna a un varón o mujer por el tipo de genitales con los que nació.

¹⁶ Sexo cerebral consiste en sentirse varón o mujer independientemente del sexo biológico ó genético que se tenga.

¹⁷ Género es el comportamiento adoptado por una persona, independientemente de su sexo de nacimiento. Es una construcción social e histórica que, basada en algunos aspectos del sexo, clasifica a los seres humanos en femeninos y masculinos. Es decir, se refiere a la forma como la sociedad quiere que se comporte una persona por el hecho de haber nacido con genitales de varón o mujer.

¹⁸ Cabe mencionar que no todas las personas transexuales desean la CRS.

sexual es enteramente la de su sexo opuesto”; “persona que tiene un deseo abrumador de ser, o identificarse completamente con el sexo opuesto”. Según la RAE, transexual se refiere a “una persona que se siente del otro sexo, y adopta sus atuendos y comportamientos” y dicho de “una persona que mediante tratamiento hormonal e intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del sexo opuesto”. “Persona que adopta los caracteres sexuales del sexo opuesto mediante procesos hormonales y quirúrgicos: como transexual solicita el cambio de nombre en el registro”.

Transexualidad es un término que se ha aplicado en Zoología y Veterinaria, no en medicina humana. Sin embargo, las y los sexólogos utilizamos este término para referir la condición humana caracterizada por una discordancia entre el sexo y la identidad de género.

Sexo y transexualidad

Entendemos por sexo el conjunto de características *fenotípicas* que diferencian a los machos de las hembras, a los varones de las mujeres.

Mujeres y varones pueden nacer transexuales. Esta situación de vida es congénita y perdura toda la vida.

Mujeres transexuales

Una *mujer transexual*, al nacer “parece” un niño porque se le observan genitales de varón (pene y testículos perfectamente

TRANSEXUALIDAD

formados). Al crecer se asume como mujer porque su sexo cerebral está feminizado, aunque biológica y genéticamente es un varón XY.

Varones transexuales

Un *varón transexual*, al nacer “parece” una niña porque se observa su vulva; posee genitales de mujer (vagina perfectamente formada y si se le realiza un ultrasonido se le detectan ovarios y útero perfectamente formados). Al crecer, se asume como varón porque su sexo cerebral está masculinizado, aunque biológica y genéticamente es una mujer XX.

Etiología de la transexualidad

Puede hablarse de una etiología multifactorial, genética, endocrinológica-cerebral, hormonal y gestacional de la transexualidad.

Se ha considerado que existen múltiples factores que pueden contribuir a un proceso hormonal alterado en el cerebro en los momentos críticos de su desarrollo temprano. Influencias genéticas (Landen, 1999; Coolidge y otros, 2002), de medicación, ambientales (Diamond y otros, 1996; Whitten y otros, 2002), o “trauma o *stress* de la madre durante el embarazo” (sic) (Ward y otros, 2002; Swaab y otros, 2002).

Como causas de la transexualidad han sido señaladas muchas y muy diversas, entre otras, que las personas transexuales tuvieron

madres “castrantes” (dominantes), carencia de la figura paterna, preferencia de los padres por una personita del sexo contrario al que nació, abuso sexual en la niñez, homosexualidad reprimida, que tuvieron juguetes del otro género, que es un trastorno mental.

En general, con las nuevas indagaciones y el avance de la ciencia, estas últimas hipótesis han perdido credibilidad y se han ido descartando, con frecuencia cuando se han extrapolado a la explicación de personas transexuales.

Diferenciación sexual

La diferenciación sexual del cerebro de los seres humanos comienza durante el desarrollo fetal y continúa después del nacimiento (Kawata, 1995; Swaab y otros, 2001).

Durante la gestación (etapa fetal y perinatal) se conocen dos tipos de diferenciación sexual (García-Cabazos, 1994):

Diferenciación primaria

La *diferenciación primaria* incluye las etapas de sexo cromosómico, sexo génico y sexo gonadal.

Sexo cromosómico

El primer estadio es el *cromosómico*. Está basado en qué espermatozoide gana la carrera y fecunda el óvulo.

TRANSEXUALIDAD

Sexo génico

Poseer cromosomas sexuales XX ó XY.

Sexo gonadal

Desde el punto de vista embriológico, se sabe que los seres humanos tendemos a la feminización; se observa que antes de la 6ª semana de gestación no hay diferenciación fenotípica, la cual ocurre sólo por la presencia y acción, o ausencia de hormonas masculinizantes. Estas últimas se generan cuando el gen SRY¹⁹ da la señal para formar únicamente varones (fenotípicamente hablando) alrededor de la 6ª semana de gestación. Si no existe este gen, no hay señal, y el curso de ese embrión dará una niña (fenotípicamente hablando).

Diferenciación secundaria

La diferenciación secundaria incluye las etapas hormonal y neuronal (*momento clave para la diferenciación sexual-cerebral*), formación de genitales internos²⁰, genitales externos²¹ y sexo social²².

¹⁹ Gen localizado en el cromosoma sexual Y.

²⁰ Formación de útero y porción superior de la vagina en las mujeres; formación de vesículas seminales y conducto eyaculador en los varones.

²¹ Formación de clítoris y labios vulvares en las mujeres; formación del pene y testículos en los varones.

²² El que se asigna a una persona al momento del nacimiento, por su fenotipo, con base en sus genitales externos.

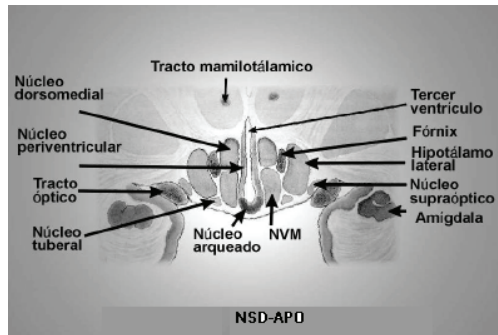
A partir de lo anterior, planteo hipotéticamente lo que sucede cuando se está desarrollando un varón transexual:

Durante la diferenciación primaria de una persona transexual, todo cursa de manera “normal”; durante la diferenciación secundaria, en la etapa hormonal, la que da como resultado la diferenciación de los genitales, aparentemente no cursa con alteraciones.

Cuando pasamos a la diferenciación secundaria, en su etapa neuronal, “algo” ocurre en la hipófisis que invierte el sexo cerebral y lo hace diferente a los sexos cromosómico, génico y gonadal que se desarrollaron durante la diferenciación sexual primaria. John Money llamaba a esto “periodo crítico perinatal”.

Puede pensarse que la clave está en el “baño hormonal” que ocurre en esa región hipofisiaria y en otra también conocida como núcleo sexual dimórfico del área preóptica (figura siguiente) situada en la parte anterior del hipotálamo, donde la cantidad de hormonas sexuales influye más tarde, durante el desarrollo prenatal, en la diferenciación sexual.

Hemos podido comprobar, por ejemplo, que Mario posee genitales femeninos externos e internos completos. Ello ha sido verificado mediante una revisión ginecológica visual y un ultrasonido abdominal donde se pueden observar los ovarios y el útero; sin embargo, él se asume como varón desde aproximadamente los cuatro años de edad.



Habría que internarse en el Sistema Nervioso Central (SNC), “echarse un clavado” en la corteza cerebral de los varones transexuales, donde existen sitios bien localizados para áreas sexo-específicas en el hipotálamo (amígdala y el hipocampo), para conocer la cantidad de receptores de andrógenos que tienen y comparar éstos con el número de receptores que poseen los varones no transexuales. En los varones se ha identificado un mayor número de receptores que en las mujeres no transexuales.

Investigaciones recientes

¿Por qué nos sentimos y nos asumimos como mujeres o como varones?

La Genética también nos está dejando ver aunque a “paso de tortuga” que la información de nuestra identidad sexual se encuentra en nuestro genoma y sus variaciones.

Desde los años 70 del siglo pasado, algunos científicos han creído que el *estrógeno* y la *testosterona* son los responsables de la diferenciación sexual. Sin embargo, existen actualmente pruebas que indican que las hormonas por sí solas no pueden explicar todo acerca de las diferencias entre los cerebros de varones y mujeres.

De acuerdo con autores diversos, no existe ni un solo estudio científico que demuestre, ni siquiera apunte, a una causa psicológica o medio ambiental para el transexualismo. Todos los resultados de todas las investigaciones médicas llevadas a cabo hasta el momento apuntan exclusivamente a *causas biológicas — neurológicas y genéticas*.

Estudios realizados en Genética Humana a los que he tenido acceso, no han mostrado a la fecha alguna alteración en los cromosomas sexuales en el *cariotipo*²³ de las personas transexuales.

En mi calidad de sexóloga, he constatado en mis consultantes transexuales que al realizarse un cariotipo, los cromosomas sexuales concuerdan con su sexo biológico (XX, mujer ó XY, hombre)²⁴. Se sabe que existe un gen (SRY) que probablemente sea responsable de algún factor influyente en la etiología de la transexualidad, aunque esto no ha sido demostrado totalmente. Como señalé anteriormente, este gen envía la señal para la diferenciación gonadal que ocurre alrededor de 6ª semana de gestación. Si hay manifestación de este gen, las gónadas se transformarán en testículos; de lo contrario, en un proceso más

²³ Véase el cariotipo de la página 45.

²⁴ Ídem.

TRANSEXUALIDAD

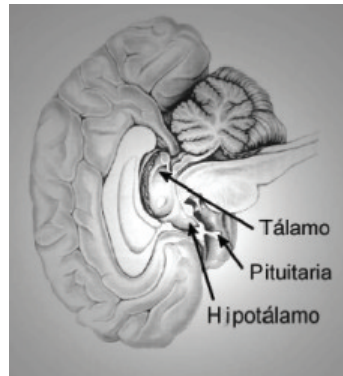
lento, éstas darán origen a los ovarios, lo que lleva a pensar que la *génesis de la transexualidad* ocurre después de la 6ª semana del desarrollo, aproximadamente entre la 7ª y la 9ª semana de gestación.

Desde 1970 se tiene conocimiento de que existe un grupo de 54 genes que contienen aparentemente la información genética prenatal para la formación de cerebros de mujer y de varón, los cuales estarían implicados en la identidad sexual (*Molecular Brain Research*).

Los experimentos fueron llevados a cabo en cerebro de embriones de ratón. Se comparó la producción de genes en machos y hembras que se produce en gestación desde mucho antes de que los animales desarrollen sus órganos sexuales, antes de la influencia hormonal. Los principios genéticos básicos son tan fundamentales que se cree que para el proceso de diferenciación de sexo, los resultados pueden ser extrapolados a los seres humanos. Dieciocho de los genes se produjeron en los niveles superiores en el cerebro masculino; 36 se produjeron en los niveles superiores en el cerebro femenino.

Científicamente, es un hecho que mujeres y varones difieren en su cerebro en una serie de formas medibles tanto anatómica como funcionalmente. Existe un plan para llevar a cabo estudios adicionales para determinar el papel de cada uno de los 54 genes identificados (*The Original Harry Benjamin's Syndrome Site*).

Muchos investigadores planteamos y estamos cada vez más convencidos de que el cerebro es el órgano sexual más importante que poseemos los seres humanos. La Neurobiología nos ha dado la clave de que es ahí donde se encuentra la explicación de la transexualidad.

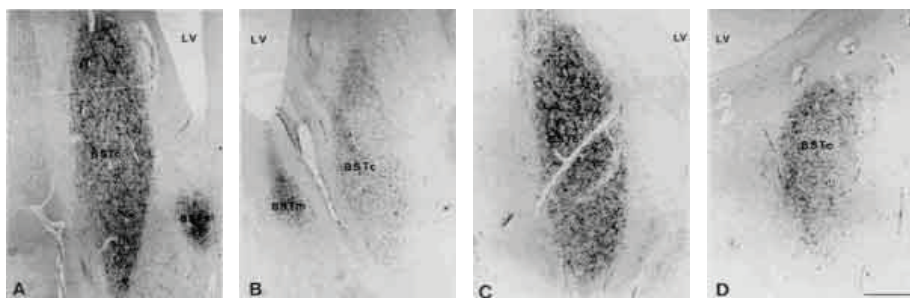


Cerebro humano

En 1995, Zhou y colaboradores realizaron en el Instituto para la Investigación del Cerebro en Ámsterdam un estudio *posmortem* en cerebros de mujeres transexuales y un hombre transexual. De dicha investigación surgió un artículo polémico publicado en la revista *Nature*, donde se demostró que en individuos transexuales con CRS genéticamente masculinos, había estructuras cerebrales femeninas de diferente tamaño al que se encontró en los cerebros de varones no transexuales cinco años antes (Allen y Gorski, 1990). Zhou y colaboradores encontraron que en el hipotálamo hay una diferencia importante en el tamaño de las estructuras cerebrales llamadas núcleo basal de la estría terminal (BSTc ó

TRANSEXUALIDAD

amígdala): encontraron más pequeña esta estructura en las mujeres transexuales, comparada con la misma estructura de varones tanto hetero como homosexuales²⁵, y muy parecida en tamaño a la de las mujeres no transexuales.



Varón heterosexual Mujer heterosexual Varón homosexual Mujer transexual

Cabe señalar que el tamaño de esas estructuras cerebrales no tiene nada que ver con la orientación sexual de los individuos. En la mencionada investigación, se analizaron cerebros de varones heterosexuales y homosexuales *postmortem* y no se encontró variación de tamaño entre estos. Por ello, considero importante usar el término Discordancia sexo-genérica y no Disforia de género²⁶.

²⁵ Conviene hacer notar que al referirse a personas homosexuales, heterosexuales o transexuales no se toma en cuenta su orientación sexual (qué sexo los atrae sexualmente) sino su identidad sexual (como se asumen, ya sea como varones o como mujeres).

²⁶ Es muy importante insistir en la despatologización de la transexualidad, y mencionar que no todas las personas transexuales cursan con disforia, aunque sí cursan necesariamente con una discordancia sexo-genérica.

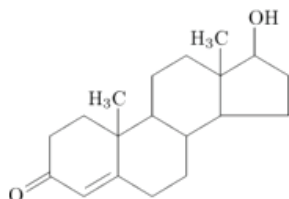
Resulta difícil realizar nuevos hallazgos y encontrar otras causas de la transexualidad, ya que actualmente los estudios de “la amígdala” sólo se pueden llevar a cabo en personas muertas. Se han hecho estudios sobre la transexualidad en animales, pero éstos no son equiparables a los humanos debido a que la transexualidad animal difiere de la humana. Por ejemplo, existen algunas especies donde un individuo hembra “cambia de sexo” y se comporta como macho cuando el número de machos disminuye, y un individuo macho se comporta como hembra cuando el número de éstas disminuye, pero luego pueden cambiar nuevamente su sexo. Esta situación no corresponde a la de los humanos, ya que las personas transexuales están en discordancia sexo-genérica permanente y no en unos momentos sí y en otros no.

Se han hecho estudios en ratas hembras donde se les han administrado andrógenos, antes y después del nacimiento. Como resultado se ha observado masculinización cerebral en las hembras y falla en la ovulación. En realidad, se trata de una inducción bioquímico-clínica de transexualidad.

Paradójicamente, la que tiene a su cargo la masculinización cerebral no es una hormona masculina sino una hormona sexual femenina, un estrógeno llamado *estradiol*. La administración de esta hormona tanto en ratas hembra como macho ha dado como resultado la masculinización de muchas características cerebrales sexualmente dimórficas, cuando se aplica en la etapa crítica de diferenciación neuronal.

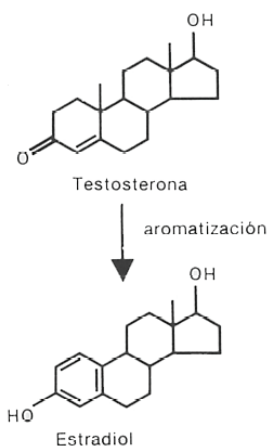
Esto es porque la síntesis bioquímica del estradiol parte originalmente de una molécula de testosterona.

TRANSEXUALIDAD



Testosterona

La transformación de testosterona²⁷ en estradiol²⁸ se lleva a cabo por un proceso de aromatización de la testosterona por medio de la enzima estrógeno sintetasa o aromatasa dando lugar al 17 β -estradiol.



La síntesis de estradiol a testosterona no ocurre en los organismos vivos, por lo que la aromatización de la testosterona que da como resultado estradiol es indispensable para que se dé la

²⁷ La testosterona es una pro-hormona, una hormona androgénica, una hormona masculinizante.

²⁸ El estradiol es una hormona sexual femenina del grupo de los estrógenos.

masculinización, aunque en exceso absoluto o relativo puede provocar feminización.

Una prueba fehaciente de que la transexualidad existe como un hecho *neuro-biológico* es la necesidad que tienen las personas transexuales de modificar a como dé lugar sus caracteres sexuales secundarios; su fenotipo, que desde pequeñas les ha hecho tener un sentimiento de haber nacido con el sexo equivocado, una razón poderosísima que las lleva a una terapia de reemplazo hormonal y en muchos casos a una CRS.

Mario

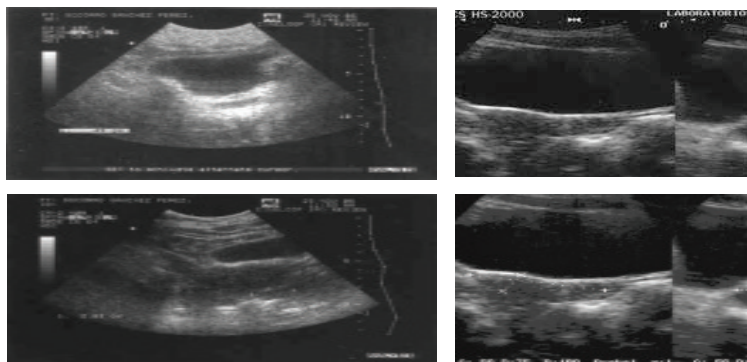
Entre mis consultantes se encuentra Mario, un varón transexual.



*Portada del libro
'Mario: transexuando la vida'*

TRANSEXUALIDAD

El sexo gonadal de Mario es mujer. Posee útero y ovarios, lo cual se confirma con las imágenes del ultrasonograma (USG) incluidas enseguida:



APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
SANCHEZ		PEREZ		SOCORRO	
EDAD	54	SEXO	MASC	TELEFONO	58446029
MEDICO SOLICITANTE				FOLIO (para evaluación de Laboratorio)	01193
A QUIEN CORRESPONDA				FECHA	16 de Noviembre de 2006
				UNIDAD	LA VILLA
				CLAVE	S04UTM

Se realizó estudio ultrasonográfico con equipo en tiempo real Honda Electronic HS-2000, sistema digital computarizado y transductor convexo de 3.5 mhz.

Se realizaron múltiples cortes ultrasonográficos a nivel pélvico encontrando en el momento del estudio:

Vejiga urinaria bien distendida fisiológicamente, libre de ecos en su interior, paredes regulares sin patología aparente. Utero piriforme, central, en anteversión de forma y bordes regulares de patrón ecográfico miometrial homogéneo, en su interior son visibles ecos endometriales.

Las dimensiones uterinas son de **65.6 x 18.9 x 39 mm**. En sus ejes longitudinal, transversal y anteroposterior respectivamente.

Ovario derecho de forma y bordes regulares de patrón ecográfico homogéneo, sin imágenes patológicas, las dimensiones ováricas son: **17.6 x 20.8 x 11.4 mm**. En sus ejes longitudinal, transversal, y anteroposterior respectivamente.

Ovario izquierdo no valorable.

Cervix formado y cerrado, fondos de saco libres de colecciones líquidas.

IDX:

ESTUDIO PELVICO DE CARACTERISTICAS SONOGRAFICAS NORMALES.

USG pélvico e interpretación

ISABEL SARO

El sexo genético de Mario es 46,XX —corroborado con un estudio citogenético y dos cariotipos, incluidos en esta sección.

ANÁLISIS CITOGENÉTICO

INSTITUTO DE GENÉTICA, METABOLISMO Y REPRODUCCIÓN PROLAIF SC
Insurgentes Sur 1706 Col. Florida 0600 México DF TEL 524-3281

 FOLIO 127

LABORATORIO DE CITOGENÉTICA

NOMBRE DEL PACIENTE SRITA. SOCORRO SANCHEZ PEREZ No. DE EXPEDIENTE 206/82
EDAD 29 años SEXO Femenino PACIENTE PROLAIF SI XXX NO
NOMBRE DEL MEDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO DR. SALVADOR ARRIENDARES SACRETA
TOMADO POR MARICELA MORALES FECHA 3 de marzo 1981 HORA 8:54

XXX

INFORME

ESTUDIO DE CARIOTIPO

Se analizaron metafases procedentes de cultivo de linfocitos de sangre periférica. Todas las células estudiadas revelaron un complemento cromosómico FEMENINO normal 46, XX.

CARIOTIPO: 46,XX (FEMENINO NORMAL)

INTERPRETE: DR. FABIO SALAMANCA

Vo. Bo.

*Fotografía al
microscopio de
una metafase*



TRANSEXUALIDAD

Las interpretaciones de los estudios citogenéticos, de 1981 (página anterior) y de 2007 (incluida abajo), así como la imagen del cariotipo (página siguiente) nos muestran un sexo cromosómico que generalmente pertenecería a una mujer. Sin embargo, su sexo cerebral le indica —a Mario— que es varón. No sería difícil que en su cerebro encontrásemos estructuras semejantes a las de varones no transexuales.



CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

LABORATORIO DE GENETICA



ESTUDIO CITOGENETICO POSTNATAL

N° SP16-07

NOMBRE: SANCHEZ PEREZ MA. DEL SOCORRO

ESPECIALIDAD GENETICA MEDICA

REGISTRO: SAPS-520628

DOMICILIO: 1A CERRADA DE JALAPA 1 A. PROV. BARRIO SANTA CRUZ DELEG. MILPA ALTA C.P.120000

TELEFONO: () 5844-6029

FECHA DE NACIMIENTO: / 54 / AÑOS SEXO: M () F (X)

HOSPITAL: HOSPITAL C.M.N. 20 DE NOVIEMBRE

TELEFONO: ()

MEDICO DE REFERENCIA: DRA YURITZI SANTILLAN

FAX: ()

DOMICILIO:

ANTECEDENTES FAMILIARES:

UTERONIDO: SI () NO (X)

HALLAZGOS CLINICOS:

INDICACION DEL ESTUDIO: DETERMINACION DEL SEXO.

EDAD GESTACIONAL: SEMANAS.

F.U.R.: / / 2007

REPORTE DE LABORATORIO

ESPECIMEN: SANGRE PERIFERICA

FECHAS: OBTENCION: 09 / 02 / 2007

RECEPCION: 09 / 02 / 2007

SIEMBRA: 09 / 02 / 2007

DESCRIPCION:

DESPUES DE CENTRIFUGAR:

RESULTADOS

TOTAL DE CELULAS CONTADAS: 30

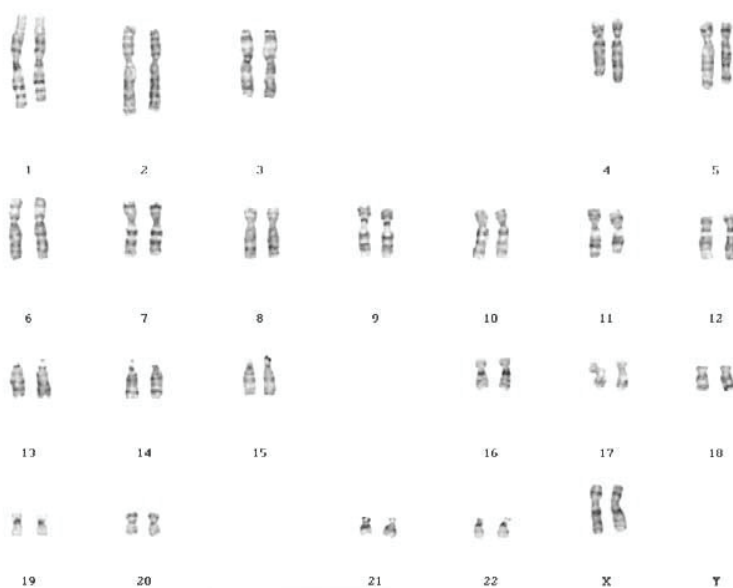
CARIOTIPOS: 2

DIAGNOSTICO Y COMENTARIOS

UTILIZANDO BANDAS G, SE ANALIZARON 30 CÉLULAS CON UN NIVEL DE 400 - 450 BANDAS. SE OBSERVARON CÉLULAS FEMENINAS DE 46 CROMOSOMAS, NO SE OBSERVARON ALTERACIONES NUMÉRICAS NI ESTRUCTURALES.

CARIOTIPO NORMAL FEMENINO: 46,XX

Determinación del sexo con la técnica de bandedo (Bandas G)



Cariotipo 46,XX

La interpretación ginecológica realizada a Mario incluida en la página siguiente, refiere que no hay imágenes de órganos escrotales, con lo que podemos descartar en él, el Síndrome de Insensibilidad a Andrógenos (SIA)²⁹.

En Mario, sus ovarios en el USG se encuentran hipotróficos y hay evidencia de anovulación. Esto último puede interpretarse como un signo climatérico y a la acción hormonal masculinizante.

²⁹ Síndrome de Insensibilidad a Andrógenos (SIA). Las personas con SIA tienen fenotipo de mujer y sexo cromosómico XY, poseen un cromosoma Y activo; consecuentemente, no tienen órganos internos femeninos, su cromosoma X es anormal, lo que provoca una incapacidad de reconocer los andrógenos que se producen y por lo tanto el desarrollo de los genitales externos femeninos.

TRANSEXUALIDAD

Unidad Media de Ultrasonido Diagnostico.

Tabasco 200
5208-5623

Durango 49 - 401
5208- 7166

Col. Roma
5574 7243 5574 7857

Noviembre 25, 2006

DR. RICARDO SANCHEZ LABRADA.
P R E S E N T E .

En el estudio de ultrasonido realizado el día de hoy sobre región pélvica a SOCORRO SANCHEZ PEREZ se encontró:

Vejiga adecuadamente distendida de paredes delgadas y sin patología ocupativa.

Por abajo de vejiga se observó la imagen correspondiente a útero en anteversión con dimensiones 67 X 47 X 42 mm., en los ejes longitudinal, transversal y anteroposterior.

Los bordes uterinos se observan regulares, no se demuestran alteraciones en el tejido indicativos de patología.

El interior de la cavidad no presenta datos o efectos ocupativos.

El tejido endometrial se observa en escasa cantidad, con un espesor de 5 mm.

La porción cervical es de diámetro normal, sin alteraciones en la densidad.

El ovario derecho se encuentra hipotrofico con dimensiones de 14 x 16 x 14 mm. No presenta imágenes de folículos o quistes.

El ovario izquierdo se encuentra hipotrofico, con dimensiones de 16 x 20 x 16 mm. No presenta imágenes de folículos o quistes.

No se observa líquido libre en el fondo de saco posterior.

No se observan datos de colección o tumoración en los anexos.

En la exploración perineal no se demuestra imágenes que indiquen la presencia de órganos escrotales.

IMPRESION DIAGNOSTICA.

UTERO DE 67 X 47 X 42 MM.

CERVIX NORMAL.

OVARIOS CON DATOS DE ATROFIA FISIOLÓGICA.

DERECHO DE 14 X 16 X 14 MM. IZQUIERDO DE 16 X 20 X 16 MM.

Se anexa registro fotográfico.

ATENTAMENTE



DR. ERNESTO LEDESMA NUÑEZ.

Impresión diagnóstica

Otra prueba, donde descarto el mencionado síndrome —SIA— y reafirmo que se trata de un varón transexual, es que, al someterse a una terapia de sustitución hormonal, Mario ha cambiado sus caracteres sexuales secundarios: le ha crecido el bigote y la barba, se le ha ensanchado de la espalda, está sufriendo de alopecia y perdió la cintura.



Mario

Incluyo en la página siguiente un perfil hormonal anterior a la terapia de sustitución hormonal donde pueden observarse valores normales —para una mujer— de testosterona y progesterona. Entonces, Mario tenía 29 años de edad y decía ser un varón. Se le realizaron estudios hormonales para determinar si su nivel de hormonas pudiera ser la causa de su afirmación. Llama la atención, por su edad, que el estradiol se encontrara en 40 picogramos por mililitro, toda vez que el rango normal para mujeres va de 50 a 500 pg/ml, y el valor normal para varones es menor de 40 pg/ml.

TRANSEXUALIDAD

INSTITUTO DE GENETICA, METABOLISMO Y REPRODUCCION PROLAIF SC.
Insurgentes Sur 1796 Col. Florida (0630) México, D.F. Tel. 524-3281



LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO

No. 090

ESTUDIO				ESTRADIOL, TESTOSTERONA, PROGESTERONA PLASMÁTICA.			
NOMBRE				SRITA: SOCORRO SANCHEZ.			
EXPEDIENTE		206/82					
EDAD	SEXO	PACIENTE	SI [] NO []		TOMADO	POR	
29	F	PROLAIF			M. MORALES.		
SOLICITANTE				FECHA		HORA	
DR. DE LA MORA				3 DE MARZO		8:54	

PRUEBAS	RESULTADOS	V. NORMALES
ESTRADIOL	40pg/ml	50-500 pg/ml
TESTOSTERONA	0.47 ng/ml	0.20-0.70 ng/ml
PROGESTERONA	0.96 ng/ml	0.1-1.0 ng/ml fase folicular

OBSERVACIONES _____

Perfil hormonal

Problemáticas que suelen confundirse con la transexualidad

Una de las valoraciones previas a la consulta con un terapeuta sexual es la psiquiátrica, para evitar confusiones con algunas enfermedades mentales como la esquizofrenia y la doble personalidad. Se debe poner mucha atención con personas *border line* o bipolares porque, aparte de este trastorno, también podrían ser transexuales. Estas valoraciones son de suma importancia

sobre todo si la persona quiere realizarse una cirugía en sus genitales externos³⁰, ya que existen incluso personas que después de un tiempo de haberse sometido a una CRS, preguntan en terapia si es posible revertirla; esta situación es poco común y se presenta cuando las personas transexuales no se sometieron previamente a una terapia integral para su reasignación o recibieron un mal diagnóstico. Además, se debe hacer una diferenciación entre transexualidad y transgeneridad³¹.

Existen problemáticas con las que no se debe confundir la transexualidad, por ejemplo: las *niñas virago*, las cuales no tienen discordancia sexo-genérica; es decir, en ellas no existe discordancia entre su sexo biológico y su identidad de género (Barrios 2003:40).

Tampoco debemos confundir la transexualidad o la transgeneridad con el SIA, que es una alteración genética del cromosoma sexual X que forma parte de los cromosomas sexuales XY. Las personas que nacen con este síndrome son fenotípicamente mujeres, genéticamente varones (XY) y no poseen receptores de hormonas masculinas, tienen testículos fetales (no se ven externamente), nacen sin útero y sin ovarios. Todo lo anterior no se observa en un varón transexual.

Con frecuencia, también se confunde la transexualidad con el hermafroditismo, alteración genética que provoca que las personas

³⁰ Cirugía de Reasignación Sexual.

³¹ La transgeneridad es una condición humana en la que puede o no haber concordancia entre el sexo y el género, lo que sí existe es una vivencia en el rol de género que no coincide con su sexo.

TRANSEXUALIDAD

nazcan con los genitales de ambos sexos (una forma de intersexualidad que entre otras causas puede ser un mosaico genético), cuestión que tampoco se presenta en los transexuales; sin embargo, estas dos circunstancias se confunden porque en sociedades como la nuestra, cuando nace una persona hermafrodita, generalmente se le asigna un sexo con base en la decisión de sus padres o del mismo médico.

En México, debido a estas confusiones, se está dando el caso de exclusión de personas intersexuales en los asuntos de iniciativas de Ley, las agendas de los movimientos sociales y las políticas públicas en relación con la discriminación y la violencia, ya que éstas se proponen únicamente a favor de la comunidad LGBT³².

Protocolo para la reasignación integral sexo-genérica

Las y los sexólogos estudiamos, diagnosticamos y tratamos la transexualidad, adecuándonos a los protocolos internacionales. Actualmente analizamos la conveniencia de proponer a la ALDF un “protocolo mexicano” para el caso de que se aprueben las reformas a la Ley de Salud que favorecerían el proceso de reasignación sexo-genérica de las personas transexuales. En general, se sugiere a las personas transexuales una terapia integral para su reasignación sexo-genérica o sea para su transición³³.

Se inicia con un diagnóstico diferencial multidisciplinario; lo

³² LGBT, Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales.

³³ Transición de hombre a mujer o de mujer a hombre.

primero es descartar alguna enfermedad psiquiátrica (trastornos de doble personalidad, esquizofrenia, bipolaridad); se sigue con una terapia sexual para que entiendan su situación y puedan en lo sucesivo tomar decisiones acertadas. Posteriormente, se les indica que tienen que adoptar el papel del género deseado y vivirlo las 24 horas del día por lo menos durante dos años.

Si requieren modificar sus caracteres sexuales secundarios, se les aconseja una terapia de sustitución hormonal, así como las cirugías de perfeccionamiento. Si desean deshacerse de sus órganos sexuales internos, se les aconsejan también cirugías como ovariectomía e histerectomía. Finalmente, si desean deshacerse de sus órganos sexuales externos se les sugiere llevar a cabo la CRS. Adicionalmente, un seguimiento post-operatorio (psicoterapia, terapia de sustitución hormonal³⁴, análisis clínicos entre otros).

Lo anterior lleva a quienes se someten a estos procedimientos a invertir en ellos un largo periodo de su vida (aproximadamente cinco años), además de tener que realizar fuertes gastos que no siempre pueden solventar, pues en una sociedad transfóbica suele ser muy difícil que las personas transexuales obtengan un empleo.

Los y las transexuales deben someterse a revisiones médicas y clínicas periódicas debido a que tanto los andrógenos sintéticos como algunas hormonas feminizantes podrían generar alteraciones en composición y funcionamiento de órganos vitales como los

³⁴ La terapia de sustitución hormonal a veces varía en fármacos o en dosis, si ya se realizó la CRS.

TRANSEXUALIDAD

riñones y el hígado, pudiendo modificar también la médula ósea, los músculos y el sistema circulatorio³⁵ (riesgo de embolias, flebitis).

Un término satisfactorio de los anteriores procedimientos debería llevar a la persona transexual a una auto-aceptación e inserción social. Sin embargo, no siempre se logra tener éxito en cuanto a la aceptación e integración social y laboral, por lo que el mejoramiento en la calidad de vida no siempre es el deseado. Cabe mencionar que en algunos casos el rechazo social ha sido mayor que antes del tratamiento integral.

Me parece interesante señalar que he podido percibir que es más fácil la aceptación de un varón transexual que la de una mujer transexual. En este último caso se escuchan expresiones como éstas: “¿cómo? Ya teniendo un hombre ¿se nos vuelve mujer?”... “Prefiero pensar que mi hijo ha muerto”. Frases tan duras como éstas escuchamos frecuentemente; el reinado de la hegemonía masculina es implacable; en el mejor de los casos, las aceptan “de dientes para afuera”.

Las personas transexuales casi siempre experimentan una creciente insatisfacción e infelicidad por la falta de aceptación de su cuerpo y la discordancia del mismo con su rol de género. Al no existir congruencia entre su cuerpo y su mente, algunas de ellas han llegado a la auto-castración y al suicidio.

³⁵ Al parecer, la actriz trans Francis falleció por un problema circulatorio.

Terapia sexual

Es sumamente importante que las personas transexuales reciban *terapia sexual* por parte de especialistas en sexualidad humana. Con frecuencia, pensando que sufren de locura, “peregrinan” de psicólogo en psicólogo y de psiquiatra en psiquiatra, lo que lejos de ayudarles, contribuye a confundirles y perjudicarles. Y peor aún, debido a que existe ignorancia sobre el tema, con cierta frecuencia algunos profesionistas les aconsejan tomar hormonas de acuerdo con sus genitales externos con la finalidad de “afianzar” y reafirmar su sexo biológico.

También ocurre que les dicen que “por su bien y por su tranquilidad” traten de seguir “actuando” el papel que les tocó vivir acorde con los genitales que poseen y el sexo que se les asignó al nacer³⁶. Suelen decirles que su vida y relaciones sociales y familiares serían menos difíciles, y disminuirían sus problemas familiares, escolares, laborales, etc. La aceptación de estos consejos por parte de las personas transexuales facilitaría en efecto la vida a las personas con las que conviven; mas no la de las personas transexuales en las que aumenta su ansiedad, su angustia. Esto definitivamente es muy grave.

Los consultantes transexuales que acuden a terapia sexual me refieren generalmente que se identifican con el otro género y están a disgusto con su sexo biológico desde alrededor de los cinco años de edad. Por ello, he propuesto en diversos foros que la Reasignación Integral para la Concordancia Sexo-Genérica

³⁶ En mi opinión, esto es igual que decirles: “sigan travistiéndose”.

TRANSEXUALIDAD

(RICSG), particularmente la terapia de sustitución hormonal, se debe iniciar antes de que aparezcan los caracteres sexuales secundarios³⁷ —en la fase temprana de la pubertad... ¡Seguiré insistiendo!

Desgraciadamente la mayor parte de los casos no se tratan antes de la pubertad, inclusive por prescripción errónea de algunos endocrinólogos y psiquiatras, se recomienda dejar pasar esta etapa “para estar bien seguros”. Se han conocido casos de jóvenes que intentan automutilarse o bien deciden “hormonarse” sin vigilancia médica, lo que los puede llevar a tener consecuencias irreversibles y peligrosas como problemas hepáticos, renales o circulatorios.

La mayoría de las personas transexuales posee una baja autoestima y vive atormentándose entre lo que ha querido ser y lo que es, y tiene miedo al rechazo social y a la transfobia³⁸.

Por otra parte también es importante que los familiares de estas personas acudan a terapia; también ellos pasan por un duelo. La mayoría de mis consultantes trans refieren que sus padres expresan un gran rechazo por ellas y ellos. Generalmente, los padres se sienten culpables de la situación por la que pasan sus hijas e hijos transexuales; viven grandes contradicciones, ya que el peso de la cultura está presente.

³⁷ Aparición de pelo en la cara, ensanchamiento de la espalda, cambio de voz en los varones; crecimiento del busto, ensanchamiento de caderas y aparición de menstruación en las mujeres.

³⁸ La transfobia es la aversión, miedo o rechazo hacia las personas travestistas, transgénicas o transexuales. Es irracional y está propiciada por la ignorancia y los prejuicios.

Laboratorio

Las baterías de *análisis de laboratorio* que se piden a una persona trans incluyen entre otras, pruebas *bioquímicas* y *genéticas*.

En el laboratorio de análisis clínicos se les realizan estudios de perfiles hormonales y hepáticos, principalmente.

En el laboratorio de Citogenética se les realiza cariotipo y cromatina sexual. De las personas transexuales que he tratado y que he tenido acceso a estos estudios, nunca he encontrado un cariotipo o una cromatina que no concuerden con su sexo biológico.

Terapia de sustitución hormonal

La *Terapia de Sustitución Hormonal* (TSH) en una persona transexual consiste en reemplazar las hormonas que naturalmente existen en sus cuerpos por las del otro sexo. Tanto varones como mujeres pueden acceder a ella. Se trata de terapias de sustitución hormonal *masculinizante* y *feminizante*.

Las mujeres transexuales se administrarán *antiandrógenos* y *hormonas feminizantes*.

Los varones transexuales administrarán *andrógenos*.

El resultado será el desarrollo de características sexuales secundarias del sexo deseado.

Es imposible la modificación de algunos cambios producidos por la pubertad, por ejemplo el ensanchamiento de la espalda o el crecimiento de las mamas, por eso es importante que la medicación se realice a temprana edad.

TRANSEXUALIDAD

El objetivo es proveer al consultante un cuerpo más acorde con su verdadera identidad sexual.

El efecto de la terapia de sustitución hormonal en una persona transexual lo podemos observar, por ejemplo, en los resultados de los análisis clínicos de Diana Laura, quien al momento de realizarse los análisis clínicos llevaba seis años de terapia de sustitución hormonal para su proceso de feminización.



Clínica Olinda

ESPECIALIDADES MEDICAS

Página 1
PxLXA

Clínica Olinda, S.A. de C.V.

Paciente : 3584

DIANA LAURA GUERRERO

Edad : 28 años

SEXO: Masculino

Médico : Sexóloga María Isabel Saro Cervantes

Fecha : 14 Ago 2007

Hora : 07:17:22 p.m.

7226-018



	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Perfil Hormonal Masculino		
Método :		
Hormona Luteinizante	1 mU/mL	17
Hormona Estimulante del Folículo	1 mU/ml	20
Hormona Prolactina	36 ng/mL	3
Hormona Testosterona Total	0.3 ng/mL	10.0
Hormona de Crecimiento	2 ng/mL	10
Cortisol en Suero	21.0 ug/dL	Post - Ejercicio 1 10 P.M 2.5 > 7 A.M 5.0 25
Perfil Tiroideo		
Captación de Triyodotironina, CT3	1.02	0.75 1.25
Tiroxina Total - T4	8.8 ug/dL	6 12
Índice de Tiroxina libre, ITL	9.0	4.5 15.0
Yodo proteico, YP	5.7 ug/dL	3.9 7.8
Acs. Anti Tiroglobulina, AC. TG	NEGATIVO	Negativo
Acs. Anti Microsomales, TPO	NEGATIVO	Negativo
Triyodotironina Total - T3	132 ng/dl	75 250
Tirotrófina, TSH	2.43 uU/mL	0.30 3.5

ATENTAMENTE

Revisó: Damaris Castro
Dr. Jorge Fariñas Turcott

Patricio Sanz # 1258-8 Col. del Valle C.R. 03100 Tels: 5575-3252; 5575-3257; 5575-3465; 5575-1325; 5559-0753

Perfiles hormonal y tiroideo

En los resultados de la gráfica anterior podemos observar, entre otras cuestiones, las siguientes: se menciona el sexo de Diana Laura como masculino, la prolactina se encuentra fuera del rango

normal (elevada), la testosterona³⁹, casi en cero, las hormonas luteinizante y folículo estimulante, en niveles inferiores a los estándares normales.

Los efectos de la terapia de sustitución hormonal generalmente son más satisfactorios en varones transexuales que en mujeres transexuales, digamos que “no se les nota” o “se les nota menos”.

Es más fácil producir caracteres sexuales secundarios masculinos con andrógenos que tratar de revertir los de las mujeres transexuales.

Se les recomienda no automedicarse, pues los efectos secundarios pueden ser desde leves hasta llevarlos a la muerte.

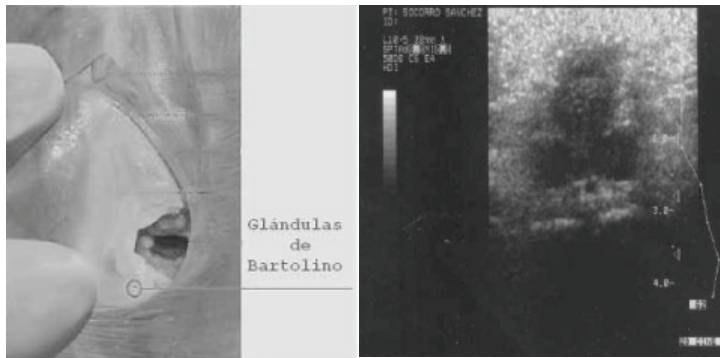
Algunos de los efectos son reversibles al suprimir los fármacos y otros no.

Algunos cambios debidos al efecto farmacológico después de un año de sustitución hormonal son irreversibles; por ejemplo, aumento del tamaño del clítoris hasta ocho o nueve cm de longitud (“micropene”), ovarios hipotróficos (esterilidad), desaparición de la menstruación, crecimiento de vello en la cara, pecho y extremidades, alopecia, crecimiento de las glándulas de Bartolino⁴⁰, en algunas ocasiones hirsutismo entre otros.

³⁹ Hay que vigilar que los niveles de testosterona bajen pero no demasiado, debido a que es la hormona que regula el deseo sexual y si los niveles decaen, se puede presentar un deseo sexual hipoactivo.

⁴⁰ Las glándulas de Bartolino o glándulas vestibulares mayores, responsables de la lubricación de la vagina, son dos glándulas secretoras, diminutas,

TRANSEXUALIDAD



USG:
*glándulas
de Bartolino*

Algunos efectos de los fármacos que se administran a las mujeres transexuales son: disminución o supresión de la espermatogénesis, pudiendo llegar a la azospermia, disminución del peso de los testículos, ginecomastia, disminución de la libido.

Cirugías de perfeccionamiento y procedimientos correctivos

Los varones transexuales suelen recurrir generalmente a la mastectomía⁴¹ y en algunas ocasiones, si su presupuesto se los permite, a la histerectomía⁴² con o sin ovariectomía⁴³. Con esta última dejan de producir la mayor cantidad de hormonas femeninas. Las mujeres transexuales suelen recurrir generalmente

situadas a cada lado de la apertura de la vagina; normalmente no son visibles. En posición horaria, están localizadas a las cuatro y a las ocho horas. Secretan una pequeña cantidad de líquido, que ayuda a lubricar los labios vaginales durante la respuesta sexual; este líquido contiene feromonas. Sus equivalentes en el varón serían las glándulas de Cowper.

⁴¹ Eliminación del busto femenino.

⁴² Extirpación del útero o matriz.

⁴³ Extirpación de ovarios.

a los implantes de busto y en algunas ocasiones, si su presupuesto se los permite, a la extirpación de “la manzana de Adán, a la rinoplastia, a depilaciones permanentes, etc.



*Mario, antes de la masculinización
(antes de la mastectomía)*



*Mario, después de la masculinización
(después de la mastectomía)*



*Diana Laura después de su
cirugía de perfeccionamiento*

Cirugía de Reasignación de Sexo

La *Cirugía de Reasignación de Sexo* (CRS) se define como la intervención quirúrgica que se propone a las personas transexuales para ayudar a corregir su anatomía no deseada. Es una modificación definitiva de los órganos sexuales externos. En el caso de mujeres transexuales, extirpación de testículos (orquidectomía bilateral) y de cuerpos cavernosos del pene (penectomía), así como construcción de una neo-vagina; y en el caso de hombres transexuales, modificación de la vulva, y liberación del clítoris (metadoioplastia) o realización posterior de un implante peneano (faloplastia).

La primera vez que se realizó fue en Dinamarca, como “adaptación morfológica genital”. La realizó el cirujano Hamburger Sturup al soldado Cristina Jorgesen⁴⁴; sin embargo también hay indicios de que el emperador Nerón legisló sobre las intervenciones quirúrgicas de “cambio de sexo”.

En el continente Americano, el pionero en este tipo de cirugía fue Edgerton, cuya principal contribución consistió en realizar la vaginoplastia después de la separación o extirpación de genitales masculinos.

He tenido acceso a cirugías de reasignación de sexo y a los respectivos estudios post-operatorios. En el caso de Diana Laura, por ejemplo, el estudio de patología y citología exfoliativa es muy

⁴⁴ Cristina Jorgesen dejó escrito un libro titulado *Yo una vez fui hombre*.

interesante, ya que da cuenta de atrofia testicular y azoospermia, causadas por seis años de terapia de sustitución hormonal feminizante.

PATOLOGIA Y CITOLOGIA EXFOLIATIVA

DRA. ARCELIA MORA TISCAREÑO

DR. SERGIO PEREZ SANCHEZ

FECHA: SEPTIEMBRE 28, 2007

No. Qx BP-07-231

Nombre del paciente: DIANA LAURA GUERRERO SANDOVAL

Edad: 45 AÑOS Sexo: FEMENINO Espécimen: TESTICULO IZQUIERDO Y DERECHO, PENE Y URETRA

Médico solicitante: DR. LANDA JUAREZ

DESCRIPCION MACROSCOPICA:

1.- Testículo Derecho.- Formación ovoide que mide 6x4x3 cms., cubierta de albuginia, en un extremo un fragmento de cordón de 1 cms. en el otro extremo el epididimo, mide 2.5x2 cms. Al corte esponjoso de consistencia ahulada.

2.- Testículo Izquierdo.- Ovoides mide 5.5x4x3 cms., tiene un fragmento de cordón de 3 cms., cubierto por albuginia, epididimo de 3x2 cms., al corte esponjoso de color amarillento y consistencia ahulada.

3.- Uretra.- Cilíndrica mide 3.5x1x1 cms., al corte de consistencia firme, la luz de 0.4 cms. con la mucosa plegada.

4.- Pene.- No presenta piel, formado por los cuerpos cavernosos y en el tercio superior un fragmento de uretra de 1.2 cms., de forma cilíndrica, mide 9x3.5 cms. de diámetro y en la raíz 3.8 cms. Se incluye cortes representativos del 1 al 4, cada espécimen respectivamente.

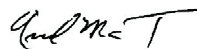
DESCRIPCION MICROSCOPICA

En los cortes de ambos testículos se ve atrofia con falta de espermatogenesis, engrosamiento de la membrana basal y fibrosis en el estroma. La uretra revestida por epitelio estratificado no queratinizado e inflamación leve de tipo crónico en la capa externa. Los cuerpos cavernosos con una red vascular sin alteraciones microscópicas.

DIAGNOSTICO

- 1.- ATROFIA TESTICULAR BILATERAL CON AZOOSPERMIA Y FIBROSIS. (DERECHO E IZQUIERDO).
- 2.- URETRA CON METAPLASIA ESCAMOSA DE TIPO VAGINAL Y URETRITIS CRONICA MUY LEVE.
- 3.- CUERPOS CAVERNOSOS DENTRO DEL LIMITE HISTOLOGICOS NORMALES.

Vito Alessio Robles No. 23
Col. Florida, México DF.
Tel. 56-61-28-30 (Ext. Laboratorio)



DRA. ARCELIA MORA TISCAREÑO

Análisis histológico de testículos, cuerpos cavernosos y uretra

TRANSEXUALIDAD

En el diagnóstico de la página anterior puede leerse: “[...] METAPLASIA ESCAMOSA DE TIPO VAGINAL [...]”, lo que da cuenta de que se encontró una zona de transformación en el epitelio uretral con un cambio o reemplazo de epitelio masculino a uno con características vaginales.

Comentarios finales

Veo con beneplácito que las personas transexuales lleven a cabo su transición sin conflictos, bien dirigida por profesionales. Lo que les sugeriría es que si van a adoptar características conductuales (genéricas) propias del sexo que quieren vivir, tengan cuidado de no caer en los estereotipos hegemónicos que llevan al maltrato o a la victimización por el género adoptado (por ejemplo, que al transicionar a hombre se tornen en “machos” o misóginos, o si transicionan a mujeres, se vuelvan “sumensas” (perdón, sumisas).

La pareja formada por Diana Laura y Mario, ambos personas transexuales, es el resultado de una terapia eficaz de seguimiento y apoyo terapéutico. Enfrentaron cada uno las adversidades de la problemática transexual dando como resultado que ella, a pesar de haber nacido con un sexo biológico de varón, y él, a pesar de haber nacido con un sexo biológico de mujer, han vencido la barrera de los estereotipos creados por la sociedad, de la orientación sexual y de la biología dada por la naturaleza.

Mario comenta que jamás tuvo conflictos en su mente; solamente no entendía qué pasaba con su cuerpo. A pesar de tener un cuerpo femenino, siempre se condujo como varón; aunque no podemos descartar que en muchas ocasiones se sintiera confundido, desesperado, decepcionado de la vida y muy triste por su condición.



Mario

Diana Laura reprimió todo contacto sexo-afectivo durante 39 años, decidió hacer su transición, hasta llegar a la CRS. Ahora se siente totalmente concordante mente-cuerpo y decidió contraer matrimonio civil⁴⁵ con Mario.

⁴⁵ Primera boda transexual heterosexual en el mundo (17 de mayo de 2008).



Boda civil

*Mario
(legalmente María del Socorro)
y Diana Laura
(legalmente Mauricio)*

Conclusiones

Es común escuchar expresiones como “yo no escogí nacer con cuerpo de mujer y sentir que soy hombre” o “de hombre y sentir que soy mujer”; “nunca me he sentido mujer” o “nunca he sentido que soy hombre”; “nadie se somete a una CRS por simple ligereza”; “seré una persona afortunada cuando mi mente, mi cuerpo y mi corazón sean uno solo”.

Existen diferentes tipos de sexo: cromosómico, gonadal, biológico ó genital, psíquico o cerebral y social; en general todos concuerdan; cuando esto no sucede, estamos ante una discordancia sexo-genérica, ante la transexualidad.

Existen dos tipos de transexualidad, la masculina y la femenina. La masculina es cuando una persona posee sexo cromosómico y biológico de mujer y se asume como varón, adoptando socialmente el rol genérico masculino. La femenina es

cuando una persona posee sexo cromosómico y biológico de varón y, sin embargo, se asume como mujer, adoptando socialmente el rol genérico femenino.

Entre otras causas, la transexualidad está íntimamente ligada a un desarrollo neurológico atípico del cerebro, a una interacción alterada entre las hormonas sexuales y el desarrollo cerebral. Como sexólogos no la catalogamos como una patología sino como una situación de vida. La transexualidad no se puede “curar” como pretendería en la actualidad nuestra sociedad, ya que no se trata de una enfermedad, además no se puede superar con tratamientos psicológicos o psiquiátricos, por el contrario éstos suelen resultar contraproducentes.

Si bien no se conoce a ciencia cierta cuál es la intervención de factores genéticos en el desarrollo del cerebro, debemos tomarlos en consideración para estudios futuros.

Las personas transexuales pueden obtener un beneficio al someterse a una terapia de sustitución hormonal (mientras más temprana en edad, mejor) y posteriormente a cirugías correctivas y/o CRS para lograr la reestructuración del fenotipo deseado, acorde con su identidad sexual, sin faltar la guía de la terapia sexual que coadyuva a la adaptación social.

La “inversión” de la identidad sexual no tiene que ver con la orientación sexual de ninguna persona transexual. Esa orientación tampoco cambia cuando una persona transexual se somete a una terapia de sustitución hormonal.

TRANSEXUALIDAD

El cerebro es uno de nuestros órganos sexuales y es el que define la identidad sexual, el cómo nos asumiremos, como varones ó mujeres, independientemente del cuerpo que tengamos.

Desgraciadamente no se puede dar un diagnóstico de transexualidad al nacimiento, por lo que se seguirá corriendo el riesgo de asignar un sexo erróneo a alguien que posteriormente se sentirá diferente y sentirá que su cuerpo no le pertenece; llevará el estigma social de ser “diferente”, “raro”, será educado bajo “el rol que le corresponde socialmente”, aunque la mayor parte de las veces se negará a seguirlo o bien lo adoptará, no socializará y se aislará. Es muy común escuchar de voz de los consultantes el “no tengo amistades”; por lo general acaban integrándose a grupos de autoayuda, donde asisten personas transgénero y transexuales pero no es esa clase de amistad la que refieren querer tener. De hecho el propio Mario refiere: “ya quisiera relacionarme con personas diferentes, personas a las que no tuviera que estar explicando mi situación”.

Los tratamientos hormonales deben aplicarse de por vida y después de un tiempo sus efectos llegan a ser irreversibles.

Se cree que en los seres humanos, las hormonas intervienen de manera importante en el desarrollo dimorfo del cerebro; los efectos hormonales ocurren en varios periodos críticos del desarrollo de la diferenciación sexual del cerebro durante el cual se establece la identidad sexual.

Se dice que existen múltiples factores que pueden contribuir a un proceso hormonal alterado en el cerebro en los momentos críticos de su desarrollo temprano: genéticos, neurológicos,

farmacológicos, ambientales, traumas, stress de la madre durante el embarazo. En mi opinión, los factores genéticos y neurológicos son la base de la etiología de la transexualidad.

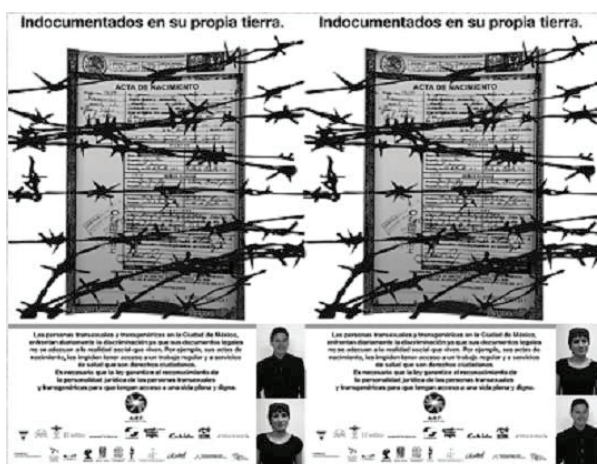
La comparación en el tamaño de las estructuras cerebrales situadas en el hipotálamo da cuenta de que las personas transexuales efectivamente tienen un sexo cerebral diferente al biológico y ahí está el por qué de su discordancia sexo-género.

Propongo en este texto no etiquetar a nadie. Es sumamente cruel ponerle a una persona una etiqueta de "transexual" para toda la vida, haciéndola parte de su identidad. La persona no está cambiando de sexo, sino que vive con otro sexo distinto al que le asignaron al nacer. Las etiquetas destruyen, marcan. Ellos y ellas son personas con derecho a tener documentos que hasta antes de agosto de 2008 se les negaban, haciéndolos “indocumentados en su propia tierra” y a los servicios de salud, que hasta ahora les siguen siendo negados. Es importante señalar que actualmente ya pueden contar con una acta de nacimiento “nueva”, cualitativamente superior a una anotación al margen del acta original.

Leí en una ocasión (Lizárraga, 1983) que *“el sustrato biológico determina diferencias y no desigualdades”*. Es cierto, todos somos diferentes; aún así no podemos despreciar la cultura, es parte nuestra. Desafortunadamente, a veces hace mucho daño y la cultura que vivimos los mexicanos es de esas donde sigue imperando la hegemonía masculina, el machismo, la falocracia, la

TRANSEXUALIDAD

fobia hacia “lo diferente”⁴⁶, fobia hacia los que ejercen su derecho a cambiar —a transitar— para sentirse bien, etc.



Cartel “Indocumentados en su propia tierra”

Debemos luchar porque exista educación sexual en todos los niveles escolares y respeto a la diversidad sexual, así nos ahorraremos muchos problemas, y ahorraremos mucho dolor y discriminación a grupos que hoy son vulnerables.

Las personas transexuales casi siempre experimentan una creciente insatisfacción e infelicidad con sus cuerpos y sus roles de género, sintiéndose bien hasta que logran corregir ambos.

Las personas transexuales no cambian de sexo, no se convierten al otro sexo, ya nacen con un sexo determinado —por

⁴⁶ Algo irónico, porque a menos que se tenga un gemelo idéntico, todos y todas somos diferentes.

su estructura cerebral— y no se puede cambiar. Lo que se puede cambiar es su fisonomía.

Las clasificaciones actuales de la DIG en el CIE-10 y en el DSM-IV sirven para apoyar la creencia de que la condición de transexual es una enfermedad o trastorno mental, creencia que, afortunadamente está siendo anulada por la investigación en la actualidad. Espero que en breve sea eliminada de esos manuales, así como sucedió con la homosexualidad en 1992.

Convendría medir los niveles hormonales de personas transexuales antes de que se sometan a una TSH, ya que he observado en algunas mujeres trans, rasgos fenotípicos femeninos, aún después de la pubertad, cuando en general ya se han manifestado los caracteres sexuales secundarios. Sugiero también que se revisen particularmente los niveles de estradiol en varones transexuales.

Referencias⁴⁷

American Psychiatric Association 1980 (1983). *DSM-III: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson, Barcelona.

American Psychiatric Association (2003). *DSM-IV TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: Texto Revisado*. Barcelona, Masson.

⁴⁷ Salvo indicación en contrario, los sitios de la Internet indicados fueron consultados entre julio de 2007 y junio de 2008.

TRANSEXUALIDAD

American Psychiatric Association (2007). *DSM-IV TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

Antón Boix (2006). *La Revista de la Salud Mental*, en:

<http://www.saludmental.info/Secciones/Juridica/2006/disforiadegenerooct06.htm>.

Barrios Martínez, D (2003). *Resignificar lo masculino*. Vila Editores, México.

Benjamin, Harry (1966). *The Transsexual Phenomenon*. Julian Press, Nueva York.

Becerra Fernández, coordinador. *Trastornos de identidad de género: Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento*. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, en:

http://www.carlaantonelli.com/Guia_clinica_SEEN.doc

Becker JV y RJ Kavoussi (1996), "Trastornos sexuales y de la identidad sexual", en: Hales, RE, SC Yudofsky y JA Talbott, editores. *Tratado de Psiquiatría*. Segunda edición, Ancora, Barcelona.

Bordón Guerra, R y LM García Averasturi. *Protocolo de intervención psicológica en la transexualidad*. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas, Las Palmas de Gran Canaria, en:

http://www.ucm.es/info/rqtr/biblioteca/Transexualidad/protocolo_de_intervencion_psicologica_transexual.pdf

Cauldwell, David (1949), "Psychopathia Transexualis". *Sexology*, 1949, 16: 274-280.

CIE-10, F64.0. *Transexualismo*, en:

<http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv/dsmiv11.html>

Díaz Morfa, J (2007), "Disforia de género". *Sexología Intergral*, 2007, 4 (2): 83-88.

DSM-IV [categoría 302.85]

Fisk Norman (1973), "Gender Dysphoria Syndrome", en: Laub D y P Laundi, editores, *Proceedings of the Second Interdisciplinary Synoposyurm of Gender Dysphoria Syndrome*. Stanford University Medical Center, Stanford, pp. 7-14.

García-Cabazos, R (1994), "Dimorfismo sexual humano: la base biológica". *Antología de la Sexualidad Humana*. Tomo I, Porrúa-CONAPO.

Gastó Ferrer (2006). *Transexualidad. Aspectos Históricos y Conceptuales*, en:

<http://www.editorialmedica.com/Cuad-N%C2%BA78-Trabajo2.pdf>
Gender Identity Disorder Information Medical Research for a Physical GID Cause, en: <http://www.hbigda.org/soc5.html>

Gojar, Charlotte (2005-2007). *The Original Harry Benjamin's Syndrome Site*, <http://shb-info.org/>

Krafft-Ebing y Later (1894),

<http://www.editorialmedica.com/Cuad-N%C2%BA78-Trabajo2.pdf>

Lizárraga Cruchaga, Xabier (1983), "Más allá de los genitales, los sexos cerebrales". *Perspectiva sexológica*.

Money, John (1971), "Prefatory Remarks on Outcome of Sex Reassignment in 24 Cases of Transsexualism". *Arch Sexual Behav*, 1971, 1 (2): 163-165.

PSD (2008). *Iniciativa de salud transexual 2: exposición en video*, ALDF. <http://video.google.com/videoplay?docid=7207169193924790898> (sitio accedido en junio de 2009).

TRANSEXUALIDAD

World Health Organization. *International Classification of Diseases*.

<http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Zhou y colaboradores (1995), "A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality". *Nature*, 1995, 378: 68-70.

Diccionarios

Real Academia Española. <http://www.rae.es/rae.html>

Referencias de cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría

1. American Psychiatric Association (2003). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. C. Med. Psicosom, Nº 78 - 2006 11. C. Med. Psicosom, Nº 78 - 2006 12, Masson Barcelona.
2. Becker JV, RJ Kavoussi (1996), "Trastornos sexuales y de la identidad sexual", en: Hales, RE, SC Yudofsky y JA Talbott, editores. *Tratado de Psiquiatría*. Ancora. Barcelona.
3. Benjamin H (1953), "Transvestism and transsexualism". *International Journal of Sexology*, 153: 391-396.
4. Bergero Miguel T y otros (2001), "Evaluación diagnóstica y seguimiento psicológico en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Andalucía". *Cir Plást Iberlatinamer*, Vol 27, 4: 263-272.
5. Esteva de Antonio I y otros, "Evaluación endocrinológica y tratamiento hormonal de la transexualidad en la unidad de Trastornos de la Identidad de Género en Andalucía". *Cir Plastic Iberoameric*, Vol 27: 3-280.
6. Gómez Gil y otros (2003), *Sociodemographic, clinical and psychiatric characteristics in Spanish transsexuals*. *American*

Psychiatric Association 156th Annual Meeting. San Francisco (USA), May 17-22.

7. Landén M, J Wälinder, B Lundström (1998), "Clinical characteristics of a total cohort of female and male applicants for sex reassignment: a descriptive study". *Acta Psychiatr Scand*, 97: 189-194.
8. Person E, L Oversey (1974), "The transsexual syndrome in males". *Am J Psychother*, 28: 174-193.
9. The Harry Benjamin International Gender (2001), Dysphoria Association (HBIGDA). *The Standards of care for Gender Identity Disorders*. Sexta versión, Mineapolis.
10. The ICD-10 (1993). *Classification of Mental and Behavioral Disorders: Diagnostic criteria for research*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.
11. Tsoi WF (1993), "Follow-up study of transsexuals after sex-reassignment surgery". *Singapore Med J*, 34: 515-517.
12. Van Kesteren PJ y otros (1997), "Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones. *Clin Endocrinol*, 47: 337-342.
13. Vidal Hagemeyer A, E Gómez Gil, JM Peri Nogués (2003), "Psicopatología y trastorno de la identidad sexual". *Rev Psiquiatría Fac Med Barna*, 30 (3): 147-151.

TRANSEXUALIDAD

**UNA PERSPECTIVA
TRANSDISCIPLINARIA**

TESTIMONIOS

Joanna

Comencé a travestirme a los cinco años, siempre con un sentimiento de culpa y soledad. Me travestía a través de los juegos; aun así, no podía expresarme libremente, ya que oscuramente presentía que esos actos eran mal vistos y nada aceptados.

La soledad ha sido una constante en mi vida, siempre ha estado presente.

Llegué a la pubertad robando a mis hermanas su ropa. A los doce años me ocurrió un suceso que dejó para siempre una huella en mi vida: tuve mi primera eyaculación vestida de mujer, sin siquiera haber manipulado mis genitales. Experimenté un susto enorme que me llevó al aislamiento y a ocultar mi sexualidad; me volví un ser solitario y fantasioso, me sentía frágil y avergonzada. En ese tiempo, no tenía conciencia clara de querer pertenecer al género femenino y así pasé muchos años en completo silencio.

A los 25 años, descubrí, un poco tarde, el enamoramiento y la vida sexual; en esos días fui completamente feliz; desafortunadamente, ese estado de ánimo duró poco, aproximadamente un año. Me sentí maltratada cuando terminó la relación. Ella nunca se enteró de mi condición trans; así, se rompió el esquema y se catalizó en mí la sensación de desear ser mujer. Tuvieron que pasar diez años más para darme cuenta de mis verdaderas necesidades, lo que ocurrió al estar en un grupo de terapia sexual, aunque aun allí sentía miedo constante a manifestar mi sexualidad.

Ir como mujer al trabajo me distraía, me desconcentraba, me imponía el peso de ser diferente. Como hombre, todo esto no me sucedía.

Al asumir el rol femenino, no sentía atracción por los hombres; sin embargo, me excitaba saber que ellos me veían mujer.

Hace dos años tuve una relación que duró cinco meses, con una mujer que me aceptaba como mujer. Ella me conoció como mujer y luego como varón. En esa relación había mucho placer. Pero, ella no me presentaba como su pareja, ya que pensaba que la sociedad la etiquetaba como lesbiana, lo que fracturó nuestra relación. Entonces, “el motor sexual” quedó bloqueado; todo se vino abajo; paralicé mi vida sexual y profesional. Abandoné la carrera de Física en el 5º semestre; ¿para qué estoy estudiando?, me preguntaba. Pensando en no tener responsabilidades, me dediqué a otras formas de expresión como la música, la poesía y al alcohol.

Aunque le había ocultado mi condición de vida a mi familia, me descubrieron.

Con respecto a las hormonas, no puedo tomarlas por situaciones de salud que me lo impiden. En cuanto a la cirugía de reasignación de sexo, lo llegué a pensar, pero dado que no puedo tomar hormonas, mejor la he descartado.

En la actualidad, puedo jugar los dos papeles: puedo *switchear* de varón a mujer y viceversa sin que esto me cause mayor problema, aunque creo que “tengo que trabajar” mi parte

TRANSEXUALIDAD

masculina. Integro de alguna manera los dos géneros en mí, que no se excluyen.

Tengo claroscuros.

De un tiempo a estos días, mi vida ha sido de crecimiento, de descubrimientos, de promesas, de encontrarme a mí misma a través del trabajo, de relacionarme con problemáticas similares y mediante ayuda y guía terapéuticas. Tengo proyectos; estoy haciendo lo que siempre he querido: música, clases de guitarra, terapia. Anímicamente estoy bien: no me siento sola, me he acercado mucho a la gente. A veces me dan ganas de estar sola y cuando esto sucede, no lo sufro. Tengo muchos potenciales por desarrollar, como las matemáticas, que gozo mucho.

Leks

Dejando a un lado las cualidades y características que nos hacen únicos y especiales como individuos, soy un chico como cualquier otro, se diría. Las letras han sido mi pasión desde siempre; la ciencia y el arte, las herramientas con las que he conocido el mundo desde distintas perspectivas... Pero, ha sido la Filosofía la que ha observado, paso a paso, cómo he devenido en quien verdaderamente soy, incluso en el aspecto físico externo.

Ahora que escribo esto, no cuento con ningún documento que acredite fielmente mi situación de ciudadano en pleno ejercicio de mis derechos; y lo único que espero para titularme oficialmente como filósofo, es que la información que consta en mis documentos verdaderamente refleje mi identidad.

“Identidad”, una palabra que implica tanto. ¿Qué hay de malo en mi identidad? ¿Concuerda con la de otro? Ciertamente, no. No soy copia de la copia, pero tampoco he tenido muchos modelos a seguir que reflejen verdaderamente mis ideales y me ayuden a construir una identidad sólida que me permita desenvolverse en el entorno socio-cultural que conocemos.

¿Qué hay de especial en mí? ¿Qué hay de anormal? Pues bien, hace unos años, jamás me habrían reconocido como un chico. Nunca he sido alguien que pueda ser inmediatamente considerado dentro de los estándares de lo que debe entenderse por varón o por mujer. Pero, aun así, me consideraban una “chica”, debido, quizás, a los prejuicios, las concepciones limitadas y las erróneas creencias misóginas que osan sostener que aquello

que no es “masculino” tiene que ser necesariamente “femenino”. Entonces, si no eres “hombre del todo”, según el clásico estereotipo del “macho”, eres “afeminado” —con toda la implícita misoginia que aquí podrá observarse—, “gay”, y ciertas palabras peyorativas que no mencionaré, puesto que ya son perfectamente conocidas por todos.

Y si tal discriminación es expresada sin la menor decencia en contra de machos biológicos humanos, ¿qué habrán pensado sobre mí y sobre otros que están en mi condición u otras similares? Muchos en mi lugar, hubiesen considerado un insulto a su sentido de la masculinidad, ser denominados como “chicas”, ser llamados con pronombres femeninos, ser calificados con características que podríamos considerar exclusivas de las chicas, y otras muchas cosas. Sin embargo, yo no lo he considerado así, puesto que hacerlo me convertiría en otro misógino más; y ciertamente, un hombre que se digne serlo, que ha hecho de su masculinidad algo inherente y natural a su expresión humana, y que reconoce los valores subyacentes a su condición de hombre —más allá de lo meramente biológico—, nunca considerará inferiores a las mujeres, sino simplemente diferentes en aspectos determinados, así como complementarias en muchos ámbitos.

Lo que ciertamente no me agradaba, entonces, era que me denominasen “chica”, puesto que esto muy frecuentemente tenía connotaciones implícitamente peyorativas, además del hecho de que esa identidad impuesta, no era más que el resultado de un capricho ajeno a mí, el cual hasta ahora he logrado trascender. Esto, a pesar de que hace algún tiempo luché por cumplirlo. Así

TRANSEXUALIDAD

es, intenté ajustarme, sirviéndome de todos los medios disponibles, al “rol” femenino, rol que se me había asignado desde el nacimiento, por simple arbitrio estrecho de miras. Esa fue una etapa crítica en mi vida.

Acudí al examen de selección de la Universidad, mostrándome con una imagen que muy lejos estaba de hacerme sentir “yo” realmente; me desenvolví en varios círculos literarios y culturales con esa apariencia. Dos años más tarde, obtuve mi identificación oficial (credencial de elector) con un nombre que, irónicamente, muy lejos estaba de reflejar mi auténtica identidad. Y finalmente —dentro de lo que cabe destacar— conocí a mis únicos dos amigos auténticos bajo ese rol. Posteriormente, ha sido muy difícil para mí el manifestarles y explicarles que aquello sólo fue una “actuación” para complacer a mi madre.

Pero llegó el momento en que consideré dar un término definitivo a esa etapa de conflictos, de constantes depresiones, de tendencias bipolares no diagnosticadas, de ira mal contenida, de apatía y disforia auténticas, entre otras cosas, igual o todavía más complicadas —porque las circunstancias externas no me ayudaban, y mi reducido círculo familiar, tampoco. Por ello, resolví confesarle a mi madre, dentro de mi limitada comprensión de ese entonces —algo típico en una persona que se repliega por completo sobre sí misma, aislándose del mundo circundante— que yo no era una mujer, porque nunca lo había sido, ni podría serlo, a pesar de haberlo intentando por mucho tiempo, sólo para terminar fracasando rotundamente en la empresa.

Sí, había fracasado porque los últimos días que estuve bajo ese rol, inclusive las personas desconocidas me veían con extrañeza: pensaban que era un hombre “vestido”, y con esa observación se demostró el hecho de que mi apariencia nunca ha sido del todo femenina, de acuerdo a lo estereotípicamente estándar, por mucho que intentaba que la expresión de mi rol de género fuese “aprobada” por la sociedad.

Posteriormente acudí a un grupo de apoyo, gracias a que la bendita Internet me facilitó las direcciones que yo necesitaba. Y una vez ahí, a pesar de mi nerviosismo —porque nunca antes había conocido directamente a personas con mi condición—, todos me creyeron una chica transexual cuando me dieron la bienvenida en el grupo: un indicativo más de que yo parecía físicamente un chico, a pesar de que siempre he considerado mi apariencia como propia de una “cosa rara indefinida”. Fue así como supe claramente que yo era un hombre transexual.

Este descubrimiento me abrió las puertas a todo el corpus de información relativa a la condición transexual: me sumergí profundamente en tratados científicos; en los más recientes descubrimientos al respecto; en los estudios de avanzada; en las pruebas que presentan ante la mente del estudioso, la afirmación, ahora científicamente demostrable, de que la transexualidad tiene un claro sustento biológico; que se trata de una variación en la conformación de los centros sexualmente dimórficos del cerebro, durante las etapas críticas de los “baños hormonales” que recibe el feto en la gestación.

TRANSEXUALIDAD

Esto, intenté explicarlo, de manera que no existiese refutación alguna por parte de mis padres; sin embargo, en el proceso de hacerlo, me percaté de que los prejuicios sociales y los dogmatismos nunca dejan de estar presentes, ni siquiera en las mentes claramente científicas. Entonces, opté por una forma mucho más sutil de convencimiento.

Mi imagen externa comenzó a reflejar, paulatinamente, lo que he sido siempre. Volví a usar prendas y ropa unisex —ya que sólo por un tiempo pude usar ropa exclusivamente de chica— y mi *look* comenzó a reflejar mi inherente masculinidad. Esto se operó sutilmente, puesto que, por fortuna, al decidir estudiar la carrera universitaria en la modalidad abierta, tal y como ya lo había hecho con la preparatoria, nunca fui objeto de discriminación directa. Pero a pesar de esto, y sin percatarme de ello, había desarrollado una personalidad lo bastante imponente como para que nadie osara discriminarme de ninguna manera, y mucho menos retarme cuando me presentaba como un chico.

Mis logros ante la gente eran notables, ya que yo comenzaba a ser claramente eso: un chico más. Experimenté la paradójica paz de saberme notable y distinguido, al pasar por completo desapercibido entre los demás. Simplemente, había decidido ser yo mismo, le pesara a quien le pesara.

Así, no pasó mucho tiempo antes de que mi madre renunciara formalmente a llamarse tal; y muchas veces albergara en lo profundo la falsa esperanza de que yo “cambiase mi actitud”, como si lo mío sólo hubiese sido un paso transitorio o un simple capricho. Para ella, como para otras personas que no cuentan con

conocimiento actualizado al respecto, la transexualidad es un trastorno mental, una patología psiquiátrica, susceptible de ser corregida.

No obstante, nada me incumbía: después de todo, desde los 17 años, me he encargado de mi propia manutención en todos los aspectos, y mi estancia en la casa de mis padres, sólo había sido un largo inquilinato. Así que, si nunca había recibido un apoyo total cuando más lo había requerido ¿por qué iba a permitir que obstaculizaran las decisiones que serían capitales en mi vida?

Emocionalmente, me desapegué de ambos; pero esta aparente pérdida trajo consigo ganancias mucho mayores: conocí a los que ahora considero más que hermanos, y ante todo, tuve el honor y la bendición de ver aparecer en mi vida a la encarnación misma del reflejo de mi propia alma: mi prometida —quien es psicóloga a punto de graduarse, y me ha obsequiado su absoluta comprensión, a pesar de que ella no es transexual, y tampoco lesbiana o algo relacionado con la diversidad.

Ellos, junto con mis dos amigos de toda la vida, me han demostrado y continúan demostrándome que lo importante en una persona es la esencia, y no la sombría e ilusoria apariencia externa. Ha sido gracias a ellos, y en especial a ella, que he pasado de la vergüenza a la auto-aceptación; de la incertidumbre, la ansiedad y la autocompasión a la completa confianza en mí mismo. Todas estas cosas, y más, ahora son notorias en las maneras en que me desenvuelvo día con día: el tímido muchachito que temía mostrar cualquier identificación, por temor a ver una y otra vez las reacciones de incredulidad de la gente, ahora no vacila

TRANSEXUALIDAD

en dar explicaciones sobre su condición; el chico que hace un tiempo sufría de una acuciante fobia social, ahora, día con día, está más satisfecho de haber decidido libremente ser él mismo, en todos los aspectos.

Hubo un momento en que temía que la gente reaccionara igual o peor que mi madre, puesto que es difícil creer que afuera te encontrarás con personas dispuestas a prestarte una ayuda que no te brindaron aquellos que estaban moral y socialmente obligados a ello. Sin embargo, varios de nosotros encontramos mucho más apoyo en el exterior que en nuestros propios hogares. En mi caso particular, he tenido el honor y el placer de conocer a expertos maravillosos en el tema que, solícitamente, me han prestado su ayuda.

Ahora mismo no tendría el honor de escribir estas humildes líneas, de no haber conocido, especialmente, a dos de las mujeres que verdaderamente dignifican nuestra condición, con su vida y sus obras: una de ellas, la presidenta de la organización a la que ahora tengo el honor de pertenecer; la segunda, la autora de este libro, a quien admiré desde el primer momento en que me sumergí en la información que ya he mencionado.

Culmino expresando que deseo manifestar mi testimonio en palabras que sean el principio de los hechos. Y les digo que, en todos los aspectos, no todo es luz, así como no todo es sombra en la vida; pero, si no fuese por esta alternancia entre ambas, no podríamos crear esos hermosos paisajes que, partiendo del claroscuro, se remontan libremente en hermosos y armónicos

matices lumínicos, hasta culminar en maravillosas combinaciones cromáticas que aparecen como formas únicas e idealizadas.

Está en nosotros, entonces, descubrir la luz que se oculta más allá de las sombras; sólo así, partiendo de uno de los rayos que furtivamente se deslizan a través de las tinieblas, podremos llegar a la fuente de luz: la íntima esencia, que deberá ser irradiada, hasta que la sombría apariencia externa resplandezca del todo con esta luz manifiesta.

Hombre transexual también busca curul

En el acto se presentó a Leks Díaz Sánchez como compañero de fórmula de Hazel Gloria Davenport. Se trata del primer hombre transexual que busca ser diputado suplente. Con apenas 20 años de edad, el filósofo de profesión señaló que el deseo de terminar con la marginación, discriminación y segregación experimentadas por las personas transexuales, fue el motivo que lo llevó a aceptar la precandidatura.

“Ante todo buscamos el respeto de nuestros derechos. Sabemos que el cambio puede darse. México está preparado para ser una sociedad incluyente porque somos personas útiles que pueden contribuir al desarrollo del país”.

Vic

Yo no tengo muchos recuerdos, pero lo que sí recuerdo es que nunca tuve una personalidad definida completamente, sino que se fue definiendo a partir de lo que supuestamente las demás personas creían que era lo correcto; de lo que tal vez era lo mejor para lograr ciertas cosas. Así fui haciendo en cierta forma mi personalidad. Pero con el paso del tiempo, eso me hacía sentir vacía; como que me hacía tener una máscara todo el tiempo. Entonces decidí buscar quién era yo realmente. Esto ya me paso en una edad avanzada, entre los 20 y 21 años —acabo de cumplir 29.

Fue así como empecé a buscar lo que haría conmigo mismo para el resto de mi vida. Quería buscar un modelo en la calle, algo que me gustara. Modelos masculinos ¡no! Al contrario, eso era de lo que me quería alejar, pues los observaba y no encontraba ningún modelo que me gustara. En ese entonces empecé a encontrar actitudes que me fueron gustando, y mi personalidad se fue enriqueciendo con las actitudes que fui incorporando en mí. Fui tomando actitudes de mis amigas, de algunas personas que veía en la calle y me gustaba como se comportaban. Así sentía que poco a poco me estaba encontrando.

Yo había creado dos personalidades, una masculina y una femenina; pero, la masculina se empezó a pelear con la femenina.

Yo no estaba bien conmigo mismo y empecé a negar la femenina. Sí, la negué. Me empecé a comportar agresivo, destructivo, quería regresar a otro tiempo en el que no había tenido esos comportamientos, en que todos respetaban mi actitud.

Y me encontré con el dilema de seguir con esa “mascara” o comportarme como yo quería sentirme realmente. Entonces, fui con psicólogos, pero creo que muchos no están bien preparados para manejar esta situación.

En cierta forma, “medio sabía” como abordar las cosas; tuve muchas experiencias al tratar de encontrar qué es lo que me pasaba; y también sentía un “miedo interno”.

Un psicólogo me dijo que solo me podía ayudar con el asunto de mi agresividad: ¡eso no tenía lógica! Posteriormente, una estudiante de psicología fue la que en primer lugar “mas o menos” me entendió. Fue con la que empecé tratarme; lamentablemente su por su poca de experiencia no siguió atendiéndome.

Después fui con un psiquiatra que comenzó a darme medicamento antidepresivo, que no dudo que me hiciera falta, porque tuve muchos problemas: un día se me olvidó tomarlo y me vino una descompensación muy terrible que me asustó.

“Corrí” a ver a otro psiquiatra, y éste “a fuerza” me quería “poner enfermedades”: según él, yo tenía “mal de Electra” y se aferraba a que yo lo aceptara; le dije que a mí no me gustan los hombres. Lo respeto, pero no me imagino por qué quería que yo aceptara eso.

También consulté a otra persona, una psicóloga, que tampoco supo como llevar la situación. Buscó hacerme entender que en cierta forma, “uno no es uno mismo”. Esta psicóloga me decía que yo era “una caricatura de mujer”. Me llegó a ofender. Tal

TRANSEXUALIDAD

vez fue una táctica; le dije varias veces que no lo hiciera porque me estaba lastimando.

Actualmente me siento muy bien; siento que he re-encontrado, de nuevo, “esa” parte de mí. En cierta forma he “creado” una vida como hombre; hay muchas cosas que me gustan, aunque siento la máscara aún: me veo en el espejo y no me gusta la persona que veo. Me han hablado de una enfermedad del “miembro extraño” (que tienes una parte de tu cuerpo que no reconoces como tuya). Estoy confundida; no sé a donde voy a ir; lo único que sí sé es que ya no quiero tener esa máscara: me ahoga, siento una desesperación terrible, me quiero encontrar a mí.

A mi terapeuta actual, la conocí en un momento de mi vida en que me sentía muy mal; había estado con un psicólogo que me dijo que yo no soy transexual, que necesitaba asistir a un grupo. En el ámbito de un grupo terapéutico la conocí. En cierta forma, ha sabido escucharme; me ha dado el apoyo que necesitaba en la situación en la que yo estaba.

Recientemente asistí a la marcha del orgullo LGBT. Parecía un carnaval, no me gustó, no sentí que perteneciera a ese carnaval. Algunas iban desnudas para que las vieran como mujeres. Y me dije: esa no soy yo tampoco.

A mi terapeuta actual, le he preguntado: ¿qué soy realmente? Confío en ella, lo que no había logrado con nadie; siento que le puedo contar mis cosas; eso me hacía falta; me trata como soy internamente.

TRANSEXUALIDAD

UNA PERSPECTIVA TRANSDISCIPLINARIA

APÉNDICE

Como se menciona en la parte introductoria del presente libro, el 29 de agosto de 2008, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) aprobó reformas al Código Civil y de Procedimientos Civiles del Distrito Federal para que las personas transgénero y transexuales puedan modificar jurídicamente su nombre y su sexo, promoviendo un juicio para que se ordene al Director del Registro Civil levantar una nueva acta de nacimiento por “reasignación de concordancia sexo-genérica” donde se señale el nombre elegido por el o la promovente, así como el sexo que ostenta.

El decreto respectivo, incluido al final de este apéndice, entró en vigor el 10 de noviembre de 2008, y ha dado frutos rápidamente. En las siguientes páginas, presento la resolución del juicio que para los fines arriba descritos promovió Diana Laura, a quien me he referido ampliamente a lo largo del libro. Dicha sentencia, emitida el 25 de marzo de 2009, es favorable.

Con base en esta resolución, Diana Laura ha obtenido su acta de nacimiento y su credencial para votar emitida por el Instituto Federal Electoral.

*Diana Laura disfruta ahora su nueva
identidad jurídica*



28

México, Distrito Federal a veinticinco de marzo de dos mil nueve.

VISTOS, para resolver en definitiva los autos del Juicio ESPECIAL DE LEVANTAMIENTO DE ACTA PARA LA CONCORDANCIA SEXO-GENÉRICO, promovido por GUERRERO SANDOVAL JOSE MAURICIO, con la vista respectiva al C. DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL y a la PROCURADURÍA DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL, A TRAVÉS DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA ADSCRIPCIÓN, expediente 329/09, y,

RESULTANDO

1.- Mediante escrito presentado ante Oficialía de Partes Común Civil-Familiar del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, el veintiséis de febrero de dos mil nueve y recibido por este juzgado el día siguiente, JOSE MAURICIO SANDOVAL GUERRERO, demandó en la vía ordinaria civil del C. DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL de esta Ciudad, levantamiento de una nueva acta de nacimiento a efecto de que exista concordancia con el sexo que actualmente ostenta, así como se le asigne el nombre femenino de DIANA LAURA GUERRERO SANDOVAL, aduciendo de manera sustancial que con fecha veintidós de septiembre de mil novecientos sesenta y dos, sus padres lo registraron civilmente como niño en razón de que biológicamente nació con ese sexo, sin embargo desde que tiene uso de razón siempre se ha sentido una mujer aprisionada en el cuerpo de hombre, en razón de ello desde hace diez años ha vivido permanentemente con el rol femenino en los ámbitos académico, laboral y social por lo que inició tratamiento médico-psico-sexológico, el cual ha culminado con la reasignación sexual quirúrgica y por lo tanto ya tiene identidad sexo-genérica concordante. Al respecto acompaña a su escrito inicial diversas

17 de Abril

documentales, mismas que junto con dicho escrito, se tienen en éste espacio por reproducido para los efectos legales conducentes.

2.- Por razón de turno, correspondió a este juzgado conocer del presente juicio, por lo que mediante proveído del dos de marzo de dos mil nueve, se ordenó formar el expediente respectivo, admitiéndose a trámite la demanda interpuesta y dar vista mediante notificación personal al demandado.

Notificados que fueron el C. Director del Registro Civil del Distrito Federal, según consta de la cédula y razón actuarial visibles a fojas quince y dieciséis de autos y, que mediante escrito presentado ante la Oficialía de Partes Común, Civil-Familiar, de este Tribunal el trece de marzo de dos mil nueve y turnado a este juzgado al siguiente día, desahogó la vista ordenada manifestando su no oposición a la acción intentada, solicitando dejar a salvo los derechos de terceros que en derecho les corresponda, y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal a través del Agente del Ministerio Público de la adscripción, se le notificó personalmente mediante razón de fecha doce de marzo del dos mil nueve que obra a fojas diecisiete vuelta de actuaciones, y desahogada la audiencia de pruebas y alegatos en el presente juicio, se ordenó turnar los presentes autos a la vista de la suscrita para dictar la resolución que conforme a derecho corresponda, la cual se dicta en base a los siguientes:

CONSIDERANDOS

1.- Este Juzgado es competente para conocer y resolver de éste asunto de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 156 fracción IV y 159 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal y 52 fracción II de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal.

5

saber y entender se desprende que DIANA LAURA GUERRERO SANDOVAL, acreditó su pretensión, la suscrita determina ordenar al Director del Registro Civil el levantamiento de una nueva acta de nacimiento por reasignación de concordancia sexo-genérica, asentando como su nombre el de: DIANA LAURA GUERRERO SANDOVAL, y en el renglón género: femenino; previa anotación correspondiente al acta de nacimiento primigenia, ésta última quedando reservada de la cual no se publicará ni expedirá constancia alguna salvo mandamiento judicial o petición ministerial con fundamento en el artículo 498 Bis 7; asimismo y en base al mismo ordenamiento legal queda obligado el Director del Registro Civil a remitir oficio a la Oficina Central y al lugar donde se encuentra la base de datos; así como enviar dicha información, en calidad de reservada, a la Secretaría de Gobernación, Secretaría de Relaciones Exteriores, Instituto Federal Electoral, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y Procuraduría General de la República, para los efectos legales procedentes.

V.- La anterior reasignación y con fundamento el artículo 135 Bis en su último párrafo del Código Civil para el Distrito Federal, no extinguen sus derechos y obligaciones contraídos con anterioridad a la nueva identidad de la persona.

VI.- Por lo expuesto y con fundamento además en los artículos 135 Bis del Código Civil para el Distrito Federal así como los artículos 80, 81, 82, 83, 87, 90, 91, 498 a 498 Bis 8 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, ésta juzgadora estima que es de resolverse y se:

RESUELVE

PRIMERO.- Ha sido procedente la vía elegida por el promovente, quien acredita su acción y el Director del Registro Civil ni la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal a través del Ministerio Público de la adscripción se opusieron a su

2

saber y entender se desprende que DIANA LAURA GUERRERO SANDOVAL, acreditó su pretensión, la suscrita determina ordenar al Director del Registro Civil el levantamiento de una nueva acta de nacimiento por reasignación de concordancia sexo-genérica, asentando como su nombre el de: DIANA LAURA GUERRERO SANDOVAL, y en el renglón género: femenino; previa anotación correspondiente al acta de nacimiento primigenia, ésta última quedando reservada de la cual no se publicará ni expedirá constancia alguna salvo mandamiento judicial o petición ministerial con fundamento en el artículo 498 Bis 7; asimismo y en base al mismo ordenamiento legal queda obligado el Director del Registro Civil a remitir oficio a la Oficina Central y al lugar donde se encuentra la base de datos; así como enviar dicha información, en calidad de reservada, a la Secretaría de Gobernación, Secretaría de Relaciones Exteriores, Instituto Federal Electoral, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y Procuraduría General de la República, para los efectos legales procedentes.

V.- La anterior reasignación y con fundamento el artículo 135 Bis en su último párrafo del Código Civil para el Distrito Federal, no extinguen sus derechos y obligaciones contraídos con anterioridad a la nueva identidad de la persona.

VI.- Por lo expuesto y con fundamento además en los artículos 135 Bis del Código Civil para el Distrito Federal así como los artículos 80, 81, 82, 83, 87, 90, 91, 498 a 498 Bis 8 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, ésta juzgadora estima que es de resolverse y se:

RESUELVE

PRIMERO.- Ha sido procedente la vía elegida por el promovente, quien acreditó su acción y el Director del Registro Civil ni la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal a través del Ministerio Público de la adscripción se opusieron a su

En la parte introductoria del presente libro, se menciona que el 13 de noviembre de 2008, la diputada Carla SánchezArmas, subió al pleno de la ALDF una propuesta de modificaciones relativas a la vertiente de la salud de lo que he llamado “Ley Trans”. También se señaló que dicha propuesta se elaboró con base en una revisión exhaustiva de la Ley de Salud del Distrito Federal (LSDF) preparada para la diputada SánchezArmas y sus asesores.



ALDF, 18 de agosto de 2009

A casi un año de la aprobación de las reformas al Código Civil y de Procedimientos Civiles del Distrito Federal relativas a la “reasignación de concordancia sexo-genérica” y simultáneamente a la edición del presente libro, el martes 18 de agosto de 2009 durante el último

TRANSEXUALIDAD

periodo de la IV Legislatura, se aprobó la propuesta de modificaciones a la LSDF, en beneficio de la comunidad trans.

En esta ley se otorga la garantía de atender y tratar adecuadamente a las personas transgénero y transexuales, así como obtener dotaciones de hormonas por medio de prescripción médica.

El jefe del Gobierno del Distrito Federal cuenta con un plazo de 180 días contados a partir de la fecha de su aprobación para publicarla en la Gaceta Oficial.

Por todo lo anterior, México se ubica a la vanguardia en el rubro de la transexualidad en Latinoamérica.



GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL

Órgano del Gobierno del Distrito Federal

DÉCIMA SÉPTIMA ÉPOCA	10 DE OCTUBRE DE 2008	No. 439
----------------------	-----------------------	---------

**ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
JEFATURA DE GOBIERNO**

**DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA
EL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL; SE
ADICIONA EL CÓDIGO PROCEDIMIENTOS CIVILES
PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL
CÓDIGO FINANCIERO DEL DISTRITO FEDERAL.**

(Al margen superior un escudo que dice: Ciudad de México.-
Capital en Movimiento)

**DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA
EL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL; SE
ADICIONA EL CÓDIGO PROCEDIMIENTOS CIVILES
PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL
CÓDIGO FINANCIERO DEL DISTRITO FEDERAL.**

TRANSEXUALIDAD

MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a sus habitantes sabed:

Que la H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura se ha servido dirigirme el siguiente:

DECRETO

(Al margen superior izquierdo un sello con el Escudo Nacional que dice: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- **ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA**)

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL IV LEGISLATURA. D E C R E T A

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL; SE ADICIONA EL CÓDIGO PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA EL CÓDIGO FINANCIERO DEL DISTRITO FEDERAL.

ARTICULO PRIMERO. Se reforman y adicionan los artículos 2, 35, 98, 135 Bis del Código Civil para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 2. La capacidad jurídica es igual para el hombre y la mujer. A ninguna persona por razón de edad, sexo, embarazo, estado civil, raza, idioma, religión, ideología, orientación sexual, identidad de género, expresión de rol de género, color de piel, nacionalidad, origen o posición social, trabajo o profesión, posición económica,

carácter físico, discapacidad o estado de salud, se le podrán negar un servicio o prestación a la que tenga derecho, ni restringir el ejercicio de sus derechos cualquiera que sea la naturaleza de éstos.

Artículo 35. En el Distrito Federal estará a cargo de los Jueces del Registro Civil autorizar los actos del estado civil y extender las actas relativas a nacimiento, reconocimiento de hijos, adopción, matrimonio, divorcio administrativo, y muerte de los mexicanos y extranjeros en el Distrito Federal, al realizarse el hecho o acto de que se trate, así como inscribir las ejecutorias que declaren la ausencia, la presunción de muerte, el divorcio judicial, la tutela o que se ha perdido o limitado la capacidad legal para administrar bienes y las sentencias que ordenen el levantamiento de una nueva acta por la reasignación para la concordancia sexo–genérica, previa la anotación correspondiente al acta de nacimiento primigenia, siempre y cuando se cumplan las formalidades exigidas por los ordenamientos jurídicos aplicables.

CAPITULO VII

De las actas de matrimonio

Artículo 98. Al escrito al que se refiere el artículo anterior, se acompañará.

I. a VI. ...

VII. La manifestación, por escrito y bajo protesta de decir verdad, en el caso de que alguno de los contrayentes haya concluido el proceso para la concordancia sexo-genérica, establecido en el Capítulo IV Bis del Título Séptimo del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, misma que tendrá el carácter de reservada; y

VIII. Copia de la dispensa de impedimentos, si los hubo.

Artículo 135 Bis. Pueden pedir el levantamiento de una nueva acta de nacimiento por reasignación de concordancia sexo–genérica, previa la anotación correspondiente en su acta de nacimiento primigenia, las personas que requieran el reconocimiento de su identidad de género.

Se entenderá por identidad de género la convicción personal de pertenecer al género masculino o femenino, es inmodificable, involuntaria y puede ser distinta al sexo original.

La reasignación para la concordancia sexo–genérica es el proceso de intervención profesional mediante el cual la persona obtiene concordancia entre los aspectos corporales y su identidad de género, que puede incluir, parcial o totalmente: entrenamiento de expresión de rol de género, administración de hormonas, psicoterapia de apoyo o las intervenciones quirúrgicas que haya requerido en su proceso; y que tendrá como consecuencia, mediante resolución judicial, una identidad jurídica de hombre o mujer, según corresponda.

Se entenderá por expresión de rol de género, el conjunto de manifestaciones relacionadas con la vestimenta, la expresión corporal o verbal y el comportamiento.

Los derechos y obligaciones contraídas con anterioridad a la reasignación para la concordancia sexo-genérica no se modifican ni extinguen con la nueva identidad jurídica de la persona.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se adiciona el capítulo IV Bis al Título Séptimo del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

TÍTULO SÉPTIMO

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV BIS

DEL JUICIO ESPECIAL DE LEVANTAMIENTO DE ACTA POR REASIGNACIÓN PARA LA CONCORDANCIA SEXO-GENÉRICA

Artículo 498. La demanda donde se solicite el levantamiento de una nueva acta de nacimiento por reasignación de concordancia sexo-genérica, previa anotación correspondiente al acta de nacimiento primigenia, deberá cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 95 y 255 del presente Código y presentarse ante el Juez de lo Familiar en turno.

Artículo 498 Bis. Además de lo señalado en el artículo anterior, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Ser de nacionalidad mexicana;
- II. Mayor de edad o actuar a través de quien ejerza sobre la persona la patria potestad o tutela;
- III. Anexar a la demanda el dictamen que determine que es una persona que se encuentra sujeta al proceso de reasignación para la concordancia sexo-genérica con un mínimo de cinco meses, expedido por dos profesionistas o peritos que cuenten con experiencia clínica en materia de procesos de reasignación para la concordancia sexo-genérica, uno de ellos deberá ser el profesionista a cargo del tratamiento del solicitante.

TRANSEXUALIDAD

Así como manifestar lo siguiente:

- I. El nombre completo y sexo original de la persona promovente, con los datos registrales correspondientes;
- II. El nombre sin apellidos y, en su caso, el sexo solicitado.

Artículo 498 Bis 1. Presentada y admitida la demanda por el Juez de lo Familiar se dará vista al Registro Civil del Distrito Federal y a la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal, a través del Ministerio Público adscrito al juzgado; para que dentro del término de cinco días hábiles manifiesten lo que a su derecho convenga.

Artículo 498 Bis 2. En el auto de admisión de la demanda se señalará fecha y hora para la audiencia de pruebas y alegatos, que se llevará a cabo dentro de los quince días hábiles siguientes.

Artículo 498 Bis 3. Además de los otros medios de prueba, el promovente deberá comparecer a la audiencia con los peritos que hayan emitido los dictámenes en que se funde la demanda. En caso de ausencia de los peritos, se tendrá por desierta la probanza.

En dicha audiencia, el Juez podrá cuestionar a los peritos sobre el contenido de los dictámenes emitidos y podrá ordenar la práctica y el desahogo de los dictámenes periciales que considere necesarios, únicamente y exclusivamente para determinar la procedencia de la acción; en cuyo caso se podrá suspender la audiencia hasta por diez días hábiles. También podrá interrogar a los testigos, si se hubieren ofrecido y presentado, para los mismos efectos que los peritos.

Cuando el Registro Civil haya manifestado oposición a la solicitud del promovente, deberá ofrecer las pruebas que considere necesarias para acreditar su dicho cuando se le dé vista con la demanda y

comparecerá a la audiencia para su desahogo.

Artículo 498 Bis 4. Una vez desahogadas todas las pruebas, se dará la palabra al promovente y al Agente del Ministerio Público adscrito para que formulen sus alegatos.

Artículo 498 Bis 5. Al concluir la audiencia el Juez citará para oír sentencia dentro del término de diez días hábiles.

Artículo 498 Bis 6. El promovente así como el Agente del Ministerio Público podrán apelar la sentencia, recurso que se admitirá en ambos efectos.

Artículo 498 Bis 7. El Juez ordenará de oficio, dentro del término de cinco días hábiles posteriores a que cause ejecutoria la sentencia favorable, que se realice a favor de la persona la anotación correspondiente al acta de nacimiento primigenia y el levantamiento de una nueva acta de nacimiento por reasignación de concordancia sexo–genérica.

El acta de nacimiento primigenia quedará reservada y no se publicará ni expedirá constancia alguna, salvo mandamiento judicial o petición ministerial.

El Juez del Registro Civil remitirá oficio a la Oficina Central y al lugar donde se encuentra la base de datos; así como enviará dicha información, en calidad de reservada, a la Secretaría de Gobernación, Secretaría de Relaciones Exteriores, Instituto Federal Electoral, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y Procuraduría General de la República, para los efectos legales procedentes.

Artículo 498 Bis 8. Cuando la persona hubiese obtenido el

TRANSEXUALIDAD

levantamiento de una nueva acta de nacimiento con motivo de reasignación para la concordancia sexo-genérica, y ésta no sea acorde con su identidad de género, procederá su restitución siguiendo el mismo procedimiento previsto en este capítulo.

ARTÍCULO TERCERO.- Se adiciona la fracción V, al artículo 239, del Código Financiero del Distrito Federal, para quedar como sigue:

ARTICULO 239. ...

I. a IV. ...

V. Del levantamiento de una nueva acta de nacimiento por reasignación sexo-genérica
.....\$1,505.00

TRANSITORIOS.

Primero.- Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

Segundo.- El presente decreto entrará en vigor a los treinta días hábiles siguientes de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

Tercero.- Los juicios actualmente en trámite que tengan por objeto la rectificación o modificación de las actas el estado civil de las personas continuarán tramitándose en la vía en que hayan sido admitidos.

Cuarto.- A partir de la publicación del presente Decreto, el Jefe del Gobierno de Distrito Federal deberá realizar las adecuaciones jurídicas administrativas necesarias, en un plazo de sesenta días

naturales.

Recinto de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a los veintinueve días del mes de agosto del año dos mil ocho.- **POR LA MESA DIRECTIVA.- DIP. AGUSTÍN CARLOS CASTILLA MARROQUÍN, PRESIDENTE.- SECRETARIA, DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS.- SECRETARIO, DIP. ALFREDO VINALAY MORA.- FIRMAS.**

En cumplimiento de lo dispuesto por los artículos 122, apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48, 49 y 67, fracción II, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto Promulgatorio, en la Residencia Oficial del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los dieciocho días del mes de septiembre del año dos mil ocho.- **EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO, JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE FINANZAS, MARIO M. DELGADO CARRILLO.- FIRMA.**

Isabel Saro Cervantes es Química Farmacéutica Bióloga, especialista en Genética Humana, Sexóloga certificada por CAPSEX, Terapeuta Sexual y Catedrática en la UNAM.



Isabel Saro aborda la transexualidad desde una perspectiva transdisciplinaria, como Sexóloga, Química Farmacéutica Bióloga y ciudadana comprometida con la transformación de la realidad social.

Incluye cuestiones diversas de su práctica profesional y académica; presenta una revisión histórica de la terminología respectiva; refiere investigaciones científicas en la materia; analiza casos de personas transexuales desde una perspectiva bioquímico-clínica y genética; expone conceptos como protocolo para la reasignación integral sexo-genérica, terapia sexual, terapia de sustitución hormonal y cirugía de reasignación de sexo. Presenta los testimonios de Joanna, Leks y Vic, personas *trans* integrantes de nuestra sociedad. Comparte con sus lectores documentos oficiales, fruto de la “Ley Trans”.