

# Disforia y comorbilidad psiquiátrica en personas transgénero que solicitan atención médica para transición somática

Dysphoria and psychiatric comorbidity in transgender people seeking medical care for somatic transition

José Luis Jiménez-López<sup>1a</sup>

## Resumen

*Disforia de género* es el diagnóstico incluido en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, editado por la Asociación Americana de Psiquiatría, que se refiere a la marcada incongruencia que existe entre el género que se siente o se expresa y el que fue asignado al nacer. El malestar generado por la incongruencia puede ocasionar que se solicite afirmación de género mediante tratamiento hormonal o reasignación quirúrgica de sexo, con lo que se espera que desaparezca tal malestar. Sin embargo, no todas las personas con incongruencia de género manifiestan malestar y cuando el malestar existe no siempre es de características psicopatológicas (disforia), lo que para algunos autores representa afirmación de género con fines estéticos (corregir la incongruencia). Existen reportes del incremento de atención médica de personas transgénero que solicitan transición somática, pero en México no existen protocolos estandarizados para su atención; solo se recomienda promover el acceso a tratamiento hormonal y servicios de salud mental a las personas transgénero que así lo soliciten. La eventual inclusión de manejo quirúrgico en las guías mexicanas requerirá claridad de conceptos y unificación de criterios para seleccionar los casos que deban ingresar al sistema de salud para tratamiento, por lo que el personal sanitario deberá estar preparado para poder identificar a quienes puedan beneficiarse con la transición somática. La presencia de disforia y comorbilidad psiquiátrica pueden ser elementos claves cuando se lleve a cabo la evaluación.

## Abstract

*Gender dysphoria* is the diagnosis included in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, published by the American Psychiatric Association, which refers to the marked incongruence that exists between the gender that is felt or expressed and the one assigned at birth. The discomfort generated by the incongruity can cause gender affirmation to be requested through hormonal treatment or surgical sex reassignment, which is expected to disappear such discomfort. However, not all people with gender incongruence manifest discomfort and when the discomfort exists it is not always of psychopathological characteristics (dysphoria), which for some authors represents gender affirmation for aesthetic purposes (correct the incongruity). There are reports of increased medical care for transgender people who request somatic transition, but in Mexico there are no standardized protocols for their care; it is only recommended to promote access to hormonal treatment and mental health services to transgender people who request it. The eventual inclusion of surgical management in the Mexican guidelines will require clarity of concepts and unification of criteria to select the cases that should enter the health system for treatment, which is why health personnel must be prepared to identify those who can benefit from the somatic transition. The presence of dysphoria and psychiatric comorbidity may be key elements when the evaluation is carried out.

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional La Raza, Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”, Departamento de Psiquiatría y Psicología. Ciudad de México, México

ORCID: [0000-0002-9653-6541<sup>a</sup>](https://orcid.org/0000-0002-9653-6541)

### Palabras clave

Personas Transgénero  
Disforia de Género  
Identidad de Género

### Keywords

Transgender Persons  
Gender Dysphoria  
Gender Identity

Fecha de recibido: 10/01/2023

Fecha de aceptado: 26/04/2023

### Comunicación con:

José Luis Jiménez López

 [jimenezpsi@hotmail.com](mailto:jimenezpsi@hotmail.com)

 55 5724 5900, extensión 24058

.....  
**Cómo citar este artículo:** Jiménez-López JL. Disforia y comorbilidad psiquiátrica en personas transgénero que solicitan atención médica para transición somática. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(5):617-22. doi: [10.5281/zenodo.8316452](https://doi.org/10.5281/zenodo.8316452)

## Introducción

La sexualidad es un tema sensible para los seres humanos y ha tomado relevancia a partir de las manifestaciones colectivas de diversidad de género y de orientación sexual. La mayor libertad para expresar ausencia de identificación con el género masculino o femenino, es decir género no binario, y atracción sexual indistinta o ausencia de atracción sexual, ocasiona confusión en la población, e incluso en profesionales de la salud, debido a la creencia tradicional de que la identidad de género tiene una relación directa y congruente con la orientación sexual y que son inseparables. La falta de información también produce dificultades en la atención médica con reacciones que van desde la discriminación hasta el franco rechazo.<sup>1</sup> Adicionalmente, la información que los medios de comunicación masiva proporcionan sobre las diferentes expresiones sexo-genéricas deja ver que el campo en el que se ubican es muy amplio.

Existen referencias de la existencia de diversidad de género y de orientación sexual desde la antigüedad, sin que quede clara la distinción entre cada una de ellas.<sup>2</sup> Los intentos de clasificación iniciaron a mediados del siglo XX al incluirse en la taxonomía internacional sobre trastornos mentales y del comportamiento. Revisiones posteriores de estas clasificaciones han permitido la despatologización de la homosexualidad y la delimitación de trastorno en la condición transgénero solo para cuando existe disforia.<sup>3</sup>

En este artículo se resalta la importancia de identificar disforia y comorbilidad psiquiátrica en personas transgénero que solicitan atención médica para transición somática.

## Desarrollo

### Conceptos y prevalencia

La comunidad lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual (LGBTTTI) incluye un amplio abanico de posibilidades para la diversidad sexo-genérica. Dentro de este amplio grupo, la subpoblación llamada *trans* tiene particular importancia por la trascendencia médico-ética que implica la atención para la transición somática (hormonal y quirúrgica).

No existen definiciones estandarizadas para las variantes en la identidad de género, por lo que las clasificaciones utilizan conceptos operativos en donde el factor común es el sentimiento de pertenencia a un género distinto al asignado al nacer.

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos*

*mentales* en su quinta edición (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) define *transgénero* (TG) como “el amplio espectro de sujetos que de forma transitoria o permanente se identifica con un género diferente de su género natal”; *transexual* como “el sujeto que busca, o que ha experimentado, una transición social de varón a mujer o de mujer a varón, lo que en muchos casos, pero no en todos, también conlleva una transición somática”; y *disforia de género* (DG) como “el malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado”.<sup>4</sup>

La decimoprimer edición de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) no utiliza el término disforia y tampoco TG; en su lugar se encuentra *discordancia de género*, que define como “una discordancia marcada y persistente entre el género experimentado por la persona y el sexo asignado, lo que a menudo conduce a un deseo de transición para vivir y ser aceptada como una persona del género experimentado”.<sup>5</sup>

En México, la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) de 2021 utiliza el término *trans+* para referirse a “la vivencia interna e individual de una persona que se siente de un género que no corresponde con los roles tradicionales socialmente establecidos al sexo que le fue asignado al nacer”.<sup>6</sup> El Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de la Comunidad LGBTTTI y Guías de Atención Específicas de la Secretaría de Salud menciona que se llama *persona trans* a aquella cuya identidad de género no concuerda con la que se le asignó al nacer.<sup>7</sup> El Protocolo de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a Personas Pertenecientes a las Poblaciones LGBTTTI ofrece las siguientes definiciones:<sup>8</sup>

- Trans: denominador común que tienen las personas transexuales, TG, travestis o *drags*, entre otras, cuando el sexo asignado al nacer no concuerda con la identidad y/o expresiones de género de la persona.
- Transexual: persona cuyo sexo o condición biológica no corresponde a su identidad de género, y que puede optar o no por una intervención médica —hormonal, quirúrgica o ambas— para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social.
- Transgénero: persona que se siente y se concibe a sí misma como perteneciente al género opuesto al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento, y quien, por lo general, solo opta por una reasignación hormonal —sin llegar a la intervención

quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos— para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social.

Los datos epidemiológicos sobre la condición TG reportan estabilidad y baja frecuencia desde hace aproximadamente 40 años.<sup>9</sup> En 2014, la APA reportó una prevalencia de 0.005% a 0.014% para hombres de nacimiento y 0.002% a 0.003% para mujeres de nacimiento; en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó en 2021 una prevalencia de 0.9%. Sin embargo, los diferentes estudios ponen de manifiesto la posible existencia de un subregistro.<sup>3,6</sup>

## Disforia y comorbilidad psiquiátrica

La disforia aún no tiene una definición clara. Su ubicuidad en el campo de los trastornos psiquiátricos hace suponer que forma parte del cuadro clínico de cada trastorno (principalmente depresión y ansiedad); sin embargo, la prevalencia, la evolución y las características distintivas que la relacionan con algunos trastornos (trastorno bipolar, disforia de género y trastorno disfórico premenstrual) apoyan la idea de que puede catalogarse como un síndrome independiente o un estado acompañante.<sup>10</sup> Los conceptos presentan gran variabilidad, aunque comparten algunos síntomas, principalmente irritabilidad, hostilidad, enojo y descontento intenso.<sup>11,12,13</sup> Starcevic propone una definición que incluye aspectos esenciales o definitorios:<sup>14</sup>

- Estados emocionales específicos: descontento intenso y/o infelicidad.
- Aspectos secundarios (no invariablemente presentes): características cognitivas (tendencia a culpar a otros, suspicacia), características conductuales (agitación, arrebatos de agresividad).

La *Nepean Dysphoria Scale* es el único instrumento desarrollado, hasta el momento, para medir específicamente el estado disfórico.<sup>15</sup>

## Acceso al sistema de salud

Se han desarrollado diferentes programas para la atención de personas TG que buscan transición somática. El Real Colegio de Psiquiatras del Reino Unido publicó en 2013 sus Guías de buena práctica para la evaluación y tratamiento de adultos con DG;<sup>16</sup> en España, asimismo, existen varios protocolos de atención.<sup>17</sup> Sin embargo, Boyd *et al.* reportan diferencias en la atención.<sup>18</sup> En México, los avances han sido casi exclusivamente legislativos y relaciona-

dos con aspectos discriminatorios en su trato en general. Los reportes sobre la atención médica por transición somática son anecdóticos.<sup>19,20</sup> Es probable que en los hospitales públicos se atiendan personas por este motivo, pero la falta de publicaciones impide conocer la cantidad y si su atención es protocolizada. Los Estándares de Atención (SOC) para la salud de las personas TG y de género diverso son una guía de referencia en la mayoría de los programas; fueron creados por la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH).<sup>21</sup>

Por otra parte, existe controversia sobre la inclusión de la transexualidad en las clasificaciones diagnósticas. Quienes la defienden argumentan que de esa manera se justifica la atención médica para la transición somática. Quienes se oponen consideran que el diagnóstico contribuye a la estigmatización de las personas TG.<sup>22</sup> La taxonomía más reciente de la APA busca delimitar la presencia de trastorno al crear un apartado para la DG que enfatiza el malestar (disforia) por la incongruencia con el género asignado más que por la identificación con el género opuesto.<sup>23</sup> Por su parte, la OMS cambió el término de *transexualismo* por el de *discordancia de género*, que hace también hincapié en la “discordancia marcada y persistente que a menudo conduce a un deseo de transición”.<sup>3</sup>

La controversia tiene implicaciones éticas importantes porque, de acuerdo con el concepto utilizado, podría proporcionarse tratamiento en ausencia de enfermedad (fines estéticos) o podría negarse tratamiento a una persona enferma (la disforia como manifestación psicopatológica). Heyes y Latham cuestionan la diferenciación que se hace de la cirugía cosmética entre una persona no trans y una trans, porque esta última debe pasar por una evaluación psiquiátrica; refieren que no debería existir tal diferencia, pues el propósito es mejorar el funcionamiento social del individuo y, por lo tanto, la atención está médicamente indicada.<sup>24</sup>

En un estudio retrospectivo de 13 años realizado en los Estados Unidos, se analizaron las características de los pacientes referidos a una clínica de endocrinología pediátrica para manejo hormonal por DG. Se incluyeron 38 personas, 74% de ellas referidas en los últimos tres años (2013-2015), la mayoría adolescentes, 63% tenían comorbilidad psiquiátrica (depresión, principalmente). Los autores concluyen que se confirma el incremento en las referencias por DG y recomiendan el reforzamiento en la evaluación psicológica de estos pacientes.<sup>25</sup>

En el Departamento de Psiquiatría y Psicología de una unidad médica de alta especialidad (UMAE) del IMSS se evaluaron las referencias de 22 personas TG en 5 años. Todos los pacientes fueron evaluados por el mismo psiquiatra con base en los criterios del DSM-5 para identificar

disforia y de la CIE 10 para diagnosticar comorbilidad psiquiátrica. En el cuadro I se presentan los motivos de referencia y los resultados de la evaluación.

Un análisis a simple vista de esta serie muestra que 59% de los casos solicitó terapia hormonal (TH) y el resto reasignación quirúrgica de sexo (RQS), excepto uno que solicitó cambio de implantes mamarios; 89% de los que solicitaron RQS (8 de 9) y 50% de los que solicitaron TH (6 de 12) presentaron disforia; la comorbilidad psiquiátrica estuvo presente en 62% (5 de los 8) de los casos con disforia que pidieron RQS y en 67% (4 de los 6) de aquellos con disforia que solicitaron TH. Cabe resaltar que 45% fueron referidos en el último año (2022).

Estos datos apoyan la opinión de que la disforia: a) no se encuentra presente en todas las personas con condición transgénero; b) puede estar presente en ausencia de comorbilidad psiquiátrica; y c) puede ser manifestación de trastornos psiquiátricos diferentes de la DG. Por lo tanto, la disforia podría ser el elemento esencial que justifique la atención médica para la transición somática (de acuerdo con la definición de DG del DSM-5), ante lo que el trata-

miento, ya sea con RQS o con TH, estaría justificado, pues su objetivo sería la remisión de la disforia y no la transición somática *per se*.<sup>21</sup> La situación cambia en quienes con la misma condición TG no presentan disforia. En estos casos la intervención supondría fines estéticos, lo que no justificaría la atención médica (persona transgénero sin DG). Sin embargo, la falta de detalle en la descripción clínica de la discordancia de género de la CIE 11 sí podría justificar el tratamiento médico por el único deseo de transición; de la misma manera, la guía mexicana para la atención de personas TG menciona que “se deberá promover el acceso a tratamiento hormonal y servicios de salud mental a las personas trans que así lo soliciten”.<sup>7</sup>

## Discusión

Los esfuerzos para despatologizar las diferentes expresiones de diversidad de género en las principales clasificaciones de trastornos mentales (APA y OMS) han sido insuficientes, ya que se cree que solo son cambios en la nomenclatura médica; esta creencia se manifiesta cuando únicamente se cambia el “diagnóstico” de transexualismo o

**Cuadro I** Características clínicas de personas transgénero atendidas en una UMAE

TG	Edad	Motivo de atención	Disforia	Comorbilidades
Mujer	47	Reasignación quirúrgica de sexo	Sí	Trastorno depresivo
Mujer	27	Reasignación quirúrgica de sexo	Sí	Trastorno depresivo
Mujer	31	Reasignación quirúrgica de sexo	No	No
Hombre	18	Reasignación quirúrgica de sexo	Sí	No
Mujer	27	Reasignación quirúrgica de sexo	Sí	No
Mujer	26	Reasignación quirúrgica de sexo	Sí	Trastorno de personalidad
Hombre	22	Terapia hormonal	No	No
Mujer	48	Cambio de implantes mamarios	No	No
Mujer	31	Reasignación quirúrgica de sexo	Sí	Trastorno ansioso depresivo
Mujer	22	Reasignación quirúrgica de sexo	Sí	No
Mujer	20	Terapia hormonal	Sí	Trastorno de ansiedad
Mujer	22	Terapia hormonal	No	No
Mujer	35	Terapia hormonal	No	No
Hombre	30	Terapia hormonal	No	No
Hombre	23	Terapia hormonal	Sí	Trastorno de ansiedad
Mujer	22	Terapia hormonal	Sí	No
Hombre	21	Terapia hormonal	No	No
Mujer	45	Terapia hormonal	Sí	Trastorno depresivo
Mujer	20	Reasignación quirúrgica de sexo	Sí	Trastorno de ansiedad
Mujer	37	Terapia hormonal	Sí	Trastorno ansioso depresivo
Hombre	25	Terapia hormonal	Sí	No
Mujer	18	Terapia hormonal	No	No

UMAE: unidad médica de alta especialidad; TG: transgénero

Nota: TG mujer: hombre de nacimiento que busca transición a mujer; TG hombre: mujer de nacimiento que busca transición a hombre

Fuente: base de datos del Departamento de Psiquiatría y Psicología (2017-2022)

TG al de DG, como si fueran sinónimos, lo que perpetúa el estigma y la confusión en la atención médica.<sup>26,27</sup>

La casuística de una UMAE del IMSS coincide con la observación de Chen *et al.* acerca del incremento en las referencias para transición somática en personas con DG y la presencia de comorbilidad psiquiátrica,<sup>25</sup> por lo que el personal médico debe estar preparado para poder identificar a personas TG que requieren tratamiento por DG. Para esto se requieren estudios de validez y confiabilidad de instrumentos de medición exclusivos para el estado disfórico que permitan la evaluación más precisa de tal síndrome y con puntos de corte, a fin de identificar los estados psicopatológicos (se han reportado casos de automutilación de genitales en personas TG con y sin comorbilidad psiquiátrica, así como arrepentimiento y presencia de disforia después de realizada la RQS).<sup>28,29</sup>

La presencia de disforia en diferentes trastornos psiquiátricos resalta la necesidad de tratamiento previo a la comorbilidad para confirmar que la disforia esté determinada por la incongruencia de género. De lo contrario, se corre el riesgo de que la disforia persista aún después de la transición somática o que remita y se presente arrepentimiento de la RQS si el tratamiento de la comorbilidad se proporciona posteriormente. En adolescentes en etapa puberal resulta de mayor trascendencia por la repercusión en la fertilidad que podría ocasionar la supresión hormonal y la intervención quirúrgica en órganos sexuales internos.<sup>30</sup>

No debe confundirse disforia con el malestar propio del sentimiento de pertenencia a un género distinto al asignado al nacer, dado que se favorece la tendencia a la patologización. El DSM-5 incluye varias manifestaciones de disforia, de las cuales deben estar presentes por lo menos 6 en el caso de los niños y 2 en adultos. Aunque estos criterios permiten un mejor acercamiento a la evaluación precisa de la disforia, no dejan de ser subjetivos al utilizar términos como

“marcada incongruencia”, “poderoso deseo”, “fuerte preferencia”, “marcado disgusto” y “fuerte convicción”, además de que debe existir un malestar clínicamente significativo o un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

No todas las sociedades, países o sistemas de atención médica requieren un diagnóstico para otorgar tratamiento.<sup>19</sup> Sin embargo, en algunos países, como México, el diagnóstico de DG puede facilitar el acceso a la atención médica necesaria y puede guiar la investigación adicional sobre tratamientos efectivos.

La disforia es un estado psicopatológico que puede estar determinado (no necesariamente) por la falta de identificación con el género asignado al nacer.

## Conclusiones

Se ha observado un incremento en las solicitudes de atención médica para personas TG que solicitan transición somática.<sup>20</sup> La eventual inclusión de RQS en las guías mexicanas para la atención de personas TG requerirá claridad de conceptos y unificación de criterios, a fin de seleccionar los casos que deban ingresar al sistema de salud para tratamiento. Mientras que un diagnóstico sea requisito para recibir atención en el sistema de salud mexicano, la presencia de disforia y de comorbilidad psiquiátrica en personas transgénero podrían ser elementos clave en la toma de decisiones para la transición somática.

**Declaración de conflicto de interés:** el autor ha completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

## Referencias

- Granados-Cosme JA. La investigación sobre discriminación a LGBT en la atención médica: Una revisión crítica. *Divulgare Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*. 2022;9(17):10-6. doi: 10.29057/esa.v9i17.8075
- Crocq MA. How gender dysphoria and incongruence became medical diagnoses - a historical review. *Dialogues Clin Neurosci*. 2022;23(1):44-51. doi: 10.1080/19585969.2022.2042166
- Drescher J. *Queer Diagnoses Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual (DSM) Review and Recommendations Prepared for the DSM-V Sexual and Gender Identity Disorders Work Group*. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 2020;18(3):308-35. doi: 10.1176/appi.focus.18302
- American Psychiatric Association. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. 5ª ed. México: Panamericana; 2014. 438 pp.
- Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional de Enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. 11ª ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) 2021*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2021. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endiseg/2021/doc/endiseg\\_2021\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endiseg/2021/doc/endiseg_2021_resultados.pdf)
- Secretaría de Salud. *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: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; 2020. 84 pp. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558167/Versi\\_n\\_15\\_DE\\_JUNIO\\_2020\\_Protocolo\\_Comunidad\\_LGBTTI\\_DT\\_Versi\\_n\\_V\\_20.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558167/Versi_n_15_DE_JUNIO_2020_Protocolo_Comunidad_LGBTTI_DT_Versi_n_V_20.pdf)
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Protocolo de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social a personas pertenecientes a las poblaciones lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual (LGBTTTI). México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2022. 22 p. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/726463/V3\\_Protocolo\\_de\\_Atencion.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/726463/V3_Protocolo_de_Atencion.pdf)
  9. Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health*. 2017;14(5):404-11. doi: 10.1071/SH17067
  10. Moretti P, Bachetti MC, Sciarra T, et al. Dysphoria as a psychiatric syndrome: a preliminary study for a new transnosographic dimensional approach. *Psychiatr Danub*. 2018; 30(Suppl 7):582-7.
  11. Tavormina G. Bipolar disorders and bipolarity: the notion of the "mixity". *Psychiatr Danub*. 2019; 31(Suppl 3):434-7.
  12. Lindley L, Galupo MP. Gender dysphoria and minority stress: Support for inclusion of gender dysphoria as a proximal stressor. *Psychol Sex Orientat Gen Divers*. 2020; 7(3):265-75. doi: 10.1037/sgd0000439
  13. Kaiser G, Janda C, Kleinstäuber M, et al. Clusters of premenstrual symptoms in women with PMDD: Appearance, stability and association with impairment. *J Psychosom Res*. 2018; 115:38-43. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.10.004
  14. Starcevic V. Dysphoric about dysphoria: towards a greater conceptual clarity of the term. *Australas Psychiatry*. 2007;15(1):9-13. doi: 10.1080/10398560601083035
  15. Berle D, Starcevic V. Preliminary validation of the Nepean Dysphoria Scale. *Australas Psychiatry*. 2012;20(4):322-6. doi: 10.1177/1039856212447966
  16. Wylie K, Barrett J, Besser M, et al. Good practice guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria. *Sex Relation Ther*. 2014; 29(2):154-214. doi: 10.1080/14681994.2014.883353
  17. Gómez-Gil E, Esteva-de Antonio I, Fernández-Rodríguez M, et al. Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el Sistema Sanitario Español: demandas, controversias y reflexiones. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94(1):1-14.
  18. Boyd I, Hackett T, Bewley S. Care of Transgender Patients: A General Practice Quality Improvement Approach. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(1):121. doi: 10.3390/healthcare10010121
  19. Jiménez-López JL, Maldonado-Guzmán ME, Jiménez-Miranda N. Protocolo de atención para pacientes con disforia de género. *Arch Neurocién (Mex)*. 2017;22(1):35-40.
  20. Ramírez-Rentería C, López-Juárez N, Cruz J, et al. El manejo integral de la salud en pacientes adultos transgénero y transexuales: un tema cada vez más frecuente en la práctica clínica en México. *Rev Mex Endocrinol Metab Nutr*. 2018;5(4):141-59.
  21. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*. 2022;23(Suppl 1):S1-S259. doi: 10.1080/26895269.2022.2100644
  22. Mas Grau J. Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Rev Int Sociol*. 2017;75(2):1-12. doi: 10.3989/ris.2017.75.2.15.63
  23. American Psychiatric Association. Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. Estados Unidos: American Psychiatric Association; 2013. Disponible en: [https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA\\_DSM\\_Changes\\_from\\_DSM-IV-TR\\_to\\_DSM-5.pdf](https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM_Changes_from_DSM-IV-TR_to_DSM-5.pdf)
  24. Heyes CJ, Latham JR. Trans surgeries and cosmetic surgeries: the politics of analogy. *TSQ*. 2018; 5(2):174-89. doi: 10.1215/23289252-4348617
  25. Chen M, Fuqua J, Eugster EA. Characteristics of referrals for gender dysphoria over a 13-year period. *J Adolesc Health*. 2016;58(3):369-71. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.11.010
  26. Lev AI. Gender Dysphoria: Two Steps Forward, One Step Back. *Clin Soc Work J*. 2013;41(3):288-96. doi: 10.1007/s10615-013-0447-0
  27. Davy Z, Toze M. What Is Gender Dysphoria? A Critical Systematic Narrative Review. *Transgend Health*. 2018;3(1): 159-69. doi: 10.1089/trgh.2018.0014
  28. Veeder TA, Leo RJ. Male genital self-mutilation: a systematic review of psychiatric disorders and psychosocial factors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2017; 44:43-50. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2016.09.003
  29. Bustos VP, Bustos SS, Mascaro A, et al. Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2021; 9(3):e3477. doi: 10.1097/GOX.00000000000003477
  30. Bizic MR, Jiftovic M, Pusica S, et al. Gender Dysphoria: Bioethical Aspects of Medical Treatment. *Biomed Res Int*. 2018; 2018:1-6. doi: 10.1155/2018/9652305