

## Suicidio en personas transexuales

Los terapeutas están de acuerdo que la persona diagnosticada transexual, debe recibir siempre el *apoyo psicológico, con acompañamiento y seguimiento* de por vida. Y lo más importante que debe incluirse a familiares que conviven en su entorno y de tener pareja sentimental, debe ser incluido de una manera muy estricta en las terapias.

1. [Introducción](#)
2. [Antecedentes](#)
3. [Medicamentos más utilizados en los suicidios](#)
4. [Estadísticas](#)
5. [Comentario y desarrollo](#)
6. [Algunos términos de uso común](#)
7. [Algunas alertas o pistas de ideas manifestadas de suicidio o pensamientos e inductores de suicidio](#)
8. [Formas de suicidio, intentos de suicidio](#)
9. [Prevención del suicidio y algunas pistas](#)
10. [Resumen de causas de suicidio](#)
11. [Algunas conclusiones](#)
12. [Referencias y Bibliografía](#)

### Introducción

Definir al [suicidio](#), mucho dependerá como se aplique y en que termino, por lo común existen definiciones que se aplican principalmente en el ámbito de la [Medicina](#) y el jurídico, como "dar fin a la existencia de la vida del [individuo](#) de una manera definitiva", es decir de una manera deliberante o voluntaria y se provoca [la muerte](#). A esto se dice que el [suicidio](#) es consumado, este término es muy utilizado, que sucedió "el hecho de una manera irreversible y siempre y cuando se encuentre al individuo sin vida y es demostrado bajo una [autopsia](#)", que por [ley](#) es efectuada.

Comentarios sobre el suicidio en personas probables transexuales y de artículos serios publicados en revistas médicas y paginas oficiales, que permiten establecer que el suicidio se presenta aun en personas diagnosticadas transexuales, que se sometieron a todos los [protocolos](#) exigentes para su reasignación de [sexo](#) e incluso la cirugía de reasignación con "adecuación de sus genitales", no están exentos de la [depresión](#) y de otras condicionantes del suicidio y arrepentimientos, por motivos desconocidos, según algunos terapeutas, que se produzca en ellos el suicidio consumado.

Esta [información](#), en su mayoría de las publicaciones, las causas del suicidio, no están bien establecidas y desconocemos los motivos reales o verídicos y mucho de ellos, son debidas a [problemas](#) de una depresión secundaria, por alguna enfermedad crónica degenerativa, heredable, [genética](#), cáncer, [alcoholismo](#), [drogadicción](#), [conflictos](#) de pareja, síndrome de maltrato, que se presenta después de algunos años a la terapia de reasignación de sexo, su [integración](#) a su entorno y solvencia económica, continúa presentándose.

## Antecedentes

El suicidio es uno de los "temas", más estudiados por diferentes profesionistas, como son los Médicos y sus diferentes especialidades, la [Sociología](#), [Psicología](#), Historiadores, Jurídica, con [leyes](#) bien establecidas así como jurisprudencias, que se aplican en las personas que se involucran para fomentar, provocar, participar o inducir el suicidio en personas en un [estado](#) de trastorno mental u orgánico, de enfermedad crónica degenerativa, cáncer terminal, [enfermedades](#) invalidantes severas e infinidad de causales, que en un momento dado, condicione una idea o [pensamiento](#) suicida y más tarde la consumación.

La causa principal del suicidio es la **depresión** y está ya bien demostrado, que ocupa el primer lugar en muy alto porcentaje, en aquellos casos en donde se demuestra el suicidio ocasionado por la depresión, pero una gran cantidad de suicidios consumado. Algunos [métodos de investigación](#), nos permiten de una manera directa en aquellos casos, en que se dice que fue una [muerte](#) ocasionada por lesiones físicas encontradas y provocadas en gran parte por su pareja y que debido a no tener antecedentes no se tiene la certeza. Se presentan estados de depresión previa. A pesar de encontrar algunas [drogas](#) y psicofármacos en su cuerpo, que fueron los que provocaron la muerte después de hechos de [violencia](#) por un estado de depresión. Este tipo de muerte queda como pasional. Provocada por lesiones físicas.

La **depresión**, continúa en la lista de las causales principales del suicidio consumado y frustrado. Los trastornos mentales, así como enfermedades psiquiátricas severas, ocupan también un alto porcentaje, pero en su mayoría asociado a la depresión y a estados de ansiedad o dependencia a drogas, se incluye el alcoholismo.

También las causales de la **depresión** y que condiciona el suicidio más tarde, son conocidas y muy estudiadas principalmente por médicos en la especialidad de [salud mental](#) y algunos terapeutas mentales, como son los psicólogos y que a pesar de ser ya "histórico" las condiciones que provocan la depresión, continúan hasta la fecha, como son; **los conflictos entre parejas, disgustos familiares entre padres e hijos** y últimamente se está observando en Mexico, que el **desempleo o la pérdida de trabajo**, induce esta condición.

A pesar de todas las [estrategias](#), los momentos y los hechos, así como la diferentes terapias aplicadas, el suicidio en Mexico, así como de una manera global, continua efectuándose y más aun, en las [redes](#) sociales, sea en foros de ciertas [páginas web](#), así como sitios de charla abiertos o chats, permiten que ciertos suicidios se ocasionen por personas con trastornos de ansiedad, depresión o mentales severos. Se promueve por algunos **sociópatas**, por mencionar algunos, se involucren de una manera anónima en estas redes sociales. Promueven, inducen o fomenten el suicidio como única solución al problema de la [persona](#) en un estado de depresión severa.

Es una tristeza y que llama mucho la [atención](#), que estas [estadísticas](#) que se mencionan de suicidios en personas diagnosticadas transexual o trastorno de [identidad](#) sexual, que en su mayoría son personas de [éxito](#) en la vida, con una dependencia económica desahogada, después de haber pasado por una serie de "pasos" con [gastos](#) "enormes de [dinero](#)", como son la terapia de ayuda mental obligada por [protocolo](#), diferentes [procedimientos](#) quirúrgicos, como la cirugía facial de feminización, implantes mamarios, régimen nutricionales y dietéticos y muchos "pasos" mas, exigentes en gran parte por estas mismas personas para lograr una feminización deseada, algunas de ellas terminan en suicidio consumado y que también observamos en aquellos transexuales que tuvieron apoyo de sus padres en su niñez, que iniciaron su reasignación de sexo en sus inicios de la [adolescencia](#), así como el cumplimiento de los protocolos exigentes, también se aprecian los suicidios consumados.

Los terapeutas en base a estos hechos, están de acuerdo que la persona diagnosticada transexual, debe recibir siempre el **apoyo mental**, con **acompañamiento y seguimiento** de por vida. Y lo más importante que debe incluirse a familiares que conviven en su entorno y de tener pareja sentimental, debe ser incluido de una manera muy estricta en las terapias.

Las terapias de apoyo mental y más las personalizadas, no son consideradas en las personas transexuales, como una terapia que ofrece un resultado efectivo y que prometa una solución al problema de manera total o definitiva de estos trastornos del ánimo, como la ansiedad y la depresión y todo lo que conlleva, pero si permite establecer una mejor aceptación del problema , aprender a manejarlo y evitar los pensamientos e ideas suicidas y sobre todo su integración a su entorno de una manera más completa, evitando el aislamiento, la soledad y los arrepentimientos, siempre y cuando se lleve de por vida. Sin olvidar que los **psicofármacos antidepresivos**, deben ser considerados y su prescripción de una manera muy estricta, con ciertos protocolos que se le establecen para su manejo por parte de la persona transexual.

Solo la persona transexual, en manos de personas o terapeutas que tenga experiencia de lo que es el transexualismo y [el conocimiento](#) de todas las manifestaciones y cambios que se presentan durante el [proceso](#) de reasignación de sexo, en su organismo y esfera mental, "evita" las recidivas de la depresión y las ideas suicidas recurrentes.

Uno de los [objetivos](#) más importante en las personas diagnosticadas transexuales, es el manejo de la ansiedad y depresión, sin olvidar que "siempre" debe estar en la mente del terapeuta, así como las ideas y pensamientos suicidas en este trastorno de identidad sexual. Y que supera por mucho a los que presentan trastornos de orientación sexual, como los homosexuales.

Es increíble, la gran cantidad de [informaciones](#) respecto al suicidio, que se encuentran en diferentes paginas o sitios [web](#), que proporcionan todo tipo de escritos, pero muchos de estos, promueven e inducen al suicidio, así como las diferentes formas para efectuar un suicidio.

Encontramos más de 30 formas para consumar un suicidio y que algunas de ellas están contempladas en las estadísticas que proporcionan INEGI y la OMS. Los intentos de suicidios en mujeres superan al [hombre](#), debido a la forma de efectuarlos, principalmente a base de medicamentos (psicofármacos, analgésicos, venenos etc.) o cortadura de venas, que en su mayoría evita que el suicidio se consuma en la mayoría de las veces, es decir es considerado "lento", comparativamente con [el hombre](#) que el arma de fuego y ahorcamiento es "rápido" y es más propio del hombre. En [la mujer](#) transexual a pesar de que es hombre biológico, utiliza las mismas formas que la [mujer](#) biológica.

Investigamos múltiples sitios web, que ofrecían información sobre el suicidio y las que promovían o inducían, así como las diferentes formas de efectuar este suicidio, supero enormemente a los que prevenían o proporcionan información de cómo evitar este [daño](#) permanente. Una página web proporciona información de comentarios escritos, de la manera de suicidarse, los pro y los contras del uso de medicamentos solos o combinados, de más de 614 comentarios (Marzo 2009 a marzo 2012), demuestran en un 70 por ciento, que las pastillas como mecanismo para provocarse el suicido a base de psicofármacos, diazepam, fluoxetina, combinado entre ellos o con otros medicamentos, como los analgésicos o drogas, frustra el suicidio por igual que el cortarse las venas y es preferible utilizar otro [método](#), al igual que utilizan los varones, como es el arma de fuego y el ahorcamiento. Un bajo porcentaje sugiere la precipitación por altura, [consumo](#) de insecticidas y explicación diferentes [métodos](#).

Los comentarios refieren en sus escritos, que están bajo tratamiento Médico con Psiquiatras y Psicólogos y el que menos tiene en la terapia es un año, todos por un estado de depresión e intentos de suicidios en varias ocasiones o suicidios fustados. En su mayoría los medicamentos utilizados son el diazepam, que solo se vende bajo receta médica, medicamento controlado y la fluoxetina en menor proporción de [venta](#) libre o genérica, pero que lo combinan con drogas y analgésicos (paracetamol) y con otros medicamentos sugeridos por otras personas que han intentado suicidarse.

## **Estadísticas**

El órgano oficial de estadísticas en Mexico, INEGI, reporta que cada día aumenta el suicidio en personas jóvenes, entre la edad de 14 a 25 años de edad, que son similares a los registrados de una manera global, por la **Organización Mundial de la Salud**; que reporta más de un millón de suicidios por año, predominado en el hombre y que es producido por armas de fuego, ahorcamiento y precipitaciones de altura, comparativamente con la mujer, que el método seleccionado son los psicofármacos y otras drogas en asociación o combinadas.

Demostrado por igual, previo a los suicidios consumados, se reporta cuando menos 10 intentos de suicidios, predominando en la mujer. Los reportes de sexo en los casos de suicidio consumado, que se efectúa la autopsia por ley en Mexico, son en base a sus **genitales**, por lo que datos estadísticos de estos suicidios en personas transexuales no existen en Mexico.

El suicidio es considerado en el ámbito de la salud, como un trastorno de conducta, de personalidad, trastornos afectivos. (Ansiedad, depresión, ira, agresividad, impulsividad, etc.) o una consecuencia de enfermedad mental o psiquiátrica severa (por ejemplo, la Esquizofrenia), pero también de situaciones de riesgos a la salud, como son las enfermedades crónicas degenerativas invalidantes, cáncer y otras como son el alcoholismo, drogadicción. El desempleo se integra a las causas inductoras del suicidio en Mexico.

## Comentario y desarrollo

Actualmente existe una clasificación muy utilizada de suicidio, como es el **suicidio consumado y el suicidio frustrado (no consumado)** y que es más conocido **por algunos** como un intento de suicidio, que permite separar entre un hecho de vida o de muerte.

Pero existen otras clasificaciones y más en las causales o motivos que ocasiona este hecho de suicidio consumado o no, pero siempre acompañados de estados de ansiedad, depresión o algún trastorno mental, principalmente la bipolaridad, por mencionar un ejemplo.

Se dice que el suicidio es un hecho que toma la persona en un estado de depresión de una manera decidida y "rápida", que en la mayoría de las veces manifiesta ideas y pensamientos suicidas antes del hecho, pero no siempre ocurre así. Algunos terapeutas, refieren que algunos procedimientos de suicidios, no se manifiestan de una manera repentina, como es el ahorcamiento o por arma de fuego, si de una manera más lenta, como daño a su persona por cortaduras, la ingesta de algunos medicamentos o drogas con dosis masivas.

También se refieren que algunas causales más comunes, pero siempre asociados a la depresión y más aun a la ansiedad, es la ingesta de ciertos medicamentos que consumen de una manera de sobre abuso para lograr un objetivo, su reasignación sexual, como se presenta en personas que se autodenominan transexuales o de trastorno de identidad sexual, como son los medicamentos no hormonales combinados con otros de acción por efecto secundario similares (ketoconazol, espironolactona, por ejemplo)

La teoría se refiere que una persona con este tipo de trastorno de identidad sexual, inicia con ingesta de medicamentos hormonales y otros, que combinados a dosis masivas, **producen trastornos orgánicos y mentales severos e irreversibles**, así como serias complicaciones o adversidades y que ocasionan cambios **en la conducta y personalidad del individuo**, este o no asociado este trastorno a una enfermedad mental.

Con esto se dice que es una forma de iniciar un suicidio de una manera lenta y progresiva y que de continuar ocasionara su consumación, sea provocado por alteraciones mentales por los efectos secundarios de los medicamentos utilizados o por las complicaciones en su organismo, principalmente el circulatorio y en ocasiones desde bloqueos o derrames en alguna estructura orgánica, principalmente el cardiovascular, pulmonar y cerebral, este último se manifiesta por daño irreversible con cambios en su conducta que provoque su muerte.

Es considerado la automedicación en estas personas, como un mecanismo para el suicidio, en algunos por desconocimiento o ignorancia de los efectos secundarios, complicaciones o adversidades que producen los medicamentos en la terapia del proceso de reasignación de sexo, pero se dice también que el solo hecho de auto medicarse, esta ya condiciona una manera de inducirse el suicidio y que puede manifestarse de manera rápida o a largo plazo, es decir sin importar las consecuencias, y que es similar en aquellas personas que se condicionan el suicidio por cualquier mecanismo o instrumento y su consumación, sin importar consecuencias.

Recordemos que los medicamentos más utilizados son los anticonceptivos y productos a base de **progestágenos** y anti andrógenos de uso oncológico, por ejemplo la flutamida, considerado agresivo y hepatotóxico. Y que los efectos secundarios o sus complicaciones por daño hepático se manifiestan inicialmente con cambios en su conducta y personalidad, que asociados a un estado de depresión o ansiedad, que propicia el suicidio.

## **Algunos términos de uso común**

**Suicidio consumado**, muerte que resulta electo directa o indirectamente, sea un acto positivo o negativo cumplido por la persona misma que tenía plena consciencia de que iba a producir ese efecto.

**Intento de suicidio.** Es cuando la persona intenta suicidarse por algún medio, pero no logra su muerte, pero provoca más daño mental y en ocasiones orgánico, con graves secuelas. Acto incompleto.

**Idea de suicidio.** Es la que la persona manifiesta por medio de su conducta y lo expresa por diferentes medios que se va a suicidar, solo es una representación mental del acto.

**Pensamiento suicida,** similar a la idea suicida, pero en ocasiones es solo es de una manera fugaz, esta representación mental del acto y que en la mayoría de las veces, termina en el olvido con la terapia mental de apoyo adecuada. Mucho de esto dependerá de las condiciones del momento en su entorno. Pero debe tomarse en cuenta y si se continua de una manera repetitiva o que se manifieste en algún escrito personal.

**Suicidio frustrado.** Cuando a la persona que se provoque el suicidio de una manera segura, es interferida por otra persona o por condiciones que lo impiden o son reanimados de su estado profundo de sus signos vitales, cardiovasculares y neurológicos. Algunos especialistas, no coinciden si realmente era un suicidio a consumarse, un intento de suicidio o un chantaje y mucho dependerá del momento en que se encuentre en base a sus manifestaciones clínicas encontradas y la manera de reanimarlo "resucitación" por personas auxiliares entrenadas para tal fin, médicos o paramédicos.

**Suicidio imprudente.** Podríamos decir que la persona "no desea suicidarse" de una manera voluntaria, debido a la ingesta de algún medicamento o auto daño, principalmente es observado en personas que se autodenominan transexuales, pero el consumo por exceso de acción logra consumarlo, por algún efecto rápido o lento por sobredosis masiva o por tiempo prolongado.

Algunos terapeutas no están de acuerdo que deba decirse que sea imprudente, ya que la gran mayoría de estas personas saben y están informadas de todos los efectos que condiciona la ingesta por sobre abuso de estos medicamentos y que lo manifiestan en sus foros de los sitios web, propio para personas transexuales, pero hacen caso omiso, debido a su estado de ansiedad, obsesivo compulsivo por una feminización a muy corto plazo y en ocasiones de una manera **competitiva** y que todo esto traduce ya una enfermedad o trastorno mental, que condicionara tarde o temprano una lesión irreversible o la muerte y esto último es considerado como un suicidio voluntario, sin profundizar de una manera exigente en terminología Médica o Jurídica. (Jurisprudencias y leyes).

### **Algunas alertas o pistas de ideas manifestadas de suicidio o pensamientos e inductores de suicidio**

- Refiere que intenta suicidarse o que va a suicidarse o que prefiere suicidarse, debido a su inconformidad sexual.

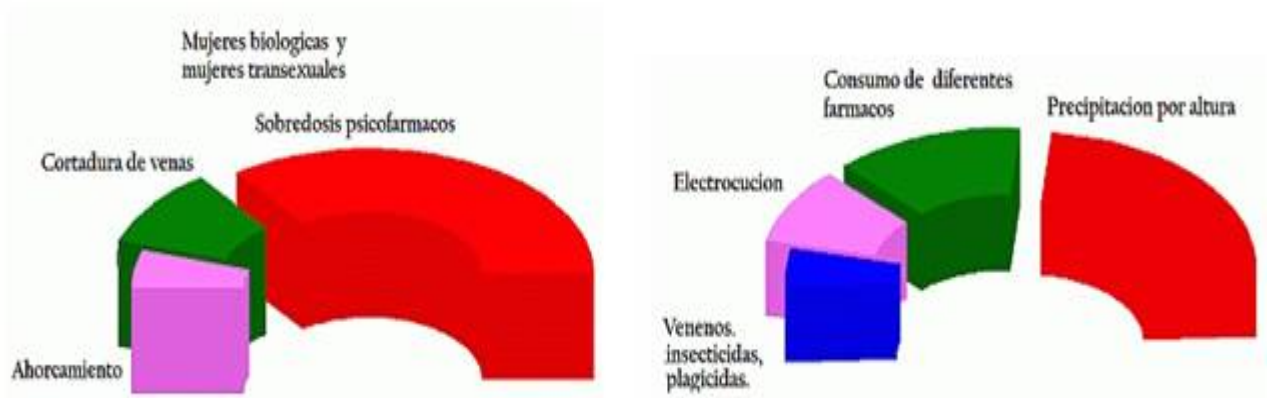
- Busca medios de comunicación para informar que quiere suicidarse, principalmente en los foros de sitios web.
- Explica ampliamente mediante sus escritos, el motivo para suicidarse.
- Anotaciones en su "diario" demasiados extensos, en donde se aprecia, su ira, agresividad, inconformidades, ansiedad y depresión en algunos muy severa.
- Se observa cambios importantes del humor o animo, que presenta fluctuaciones de un día de felicidad, euforia, una aparente felicidad y otros días, de soledad, aislamiento, profundamente desalentado etc. Es un comportamiento con algunas manifestaciones de bipolar. Rutinas y patrones de comunicación muy cambiantes.
- Cambios muy notorios de personalidad.
- Aislamiento social y de soledad, que lo utiliza con respuestas muy negativa y pretextos para no socializar con su entorno. Únicamente acude a ciertas citas, manifestaciones de apoyo y otras, cuando sucede un hecho sobresaliente y que lo considera que este hecho, pudiera sucederle a esta persona.
- Sobre abuso de medicamentos de todo tipo, principalmente drogas, alcohol, de los medicamentos que aprende en estos sitios web propio para personas transexuales, con abuso y sobredosis de anticonceptivos, progestágenos inyectables, que combinan con otros medicamentos que no ofrecen ninguna seguridad por presentar serias complicaciones, adversidades, efectos secundarios con daños a su salud de una manera permanente e irreversible o la muerte inducida o provocada por estos fármacos.
- Siempre trata de comprometer o involucrar a otras personas de sus ideas y pensamiento suicida, sin importar las consecuencias que les puede ocasionar.
- Acciones, hechos o cosas autodestructivas y destructivas hacia su entorno en general.
- Algunos mencionan en sus escritos, antecedentes de intentos previos de suicidio, en ocasiones es una verdad, pero también en ocasiones es mentira y solo lo hace para saber cuál es la respuesta de su entorno.

## ***Formas de suicidio, intentos de suicidio***

- Sobredosis de medicamentos psicofármacos. Consumo, sobre abuso y dosis masiva de Fármacos.
- Arma de fuego.
- Ahorcamiento.
- Ahogamiento
- Sangría por cortadura de venas. Visceral
- Inhalaciones gases tóxicos.
- Precipitación por altura.
- Abuso de drogas ilegales.
- Alcohol.
- Insulina.
- Potasio por vía directa endovenosa
- Venenos. Pesticidas, raticidas, insecticidas.



- Por explosión, auto quemaduras por fuego
- Auto electrocución
- Tromboembolia, inyección endovenosa con [aire](#),
- residuos, toxinas. Inanición, [anorexia nerviosa](#).
- Obesidad



Incluimos, la [anorexia nerviosa](#) y la [obesidad](#). Consideramos que en la "verdadera" **anorexia** nerviosa ya está demostrado un fondo de trastorno mental que condiciona manifestaciones diversas o múltiples y entre ellas "dejar de comer" y que producirá la muerte por daño orgánico y mental severo e irreversible. La **obesidad** condicionada por causas que no sea trastorno glandular u orgánico, enfermedades metabólicas etc., pero si condicionada por exceso de [calorías](#) de una manera voluntaria y que tienen el [conocimiento](#) y "sabe" que el exceso de alimento condicionara una serie de trastornos metabólicos secundarios, no únicamente por depósito de grasa en su cuerpo, [estructuras](#) orgánicas y circulatorias. ([Alimentación](#) excesiva e inactividad [física](#)). Factores psicológicos por trastornos de ansiedad, depresión y otros.

Recordemos también que gran parte del sobre peso y obesidad en personas mujeres transexuales, es ocasionada por exceso de progestágenos inyectables de una manera empírica y auto administrada, ocasionando serios Trastornos metabólicos de los hidratos de [carbono](#), grasa, [agua](#), y demás complicaciones, adversidades que conlleva los progestágenos y anticonceptivos, como son los trastornos de conducta y otros en algunas personas.

### Formas de suicidio lento

- Drogadicción
- Alcoholismo
- Automedicación.

- Obesidad
- [Anorexia](#).

Establecer el **diagnostico de transexual**, es importante, ya que comentar sobre los suicidios consumados y frustrados, sus causas y datos estadísticos, en personas que se autonombren transexuales y que a pesar de que manifiestan datos clínicos de probable transexualidad, estos pueden ser aprendidos de una manera muy precisa, debido a toda la información que obtienen de las diferentes sitios web y algunas páginas propias para transexuales, así como los envíos de sus correos e mail a nuestro Grupo, que no comprueba que sean transexuales pero si muchos escritos, charlas directas con personas que nos permiten cierta información y que seleccionamos de sus marchas, en antros, en la calle o debido a su oficio como sexoservidores, travesti, varones con un oficio de imitación de personajes femeninos pero que auto consumen anticonceptivos y progestágenos a dosis masivas, nos hacen ver de una manera conservadora, ciertos hechos orientadores o antecedentes de suicidios frustrados y estado de depresión. Inconformidad, ansiedad e ideas suicidas

El diagnostico de transexual, no se establece de una manera sencilla y solo después de una serie de exámenes clínicos, que incluye una [historia](#) clínica bien elaborada, principalmente sus antecedentes, así como una serie de protocolos generales y personalizados, que se establecen para tal fin y que se les diagnostica transexual, pero siempre con reservas, ya algunos datos o manifestaciones clínicas, no se demuestra en sus inicios y solo se obtienen durante su acompañamiento de su entorno principalmente el familiar y social. Incluso en algunos casos, se observan cuando la terapia del proceso de reasignación de sexo está muy avanzada.



Uno de los objetivos principales, además de la reasignación sexual es su integración a su entorno y es ahí en donde los estados depresivos se presentan de una manera recurrente, que en ocasiones no lo manifiesta la transexual de una manera verbal, pero se observa o se detecta en base a sus síntomas y signos, algunos de ellos de una manera muy vaga y la simulación con un mejor estado de ánimo por parte de la transexual, para no impedir su proceso de reasignación, lo efectúa de una manera actoral.

El conocimiento de las terapias farmacológicas y de apoyo mental, es un binomio inseparable, que debe ser efectuado por un solo terapeuta y que debe estar obligado en el acompañamiento y seguimiento de todo su proceso de reasignación de sexo, que permite además una relación de confianza entre la persona transexual y su terapeuta.

Los fracasos de los procesos de reasignación de sexo, con el abandono por parte de la persona transexual, y además de su proceso y cambios que se presentan durante esta etapa desde un punto de vista mental, ocurre más cuando es aplicada por diferentes médicos y más aún cuando la comunicación entre ellos es muy deficiente, que permite no conocer de una manera muy integral al transexual. Estamos de acuerdo que lo ideal es un manejo de equipo Médico, pero está demostrado que permite que se omitan algunos datos, síntomas y signos, que son de suma importancia para la reasignación y que en ocasiones se "pierden" o se omiten, debido a las canalizaciones o envío del usuario con un Médico a otro, esto se observa muy frecuentemente en los servicios de salud de

diferentes [instituciones](#) de México y que lleva demasiado tiempo de espera de una cita a otra. Inductores de **suicidio** en la mujer transexual:

## **Prevención del suicidio y algunas pistas**

Prevenir el suicidio en personas jóvenes y con un probable trastorno de identidad sexual, que prefiere la automedicación para su reasignación de sexo y no someterse a las terapias de apoyo mental, con su acompañamiento y seguimiento, que de una manera nos permite evitar, tratar o disminuir la ansiedad y la depresión, así como prevenir su aislamiento social y soledad, aunque dependa económicamente de vivienda, vestimenta y alimentación en la mayoría de los casos de su [familia](#).

Los estudios de [investigación](#) demuestran de una manera precisa en algunas observaciones y otras de manera conservadora, los estados de trastorno de ánimo, principalmente la depresión que manifiestan en sus escritos, mensajes, comunicados y charlas, que son [variables](#) y que los datos clínicos que manifiestan son de "**ira, agresividad, agresión inconformidad, aislamiento, soledad, incomprensión principalmente**", no únicamente en su persona demuestran su ira y agresividad, si también a los integrantes de su entorno.

La **agresividad** como una manifestación selectiva de ansiedad y depresión en algunos varones biológicos, diagnosticadas mujeres transexuales, antes de su proceso de reasignación de sexo, con hormonas femeninas, en su mayoría responden bastante bien a que estos síntomas que disminuyen y en algunos desaparecen debido a la sustitución de la testosterona por **estrógenos** debido al bloqueo de andrógenos con medicamentos sugeridos. Pero en los casos de la automedicación en personas no diagnosticadas transexuales o que se autonoan transexuales, debido al exceso de dosis masivas y por tiempo prolongado de anticonceptivos, por su **contenido progestágeno**, presentan cambios muy notorios, como son algunas manifestaciones clínicas de la bipolaridad, de otras conductas y comportamientos.

En todos los casos existen o dan pistas las personas que piensan suicidarse, las pistas que proporcionan algunas no son orientadoras hacia este hecho, pero es de suma importancia que deben tomarse en cuenta, ya que una persona que manifiesta algún dato clínico de sus antecedentes, presenta un estado de depresión, principalmente aquellos que refieren conflictos familiares, principalmente la incomprensión de sus padres y que en ocasiones está asociado a maltrato verbal y físico, que por razones económicas no pueden abandonar el núcleo familiar y están expuestos de una manera frecuente y a pesar que manifiestan ideas, pensamientos y algunos intentos de suicidio, los familiares no los toman en cuenta o no le dan la importancia y ellos mismo manifiestan de otra manera y en sus redes sociales, principalmente en sus foros, chats de ciertas paginas, que además

algunos de ellos escriben "diarios", demasiados extensos que solo manifiesta, ira, agresividad, inconformidad, soledad y aislamiento, en los casos más graves de depresión, manifiestan la tendencia a suicidarse.

Además, ya solo con la automedicación a sabiendas de todas las complicaciones y efectos secundarios que presentan la automedicación con sobredosis y abuso, que algunos terapeutas lo consideran como un **instrumento** más para el suicidio, incluso algunos manifiestan que son inductores del suicidio, por los daños graves, irreversibles y que se manifiestan tarde o temprano, con serios trastornos en su cuerpo y en su estado mental, con cambios de su conducta, que se complica aun mas con la asociación a drogas y alcohol.

Estas pistas que se aprecian, orientan a un estado de depresión y que tarde o temprano se presentaran las ideas suicidas o que manifiestan que se suicidaran sea de una manera voluntaria. Uno de los problemas observados en estos foros y chats, es que todos los integrantes participan de una manera anónima, que realmente no se conoce su identidad real y solo algunos cuantos se conocen de una manera física, con citas en reuniones, pero en su gran mayoría, viven con un estado de depresión con aislamiento social y su único medio de comunicación son las redes sociales, en donde intercambian todo tipo de ideas y no sabemos si es verdad o mentira lo que se comunica.

En estos foros, participan todo tipo de gente, quizá algunos "verdaderos" transexuales, pero los usurpadores, los pederastas, asesinos seriales y múltiples personas con trastornos psiquiátricos severos participan en estos foros, incluso delincuentes y enganchadores que de alguna manera investigan bajo engaños, obtener las direcciones privadas de los panelistas, que le permiten cometer hechos criminales e incluso cometer asesinatos o de transfobia. Las personas más vulnerables son las que acuden a estos sitios de una manera desesperada, en donde se aprovecha su estado de ansiedad y depresión, debido a la incomprensión de su familia.

Los estudios de investigación en personas que se autodenominan transexuales, cuya actividad es el sexo [servicio](#) y travestis hormonizados de antros, cantinas, bares, así como de otros oficios, pero que se auto medican con hormonas, principalmente con anticonceptivos, que además les permite desarrollar de una manera más optima su [trabajo](#) sexual, nos hace ver, que los suicidios voluntarios por depresión también se presentan, y en su gran mayoría son debido a problemas de pareja sentimental, algunos asociado a ciertas drogas, principalmente la [marihuana](#) y la [cocaína](#). Pero también gran parte de estas muertes son debidas a maltrato físico, con lesiones importantes ocasionadas por su pareja sentimental que le causan la muerte. Las autopsias manifiestan estas graves lesiones, así como otros procesos de la circulación como las coagulopatias, [enfermedades venéreas](#) y daño hepático.

Frecuentemente se aprecia en estos sitios web, la participación de mujeres biológicas, que se autodenominan transexuales con el fin de ofrecer productos ganchos y citar en cafeterías,

parques y otros sitios de su preferencia con el fin de vender productos de todo tipo a precios baratos y de crédito, que les permite obtener las direcciones y con ello delinquir, ya que forman parte de bandas criminales con ese objetivo. Estas personas criminales, falsas transexuales, además refieren que se practicaron la orquiectomía y algunas cirugías como implantes mamarios, con el fin de ser **aceptados y obtener confianza**.

Con toda esta información, nos permite reconocer ciertas pistas que orientan a la depresión y un probable suicidio en quienes no lo manifiesten, y que mucho depende de los integrantes de las redes sociales comprometidos, a prevenir hasta donde sea posible un probable suicidio y que siempre debe de informarse al administrador, es decir comprometerlo. También la prevención del suicidio dependerá de la capacidad y la experiencia del terapeuta, que le permita reconocer todos los datos clínicos o pistas, que la misma persona ofrece de alguna manera.

## Resumen de causas de suicidio

### Causas generales de suicidio consumado y muerte

- *Disgusto o conflicto familiar*
- *Motivos pasionales o amorosos de pareja.*
- *Maltrato físico y verbal entre parejas*
- *Enfermedades y trastornos mentales.*
- *Desempleo*
- *Se ignora*

## Causas de suicidio en personas jóvenes con trastorno probable de identidad de sexo.

- *Disgusto o conflicto familiar, entre padres e hijos (maltrato verbal)*
- *Incomprensión por parte de los padres de su identidad sexual.*
- *Maltrato verbal y físico ocasional.*
- *Depresión severa con ideas suicidas.*
- *Trastornos mentales severos.*

## Algunas conclusiones

El comentario de este trabajo, nos permite solo profundizarnos en su explicación en las personas que se autonombran transexuales, que se auto medican y más en aquellas con una edad de 14 a 25 años de edad, que cursan con un estado de ansiedad y depresión severa, que manifiestan ideas y pensamientos suicidas, así como intentos de suicidio o suicidios frustrados, ocasionado principalmente por aspectos o factores de su entorno, como son los conflictos familiares por la falta de comprensión entre sus padres y que no se le permite su apoyo y ayuda, para integrarse a su entorno con el sexo al que dicen pertenecer.

Leer más:

<http://www.monografias.com/trabajos93/suicidio-personas-transexuales/suicidio-personas-transexuales.shtml#ixzz4ldBDOSwL>

Es muy importante considerar, que la automedicación para su reasignación, debe tomarse de una manera seria, como un factor que **induce al suicidio**, debido a todas las complicaciones, adversidades y efectos secundarios irreversibles que producen y que estas personas y debido a sus foros, están bastante enterados de todos sus efectos que producen estos medicamentos cuando se abusa o se consumen ciertos medicamentos combinados, debido a un estado de ansiedad y que su único objetivo es reasignarse a costa de su salud y eso ya es preocupante, no debe ser visto de otra manera, más aun cuando en estas personas, ciertos medicamentos hormonales les producen cambios en su conducta e incluso de su personalidad y que viene agravarse cuando está asociado a ciertos trastornos mentales previos.

Las terapias de apoyo mental, para las personas diagnosticadas transexuales, con estados de depresión, solo es efectivo, cuando se lleva a cabo este apoyo con **acompañamiento y seguimiento**, los resultados son bastantes satisfactorios, pero en su gran mayoría, no se lleva este acompañamiento y menos el seguimiento, ya que debido a la comodidad de ciertos terapeutas de solo visita o citas a su consultorio, se les hace más sencillo y práctico indicar un apoyo con medicamentos antidepresivos o psicofármacos en aquellos casos que presenten ideas suicidas recurrentes.

Pero ya está bien demostrado que los mismos psicofármacos prescritos por algunos terapeutas, las personas transexuales con grave estado de depresión, utilizan estos antidepresivos combinados con otras drogas para consumir un suicidio. Aquí es donde se entra el debate constante entre terapeutas, si los antidepresivos, están bien indicados o no y cada uno expone su razón, pero sabemos también el gran beneficio que ofrece el apoyo con psicofármacos en aquellas personas con depresión severa, con intento de suicidio o suicidio frustrado.

Los **fracasos** de las terapias de apoyo mental, se observan constantemente, cuando suceden estos hechos de suicidio consumado, que se aprecia al pie de la cabecera de su cama un frasco vacío con medicamentos antidepresivos y estos son bajo prescripción médica.

Actualmente en personas jóvenes menores de 24 años de edad, se están **prohibiendo** los antidepresivos principalmente los inhibidores de la re-captación de la serotonina, como la fluoxetina y otros, ya que según estudios bien demostrados, aumentan los intentos de suicidio como un acto de agresión, solo con el fin de castigar a su entorno y observar sus reacciones frente a este intento de suicidio, así como la exacerbación de otros datos clínicos. (Se prohibieron después de haberse utilizado por millones.)

Un comentario común. "Cuando se comenta sobre los aspectos legales, que existen leyes y sanciones sobre aquellas personas que **instigan o inducen** al suicidio y que



en los casos consumados de suicidio, encontramos los frascos vacíos de psicofármacos y que son prescritos por Médicos, se comenta constantemente que de no haber prescrito este psicofármaco, posiblemente no se hubiera **consumado probablemente el suicidio** y colocar un instrumento en sus manos, que es para el beneficio de su depresión y evitar las ideas suicidas, **posiblemente se induce** de una manera fácil y que está a su alcance"

Así mismo debería el Médico estar obligado por ley a informar a las autoridades de un intento de suicidio, y no solo quede archivado en las Clínicas y Hospitales. Cualquier intento de suicidio o suicidio frustrado debe ser manejado de una manera multidisciplinaria, en donde además quede involucrado el aspecto legal. Si se trata de menores de edad, los padres deben participar por ley en las terapias de apoyo, incluyendo algunos familiares cercanos, debe de informarse a las autoridades escolares y otras.

La venta libre de antidepresivos de manera genérica en nuestro País México, permite su consumo de una manera libre y sabemos que asociado a otras drogas, alcohol e infinidad de medicamentos, que presenta **interacciones** serias entre ellos, con daños severos a su salud e incluso la muerte. Sin olvidar el daño hepático y hepatitis fulminante.

Debemos tomar conciencia, que la transexualidad está presente en nuestro país y que aun es un tema apartado y olvidado por las instituciones de salud y jurídicas, eso permite también que debe tomarse más en serio este trastorno de identidad sexual y no solo aceptarlo como un fondo político, recaudador de ingreso económico debido a los servicios múltiples que ofrecen estas instituciones.

Los estados depresivos, la automedicación y suicidios consumados, así como la **transfobia**, continuara en estas personas que se autodenominan transexuales y que no están diagnosticadas transexuales y que cuando fallecen por alguna complicación, sea debido al uso prolongado de medicamentos, dosis masivas y sobre abuso de estos medicamentos o suicidios consumados, son registrados al sexo que pertenecen en base a sus genitales y no al sexo que dicen pertenecer en vida.

Las investigaciones y entrevistas con personas que se autodenominan transexuales, que nos envían correos electrónicos para una orientación e información o que acuden con nosotros para establecerse el diagnóstico de transexual y someterse a los tratamientos de reasignación de sexo, en aquellas que viven en unión libre o en matrimonio constituido legalmente, que forman un hogar de años y procrean hijos, con una seguridad económica debido a su empleo, pero que dependen de un patrón, son las personas con más problemas de depresión y ansiedad sufren.

Además se les advierte y en base a una realidad de lo que sucede en México, que tendrán serias consecuencias, principalmente la **pérdida del matrimonio y de su empleo**, que su pareja no acepta la condición de este trastorno de probable identidad sexual y que a pesar de las terapias de apoyo psicológico en la pareja, termina la esposa o pareja abandonándolo inmediatamente o sucede más tarde en cuanto se inicia la terapia



hormonal que debido a los estrógenos combinados con anti-andrógenos, pasan por un proceso de castración química testicular, que las relaciones sexuales son imposibles, debido a la **falta de erección y eyaculación**, creando un serio conflicto matrimonial con el abandono por parte de la esposa o la infidelidad.

En caso de superar esta crisis matrimonial, en cuanto se aprecia la feminización corporal son de inmediato desempleados. Las terapias de apoyo mental ofrecidas son un fracaso total y es muy difícil que superen en estos casos, la depresión grave, con aislamiento social, arrepentimientos, se presentan las ideas suicidas y en su mayoría más tarde los suicidios consumados.

Nosotros consideramos que en México, nuestra **sociedad** no está preparada, ni acepta esta condición principalmente en aquellos que ya tienen un matrimonio formado, con hijos y solvencia económica. Nosotros los aconsejamos siempre que es muy importante tomar ejemplos de las experiencias de otros países, principalmente los Estados Unidos de Norteamérica y algunos Europeos, en aquellos con situaciones similares, que dependen de un trabajo estable sea de Gobierno o Privado, pero que estén bajo un régimen laboral con una relación patronal, es mejor "esperar" su reasignación de sexo, someterse a una terapia integral de apoyo psicológico en pareja y eso permitirá que su pareja sentimental se le prepare para un futuro, la "aceptación" de la identidad sexual y sobre todo el crecimiento de los hijos, que permitirá un mejor entendimiento de su situación y no permitir perder su trabajo, ya que este apoyo económico es muy importante para la educación, alimentación y vestimenta de sus hijos y ya pensionado o jubilado, iniciar el proceso de reasignación de sexo, tal como sucede en gran parte de esta clase trabajadora en los Estados Unidos de Norteamérica. Pero por desgracia, esto no sucede en nuestro País México y debido a esto, la depresión en estas personas transexuales continuara por igual las ideas suicidas y los consumados y esto es una realidad con toda la conflictiva de su entorno.

Nosotros les hacemos comprender de la importancia de estar empleado y con una solvencia económica desahogada, la conservación del empleo **es prioritaria**, ya que de esto depende en parte, la unión de la familia y de toda la exigencia de la manutención del hogar y de la familia en general y sobre todo calidad de vida.

Está demostrado que en ocasiones la pareja sentimental apoya la economía temporalmente, e incluso se informa también del "problema" de identidad sexual de su pareja, que nos hacen ver a través de sus correos que nos envían o lo observamos en sus foros, propios para personas supuestas transexuales, en donde participan activamente, pero tarde o temprano termina en abandono del hogar.

Últimamente se legislo, sobre la prescripción de que los antibióticos deben ser solo vendidos bajo prescripción médica y que hace necesario la receta como requisito, la cedula profesional. Los resultados fueron sorprendentes, ya que permitió un mejor uso de los antibióticos, disminución de la resistencia a los antibióticos, evitar las sobreinfecciones

y muchas cualidades más. Nosotros consideramos que los antidepresivos deben ser solo prescritos bajo una receta, principalmente los inhibidores de la re-captación de la serotonina, por ejemplo, de nombre comercial Prozac (floxetina), que sabemos tiene un fondo Médico-político para su uso masivo, sin receta médica.

Pero insistimos que las [hormonas](#), sea cual fuere o para cualquier indicación Médica, debe hacerse solo bajo receta Médica, así como algunos medicamentos, que por su adversidad y daños severos que se producen debido a sus efectos secundarios, también deben ser controlados.

Está demostrado que las personas transexuales jóvenes, que no reciben el apoyo por parte de los padres en su proceso de reasignación o algunos jóvenes que viven en pareja, que no pueden efectuarse la reasignación de sexo, de acuerdo con los [protocolos](#), debido a causas económicas principalmente o por estar desempleado es donde más se observan los estados depresión, los intentos de suicidios y suicidios consumados. Las manifestaciones clínicas que presentan son muy variadas y no solo son de clínica de "bajada", son de un [comportamiento](#) bipolar, con estado de agresión, ansiedad ira, agresividad etc. Un estudio demostró en aquellos transexuales que presentaron depresión e intentos de suicidio, más del 44% presentaron trastornos mentales, y un 37% estaban bajo tratamiento psiquiátrico, con apoyo con medicamentos antidepresivos.

La Psiquiatría es la especialidad que permite la intervención amplia, desde las interpersonales, como es la [psicoterapia](#) y las actuaciones somáticas del tipo terapia psicofarmacológica, y que toda [persona](#) transexual o que piensa que es transexual o se autodenombra transexual, debe ser manejado de por vida y es la única manera de evitar, controlar o manejo, en palabras sencillas, de la ansiedad y depresión, así como las ideas suicidas, de no ser así, el futuro de estas personas es muy incierto.

Es prioritario descartar en toda persona transexual, las causas de pensamientos e intentos de suicidio a un problema de salud [física](#) adyacente y que deben efectuarse todo tipo de [análisis](#) de [laboratorio](#) y gabinete, antes de alguna condición mental subyacente y que debe ser tratada y solo lo podrá efectuar un Médico, antes de que se establezca el diagnóstico de un trastorno mental o enfermedad psiquiátrica y que pueda ser tratada y que no impida su proceso de reasignación De tratarse de algún problema serio de enfermedad, contraindica la reasignación de sexo. Se incluye el [alcoholismo](#) y la [drogadicción](#). De no respetarse este manejo, el suicidio se consumara tarde o temprano.

## Referencias y Bibliografía

Ponencia de **Suicidio**, Dra. Mireille Emmanuelle Brambila. Ofrecida a Médicos y Abogados de Baja California. Temas; Causas e inductores del suicidio. Ansiedad y depresión asociada. Suicidio en Jóvenes y personas mayores de 65 años de edad. Soledad y aislamiento. Ideas, Intento de suicidio y consumado en personas con trastorno de orientación e identidad

sexual. Psicofármacos. Datos estadísticos y leyes en [México](#). En la Ciudad Mexicali BC. México. Febrero. 2011.

Sachs GS, Nierenberg AA, Calabrese JR, et al. Effectiveness of adjunctive antidepressant treatment for bipolar depression. *N Engl J Med*. 2007;356: 1711-1722.

Tondo L, Ghiani C, Albert M. Pharmacologic interventions in suicide prevention. *J Clin Psychiatry* 2001; 62 (Suppl 25): 51-55.

Flórez F. Conducta suicida. En: Fundamentos de Psiquiatría Clínica: [Niños, Adolescentes y Adultos](#). Editado por C Gómez-Restrepo. Centro Editorial Javeriano. Bogota, 2002.

Gelenberg AJ, Freeman MP, Markowitz JC, et al. Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder. *Am J Psychiatry*. 2000; 157(4 Suppl): 1-45.

Morcillo Moreno L, Saiz Martínez PA, Bousoño García M, Bobes García J. En: Tratado de Psiquiatría Tomo II. Barcia Salorio D. 801-819. Editorial Arán. 2000.

Roy A. Suicide. In: Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. Lippincot, Williams & Wilkins, Philadelphia, 2000: 2031-40.

Soler PA, Gascon J. RTM-II. Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. Masson. Barcelona, 1999.

Benazzi F. Bipolar disorder focus on bipolar II disorder and mixed depression. *Lancet*. 2007; 369:935-945.

American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of patients with major depressive disorder. 2nd ed. September 2007. Accessed January 22, 2010.

Leucht S, Corves C, Arbter D, Engel RR, Li C, Davis JM. Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. *Lancet*. 2009;373:31-41. Epub 2008 Dec 6.

Gupta S, et al. Factors associated with suicide attempts among patients with schizophrenia. *Psychiatric services*, 1998, 10: 1353-1355.

Gunnell D, Frankel S. Prevention of suicide: aspirations and evidences. *British medical journal*, 1999, 308: 1227-1233.

Angst J, Angst F, Stossen HM. Suicide risk in patients with major depressive disorders. *Journal of clinical psychiatry*, 1999, 60, Suppl. 2: 57-62.

[www.suicidioadolescente.com.ar](http://www.suicidioadolescente.com.ar)

Hawton K. Sex and suicide. Gender differences in suicidal behaviour. Br J Psychiatry 2000; 177: 484-485.

Khan A, Leventhal RM, Khan S, Brown WA. Suicide risk in patients with anxiety disorders: a meta-analysis of the FDA database. J Affect Disorders 2002; 68, 183-190.

Miró E. Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. 2ª [edición](#). J. Vallejo Ruiloba, C. Gastó Ferrer. Edit. Masson, 675-684, 2000.

Gloria Marsellach. El suicidio. [psicoactiva.com/arti/articulo.asp?SiteIdNo=829](http://psicoactiva.com/arti/articulo.asp?SiteIdNo=829).

Rico Diaz Humberto. Depresión y suicidio. [psiquiatriabiologicademexico.org.mx](http://psiquiatriabiologicademexico.org.mx)

**Autor:**

**Dra. Mireille Emmanuelle Brambila**

Mexicali Baja California. México

<http://www.monografias.com/trabajos93/suicidio-personas-transexuales/suicidio-personas-transexuales.shtml>

**Leer más:**

<http://www.monografias.com/trabajos93/suicidio-personas-transexuales/suicidio-personas-transexuales2.shtml#ixzz4IdAq4ekk>