

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONÓMICAS, A.C.



**LAS CIRUGÍAS DE CONFIRMACIÓN DE GÉNERO Y EL SISTEMA SANITARIO
DE LA CIUDAD DE MÉXICO: UN LABERINTO A RUMORES**

TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PERIODISMO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS

PRESENTA
MARTINA SPATARO TRON

DIRECTOR DE LA TESIS: **MARÍA GRISEL SALAZAR REBOLLEDO**

LECTOR DE LA TESIS: **ELIEZER BUDASOFF**

A Rodrigo, Ángel, Claudia y Leahn.

La realidad siempre es plural y mutable.

-Robert Anton Wilson

Abreviaturas

Asociación Internacional de la Salud Transgénero (WPATH)

Centro de Atención Transgénero Integral (CATI)

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (INSHAE)

Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)

Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED)

Dirección General de Información en Salud (DGIS)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)

Resumen

En los hospitales públicos de la Ciudad de México se realizan cirugías de confirmación de género desde la década de 1970. A pesar de ello, las y los pacientes son estigmatizados y discriminados en el proceso, enfrentando incluso malas prácticas quirúrgicas que ponen en riesgo su vida.

Esta investigación evidencia la falta de una política pública específica y alineada con los estándares internacionales, y la existencia de redes informales dentro del sistema de salud pública, que operan a costa de los derechos de las personas trans.

Aunque la información sobre el tema es escasa, este trabajo revela que resolver esta problemática —al menos parcialmente— tiene mucho más que ver con la voluntad política y gestión de recursos existentes, que con la necesidad de hacer grandes inversiones.

ÍNDICE

Introducción.....	1
La consulta (de miradas ajenas)	3
Lo que no se nombra, no existe.....	6
Mastectomía, la primera cirugía.....	10
Vamos por la segunda, la histerectomía.....	14
El vacío, la única constante.....	17
Lejos de lo público y cerca de lo privado	23
Bibliografía.....	27
Entrevistas	29

Introducción

Rodrigo siempre tuvo complicaciones médicas. Obesidad, prediabetes, anemia, hemorragias. Cuando tenía 16 años contrajo un virus muy agresivo; estaba tan mal que los médicos pensaban que se trataba de un cáncer linfático. “Yo le pedí a Dios que me quitara todo lo material, pero que dejara vivir a mi hijo”,¹ recuerda su mamá. Rodrigo, cuyo apellido se omitirá por seguridad en este reportaje, se recuperó después de un tiempo. Ya en su casa, sentados lado a lado, le dijo “¿Sabes, mamá? A mí me dio más miedo pensar en morirme sin ser quién soy”.² Lo cierto es que, desde los dos años, sus papás sabían que él era diferente. Caminando por los estantes de juguetes —categorizados en su mayoría en colores rosa y azul— a Rodrigo le llamaban la atención aquellos que, en teoría, no le correspondían. Un muñeco de acción en lugar de un peluche, un carro en lugar de una muñeca.

Los papás de Rodrigo están divorciados, pero son buenos aliados; la mamá trabaja en el sector de salud y el papá es periodista. A partir de ese incidente, cuando su hijo casi pierde la vida, tomaron una decisión. Cada uno —desde su trinchera— empezó a investigar sobre las personas trans. Los datos que encontraron no eran exactamente alentadores, pues la esperanza de vida de alguien trans es menor a la de la población en general. “No fue nada sencillo, pero pensamos que era mejor que viviera unos años pleno, aunque fueran 5, y no 30 en el conflicto en el que vivió desde chico. Y en eso no nos equivocamos. Su vida cambió”, cuenta su papá. Empezó entonces un largo recorrido, pláticas con doctores de diferentes especialidades y médicos psiquiatras.

Se veía frente al espejo sin camisa, observaba el contorno de su cuerpo. Había algo que le inquietaba, una parte de sí que se sentía ajena. Cada día Rodrigo se ponía una camisa muy apretada para ocultar los pequeños bultos que se estaban formando en su pecho. No se sentía cómodo con la manera en la que se desarrollaba su físico. Quería tener un cuerpo que fuera congruente con su género; quería una mastectomía para quitarse las mamas. Así empezó una búsqueda de información que está oculta bajo el sistema de salud. Cuando Rodrigo revisó los

¹ Marisela Calderón Pérez (mamá de Rodrigo), entrevistada por Martina Spataro, 20 de noviembre 2019 y 15 de abril 2021.

² Rodrigo Sánchez, entrevistado por Martina Spataro, 20 de noviembre 2019 y 15 de abril 2021.

costos de las cirugías pensó que sería imposible acceder a ellas. En hospitales privados las cirugías de confirmación de género como una vaginoplastia o una faloplastia pueden costar entre 300 y 400 mil; y una histerectomía o mastectomía, cerca de 160 mil pesos. En contraste, el salario promedio entre la clase trabajadora del país es de 6 mil 117 pesos mensuales.

Sin embargo, en el Hospital GEA González las cirugías para las personas trans pueden costar entre 4 mil y 27 mil pesos, dependiendo del tipo de cirugía y el nivel socioeconómico que se asigna al paciente. Rodrigo se enteró de esta nueva opción por un amigo suyo. Como él, muchas personas trans acceden a las cirugías a través de rumores que se pasan de boca en boca, entre conocidos. “Si de por sí no hay casi información para las personas trans, menos para los papás”,³ explican los padres de Rodrigo. Las personas trans que llegan a operarse en hospitales públicos lo hacen porque otro paciente se los comenta primero, asegura Nathan G. Ambriz,⁴ ex coordinador del Centro Cultural de Jaurías Trans*. “Sólo escuchamos de algunas cirugías que parecen más bien mitos urbanos, sobre todo cuando se trata de una faloplastia”.

Para Rodrigo, como para muchas otras personas trans, la Clínica Condesa fue el primer punto de contacto. En dicha clínica es posible recibir tratamiento hormonal, consultas médicas y acompañamiento psicológico —si bien no funge como enlace para canalizar a las personas a ningún hospital—. El estigma generalizado tergiversa los objetivos. “Si entras a la página de la Clínica Condesa lo primero que aparece es información sobre el VIH. Hay muy poco sobre la población trans, aunque sea su objetivo principal”,⁵ explica Alejandra Mejía, psicoterapeuta y coordinadora del Grupo de estudios de género de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Además de estos servicios, la clínica cuenta con diferentes grupos de apoyo y servicios para víctimas de violencia sexual.

Tenían la información, sabían a dónde tenían que ir para que Rodrigo pudiera hacerse una mastectomía. Sin embargo, estaban por descubrir que la violencia que viven las personas trans está también enraizada en la burocracia de salud de la Ciudad de México. Rodrigo esperaba con ansias, pero no le querían dar cita. Afortunadamente, su mamá tenía un contacto: un ginecólogo que, con desprecio, logró que su hijo entrara al hospital GEA González.

³ Juan Sánchez (papá de Rodrigo), entrevistado por Martina Spataro, 20 de noviembre 2019 y 15 de abril 2021.

⁴ Nathan G. Ambriz (ex coordinador Jaurías Trans*), entrevistado por Martina Spataro, octubre 2019.

⁵ Alejandra Mejía (psicoanalista), entrevistada por Martina Spataro, 25 de septiembre 2019.

La consulta (de miradas ajenas)

Rodrigo llegó nervioso a su primera cita. Pasó al consultorio médico y sus papás se quedaron esperando en el pasillo. Sentada cerca de ellos estaba una señora con su hijo, quien esperaba a su vez en su silla de ruedas. Platicaba con alguien del personal médico, se quejaba del tiempo de espera.

—Y si supiera que vienen unos putos degenerados a cambiarse de sexo...— escuchó decir al doctor la madre de Rodrigo.

—Habría que demandarlos porque eso no es urgente— contestó la señora.

Después de una pequeña pausa, la señora volteó a ver a la mamá de Rodrigo.

—Y usted, ¿por qué está acá?— preguntó la señora.

—Le tienen que quitar una bola de grasa a mi hijo— contestó la madre de Rodrigo.

Así, la verdad quedó oculta en silencio. En realidad, no tendría por qué ser así. Si bien no se trata de “emergencia médica” en términos tradicionales, las cirugías para las personas trans responden a distintas necesidades de un sector de la población entendidas bajo un concepto de salud integral donde se considera, según la Organización Mundial de la Salud,⁶ el bienestar físico, emocional y social de una persona; se trata del desarrollo de una vida plena. Sin embargo, la discriminación y la violencia ejemplificadas en esa simple interacción obligan a personas como Rodrigo (y a sus familias) a mantener oculta la verdad sobre quiénes son.

Dentro del consultorio, el médico le pidió a Rodrigo que se quitara la camisa para examinarlo entre comentarios discriminatorios y estigmatizantes. Como sus mamas parecían pequeñas, el cirujano le explicó que podían quitárselas a través de una pequeña incisión en el pezón y un corte vertical por debajo. Después de entregar una carta de un médico psiquiatra y unos estudios de sangre, el médico le sugirió hacerse la cirugía al día siguiente para que los tiempos de espera no fueran de 6 meses o un año, como suele suceder en la mayoría de los casos. Sin embargo,

⁶ Organización Mundial de la Salud, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, 2006, 1, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>.

debido a la premura, tendría que ser con anestesia local. Rodrigo, en ese entonces menor de edad, aceptó sin pensarlo.

Más allá de la falta de asesoría con respecto a los procedimientos de la anestesia durante las mastectomías, al hablar con Rodrigo el personal médico omitió los riesgos y requisitos de la cirugía, a pesar de que obtener toda esta información formaba parte de sus derechos como paciente. Según la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), las personas trans tienen derecho “a la orientación respecto de la atención de la salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos”.⁷

Los requisitos cambian de hospital a hospital y de doctor a doctor. A partir de una solicitud en el Portal Transparencia, la Unidad de Hospitales informó que no tienen requisitos para que los pacientes trans accedan a una cirugía. Cada cirujano pide lo que considera necesario. Una cirujana del GEA González, por ejemplo, aseguró que los pacientes deben contar con dos años de terapia hormonal para acceder a cualquier cirugía, mientras que otra médica aseguró que con uno año es suficiente. Sin embargo, según la Asociación Internacional de la Salud Transgénero (WPATH),⁸ el tratamiento hormonal no es necesario para todas las cirugías.

A lo largo de sus numerosas consultas, Rodrigo encontró de todo menos respeto. Los consultorios son espacios incómodos, llenos de vacíos, de dudas que no responde ni el interlocutor que, en teoría, debería ser experto. “Y no los satanizo, no culpo a todos. Entiendo que hay muchos que no tienen información, ni saben de estos temas”, dice Rodrigo.

Si bien dentro del sistema de salud hay personal médico con buenas intenciones, el estigma permea hasta a los puestos más altos. Al hablar con la jefa de la Dirección de Cirugía Plástica del Hospital GEA González, Laura Andrade,⁹ se refirió a las cirugías como “mutilaciones” y a las personas trans como “personas con una patología”, a pesar de que en el período 2018-2019

⁷ Julio César Cervantes Medina, *Los Derechos Humanos de Las Personas Transgénero, Transexuales y Travestis* (México: CNDH, 2018), 23.

⁸ *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, 7th vers. (World Professional Association for Transgender Health (WPATH), s.f.), 33-50. pp.https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf.

⁹ Laura Andrade (directora de cirugía plástica), entrevistada por Martina Spataro, octubre 2019.

la transexualidad fue retirada de la lista ICD-11 de la Organización Mundial de la Salud, revocándole el estatus de enfermedad mental.¹⁰

¹⁰ Emiliano De Benito, “La OMS saca la transexualidad de la lista de enfermedades mentales”, *El País*, 19 de junio del 2018, https://elpais.com/internacional/2018/06/18/actualidad/1529346704_000097.html.

Lo que no se nombra, no existe

Como prefijo, *trans* nos remite a aquello que transita y nunca es fijo, mientras que *cis* está sujeto “a un lado o a otro”. La palabra *trans*, que aparece subrayada en rojo en los documentos de Word, es un territorio discursivo vivo, a veces en disputa, a veces en negociación: desde la definición del término hasta su dimensión específica en temas de derechos humanos, salud mental y política pública. Muchas posturas conviven entre sí, aunque no siempre están de acuerdo. Y dentro del enorme universo que desdobra el tema de los géneros e identidades humanas, es importante aclarar una cosa: a este espacio no le corresponde enmarcar la discusión y mucho menos pretender ser una brújula que apunte hacia lo “debido” o “indebido”. Dicho eso, es posible hacer un mapeo de realidades latentes.

En México la población trans existe en algunos Estados como abstracciones legales, pero no como personas concretas; no están contempladas por los censos del INEGI.¹¹ Las estimaciones de prevalencia de esta población varían y, en el caso particular de México, muchas veces se extraen estos datos de esfuerzos hechos en Estados Unidos o países como Holanda. Gracias a eso se puede suponer que hay cerca de una mujer trans por cada 100 mil habitantes y un hombre trans por cada 400 mil habitantes.¹² Aunque hay que destacar que estas cifras “podrían estar infravaloradas, llegando a representar del 0.3% al 0.5% de la población general según nuevas estimaciones”.¹³

Sólo 20% de las personas trans desean alguna cirugía de confirmación de género, según el psiquiatra Jeremy Cruz,¹⁴ que dirigió la Clínica Condesa de 2012 hasta 2019 y fundó el Centro de Atención Transgénero Integral (CATI), una de las pocas clínicas de atención integral para personas trans. Las cirugías son diversas y pueden ser de feminización o masculinización. Para

¹¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Población*, 2020, <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>.

¹² Gary. J. Gates, *How Many People are Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender?*, William Institute, 2011, <https://escholarship.org/uc/item/09h684x2>; P. Eklund, L. Gooren, & P. Bezemer, “Prevalence of transsexualism in The Netherlands”, *The British Journal of Psychiatry* 152, núm. 5 (1988): 638-640.

¹³ Anjani Chandra, Casey Copen, & William D. Mosher, “Sexual behavior, sexual attraction, and sexual identity in the United States: Data from the 2006–2010 National Survey of Family Growth”, en *International handbook on the demography of sexuality* (Springer: 2013), 45-66; Gary. J. Gates. *How Many People are Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender?*, William Institute, 2011, <http://escholarship.org/uc/item/09h684x2>.

¹⁴ Jeremy Cruz (psiquiatra), entrevistado por Martina Spataro, 7 de octubre 2019 y 20 de marzo 2021.

el primer caso, por ejemplo, hay un procedimiento quirúrgico para elevar el tono de la voz, la orquiectomía es una cirugía para eliminar los testículos, la clitoroplastia es para crear un clítoris y la vaginoplastia para crear una vagina con tejido peniano o del colon.¹⁵ Para el segundo caso, hay mastectomías para quitar el tejido mamario, histerectomías totales o parciales, metoidioplastia para aumentar la longitud del clítoris y faloplastia para crear el pene, entre otras.¹⁶ La selección de cada cirugía depende del caso particular de cada persona, responde a deseos difíciles de describir, sobre todo si no se encarnan, y la historia de Claudia¹⁷ es un ejemplo de ello.

Tenían todo planeado: ver Sailor Moon y escuchar música mientras consumían LSD en su cuarto de azotea en la Colonia Moctezuma. Claudio, que trabajaba en un antro como travesti, llevaba una peluca rubia y una camisa de barditas que usaba seguido. Junto con David, su mejor amigo, se dieron a la tarea de dejar el espacio reluciente, no querían tener ninguna distracción. Sin nada que hacer más que entregarse al momento, David empezó a maquillar a Claudio. La sustancia comenzaba a hacer de las suyas y los patrones del edredón de Palacio de Hierro, que compraron en Tepito por 300 pesos, comenzaron a moverse. Las luces navideñas que decoraban la cama se veían más intrigantes de lo normal.

—¿Ya viste que la próxima Miss Universo es transexual?— preguntó David.

—No tenía idea— contestó Claudio, mientras David buscaba una entrevista para enseñársela.

—Yo no soy gay. A mí me molesta que digan que yo soy gay porque yo me he esforzado mucho para ser una mujer— resonaron las palabras de Ángela Ponce en el cuarto.

El rímel y el delineador recién puestos se empezaron a deslavar. Lágrimas negras corrían por la cara de Claudio que, por primera vez en su vida, escuchaba en palabras ajenas una realidad cercana, propia. “Ahí pude saber que yo era una mujer, pero transexual”, dice Claudia Spindola, que por años había creído que era gay o travesti pero “en el fondo yo sabía que no era así. Yo

¹⁵ “Cirugías de masculinización”, Mayo Clinic, actualizado el 19 de marzo del 2021, <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/masculinizing-surgery/about/pac-20385105>.

¹⁶ “Cirugías de feminización”, Mayo Clinic, actualizado el 17 de marzo del 2021, <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/feminizing-surgery/about/pac-20385102>.

¹⁷ Claudia Spindola, entrevistada por Martina Spataro, 20 de marzo 2021.

no quería que el disfraz se acabara, quería que fuera permanente”. El mundo de la “jotería”, como dice Claudia, resuena con ella, pero una cosa muy distinta es el desarrollo sexual y de pareja que siempre implicó para ella una experiencia densa y extraña. “Conforme fui creciendo, cerca de los 10 años, empecé a desear que me diera cáncer testicular para que me dijeran que me iban a tener que quitar los testículos. Jamás se lo dije a nadie en voz alta ni nada, pero era un deseo interno”. En ese cuarto decorado con huacales azules y lleno de cactus, Claudia encontró mucho más que un nombre, encontró parte de un sentido de existencia que estaba ausente.

Hoy Claudia tiene 23 años y trabaja en una estética en la Avenida Insurgentes. Está en espera de que le den la fecha exacta de su vaginoplastia, programada para agosto de 2021 en una clínica privada, con apoyo de su padre. Ángela Ponce le abrió la puerta a una parte de ella misma y ahora, a través de redes sociales, Claudia ofrece información a hombres y mujeres trans que han encontrado en ella la posibilidad de enunciar una realidad que antes parecía complicada. “Yo siempre refiero a todo mundo a la Clínica Condesa, ese lugar me salvó la vida”, dice Claudia recordando muchos momentos en los que se sintió completamente loca a lo largo de su adolescencia y adultez.

La esperanza de vida de una persona trans es de 35 años.¹⁸ La mortalidad, especialmente entre la población de 25-39, se asocia al consumo de sustancias, suicidio, VIH y, aquí en México, habría que agregar los transfeminicidos. El entorno de ansiedad y depresión es un común denominador en muchos casos, y cobra sentido cuando leemos a Susan Stryker, historiadora y fundadora de Trans Studies en Duke University: “Debido a que la mayoría de las personas tienen grandes dificultades para reconocer la humanidad de otra persona si no pueden reconocer el género de esa persona, la persona que cambia de género puede evocar en los demás un miedo primordial de monstruosidad o la pérdida de humanidad”.¹⁹ En el caso particular de Ciudad de México, los índices de suicidio desgarran. El intento suicida a lo largo de la vida está presente en 30.1% de las mujeres transgénero en prisión, seguido de 21.3% en las usuarias de la Clínica

¹⁸ Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, “Vejececes diversas: Identidades Trans y su proceso de envejecimiento” *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores* (blog), 29 de abril de 2021, <https://www.gob.mx/inapam/articulos/vejececes-diversas-identidades-trans-y-su-proceso-de-envejecimiento?tab=>.

¹⁹ Susan Stryker, *Transgender History, The roots of Today's Revolution*, 2da ed. (Seal Press: 2017).

Especializada Condesa; frecuencias que superan la reportada para la población general mexicana, que es del 2.8%, apunta Jeremy Cruz, citando varios estudios.²⁰

²⁰ M Arantxa Colchero et al., “HIV prevalence, sociodemographic characteristics, and sexual behaviors among transwomen in Mexico City”, *Salud Publica Mex* 57, Suppl 2 (2015): 99-106; Guilherme Borges et al., “Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual”, *Salud pública de México* 52, núm. 4 (2010): 292-304.

Mastectomía, la primera cirugía

“Yo quería hacerme la mastectomía, aunque fuera lo último que hiciera”, cuenta Rodrigo. Es por eso que decidió llevar a cabo el procedimiento en 2019, a pesar de la anestesia local. “¿Qué podría salir mal?”, pensó. Listo para la cirugía, los médicos comenzaron a inyectarle lidocaína. “Nos avisas si te va doliendo”, le dijeron. Tomaron el bisturí e iniciaron la incisión. Le habían prometido una pequeña cicatriz, pero el día de la cirugía descubrieron que tenía más mamas de lo que creían, y la pequeña incisión por el pezón terminó siendo un corte transversal por los dos lados del pecho. “Fue dolorosísimo, grité mucho durante la operación”, explica. La cirugía tomó cuatro horas. Por más que le inyectaran lidocaína no había forma de que Rodrigo dejara de sentir dolor, debido a que este tipo de cirugía, donde el corte es tan grande y profundo, se debe hacer con anestesia general, asegura la doctora Andrade. Bajo los estándares médicos del propio hospital, antes de realizar este tipo de cirugías, los pacientes deben entregar a sus médicos resultados de estudios como mamografías y ultrasonidos. De haberlos solicitado, podrían haber corroborado que Rodrigo tenía más mamas de las que identificó su cirujano.

Colocaron dos drenajes quirúrgicos en el pecho de Rodrigo, uno en cada lado. “Te vamos a poner unos más grandes porque no hay presupuesto y no te podemos poner los del tamaño que necesitas”, le comentaron en el hospital. Vendado y listo, subió al coche con sus papás para empezar el trayecto de una hora para llegar a su casa. El asfalto que cubre las calles de la ciudad es disparejo, está lleno de baches y topes. Rodrigo nunca había notado que había tantos. Con cada salto que daba el coche, sentía una incomodidad —próxima al dolor— en el pecho. Sabía que algo estaba pasando, sentía que algo escurría. Llegando a su casa se quitó la venda, estaba seguro de que iba a estar cubierto de sangre. Pero no había nada. Por los tubos apenas habían salido unas gotas y Rodrigo pensó que era una buena señal. Con el paso de unos días, el dolor se agudizó. Su pecho estaba inflamado y morado; tenía una hemorragia interna. Tuvo que regresar al hospital para que exprimieran todo el líquido que no se había drenado correctamente.

Uno de los motivos por los que se presentan estas fallas, mismas que vulneran los derechos de las personas trans, es que los hospitales públicos que realizan las cirugías no cuentan con un manual que estandarice los procedimientos ni el trato con los pacientes. Tampoco siguen

metódicamente la información de la Asociación Internacional de la Salud Transgénero,²¹ una de las más consultadas. De acuerdo con ellos, la especialización técnica en las cirugías de confirmación de género toma su tiempo y requiere de un equipo médico multidisciplinario. Sin embargo, la realidad en los hospitales públicos de México es muy diferente: “En países de Europa, como Holanda, les pagan a los médicos para profesionalizarse. Aquí en el hospital no recibimos apoyo de ningún tipo. Hacemos las cirugías porque vemos que es una necesidad, pero no contamos con el equipo adecuado para hacer las cirugías como se recomienda”, explica Érika de la Concha,²² cirujana del GEA González.

Al ser consultada sobre los requisitos para tratar a las personas trans, la doctora Andrade explicó que los médicos de su área —cirugía plástica— siguen estándares internacionales, aunque no recordó cuál era la autoridad que estableció dichos lineamientos. También habló de un manual de procedimientos donde se incluían detalles para atender a las personas trans. Sin embargo, dicho documento no está en la normateca del hospital donde se publican todos los materiales internos de forma obligada, según el área de comunicación del mismo hospital: “Si no está publicado ahí, no existe”,²³ resumen. La jefa de la Dirección de Cirugía Plástica del Hospital GEA González aseguró que habían recibido un par de capacitaciones para saber cómo tratar a pacientes trans. “Creo que nos las dio el gobierno. Sí, ya me acordé. Las impartió el gobierno en línea”. Al preguntarle sobre los temas, la doctora enlistó los cursos siguientes: acoso sexual, ética y bioética, transparencia y código de conducta. Sin embargo, la abogada y activista trans Jessica Marjane²⁴ (Coordinadora General de Red de Juventudes Trans), señala que difícilmente podemos creer en la existencia de tal guía en un país en el que ni siquiera se tiene contabilizada a la población trans.

²¹ *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, 7th vers. (World Professional Association for Transgender Health (WPATH), s.f.), 33-50, https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf.

²² Érika de la Concha (cirujana), entrevistada por Martina Spataro, 15 de noviembre 2019.

²³ Claudia Angulo (área de comunicación, Hospital GEA González), entrevistada por Martina Spataro, 29 de noviembre 2019.

²⁴ Jessica Marjane (activista y abogada), entrevistada por Martina Spataro, noviembre 2019.

En el testimonio de Rodrigo, como en el de la vasta mayoría de personas trans, se entrelazan temáticas de discriminación, negligencia médica, incumplimiento de derechos y omisión de información.

Otro valioso caso que ilustra este cruce de injustos laberintos es la experiencia de Ángel Seth,²⁵ un hombre trans que se vio obligado a vivir su proceso de confirmación de género de un lado al otro, entre salas de espera, quirófanos y oficinas públicas.

Contrario a la eficiencia con la que asignaron fecha al procedimiento de Rodrigo, Ángel Seth tuvo que esperar más de un año para obtener su cirugía —no sin antes verse obligado a presentar una denuncia por negligencia e incumplimiento de sus derechos.

El primer cirujano que lo atendió, lo examinó para determinar el tipo de mastectomía que le haría. “Al terminar me preguntó si mejor de una vez no me quería hacer la cirugía de ‘por ahí abajo’ para que ‘ahora sí ya fuera un hombre de verdad’, cuando no era la cirugía que yo estaba solicitando, y que hasta la fecha no quiero. Desde chico he sabido que soy un hombre y no por eso necesito ese procedimiento”, cuenta Ángel.

Ángel no recuerda lo que llevaba puesto el día de su cirugía, ni tampoco ningún detalle preciso sobre lo que pasaba por su mente. Sólo sentía emoción, estaba contento. Había esperado 6 meses para poder hacerse la mastectomía. Lo trasladaron al quirófano. Estaba acostado, y una tinta morada marcaba la ruta que los cirujanos trazarían con el bisturí. Al paso de unos 20 minutos entró una enfermera a informarle que no habían preparado el espacio para una persona alérgica al látex, a pesar de que estaba registrado en su expediente desde la primera consulta. Pero no había de qué preocuparse, era probable que hicieran la cirugía al día siguiente. “Me regresaron al cuarto y en la mañana sólo llegaron para que firmara unos papeles y me dieran de alta. Fue una experiencia difícilísima para mí, pero, sobre todo, para mi mamá, que me había visto sufrir tanto tiempo por no tener acceso a la cirugía”. Las cosas no se podían quedar así, tenía que haber algún recurso para remediar esta falla, pensó. Así fue como decidió ir a la CNDH a presentar una denuncia por el retraso de su cirugía, gracias a la cual puedo acceder a ella un año después.

²⁵ Ángel Seth, entrevistado por Martina Spataro, 27 de octubre 2019 y 19 de abril 2021.

“Estaba nervioso de regresar porque la primera consulta que tuve fue muy incómoda”. Para su fortuna, el médico que lo atendió fue muy amable durante todo el proceso y Ángel quedó muy satisfecho con su cirugía. Lo mismo es cierto para Rodrigo, quien a pesar de las dificultades encontró gracias a su cirugía un hogar en su nuevo cuerpo. Un reflejo en el espejo con el que sí podía reconocerse.

Vamos por la segunda, la histerectomía

“Nuestra tragedia continuó”, dice la mamá de Rodrigo. Empezó a sentir dolores muy fuertes en el estómago; nada le quitaba el dolor y morirse le parecía mejor alternativa. Estaba pálido y sudaba frío. Su útero había empezado a atrofiarse, como le sucede a algunos hombres trans que toman testosterona. Decidida, su mamá llegó al GEA González en 2019 para solicitar que le hicieran una histerectomía y le quitaran todas las partes de la vagina que fueran médicamente necesarias. El doctor le dijo que no había una justificación médica para hacerlo, y su contacto del hospital se negó a ayudarla. “Hazle como quieras, pero no cuentes conmigo”, le dijo. Orillada y sin alternativas, fue a hablar con un cirujano en el hospital donde trabaja. Tenía partes atrofiadas, miomas y ovario poliquístico, razones suficientes para que dicho doctor considerara que la cirugía debía seguir adelante. Les pidió que trajeran un par de estudios, y les dio fecha para la cirugía.

Internaron a Rodrigo, su operación estaba agendada a las 9 am. Pasó un rato, dieron las once, las doce, y nada. A la una de la tarde bajaron a buscar a su mamá; el director del hospital quería hablar con ella. “Estás metiendo en un problemón al hospital”, le dijo. Había pasado un mes desde la operación y, aunque su hijo ya tuviera 18 años, le parecía una decisión precipitada. Después de suplicar un rato, el director accedió. Necesitaría pasar por ginecología y entregar un par de estudios.

Rodrigo pasó solo al consultorio de ginecología. Lo revisó una doctora que en ningún momento le explicó los detalles de la cirugía o las contraindicaciones. Tampoco le dijo que era un procedimiento irreversible, requisito obligatorio para cualquier profesional médico. Cuando llega la hora de hablar con sus pacientes sobre las opciones, muchos médicos omiten información relevante sobre los derechos de todo paciente, aseguró la cirujana plástica Andrea Carrillo (Hospital GEA González). Por ejemplo, no les dicen que tienen la posibilidad de guardar sus óvulos o espermias, por si en un futuro desearan tener hijos biológicos.

La ginecóloga le pidió unos estudios y una carta personalizada de un médico psiquiatra que justificara su operación. Rodrigo recuerda sentir que la actitud de la doctora demeritaba toda su experiencia como persona.

—A ver, tú vienes porque quieres que te quitemos el útero, ¿verdad?— le dijo la doctora.

—Pues no es que quiera, es que lo necesito— contestó Rodrigo.

—Y qué, ¿después vas a querer hacerte otra cosa?— le preguntó con un tono burlón.

Rodrigo no tenía ganas de discutir, no tenía sentido. “Me aguanté las lágrimas y preferí darle el avión”. Tener que explicarle a otros quién era le parecía un trámite agotador y cotidiano. Iba al doctor por una gripa y terminaban por vincularla, de alguna forma, con su identidad de género. Las recomendaciones médicas solían implicar ir al psicólogo o al psiquiatra. “Y todo eso es muy estresante porque además ellos saben que están en una posición de poder y tú no puedes hacer nada realmente”, nos dice Rodrigo. Su mamá asiente mientras lo escucha: se ve a sí misma en las experiencias de su hijo. Recuerda las veces que ha ido con ginecólogos y que no validan lo que siente, le preguntan si no está estresada, si no está deprimida y si no debería, más bien, ir al psicólogo.

Saliendo del quirófano, Rodrigo preguntó si le habían quitado los ovarios; le contestaron que no. Había escuchado que removerlos podía originar algún tipo de cáncer. No sabía qué más le habían quitado, no le habían explicado gran cosa y tampoco venía en su reporte. Esa fue la última vez que vio al cirujano que lo operó. No hubo ningún tipo de seguimiento ni de recomendaciones precisas de cuidado. Rodrigo se vio obligado a regresar al ginecólogo, a esperar en los pasillos repletos de miradas ausentes, para que le dijeran qué tipo de histerectomía le habían realizado. “Así vas, topándote con obstáculos que pueden hacer no solamente tortuoso todo el proceso, sino verdaderamente humillante. Nadie te da acompañamiento”, explica el papá de Rodrigo.

Desde chico, Rodrigo ha sido algo inquieto y, a veces, ansioso. Recuerda la etapa posterior a sus cirugías como una época llena de movimiento: “[Al poco tiempo] ya andaba de arriba para abajo. La verdad no me cuidé mucho”, dijo. Empezaron fuertes sangrados, cantidades que lo asustaron a pesar de que estaba acostumbrado a que, durante su periodo menstrual, la sangre

fuera abundante. Empezó a buscar en internet, perdiéndose entre páginas e hipervínculos para tratar de encontrar una respuesta o, aunque fuera, una pista. “Fue ahí que leí cosas sobre el procedimiento y me enteré de que había riesgo de incontinencia. Algo importante que nunca nadie me dijo. Yo llegué a hacerme una histerectomía sin saber qué me podía pasar”. El sangrado no pasó a mayores, pero el desdén del sistema de salud entero aún lo acompaña.

—No hay datos —dice Rodrigo.

—Tampoco infraestructura —agrega el papá.

—Y si la hay, es cara —asegura la mamá.

Cada persona, cada cuerpo es diferente. No hay una experiencia única para definir el proceso por el que pasa una persona trans cuando decide hacerse una cirugía en un hospital público de la Ciudad de México. Rodrigo y Ángel. Nombres y vivencias particulares; representaciones que, sin embargo, son extrapolables.

El vacío, la única constante

Un gato está dentro de una caja cerrada donde hay una sustancia radioactiva y un gas venenoso. Si esta sustancia se descompone, el gato muere, pero si eso no sucede, vive. Dos posibilidades acontecen simultáneamente hasta que alguien no abra la caja y, en ese momento, se revele como por acto de magia uno de los dos resultados.²⁶ Cuando hablamos de las cirugías para personas trans, la constante es el vacío. Un vacío que sólo cobra sentido a niveles cuánticos, donde un hecho puede suceder y no suceder al mismo tiempo; cuando se busca información al respecto, lo que se recibe como respuesta es que el tema en salud existe y no existe a la vez, que las normativas existen y no existen, según quién responda. Si nos adentramos en temas de transparencia, se despliega un gran listado de respuestas incoherentes a solicitudes de información y el equivalente a navegar entre hipervínculos que nos refieren al mismo punto de origen, una y otra vez: contradicciones, desconocimiento, silencios incómodos, inexactitudes y relatividades. El tema parece no ser importante entre los contactos del sector de salud, quizá más que desinterés sea sólo falta de información —o tiempo, en el contexto de la pandemia—. En todo caso, ese ni siquiera es el problema. La lucha por dilucidar forma alguna dentro del vacío empieza con las políticas públicas que no existen.

La primera cirugía de confirmación de género genital —mal llamada cambio de sexo por algunos hospitales públicos hasta la fecha— se realizó en la Ciudad de México en 1970, en el Hospital General de la Ciudad de México, como anota un tríptico de 2015 del Museo de Memoria y Tolerancia y El Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED). Todo indica que, desde entonces, se empezaron a realizar diferentes cirugías para personas trans en la Ciudad de México. Es difícil saber con precisión cuántas se han realizado a lo largo de los años, porque la información no está desagregada, incluso sub reportada, y hay casos como el de mastectomía donde no hay forma de saber si el procedimiento se efectuó en una paciente con cáncer de mama o una persona trans. Pero la Dirección General de Información en Salud (DGIS) cuenta con información general sobre las cirugías de “cambio

²⁶ El experimento del gato ideado por el físico austriaco-irlandés Erwin Schrödinger, en 1935.

de sexo”.²⁷ De 2010 a 2019 se tienen registradas doce cirugías en todo México, de las cuales cinco se realizaron en la Ciudad de México:

2019

Dos cirugías en la CDMX: una en Iztapalapa a un hombre de 19 años y, la otra, a un hombre de 29 años en Tlalpan.

2018

Dos cirugías en CDMX: una en Iztapalapa a un hombre de 37 años y otra en Coyoacán a un hombre de 25 años sexo.

2017 y 2016

No se registró ninguna cirugía.

2015

Una cirugía en San Luis Potosí, San Luis Potosí, a un hombre de 90 años.

2014

Una cirugía en la CDMX en la Gustavo A. Madero a un hombre de 23 años.

2013

Una cirugía en Michoacán de Ocampo, Morelia, a un hombre de 47 años.

2012

No se registró ninguna cirugía.

2011

Se realizaron tres cirugías: una en Guadalajara, Jalisco a un hombre de 27 años, otra en Tulancingo, Hidalgo, a un hombre de 28 años y una en Toluca, Estado de México, a un hombre de 58 años.

²⁷ “Egresos Hospitalarios Datos Abiertos”, Dirección General de Información en Salud. Egresos Hospitalarios, actualizado el 06 de noviembre de 2020, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_egresoshosp_gobmx.html.

2010

Se contabilizaron dos cirugías: una en Chihuahua, Cuauhtémoc, a un hombre de 89 años y, otra, en Jalisco, Tlaquepaque, a un hombre de 31 años.

Así es, las cirugías para personas trans se realizan en otros estados, pero de ellas también se sabe poco. Ángel, que cuenta con un canal de Youtube donde trata de difundir información útil para su comunidad, ha apoyado a personas trans de otros estados para que puedan ir a la Ciudad de México y acceder a diferentes procedimientos. “Viene mucha gente de fuera a realizarse las cirugías aquí porque, dentro de todo, hay más información”, platica.

“El Estado no está ofreciendo las cirugías. El Estado cuenta con ellas, las está dando como por un protocolo de investigación o de enseñanza médica, pero no se están ofreciendo de forma integral, abierta y justa”, dice Jeremy Cruz. Y estos datos de la DGIS son, justamente, un reflejo de lo que atestigua. Podemos asegurar que en la Ciudad de México los hospitales que realizan estas cirugías, según las experiencias de los pacientes de Jeremy y las amistades de Ángel Seth, son el Hospital General GEA Gonzáles, el Hospital de la Mujer, el Hospital General de Tláhuac y el Hospital General de la Ciudad de México. Pero haciendo un comparativo entre las direcciones de estas unidades médicas con las alcaldías (antes municipios) que aparecen anteriormente, podemos ver que no coinciden salvo en un caso, el de Tlalpan. Las sospechas de Jeremy se confirman: es muy probable que se realicen cirugías para personas trans en otros hospitales, aunque no de forma abierta. Pero es posible hacerse una idea del subregistro de estas cirugías con otro dato. El Hospital Gea González asegura, vía transparencia, que durante el periodo de 2014-2021 tuvo 9 pacientes que “recurrieron a cirugía genital”. Además de estos procedimientos, se realizaron 27 mastectomías bilaterales y 5 aumentos mamarios en la misma unidad médica. Sabemos también por el testimonio de Jeremy que en el Hospital de la Mujer se realizan cirugías para personas trans; sin embargo, esta institución aseguró vía transparencia que “no se realizan vaginoplastias, faloplastias, mastectomías e histerectomías a personas transexuales”. El Hospital Homeopático negó también realizar cualquiera de estas intervenciones, a pesar de que se tiene conocimiento de un caso de un paciente que fue entrevistado para esta investigación.

El vacío se complejiza, impera un marco legal fantasmagórico. La hipótesis de Jeremy también se sostiene porque él, de primera mano, ha presenciado esta red oculta que existe en la práctica, pero no en el papel. Durante los años en los que trabajó en la Clínica Condesa, diseñó una red de servidores públicos para que pudieran atender a sus pacientes. Así, ideó un sistema de derivación para hombres trans que cuentan con seguro popular, para que puedan acceder a una mastectomía o histerectomía de forma gratuita. ¿El nombre de este programa? Inexistente. Se trata más bien de una red oculta que depende de la colaboración entre diferentes actores que hacen lo mejor que pueden con lo que tienen.

Después de 51 años de realizar cirugías para personas trans en la Ciudad de México, sería lógico suponer que existe por lo menos algún tipo de protocolo. Esta lógica es acertada. Durante el sexenio de Enrique Peña Nieto, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (INSHAE) publicó un protocolo para “el Acceso sin Discriminación a la Presentación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específica” que cuenta con una versión actualizada de 2020. Este documento, que supone la aplicación y observancia en todos los establecimientos de atención médica públicos, sociales, y privados del Sistema Nacional de Salud, tiene el objetivo general de:

Contribuir a garantizar el acceso efectivo y sin discriminación a los servicios de salud de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual así como la demás que se integran la diversidad de expresiones sexuales no normativas, mediante el establecimiento de criterios orientadores y acciones específicas a ser observadas en la prestación de servicios de atención médica en los establecimientos que componen el Sistema Nacional de Salud (SNS).²⁸

Los desfases entre la teoría y la práctica son inherentes. Pero en este caso, la práctica ni siquiera entra a la cancha, porque no se utiliza, como un juego de fútbol sin pelota. “Poca gente sabe que

²⁸ Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. *Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas*. (México: versión 2020), 17.

existe”, dice Jeremy. Y aunque esta guía no cubre todos los temas posibles, si se usara, serviría para unificar y dignificar los servicios de salud pública para personas trans.

A pesar de todas las fallas existentes, la Ciudad de México sigue siendo un referente en temas de derechos y acceso a servicios de salud para personas trans en el país, e incluso en el continente. El primer caso que viene a la mente es el de Argentina, que cuenta con una Ley Federal que facilita el acceso a servicios de salud a la población trans. “Ahí igual es más fácil el acceso, pero no hay acompañamiento ni centros de atención integral como la Clínica Condesa o la de Iztapalapa, donde además de ofrecer hormonas hay servicios de ginecología, dermatología y dentales”, dice Jeremy. Otro país que quizá es más comparable con México es Brasil. Ahí cuentan con algunos servicios especializados, pero, según un estudio de 2016, “se observó que los proveedores de servicios no capacitados estaban poniendo en práctica normas y estereotipos de género. Este predominio de los modelos patologizantes terminó por no disminuir el acceso de los pacientes transgénero a una atención insegura fuera del sector público”.²⁹ A nivel mundial los países que llevan la batuta en estos temas, referidos con frecuencia por especialistas, son Noruega, Inglaterra y Holanda. Parte del éxito de los sistemas de atención que operan en estos países, además de dar seguimiento y ser integrales, se debe a que han vertido esfuerzos en pensar a la salud fuera del orden binario (hombre-mujer); dando más espacio a los matices y vivencias particulares de cada persona. Desde una perspectiva de políticas públicas, también se podría argumentar que han podido navegar de forma más exitosa la política de moralidad (*morality policies*). Este término se refiere a cuestiones en la que los conflictos políticos son moldeados, en gran medida, por debates sobre cuestionamientos básicos o fundamentales: ¿El Estado tiene derecho de quitar una vida? ¿Cuándo inicia la vida? ¿Deberían las personas trans estar a la par moral y legal de las personas cis? “La política de moralidad es, por lo tanto, nada menos que la sanción legal del bien y el mal, la validación de un conjunto particular de valores básicos”.³⁰ Cualquier tema que entre dentro de esta clase de política pública, suele tener un rol más activo en la opinión pública que se traduce en mayor presión hacia las y los servidores públicos. Y ahí yace la rivalidad entre “la Política” y “las

²⁹ Grazielle Tagliamento, “Trans-Specific Health Care: Challenges in the Context of New Policies for Transgender People”, *Journal of Homosexuality* 63, núm. 11 (2016).

³⁰ Christopher Z. Moone, Richard G. Schuldt, “Does Morality Policy Exist? Testing a Basic Assumption”, *Policy Studies Journal* 27, núm. 4 (2018): 199 - 218.

políticas”, porque el fondo de la discusión gira en torno a lo correcto o lo incorrecto, en lugar de ser un debate técnico sobre la eficiencia o eficacia de la misma.

Pero lo cierto es que, aunque pueda ser un referente en algunos casos, la Ciudad de México está lejos de ofrecer servicios integrales cuando hablamos de las cirugías para personas trans. En este ámbito, el Estado está ausente. El éxito de una política pública depende de muchas cosas, empezando por una buena definición del problema. El dilema, entonces, empieza cuando ni siquiera existe, porque habita en una realidad invisibilizada y no puede ser formulado. Los avances que se han obtenido hasta la fecha derivan de redes colectivas de la comunidad trans: activistas, grupos en redes sociales, canales en YouTube, organización, el apoyo de personas aliadas, trabajadoras sexuales que comparten consejos entre sí. La familia de Rodrigo es un ejemplo de ello, pues se han dado a la tarea de convertirse en una red para soportar la respuesta familiar.

—Como dicen, la revolución será feminista o no será— comenta el papá de Rodrigo.

—Desde una perspectiva interseccional— agrega Rodrigo.

Lejos de lo público y cerca de lo privado

Los hospitales privados tampoco son una garantía. Sin embargo, si el personal médico está capacitado, las probabilidades de un procedimiento grato son mucho mejores. Un claro ejemplo de ello fue la experiencia de Lehan Fernanda Galicia,³¹ una mujer trans de Iztapalapa.

Lehan conocía a varias amigas que se habían hecho vaginoplastias en el hospital GEA González, y los resultados le parecían escandalosos —más allá del aspecto estético, las cirugías no parecían cumplir con la parte funcional—. Así nació la ilusión de operarse en Estados Unidos con Marci Lee Bowers, una célebre cirujana trans. “Cuando vi la lista de espera y el precio de las cirugías pensé que nunca sería posible”, dice Lehan. Hasta que una noche, perdida entre el *feed* de su Facebook, encontró una alternativa: una clínica especializada en atención transgénero en México que colaboraba con diferentes hospitales (en Guadalajara y Tijuana) y cuyo fundador había sido capacitado por la doctora Bowers. El precio, además, era más accesible —120 mil pesos—, y le ofrecían una buena opción de financiamiento. “Eso lo hago porque reconozco la gran necesidad que pueden tener algunas y algunos pacientes”, dice el doctor Iván Aguilar,³² CEO de México Transgender Center.

Después de un par de intercambios por correo, en los que Lehan mandó los requisitos que le pedía su doctor, todo sucedió bastante rápido. Tenía que haber vivido como mujer un tiempo determinado —es decir, contar con el cambio legal de su nombre—, haber tomado hormonas por un periodo de tiempo específico y contar con una carta de un médico psiquiatra que validara su procedimiento. “La carta es lo más importante de todo”, dice Lehan. Cuando Rodrigo, Ángel y Lehan se operaron, la condición transgénero aún se consideraba una enfermedad mental —es por ello que las cartas que se les solicitaban no podían provenir de terapeutas—. “Eso hubiera sido mucho más sencillo. Tratar con algunos psiquiatras es desgastante, porque lo que sea que

³¹ Lehan Fernanda Galicia, entrevistada por Martina Spataro, 3 de noviembre 2019.

³² Iván Aguilar (urólogo), entrevistado por Martina Spataro, noviembre 2019.

le pase a una persona trans lo relacionan con la disforia.³³ Y hay muchas personas que ni siquiera padecen de ello”, explica Lehan.

Los tres meses siguientes fueron los más largos de su vida. “Fue muy estresante, pero afortunadamente mi familia me apoyó. Siempre han estado ahí para mí de manera incondicional”, nos cuenta. Todo estaba listo, y Lehan viajó a Guadalajara acompañada de su mamá. Se hospedaron en un sitio que quedaba cerca del Hospital Jardines de Guadalupe, donde se realizaría su procedimiento.

Antes de la cirugía le explicaron a detalle el procedimiento y le expusieron a fondo los riesgos. El Dr. Aguilar le mostró “la pared de las mil vaginas”, un catálogo que ilustra diferentes tipos de vaginas. Informada por una visualidad pornográfica, Lehan quedó sorprendida de todas las formas y colores existentes. “El doctor me explicó por qué, de acuerdo con mi cuerpo, mi vagina, sería más parecida a una y no a otra. Cosa que fue muy buena porque tú vas toda idealizada imaginando a una estrella porno: toda simétrica y perfecta. Pero claro que todas las vaginas y clítoris son diferentes”, nos dice. La estética de su vagina iba a responder a las posibilidades de su cuerpo, para garantizar funcionalidad y sensibilidad.

Contrario a lo que pasa en los hospitales públicos, el Dr. Aguilar —urólogo de formación— trabaja con un equipo multidisciplinario, para que, además de la parte estética, la cirugía cumpla con la parte funcional, como recomienda el manual de Normas de Atención para la Salud de Personas Trans y con Variabilidad de Género de la WPATH.³⁴ Su equipo está conformado por un sexólogo, un endocrinólogo y dos cirujanos plásticos. Además, todos están sensibilizados en el tema. “Él sabe que nos deja en manos de otras personas y se asegura de que el trato no sea estigmatizante. Todos saben que si no nos hablan con el pronombre adecuado estarían en falta”, platica Lehan.

³³ La American Psychiatric Association dejó de utilizar el término de disforia de género en 2016, pues era un diagnóstico que patologiza a las personas transgénero, por ser considerado un desorden mental.

³⁴ *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, 7th vers. (World Professional Association for Transgender Health (WPATH), s.f.), https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf.

Llegó el día de la cirugía y Lehan estaba algo desvelada. No había podido dormir por pensar que finalmente, después de 21 años, tendría los genitales que le corresponden. Un sueño que, por cierto, no comparten todas las personas trans.

De inicio a fin, Lehan no tuvo ninguna queja, no se sintió incómoda: todo lo contrario. “La enfermera fue muy amable y respetuosa conmigo. La verdad estaba muy sorprendida porque nunca había tenido una experiencia así en un hospital”, dice Lehan. La cirugía tomó tres horas y tuvo que reposar tres días en el hospital. Después de eso no tuvo complicaciones, el doctor le dio todas las indicaciones de cuidado: cómo dilatarse, cuánto tiempo esperar antes de tener relaciones sexuales, qué medicamentos tomar para el dolor, etc. “Quedé súper contenta con mi cirugía de confirmación de género. Alguien que no me conoce no tendría forma de saber que estoy operada”, agrega. Actualmente, Lehan está tratando de ayudarle a una amiga suya a juntar dinero para que pueda operarse con su doctor. “Necesita volverse a hacer la vaginoplastia porque, debido a que no le enseñaron a dilatarse correctamente en el GEA González, se le cerró la vagina”, explica.

Incluso si las cirugías públicas fueran similares a la experiencia de Lehan, las personas trans seguirían experimentando numerosas dificultades. Rodrigo piensa en su vida después de las cirugías y se queda con un sabor de boca agrisado. Como hombre trans le es mucho más fácil pasar, en cierto sentido, desapercibido; a tal grado que a veces olvida todo el trayecto que ha implicado su proceso de transición. No tiene el recordatorio constante de la diferencia que separa “lo normal” de “lo extraño”. “Pero a la vez te enfrentas a retos justo por esa invisibilidad. Te preguntas qué dirán en el trabajo cuando se enteren y cosas de ese estilo donde, otra vez, es estar como en un clóset, no clóset”, dice.

Este recordatorio sirve para elaborar sobre el vacío, porque a la hora de que se diseñen políticas públicas, se tendría que considerar que más allá de la coherencia interna de un programa, también tuviera una coherencia externa. ¿Qué quiere decir esto? El éxito de una política pública depende de muchas cosas, empezando por una buena definición del problema. Sin embargo, a lo largo de la vida de una política pública hay un engranaje central que puede hacer que el impacto de la política pública se articule de forma más efectiva. Ese engranaje es, justamente,

la coherencia. Según Cejudo y Michel³⁵ hay tres niveles de coherencia cuando se habla de política pública. El primer nivel se refiere a la coherencia interna de una política. En ese caso, el diseño de un programa tiene que ser congruente con la manera en la que se define el problema. El segundo nivel se refiere a la interacción que tienen distintas políticas, pero dentro del mismo sector. Este nivel, de forma simplificada, se refiere a que los distintos programas que buscan solucionar un mismo problema complementen sus esfuerzos y no los dupliquen. El tercer nivel se refiere a la coherencia entre diferentes espacios políticos. Por ejemplo, que el sector de salud, junto con el de economía y educación, sume esfuerzos para resolver un mismo problema de forma integral, aunque sea desde perspectivas distintas. Y para efectos prácticos, el nivel dos y tres de coherencia se pueden sintetizar como coherencia externa.

Pero, más allá de las políticas públicas que aún no se han diseñado, quizá lo más destacable sobre las cirugías para personas trans en la Ciudad de México es que no se trata de falta de presupuesto, sino de la voluntad de informar a la población, estandarizar procedimientos, y capacitar y sensibilizar al personal médico con los recursos existentes; la simple voluntad de reconocer a otros y otras.

Las historias de Rodrigo, Ángel, Claudia y Lehan son historias de contraste, pero, sobre todo, de suerte. Son personas que no existen para el Estado, contempladas en anexos de políticas públicas como meras decoraciones, dentro de una ciudad que se jacta de ser la más progresista. Las omisiones de información, la negligencia, la estigmatización y la violencia que vivieron, son síntomas de una discriminación sistemática hacia las personas trans.

³⁵ Guillermo Cejudo, “Coherencia y políticas públicas: Metas, instrumentos y poblaciones objetivo”, *Gestión y Política Pública* 25, núm. 1 (2016): 3-31.

Bibliografía

- Borges, Guillermo, Ricardo Orozco, Corina Benjet, y Maria Elena Medina-Mora. “Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual”. *Salud pública de México* 52, núm. 4 (2010): 292-304.
- Cejudo, Guillermo, y Cynthia L. Michel. “Coherencia y políticas públicas: Metas, instrumentos y poblaciones objetivo”. *Gestión y Política Pública* 25, núm. 1 (2016): 3-31.
- Cervantes Medina, Julio César. “Los Derechos Humanos de Las Personas Transgénero, Transexuales y Travestis”. México: CNDH, 2018.
- Colchero, M. Arantxa, María Alejandra Cortés-Ortiz, Martín Romero-Martínez, Hamid Vega, Andrea González, Ricardo Román, Aurora Franco-Núñez, y Sergio Bautista-Arredondo. “HIV prevalence, sociodemographic characteristics, and sexual behaviors among transwomen in Mexico City”. *Salud Publica Mex* 57, Suppl 2 (2015): 99-106.
- De Benito, Emiliano. “La OMS saca la transexualidad de la lista de enfermedades mentales”. *El País*, 19 de junio de 2018. https://elpais.com/internacional/2018/06/18/actualidad/1529346704_000097.html.
- Dirección General de Información en Salud. “Egresos Hospitalarios Datos Abiertos”. actualizado 20 de noviembre 2020. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_egresoshosp_gobmx.html.
- Eklund, P., L. Gooren, and P. Bezemer. “Prevalence of transsexualism in The Netherlands”. *The British Journal of Psychiatry* 152, núm. 5 (1988): 638-640.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Población*. 2020. <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. “Vejececes diversas: Identidades Trans y su proceso de envejecimiento”. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (blog), 29 de abril de 2021. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/vejeces-diversas-identidades-trans-y-su-proceso-de-envejecimiento?tab=>.
- Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas. México: versión 2020.

- Mayo Clinic. “Cirugías de masculinización”. Actualizado el 19 de marzo del 2021. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/masculinizing-surgery/about/pac-20385105>.
- Mayo Clinic. “Cirugías de feminización”. Actualizado el 17 de marzo del 2021. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/feminizing-surgery/about/pac-20385102>.
- Moone, Christopher Z., y Richard G. Schuldt. “Does Morality Policy Exist? Testing a Basic Assumption”. *Policy Studies Journal* 27, núm. 4 (2018): 199 - 218.
- Organización Mundial de la Salud. “Constitución de la Organización Mundial de la Salud”. 2006. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>.
- Stryker, Susan. “Transgender History, The roots of Today's Revolution”. 2da ed. Seal Press: 2017.
- Tagliamento, Grazielle. “Trans-Specific Health Care: Challenges in the Context of New Policies for Transgender People”. *Journal of Homosexuality* 63, núm. 11 (2016).
- The World Professional Association for Transgender Health. “Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People”. 17th vers. https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf.

Entrevistas

Alejandra Mejía (psicoanalista), entrevistada por Martina Spataro, 25 de septiembre 2019.

Andrea Carrillo (cirujana plástica), entrevistada por Martina Spataro, 8 de septiembre 2019.

Ángel Seth, entrevistado por Martina Spataro, 27 de octubre 2019 y 19 de abril 2021.

Claudia Angulo (área de comunicación, Hospital GEA González), entrevistada por Martina Spataro, 29 de noviembre 2019.

Claudia Spindola, entrevistada por Martina Spataro, 20 de marzo 2021.

Érika de la Concha (cirujana), entrevistada por Martina Spataro, 15 de noviembre 2019.

Iván Aguilar (urólogo), entrevistado por Martina Spataro, noviembre 2019.

Jeremy Cruz (psiquiatra), entrevistado por Martina Spataro, 7 de octubre 2019 y 20 de marzo 2021.

Jessica Marjane (activista y abogada), entrevistada por Martina Spataro, noviembre 2019.

Juan Sánchez (papá de Rodrigo), entrevistado por Martina Spataro, 20 de noviembre 2019 y 15 de abril 2021.

Laura Andrade (directora de cirugía plástica), entrevistada por Martina Spataro, octubre 2019

Lehan Fernanda Galicia, entrevistada por Martina Spataro, 3 de noviembre 2019.

Marisela Claderón Pérez (mamá de Rodrigo), entrevistada por Martina Spataro, 20 de noviembre 2019 y 15 de abril 2021.

Nathan G. Ambriz (ex coordinador Jaurías Trans*), entrevistado por Martina Spataro, octubre 2019.

Rodrigo Sánchez, entrevistado por Martina Spataro, 20 de noviembre 2019 y 15 de abril 2021.