



Salud mental diversa: Estudio de caso de una persona trans adulta mayor con antecedentes suicidas

Joel Alejandro Hernández Rico

Posgrado en Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Av. Guelatao 66, Ejército de Oriente, Iztapalapa, 09230 Ciudad de México, CDMX Asociación
civil DiVU: Diversidad, cultura, género, alimentación y ciencia
hernandezricbd@gmail.com

Introducción

En una encuesta realizada por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, 2017) se muestra que, en México, siete de cada diez personas con una “identidad de género no normativa” experimentaron algún tipo de discriminación. Alarmantemente, se reporta que más de siete de cada diez personas con identidades de género no normativas expresan el deseo de no vivir más, lo cual coincide con estadísticas internacionales para personas dentro del espectro trans que no reciben atención psicoterapéutica oportuna (Tordoff et al., 2022).

De ahí la gran importancia que debe tener el acompañamiento psicológico para la población trans como parte del enfoque general de salud que, en la actualidad, es denominado “atención para la afirmación de género” (gender-affirming care) cuyo objetivo es que la población trans tenga

la mejor calidad de salud posible (Coleman et al., 2022). Como profesionistas de la salud mental, debemos reconocer las manifestaciones de la ideación suicida en esta población y mantener la praxis ética orientada a la salud de la persona consultante. Para esto es indispensable reconocer nuestras limitaciones y también prejuicios personales, evitando a toda costa alterar la ecología del sistema de vivencias del paciente.

La falta de atención adecuada (y no solo en el ámbito de la salud mental) para las poblaciones vulnerables, tales como lo son la comunidad trans (binaria y no binaria), se ponen en evidencia con la falta de capacitación y empatía del personal de salud y un desconocimiento de la información científica reciente disponible en este tema, la cual se mantiene en constante actualización respecto del área (Serano, 2023).

Expresión de género

Es pertinente conocer las aportaciones de la Teoría Multifactorial de la Identidad de Género. En este modelo, diversos autores hablan de la complejidad al momento de construir el género y se observa una gran influencia de los estereotipos en la expresión de género (la expresión y la identidad de género son dos conceptos distintos). También, se menciona que las personas que coinciden (en mayor medida) con el sexo asignado al nacer y con su rol social tienden a mostrar esquemas sociales mayoritariamente rígidos (Sánchez, 2009).

La práctica psiquiátrica y psicológica (que pertenecen a la clínica moderna) reconocen, desde hace varias décadas, que la expresión de género y su desarrollo no se limitan a factores biológicos o patologizantes. Se sabe que esta expresión se presenta “diversa” ante la sociedad y que puede tener múltiples variaciones y expresiones, mismas que cambian temporalmente (tanto en un mismo individuo como en poblaciones enteras) y culturalmente, a lo largo de la vasta historia humana (Roselli, 2018).

Desde hace prácticamente medio siglo, nos ha quedado muy claro a los profesionales de la salud mental que las orientaciones de la diversidad sexual no representan ninguna patología mental. La expresión sexual, decidida o creada por una persona, no conlleva a cuadros depresivos, sino el prejuicio social de la expresión de género y orientación sexual. Lo anterior puede manifestarse en problemas tales como ansiedad, depresión, ideación e intentos de suicidio, principalmente en las poblaciones con identidad de género que no entran dentro de las polaridades establecidas por la sociedad (Olson et al., 2016).



Transgénero-transexualidad

Anacrónicas ideologías moralistas suelen entorpecer la adecuada atención médica de personas trans. Estas detractoras propuestas anticientíficas tienen limitaciones epistemológicas, además de vincular de manera inadecuada las propuestas psicológicas y neurológicas, como lo mencionan López y Callejas (2016) al señalar que el reduccionismo biologicista conlleva a la patologización de las poblaciones vulnerables.

Otro factor importante a tomar en cuenta para la atención psicológica de personas trans es su interacción social, pues se ha observado que intentos de solución que excluyen esta variable pueden mantener el problema establecido, tal como lo fundamentan los enfoques en Terapia Breve Familiar. Sendos intentos de solución suelen mantener dicho problema, haciendo que las buenas intenciones en realidad agudicen el proceso del síntoma (Ray & Watzlawick, 2006).

Una vez más, la evidencia empírica muestra que la búsqueda de la “normalización” (así como aquellas intervenciones psicológicas limitadas a la “corrección” de aquellas conductas no hegemónicas) han resultado en persistentes problemáticas que limitan el adecuado desarrollo y atentan contra la salud mental de nuestros pacientes (Boc-

king et al., 2016). Es importante resaltar la importancia del contexto donde se desarrollaron las sesiones de la consultante de quien hago la presentación del caso, la Ciudad de Nezahualcóyotl. Esta zona conurbada de la periferia, pese a presentar diversos programas que apoyan a las mujeres y buscan la reducción de violencia de género, tiene complejidades y problemas muy arraigados. Mi consultante menciona cómo ella misma vivió momentos de acoso y violencia de género en las inmediaciones de la zona.

Es necesario continuar trabajando con la sensibilización de estas comunidades en temas de diversidad y expresión de género ya que, al tratarse de una comunidad diversa que está compuesta en su mayoría por inmigrantes de otros estados, diversas ideologías de género que tienden a acentuar el machismo y la misoginia suelen converger de un tiempo a otro.

Entre las diversas estrategias que he aplicado en mis años de práctica clínica atendiendo personas de la diversidad sexual, puedo reportar que he tenido resultados satisfactorios al pasar de la palabra “transexual” a “transgénero” como una medida de autocuidado y reconocimiento de las personas que transicionan. Esto como una medida temporal para evitar la patologización y el reduccionismo biológico (reconociendo que ambos términos pueden variar en su definición según la trayectoria de vida de cada persona).

Presentación del caso

Paciente que se identifica como femenina de 67 años de edad procedente del Estado de México, zona oriente. Ella comenzó su transición hace 7 años y sufre de epilepsia



postraumática tras un intento de suicidio hace 37 años, tras saltar premeditadamente de un caballo en pleno galope.

La paciente presenta ligeras alteraciones de tiempo y espacio, llegando a confundir (en algunas ocasiones) al personal clínico que la atiende. Esto parece no afectar su funcionalidad cotidiana. Actualmente, se encuentra casada con su segunda esposa, con quien no tuvo hijos biológicos. Acude al Instituto de la Mujer Nezahualcóyotl para recibir atención psicológica, mismo lugar en donde yo realicé la intervención clínica que ahora describo, asesorado en todo momento por el programa de posgrado en psicología de la UNAM que curso y los especialistas tratantes de este centro integral que ofrece servicios de salud mental.

Ella refiere sentirse deprimida durante la semana y “sin ganas de hacer cosas”. También dice que “no se siente bien con su pareja actual”, quien le reprocha en diversos momentos el porqué tomó la decisión de realizar su transición de género de hombre a mujer. Por otro lado, menciona que le es difícil poder estar con las demás personas, ya que según ella “no es tan agraciada como otras mujeres”.

El tratamiento psicológico aplicado fue la Terapia Familiar Centrada en el Problema, el cual es un modelo de terapia que históricamente surgió de las investigaciones realizadas por el Brief Therapy Center, en Palo Alto. Este modelo interviene a nivel interaccional en la vida del consultante, por lo que sus premisas de acción se basan en no normativizar y no patologizar, tanto las conductas como al propio usuario consultante (Vargas, 2007). Teniendo en cuenta las ventajas de este modelo, se buscó definir el problema que llevó a la consultante a sesión. Ella menciona que busca lograr conciliar una imagen más femenina en su persona. Acude conmigo a terapia psicológica una vez a la semana, en un periodo total de doce sesiones.

Para lograr el objetivo de la paciente y disminuir su queja, se contó con estrategias para reencuadrar la definición, los estereotipos y los roles impuestos por la sociedad con respecto a la feminidad. Se buscó ampliar su horizonte de posibilidades en torno a su expresión de género, resaltando en su persona aquellas actividades que le hicieran sentir “más femenina” en su actuar cotidiano.

Dentro de las estrategias implementadas para reforzar estas ideas se logró afianzar una red de apoyo dentro de su comunidad, con el fin de hacer más factible su integración. Esto se logró en parte gracias al trabajo previo realizado en nuestro centro. Se la integró a diversos cursos y talleres ofrecidos en las instalaciones, y por la parte terapéutica se logró identificar posibles agentes de cambio dentro de su propia comunidad como, por ejemplo, la estilista de su colonia o una de sus hermanas.

Fortalecer los vínculos y el apoyo de su familia fue de vital importancia para el caso, puesto que para ella facilitó la interiorización de la diversidad de los roles femeninos en nuestra sociedad. A través de la interacción con los integrantes de su familia, comunidad y las instituciones dispuestas a integrarla a la comunidad, puede reforzarse la construcción de su expresión sexual y de género, y con esto ella puede resignificar su feminidad.

Al finalizar las sesiones ella reportó una disminución de las agresiones de pareja. Se fortaleció la convivencia y se motivó el respeto a sus nuevas expresiones de feminidad. Lo anterior reemplazó aquellos hirientes discursos de superioridad y clasismo previamente reportados por su pareja (Por ejemplo: “deberías leer y ser más agraciada como una buena mujer”). De igual manera, se abrió un abanico de nuevas oportunidades de interacción en círculos como los ya mencionados talleres y actividades culturales, que ofrece el mismo Instituto de la Mujer Nezahualcóyotl, donde recibió esta consulta. Las nuevas redes de apoyo generadas disminuyeron significativamente la sensación de depresión y tristeza de la paciente.

Objetivos posteriores a las sesiones

Para los próximos objetivos de trabajo con la paciente se hace énfasis en trabajar aquellas relaciones familiares con los hijos, así como acrecentar las relaciones con otras personas transgénero (en grupos de pares, por ejemplo).

Discusión

Dentro de la atención a la comunidad trans pueden observarse diversas limitaciones, una de ellas es la manera en la cual se dis-

pone de atención profesional e integral a este grupo socialmente vulnerado. Son pocos los profesionales capacitados bajo modelos o esquemas integrativos, que además cuentan con bases científicas y que se encuentran dispuestos a brindar una mejor atención a la población trans de nuestro país, a pesar de que existen protocolos al respecto adecuados al contexto nacional (Secretaría de Salud, 2020).

El reduccionismo biológico y las posturas moralistas no hacen más que acentuar la dificultad de acceso a tratamientos adecuados y el seguimiento de nuestros pacientes. Esto también tiene enormes limitaciones para poder explorar la expresión sexual del individuo, como fue el caso de mi paciente, quien a sus 67 años continuaba construyendo su sexualidad (como respuesta a un contexto que consideraba a su situación como “una enfermedad”). Dentro de las sesiones, ella llegó a compartir lo feliz que se sentía de que los jóvenes de ahora sean capaces de expresar su sexualidad con libertad y lo triste que era para ella verse envejecer y por no haber tenido “el valor” de salir del clóset antes.

Lo anterior generó diversas iatrogenias en el desarrollo de su sexualidad, al no ser orientada profesionalmente. Entre los daños se encuentran aquellos arraigados en estereotipos de género, la idealización de la figura femenina, violencia intrafamiliar, así como dificultades para poder recibir una adecuada atención médica (terapia de reemplazo hormonal).

El caso clínico que ahora presento es excepcional, pero para nada es el único. Si bien es cierto que la población adulta mayor (y con una vida ya establecida) que transiciona es

poco visibilizada, es una población existente e importante, y diversas asociaciones y refugios LGBTI+ del país pueden dar cuenta de ello. Debemos ser empáticos, receptivos y compartir el conocimiento generado para futuras intervenciones de casos similares.

Algunos elementos claves de la atención fueron aumentar el diálogo de la paciente con su familia (con el fin de brindar apoyo para esta nueva etapa de su vida) y, a nivel institucional, se recomienda a los centros de salud brindar espacios para el reconocimiento, así como actividades que faciliten la transición y descubrimiento del rol social de las personas trans. Por último, pero no menos importante, se invita a la capacitación constante del personal de la salud en todos los niveles de atención. El COPRED, CONAPRED, asociaciones civiles y centros de investigación y enseñanza ofrecen cursos gratuitos (libres de estigmas y prejuicios) basados en la más reciente evidencia científica en torno a la correcta atención de personas trans.

Para concluir, debo mencionar que ha sido un reto profesional acompañar a esta paciente, incluso con los años de experiencia



clínica que llevo acompañando personas de todas las identidades LGBTI+ y el extenso trabajo de activismo social que complementa mi formación profesional. Me enfrenté a adaptaciones del centro de trabajo donde laboro y fue necesario continuar instruyendo al supervisor en terapia de mi turno (en torno a las adecuaciones pertinentes para brindar un enfoque de género durante la terapia, así como hacer notar algunas ideologías que podrían sostener los síntomas presentados por la consultante).

Este reto se acentuó al momento de buscar referencias bibliográficas, guías clínicas y estrategias fuera del estándar establecido, así como ampliar la visión del personal supervisor y burocrático de los institutos para que me permitieran realizar intervenciones alejadas de visiones reduccionistas del género. Hago una atenta invitación a la comunidad y profesionistas de la salud a capacitarse y sensibilizarse en el tema, con el objetivo de llevar a cabo un ejercicio profesional íntegro, ético, objetivo, con vocación al servicio en perspectiva de género y derechos humanos.

Agradecimientos

Este trabajo pudo realizarse gracias al apoyo económico brindado por CONACYT en la Maestría en psicología, con residencia en Terapia Familiar, así como la institución que me albergó para realizar la estancia clínica y de investigación, el Instituto de la Mujer del Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México. Agradezco las precisiones técnicas y enorme trabajo de edición de los activistas sociales LGBTI+ y defensores de derechos humanos Luis Fernando Patlan Velázquez y Astron Rigel Martínez Rosas, así como la revisión ortotipográfica de su servicio social en DiVU, Gibran de la Cruz

Mirón. Agradezco la cooperación y compañía de mi paciente, M. V., quien acudió con mucho entusiasmo y colaboración a todo el proceso.

Bibliografía

1. Bockting, W., Coleman, E., Deutsch, M. B., Guillamon, A., Meyer, I., Meyer, W., Reisner, S., Sevelius, J., & Ettner, R. (2016). Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity*, 23(2), 188–197. <https://doi.org/10.1097/med.0000000000000232>
2. Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1). <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
3. Consejo Nacional para Prevenir La Discriminación [CONAPRED], (2018). Encuesta Nacional de Discriminación 2017: Prontuario de Resultados.
4. López Moratalla, N., Calleja Canelas, A. (2016). Transexualidad: Una alteración cerebral que comienza a conocerse. *Cuadernos de Bioética*, XXVII(1), 81-91.
5. Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, 137(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
6. Ray, W. y Watzlawick P. (2006). El Enfoque Interaccional. En A. Roizblatt (Ed.) *Terapia Familiar y de Pareja*. (pp.191-208).
7. Rocha Sánchez, T. E., (2009). Desarrollo de la Identidad de Género desde una Perspectiva Psico-Socio-Cultural: Un Recorrido Conceptual. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 250-259.
8. Roselli, C. E. (2018). Neurobiology of gender identity and sexual orientation. *Journal of Neuroendocrinology*, 30(7). <https://doi.org/10.1111/jne.12562>
9. Secretaría de Salud (2020) Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI. Disponible en <https://www.gob.mx/insalud/documentos/protocolo-comunidad-lgbtti>
10. Serano, J. (2023, May 16). Gender-affirming care for trans youth is neither new nor experimental: A timeline and compilation... Medium. <https://juliaserano.medium.com/gender-affirming-care-for-trans-youth-is-neither-new-nor-experimental-a-timeline-and-compilation-b4bb8375d797>
11. Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care. *JAMA Network Open*, 5(2). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>
12. Vargas en Mirna (2007), Estrategias de evaluación e Intervención Psicológica, UNAM FES Zaragoza, pp 127-161.