



Universidad Nacional Autónoma de México

---

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Cambios Psicológicos de Personas Transexuales  
que se han Sometido a una Reasignación de Sexo”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N

**VERONICA JUDITH URBAN SALINAS**

**KARLA PINEDA ZÁRATE**

Directora: Dra. **ANGÉLICA IRENE HERNÁNDEZ GONZÁLEZ**

Dictaminadores: Dra. **DIANA ISELA CÓRDOBA BASULTO**

Dr. **JOSÉ SALVADOR SAPIÉN LÓPEZ**

**IZTACALA**

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. de México, 2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS



*Somos la suma de los momentos bonitos,  
que guardamos en la memoria,  
y de los difíciles, que superamos cada día.*

**—Sue Zurita**

A mis padres, María Guadalupe Salinas Sánchez e Isidoro Urbán Villa quienes con todo el amor del que son capaces de dar, me han guiado y apoyado en cada una de mis decisiones, sin dudar de mis capacidades. Que con todo el esfuerzo de sus manos hicieron todo lo posible porque yo tuviera la oportunidad de salir adelante académica y profesionalmente. Para ellos que a pesar del cansancio de su día a día me reciben con alegría. A ellos que son mi gran pilar en esta vida, mi motor para salir adelante.

A mi mamá Juanita, quien dejó de surcar los cielos cuando yo apenas comenzaba a volar. Que donde quiera que se encuentre sepa que ella junto con sus enseñanzas e historias estará para siempre grabada en mi corazón. Porque ella más que mi abuelita fue una madre para mí.

A mis primos Ruth, Gaby, Monse, Sandy, Uriel y Aarón, por ser mis ejemplos a seguir, por motivarme siempre a superar los obstáculos. Por ser mis hermanos, acogerme, protegerme y guiarme en este andar, por enseñarme lo que es la hermandad.

A mis sobrinos Regina, Valentina y Matías, por ser un gran impulso para mí, ya que por ellos es que descubrí la dirección a la que quiero llevar mi camino profesional: el área Educativa. Gracias mis amores por hacerme reír con sus bromas y ocurrencias. Espero que conforme vayan creciendo yo pueda ser una inspiración para ustedes para que sigan adelante, así como ustedes lo han sido para mí.

También quiero agradecer a mi pareja Adrián Aldair Gómez Sánchez quien me ha acompañado desde un inicio en este camino. Gracias escucharme, por ser mi confidente, mi mejor amigo, mi compañero de aventuras, por impulsarme a seguir adelante y ser mejor persona, porque a pesar de todo has estado a mi lado al pie del cañón, en las buenas, en las malas y en las peores.

A mi mejor amiga Aranza, quien a lo largo de los años ha sido un gran apoyo, mi paño de lágrimas, la persona que conoce todos mis secretos y miedos, y con la que he compartido todas mis alegrías, todos mis logros académicos y profesionales. Amiga, gracias por retarme y ponerme en mi lugar cuando es necesario. Nunca olvides nuestra promesa de llegar a viejitas juntas.

También a mis amigos que hice en este andar: César, Alejandra, Azucena y Karen. Gracias a ustedes todo este recorrido estuvo minado de risas, bromas... De recuerdos que guardo celosamente en mi corazón. Nunca olvidaré el gran equipo que somos a pesar de nuestras diferencias. Los amo mucho.

Y sobre todo a mi amiga Karla. Sin ella este proyecto no hubiera sido el mismo. Todos los días que le dedicamos juntas a esta tesis son un gran recuerdo que guardo con mucho cariño. Hemos sido un gran equipo desde el inicio de nuestra carrera hasta el final, a pesar de que para muchos se les haga raro que seamos compatibles por nuestras personalidades tan distintas... ¡No nos matamos en el camino! ¡Fighting!



Dedico este trabajo a mi familia, el soporte que necesitaba en los momentos más difíciles de mi corta vida, sin ellos nada de esto habría sido posible.

Mención especial a mi abuelo Gilberto que donde sea que estés: ¡Mira! ¡Tu pequeña saltamontes logró terminar una tesis!

Le agradezco con todo mi pequeño ser a mi madre, la mejor mamá que me pudo haber tocado, la mujer por la que intentó ser mejor y la que no se rinde conmigo a pesar de que a veces llegue a ser tan detestable.

A mi hermano menor, que es la razón de que quiera superarme cada día, un ser de luz tan increíble que amo mucho pero no le digan porque se va a creer mucho.

A mi padre, que todos los días se esfuerza en darnos lo mejor y que me quiere a pesar de tener el mismo carácter.

A mis abuelos paternos y maternos, que son los abuelos más cool que una chica podría tener; a mi tía Janeth que es mi inspiración para seguir adelante y a mi primo Alfredo, mi hermano hijo de otra madre; los amo más de lo que las palabras podrían expresar.

Le agradezco muchísimo a mi asesora la doctora Irene, una maestra cuya paciencia conmigo (y mi compañera de tesis) fue la que nos permitió terminar esto, la admiro muchísimo (quiero ser como usted cuando crezca). Se merece el cielo por soportarnos.

Asimismo esta tesis no sería lo que es sin nuestros maravillosos participantes; seres humanos increíbles, reales, fuertes y admirables que nos abrieron su corazón, nos contaron su vida y espero que en este proyecto se refleje nuestro agradecimiento y cariño.

Y por último pero no por eso menos importante; a mi amiga Ju, hicimos una tesis juntas y no terminamos asesinandonos una a la otra ¡Yei! No habría hecho una tesis sin ti (me habría ido por algo más sencillo definitivamente) y me alegra haberme embarcado en esta increíble aventura contigo. A los amigos que hice en esta carrera, gracias por todos los momentos que me regalaron, por las risas en clases, por las siestas en los pastos, por ser el hombro en el que lloré en mi momento más vulnerable, por todo, gracias.

B ZIIYA BL, ÑR ZÑZ B OA XSLNZ

4-19-10 5-25-11-22-9-12-5 8-12-23-21-19-20 23-6-9-3-10-20 23 1-16-19-19-12. 16-23-10-20 15-10 16-23-10-20 4-16-19-25'12-12 22-9-10-20 4-16-19 5-19-23-12. 22-3-4 22-6-19-23-13 4-16-19 21-16-23-15-10, 23-10-20 8-23-25 4-16-19 21-9-5-4. 4-16-19 8-6-9-8-16-19-21-25 1-15-12-12 23-12-12 22-19 12-9-5-4

# ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Capítulo 1. Sexualidad Humana</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1 Orientación Sexual</b> .....	<b>5</b>
<b>Capítulo 2. Identidad</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Desarrollo de la identidad</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2 Identidad de género</b> .....	<b>10</b>
<b>2.3 Identidad Sexual</b> .....	<b>12</b>
<b>Capítulo 3. Diversas Identidades Sexuales</b> .....	<b>15</b>
<b>3.1 Historia de la Comunidad Transgénero, Transexual, Travesti e Intersexual</b> .....	<b>15</b>
<b>3.2 Transgenerismo</b> .....	<b>20</b>
<b>3.3 Trasvestismo</b> .....	<b>24</b>
<b>3.4 Intersexualidad</b> .....	<b>26</b>
<b>Capítulo 4. Transexualidad</b> .....	<b>29</b>
<b>4.1 Definición</b> .....	<b>29</b>
<b>4.2 Disforia Sexual</b> .....	<b>30</b>
<b>4.3 Características diagnósticas de acuerdo a la edad</b> .....	<b>31</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>35</b>
<b>Análisis de resultados</b> .....	<b>40</b>
<b>Discusión</b> .....	<b>49</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>53</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>61</b>

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad las personas han ido conformando su identidad de acuerdo a los criterios impuestos por la sociedad de ese momento. El ser hombre o mujer, la forma de comportarse de acuerdo al sexo con que se nació, la forma de comportarse, la vestimenta asignada, etcétera. Sin embargo, al mismo tiempo han existido personas que no se sienten conformes con los roles asignados, y que tienen un sentimiento de incongruencia con el sexo (ya sea femenino o masculino) con el que nacieron, buscando alternativas de acuerdo a sus posibilidades para asemejarse lo más posible al sexo contrario de sí mismos.

A este sentimiento de incongruencia con el sexo con el que se nace se le denomina transexualidad. A pesar de que no es un fenómeno nuevo y que en los últimos años se ha vuelto visible, la sociedad actual lo sigue considerando un tema tabú. Aunado a esto, las investigaciones que se han realizado al respecto son escasas, y las pocas que se pueden encontrar ven a la transexualidad desde una perspectiva científica patologizadora/explicativa, y ante esto, los trabajos investigativos en México son limitados. Es por ello que surge la necesidad de indagar cuales son los cambios psicológicos de las personas transexuales que se han sometido a una reasignación de sexo o que están en transición, abordando los aspectos cognitivos y emocionales que surgen antes, durante y después del proceso.

Para poder entender este tema tan complejo se debe explicar los componentes de la sexualidad humana, un término que ha ido evolucionando de la mano de la historia del ser humano; una dimensión fundamental que está relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás, asimismo se explica el término orientación sexual, pues cabe señalar que aunque este último y la identidad transexual son conceptos relacionados, no son lo mismo; la orientación sexual se refiere a la afectividad, la aptitud para relacionarse con los demás y la capacidad de amar a otros y la transexualidad es el sentimiento de incongruencia entre el sexo biológico con el que se nace y el género al que se cree pertenecer.

Ligado a lo anterior, se debe también conocer y analizar el desarrollo tanto de la identidad como de la identidad de género, pues estas identidades se van construyendo a partir de las interacciones que tiene la persona con su entorno por medio de su corporalidad. Siendo el entorno el que va a definir las creencias, expectativa y los tipos de interacción que debe tener el individuo de acuerdo al sexo con el que nació.

Todo esto dará pie a la historia de las diversas identidades sexuales, es decir, la historia de la comunidad transgénero, transexual, travesti e intersexual ya que siempre han sido confundidas unas por otras y es muy importante poder diferenciarlas entre sí para comprender el objetivo de esta investigación en su totalidad.

De igual manera se dedica un capítulo a la transexualidad donde se expone su definición, características y su estado actual dentro de los manuales psicológicos, así como la visión que se tiene actualmente de esta identidad sexual.

El objetivo de esta investigación se logrará mediante la aplicación de entrevistas a profundidad a dos hombres y dos mujeres transexuales de entre 25 años y 37 años de edad, que hayan estado en tratamiento hormonal y/o se hayan sometido a alguna cirugía de modificación corporal. Se utilizarán las entrevistas a profundidad ya que las investigaciones desde un enfoque cualitativo permiten observar un panorama más amplio acerca de la multifactorialidad humana, es decir, permite abordar los fenómenos en los que se encuentra inmerso el ser humano desde un enfoque descriptivo antes de realizar afirmaciones que intentan definir y delimitarla.

# CAPÍTULO 1. SEXUALIDAD HUMANA

Este primer apartado tiene como propósito explicar todas las aristas que conforman la sexualidad humana, así como dilucidar diversos términos que serán clave a lo largo de toda esta investigación.

La sexualidad humana es un término dinámico, que ha ido evolucionando de la mano de la historia del ser humano. Es una dimensión fundamental, ya que está relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás, siendo una dimensión constitutiva del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte.

Para Velázquez (2013), el ser humano no puede saber quién es si no conoce su propia sexualidad, en este sentido la sexualidad se puede definir como la capacidad que conforma a cada ser humano y que le permite sentir, vibrar y comunicarse a través del propio cuerpo. La sexualidad forma parte de los factores que propician el desarrollo de la personalidad, además de que puede afectar el equilibrio emocional y social.

Asimismo Carballo (2002) menciona que la sexualidad está compuesta por características biopsicosociales de la persona, las cuales evolucionan con el transcurso del tiempo, expresándose en la relación de la persona consigo misma y en la convivencia con las otras personas a través de vínculos emocionales, el papel sexual, entre otros.

Esta misma autora refiere que la expresión de la sexualidad implica: comprender a la persona como un ser sexuado, y comprender que la sexualidad es parte integral de la personalidad.

Es decir, la sexualidad deja una marca en todo lo que se piensa, se siente y en lo que se hace, por eso se debe resaltar que la sexualidad no se limita al acto de la cópula, sino que está conformada por otras dimensiones, tales como el erotismo, la vinculación afectiva, la reproducción humana y el género.

Siguiendo esta línea, Rubio (1994) alude que la sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas, las cuales dan origen a cuatro holones (o subsistemas) sexuales, que son: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva personal.

- El holón de la reproductividad humana: La potencialidad de reproducirnos es consecuencia del hecho de ser seres vivos, es un holón sexual que tiene manifestaciones psicológicas y sociales importantes, y no está limitada al evento biológico de la concepción, embarazo y parto.
- El holón del género: La base biológica del género es el dimorfismo, es decir las dos formas de una misma especie (masculino y femenino). Este holón se entiende como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no pertenencia del individuo a una de las dos categorías de los seres humanos.
- El holón del erotismo: Hace alusión al componente placentero de las experiencias corporales ya sea vividas individualmente o en interacción con otro, en las que se presentan los procesos de activación de la respuesta genital y corporal. Se debe entender que el erotismo comprende los procesos humanos entorno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias.
- El holón de la vinculación afectiva interpersonal: Es el desarrollo de vínculos afectivos intensos ante la presencia de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan. En el campo de la psicología se pueden identificar como aspectos que están relacionados a la experiencia subjetiva del amor, los patrones de vinculación (apego), el establecimiento de la pareja, entre otros.

Como se puede ver, la sexualidad es una parte fundamental de la personalidad, funcionando con un conjunto de elementos que permiten a la persona saber quién

es. Para dar paso al siguiente tema, debe recordarse este último holón postulado por Rubio, pues se hablará de las orientaciones sexuales, es decir, los vínculos afectivos hacia otro ser humano y que no estarán delimitados por la identidad de género

## **1.1 ORIENTACIÓN SEXUAL**

La diversidad sexual es un aspecto que ha acompañado al ser humano a lo largo de su historia. Aunado a esto, Salas y Salas (2016) menciona que cuando se habla de diversidad sexual se hace referencia a las diferentes formas de expresar el afecto, erotismo, deseo, así como a las prácticas amorosas y sexuales entre las personas, las cuales no se limitan a las relaciones de pareja entre un hombre y una mujer, por lo que abarca la heterosexualidad (atracción entre personas de diferentes sexo), la homosexualidad (atracción entre personas del mismo sexo) y la bisexualidad (atracción a personas del mismo sexo así como del sexo contrario).

En este sentido, la orientación sexual se puede definir como la capacidad de cada persona para sentir atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros (American Psychological Association, 2018; UNICEF, 2016).

Existen muchas teorías acerca de los orígenes de la orientación sexual de una persona, sin embargo, en la actualidad hay un consenso en la comunidad científica de que la orientación sexual es el resultado de una interacción compleja de factores biológicos, cognitivos y del entorno. De acuerdo con el entendimiento científico y profesional, las atracciones fundamentales que forman la base de la orientación sexual adulta emergen generalmente entre la etapa media de la niñez y el principio de la adolescencia. Estos patrones de atracción emocional, romántica y sexual pueden surgir sin ninguna experiencia sexual previa. Es decir, las personas pueden ser célibes y aun así saber su orientación sexual (APA, 2012).

Cabe señalar que la orientación sexual no es lo mismo que una conducta sexual. Las personas pueden o no expresar su preferencia sexual en sus conductas. De acuerdo con lo anterior, la identidad de género (percepción que tiene un individuo

sobre sí mismo en cuanto a su propio género) y la identidad sexual (concepto formado por la identidad de género, rol de género y orientación sexual), son independientes a la orientación sexual. En otras palabras, el ser homosexual, heterosexual, bisexual o incluso asexual (persona que no siente atracción sexual por otras personas) no influye en la elección personal de ser transgénero (persona cuya identidad de género es diferente al cuerpo en el que nació), travesti (persona que se viste con ropa propia del sexo contrario), o transexual (persona cuya identidad de género no corresponde al sexo con el que nació y mediante tratamiento hormonal y quirúrgico adquiere las características del sexo opuesto). Estos términos serán explicados más ampliamente en los capítulos siguientes.

## CAPÍTULO 2. IDENTIDAD

Este capítulo tiene por objetivo explicar qué es la identidad, y cómo es que se desarrolla a través de las interacciones de la persona con su medio, así como la construcción de la identidad de género.

Como se sabe, a lo largo de la historia humana han acontecido diversos cambios sociales que han obligado a la sociedad a evolucionar socialmente para sobrellevar y adaptarse a las consecuencias de éstos, es decir, se les exhorta a las personas a ir a la par con ello, aceptar los nuevos lineamientos sociales, y reconstruir la identidad que a lo largo de sus vivencias han formado para poder estar a gusto con lo que les rodea (interacción familiar, de amistad, laboral, etc.) y consigo mismos.

La identidad según Domínguez (2008), es la imagen que se forma una persona acerca de sí misma a lo largo de su vida, siendo ésta de gran importancia ya que regula el comportamiento del individuo.

De acuerdo a Laing (1961) la identidad es aquello por lo que uno siente que es “él mismo” en el aquí y el ahora, así como en aquel tiempo y en aquel lugar pasados o futuros.

Por su parte, Páramo (2008) concibe la identidad como el conjunto de características que posee cada individuo mediante las cuales es conocido, contemplando además los aspectos biológicos que la conforman. De tal manera que la identidad personal de cada individuo se construye a partir de interacciones sociales que permiten la auto observación y ésta a su vez, muestra qué observar en el otro para adaptarlo a la construcción de su identidad.

Coincidiendo con Páramo, Torregrosa en 1983 (citado en Agulló, 1998) la identidad es una identificación desde los otros y para otros, ya que sólo desde los otros se puede tener noticia inicial de quienes somos y concluye “La estructura, génesis, desarrollo, mantenimiento, transformaciones y disolución de la identidad personal son constitutivamente sociales, esto es, se producen o construyen a través de

procesos sociales de interacción”. De ahí que entendamos la identidad como una construcción social, como un proceso interactivo.

Mientras que Bontempo, Flores, y Ramírez (2012) toman la identidad como una construcción reflexiva del individuo sobre su biografía, poniendo el foco en un proceso sobre el cual las personas repasan su historia de vida intentando dar sentido e incorporar como partes de sí mismo a las coherencias e incoherencias que, además de inseparables, son esenciales para un sentido de sí mismo único, coherente e integral.

Finalmente para Rocha (2009) la identidad es una especie de dilema ya que involucra, por una parte la idea de singularidad o distintividad, es decir, lo que hace diferente y única a cada persona, pero a su vez refiere la homogeneidad o lo que se comparte con otros y que permite ubicar a la persona como parte de un grupo de referencia. Al final cada persona desarrolla un sentido personal de sí misma en función de sus experiencias, de su historia y de sus percepciones.

Como se puede ver todas estas definiciones coinciden en que la formación de la identidad estará en un continuo proceso de transformación a lo largo de toda su vida, añadiendo experiencias y aprendizajes de sí mismo y de los demás.

## **2.1 DESARROLLO DE LA IDENTIDAD**

En el momento en el que un ser humano nace, es una criatura no especializada, que podría incorporarse al mundo animal (p.e. El niño del Aveyron) o al mundo social humano. Es decir, el recién nacido se convertirá en humano mediante la incorporación de los rituales, costumbres y conductas por él observadas en otros humanos, a su forma de comportamiento.

Siguiendo esta línea, Erickson (1972) expresa que el niño recién nacido al despertar transmite un mensaje hacia la madre e inmediatamente estimula en ella todo un repertorio de conductas (emotivas, verbales, etc.) las cuales con el pasar de los días despertaran en el niño respuestas predecibles hacia ellas, que crearan un vínculo de reciprocidad. Dentro de esta explicación se pueden observar diversas

cuestiones. Primero, que dentro de la convivencia con otros seres semejantes a él, el infante comienza a adoptar posturas, acciones y costumbres de su especie; empieza a identificarse con ella. A la vez, es reconocido por el grupo como elemento del mismo; esto, gracias al reconocimiento de sus necesidades las cuales son satisfechas dentro del mismo grupo.

Es a partir de ello que el recién nacido inicia la estructuración de su identidad por medio de la identificación con los miembros de su especie, incluyendo la diferenciación que hace del comportamiento de sí mismo y el comportamiento de los otros. De acuerdo a Rodríguez (2015) es a partir de los 18 meses que se crea esta necesidad de definirse a uno mismo.

Sin embargo, al llegar a la adolescencia y los cambios que supone esta etapa se lleva a cabo un reajuste por parte de la persona a su identidad.

La adolescencia se puede definir como un estadio de desarrollo personal, cuyo inicio está marcado por la pubertad; sin embargo, no sólo implica cambios biológicos, sino también aspectos cognitivos y socioemocionales, lo cual implica un conjunto de elementos culturales, sociales, económicos y políticos. Se puede considerar que la adolescencia es una etapa de transición. De acuerdo a Zamora (2013) en esta etapa se comienza a gestar el proyecto de vida personal, es decir, qué hará de su vida mientras se hace a sí mismo, aunque plantearse un proyecto de vida también conlleva una problemática en cuanto a cómo puede lograrlo. Esto implica hacerse una identidad, una vida individual, pero la cuestión es el cómo o con qué referentes se hace. Esta etapa es donde comienza la formación y consolidación de la identidad, así como de los roles sociales ofrecidos.

Así mismo, Zacarés, Iborra, Tomás y Serra (2009), realizaron una investigación con adolescentes teniendo por objetivo examinar el desarrollo y la estructura de la identidad durante el periodo de la adolescencia y cómo influyen las principales figuras de apoyo social y de autoestima en este proceso. La muestra fue de 283 adolescentes con edades de 14 a 22 años. Se encontró que la maduración en el desarrollo de la identidad se da especialmente durante la adolescencia tardía (de

los 16 a 18 años) en el medio escolar y que el apoyo que se obtiene de sus pares (compañeros y amigos) es un factor decisivo en la construcción de la identidad.

Es dentro de esta construcción de identidad que el individuo define su género, mismo que hace referencia a aquellas características abstraídas de la sociedad que definen lo masculino y femenino, contemplando las percepciones, diferencias, significados, pensamientos, ideas, confrontaciones de los ideales genéricos y las relaciones entre individuos, así como la identificación particular con la cultura y la sociedad de pertenencia sobre lo que es ser hombre o ser mujer (Flores y Ocaña, 2015). De acuerdo con Etchezahar (2014), dichas construcciones sociales implican la estereotipación de las conductas masculinas y femeninas.

## **2.2 IDENTIDAD DE GÉNERO**

Como se ha mencionado anteriormente, a lo largo de su vida el ser humano va integrando nuevos elementos a su identidad. Sin embargo, hay elementos que de acuerdo a la sociedad son discrepantes si son apropiados por un hombre o una mujer, ya que nacer con determinado sexo (hombre-mujer) determinará las conductas acordes al género correspondiente (masculino-femenino).

Según Jayme (1999) los términos sexo y género, son dos variables que sirven para clasificar a los seres humanos en función de determinados criterios. De acuerdo a esta autora, el término género fue introducido a principios de los años sesenta, llegando a sustituir parcial o totalmente al término sexo con el objeto de clasificar así las diferencias de contenido sociocultural y psicológico que las personas manifiestan más allá de la realidad biológica.

A partir de esta diferenciación de definiciones, comienzan a surgir nuevos términos que ayudan a matizar y diferenciar otros conceptos tales como “roles de género”, las tareas y funciones que la sociedad asigna a hombres y mujeres; y las “normas de género” que hacen referencia a las normas de comportamiento esperados según los roles de género (Colás, 2007).

Es decir, el concepto de género es principalmente de orden sociocultural e incluso subjetivo pues es constituyente de la identidad propia y permanece fundido con el sexo. Sharin (2005) expone que, el individuo que está formando una identidad única, puede llegar a la confusión al haber tantos referentes de género en la cultura.

La identidad de género se va construyendo desde la infancia, a partir de las experiencias del individuo con su entorno. Sin embargo, también se construye a partir de un cuerpo, el cual va a definir lo esperado por la sociedad de acuerdo a las características anatómicas de hombre o mujer, propiciando el surgimiento de creencias, expectativas y pensamientos al respecto (Macías, 2014).

Fernández (2012) investigó la construcción de género en adolescentes chilenas. Los resultados arrojaron tres categorías de análisis: el cuerpo femenino, el cual se refiere a los cambios corporales (ensanchamiento de caderas y crecimiento del busto); los ideales de lo femenino, que consisten en el cuidado de la apariencia física y la construcción de la intimidad como parte de lo femenino, es decir la construcción a partir de la menarquía, la sexualidad y el encuentro con otra persona.

Con estas investigaciones se puede concluir que la identidad de género se construye a partir de un cuerpo que, durante la adolescencia, sufre mayores cambios que requieren un ajuste por parte de la persona que los vive; y que las redes de apoyo del individuo, serán de gran influencia durante dicha construcción.

Kohlberg y Ullian (1974) establecieron un proceso evolutivo para la adquisición de la identidad de género, el cual tendría las siguientes etapas:

1. Adquisición de la identidad de género (en torno a los 3 años). La identidad de género surge a partir del juicio de la realidad física de que hombres y mujeres son diferentes. Kohlberg (1966) propone que la identidad de género o el correcto etiquetado en el propio género se adquiere sobre los 3 años, pero que el desarrollo del concepto completo de género, se produce gradualmente entre los 2 y los 7 años.

2. Constancia e irreversibilidad de género (que abarca alrededor de los 7 a los 11 años). La constancia de género consiste en la comprensión de que el género no se puede cambiar con el tiempo (estabilidad), que no se altera por la transformación de las características observables como vestido, actividades, peinado (consistencia) y que el género no se altera tampoco por deseirlo. Este proceso implica la comprensión de que ciertas propiedades de las personas no pueden cambiarse a pesar de la evidencia perceptiva de lo contrario.
3. Capacidad para relativizar y criticar los contenidos sociales asignados a los roles de género (en la infancia tardía y adolescencia). Estas etapas dependen básicamente de los procesos mentales que tienen lugar entre la infancia y la adolescencia. Por esta razón Kohlberg (1966) considera que al ir madurando intelectualmente el niño o niña irá distinguiendo lo que es social de lo que es personal y se producirá una mayor flexibilidad en torno a los roles, estereotipos y actitudes sexuales.

Una vez que el individuo asimila cuales son los comportamientos, tipos de vestimenta, incluso las formas en que debería expresar su forma de pensar según sea un hombre o una mujer, es que puede decidir si se ajusta a esas expectativas, estereotipos, roles y actitudes socialmente esperados para él como persona masculina o femenina o no.

## **2.3 IDENTIDAD SEXUAL**

La identidad sexual es el resultado de la interacción de aspectos biológicos, familiares, sociales, históricos y culturales; implica que el sujeto asuma una denominación reconocida socialmente, incluyendo los sentimientos, atracciones y conductas sexuales y con la libertad de que la identidad sexual sea planteada como un estado que puede cambiar (Almonte, 2007).

Es un concepto que alude a la forma en la que el individuo se identifica como hombre o mujer y está conformada por tres elementos: la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual (Butler, 1993).

Se debe recordar que la identidad de género es el concepto que se tiene de cómo ser sexual y de los sentimientos que esto conlleva; se relaciona con cómo se vive y siente el cuerpo desde la experiencia personal y cómo se muestra al ámbito público, es decir, con el resto de las personas. Se trata de la forma individual e interna de vivir el género, la cual podría o no corresponder con el sexo con el que se nace (Salas y Salas, 2016).

Mientras que los roles de género son conductas que se espera que se realicen según el sexo al que pertenezca el individuo (INMUJERES, 2004).

De acuerdo a la American Psychological Association (2018) menciona que la orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros.

Alva (2013) menciona que la identidad sexual está influenciada por el grupo social con el que el individuo se identifica. Es decir, implica el estilo de vida, aspectos culturales, y las connotaciones sociales. Los factores sociales tienen un peso importante en el proceso de identificación de un grupo social o clase de personas que expresan un comportamiento particular. La incorporación o afiliación de una persona a un determinado grupo social tiende a fortalecer la identidad sexual adoptada por el individuo, como es el caso de los hombres y mujeres pertenecientes al colectivo Lésbico - Gay - Bisexual - Travesti - Transexual - Transgénero - Intersexual (LGBTTTI).

Como se observó, la construcción de la identidad es un proceso sociocultural, que se va formando en el individuo según la interacción que tenga con su medio y lo que decida adaptar a su persona. En el caso de la identidad de género, esta se construye a partir del cuerpo que habita y se expresa a la conveniencia del sujeto; combinándolo con el rol de género y la orientación sexual forma la identidad sexual.

Una vez explicados los términos como sexualidad, orientación sexual, identidad de género, rol de género e identidad sexual es como se puede entender por qué hay personas cuya identidad de género no coincide con el sexo que les fue asignado al nacer.

## **CAPÍTULO 3. DIVERSAS IDENTIDADES SEXUALES**

Como se ha podido ver, la identidad es algo inherente al ser humano, sin embargo, los estudios que la abordan son relativamente recientes. La forma de expresar la identidad propia ha variado a lo largo de la historia de la humanidad, pues ha sido condenada o alabada según la época. Es por eso que en este capítulo se verá la historia de la comunidad Travesti, Transexual, Transgénero e Intersexual y se definirá cada una para poder diferenciarlas entre sí.

### **3.1 HISTORIA DE LA COMUNIDAD TRANSGÉNERO, TRANSEXUAL, TRVESTI E INTERSEXUAL**

El fenómeno transgénero, transexual y travesti no es un descubrimiento de la modernidad. Al contrario, es fenómeno que ha estado reflejado en todas las culturas y a lo largo del tiempo. Existen infinidad de documentos o relatos míticos o históricos que hacen referencia y sugieren su existencia a lo largo de la historia de la humanidad, ya que no se definían de la manera en que lo hacen ahora y tampoco se tenía una noción de lo que estas personas podían llegar a ser. De acuerdo a Conway (2006) en diversas culturas, incluso las tribus nativas de América del Norte, a las personas transexuales se les ha dado la oportunidad de travestirse, incluso de casarse.

Asimismo, los métodos para alterar los genitales no fueron descubiertos o usados a partir del siglo XX, sino que esta práctica fue utilizada en varias culturas para poder modificar los cuerpos de tal modo que cambiaran de sexo.

De acuerdo a la Asociación de Transexuales e Intersexuales de Cataluña (ATC Libertad) en un artículo publicado en 2016, menciona que en algunas sociedades la transexualidad ha sido venerada y tratada como un don divino, mientras que en otras no solo se ha rechazado, también ha sido un motivo por el que fueron perseguidos hasta ejecutarlos. Muestra de ello fueron las culturas griega y romana.

En la Roma Clásica, Philo, un filósofo judío de Alejandría descubrió ciudadanos romanos varones que invertían sumas importantes para cambiar artificialmente su anatomía masculina en femenina (Gastó, 2006). Además, se sabe que los emperadores romanos Nerón y Heliogábalo fueron renombrados travestidos y transexuales (Marcus, 1961), siendo Nerón uno de los primeros emperadores que legislaron sobre las intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo. Para su uso personal ordenó a sus cirujanos intervenir a su esclavo Esporum para convertirlo en mujer. Después de la conversión Nerón y el esclavo contrajeron matrimonio (Brisson, 1997). Además, en esta cultura existían las Gallae o sacerdotisas encargadas de amputar los genitales masculinos para que fuera la persona la que decidiera su género (ATC Libertad, 2016). Se sabe que esta legislación estaba limitada para las personas de la realeza.

Por el lado de la intersexualidad (condición en la que una persona nace con órganos masculinos y femeninos o combinaciones de cromosomas y genitales en diferentes grados), el poeta romano Ovidio, recogió en su obra "Las metamorfosis" relatos mitológicos de la tradición griega, uno de ellos era el mito de Hermafrodito. El mito narra la historia del joven Hermafrodito, hijo de dos deidades, Hermes y Afrodita, quien poseía una belleza absoluta como su madre, pero carecía de fortaleza. Se cuenta que en una de sus caminatas el joven entró a un lago, siendo visto por Salmacis, una ninfa que se enamoró de él y pidió a los dioses que no la separaran de él, de manera que los dioses unieron sus cuerpos. Según Velazquez (2013) en esta época cuando se sabía de algún caso de intersexualidad, era asesinado de la forma más cruel.

En los tiempos antiguos los conocimientos y las diversas prácticas sexuales eran algo aceptado. Sin embargo, tras la caída del Imperio Romano en el año 476 y la imposición del catolicismo, es que las prácticas como la transexualidad fueron sometidas y satanizadas, imperando de esta manera una estructura machista en la cual un hombre debe casarse con una mujer, donde la mujer fue creada por Dios únicamente para concebir la estirpe del hombre y estar a cargo de todo lo que

implica un hogar, siendo considerado un pecado cualquier práctica que estuviera fuera de ese vínculo familiar.

Siguiendo esta línea es que durante la inquisición se dieron varias masacres y muertes en la hoguera a personas que desempeñaron un rol de género distinto al establecido o al establecer prácticas homosexuales, convirtiendo a partir de esta época a la sexualidad en un tabú (Vélez 2008; Simons, 2005 & Pérez, 2008).

Sin embargo, también se puede encontrar referencias de transexualidad incluso dentro de la Iglesia Católica en estos tiempos. Shibley y DeLamater (2006), señalan que, durante este periodo, fueron varias las mujeres que se han travestido como hombres, mayormente para poder desempeñar funciones importantes dentro de esta religión y también mejorar su calidad de vida y acceder a actividades propias del varón.

Se puede mencionar casos evidentes como el de Juana de Arco (1412-1431) que fue ejecutada por la Inquisición además de brujería, por llevar constantemente ropas de hombre y comportarse como varón en todo momento (ATC Libertad, 2016).

Por otro lado, Peyrilhe (1774; citado en Gastó, 2006) en su *Histoire de la chirugie*, reportó el primer caso de duplicidad de sexo. Los límites entre doble sexo anatómico (hermafroditismo) y transexualismo permanecieron durante mucho tiempo confuso. Asimismo, los dos primeros casos de transexualismo, sin doble sexo anatómico, fueron el Abad de Choisy (1644-1724) y el Caballero de Eón de Beaumont (1728-1810). El primero, también conocido como François Timoleón, fue transvestido sistemáticamente por su madre durante su infancia y adolescencia. A los dieciocho años utilizaba corsés mostrando un prominente busto. En su autobiografía afirmó claramente “yo me veo a mí mismo como una auténtica mujer” (Mongredien 1966). En el caso del Caballero de Eón, se sabe que vivió 49 años como hombre y 34 como mujer (Cox 1966).

Gourmeite (2017) menciona el caso de Rolandino Ronchaia quien vivió en Venecia en el siglo XIV. Aunque nació con un pene, desarrolló pechos y tenía una apariencia muy femenina. Fue criado como un hombre por lo que se casó, pero, al no poder

consumar el matrimonio por no mantener una erección, se fue de Venecia y decidió vivir como una mujer, prostituyéndose. Desafortunadamente fue llevado a juicio por una acusación de sodomía y aunque las autoridades eran conscientes de su condición, Ronchaia fue condenado a ser quemado vivo.

Otro caso fue el de Marie de Marcis, quien estuvo a punto de morir en la hoguera. Fue bautizada con nombre de mujer y creció hasta lo que parecía un estado adulto normal en un pueblo cercano a Ruán. Sus padres testificaron que tenía períodos regulares y el testimonio médico en su proceso confirmó que, en efecto, había pertenecido a tal género desde su nacimiento. Pero se enamoró de la sirvienta, llegando a mantener relaciones sexuales con ella, lo que reveló que tenía pene y, por tanto, era hombre. Fue juzgada por sodomía y declarada culpable. Bajo la presión del juicio no pudo mostrar el órgano genital. Sin embargo, cuando el Dr. Duval testificó, encontró el miembro perdido penetrando en la vulva y probó que no se trataba del clítoris porque, después de frotarlo, obtuvo una eyaculación de semen masculino. Su intervención salvó a Marie de la hoguera sin embargo no se le reconoció el nuevo género (Laqueur, 1994).

Los médicos de esa época eran los que dictaban la identificación sexual del individuo, decidiendo cuál era el sexo dominante en las personas intersexuales, en el caso de que los médicos no eligieran el sexo, eran los padres quienes decidían cómo educar a sus hijos; una vez aceptados estos casos por la ciencia médica de la época, la única imposición de la sociedad era obligar al individuo a mantenerse fiel a esta elección el resto de su vida (Etapé, 2016).

En la edad moderna en occidente, se instaura en la sociedad una práctica moral por parte de la religión, la medicina y el derecho contra las llamadas desviaciones sexuales. Cualquier práctica sexual que no tuviera el objetivo de la reproducción, estaría sancionada moral, médica y legalmente. En esta etapa de la historia la conceptualización del término desviado o desviado social, es utilizada para luchar contra el hermafroditismo, el travestismo y contra toda persona con rol sexual no definido claramente.

Sin embargo, Velasco (2017) alude que las modificaciones físicas y genitales en el cuerpo tienen auge en éste período, siendo los castrati una prueba de ello. Menciona que la Iglesia Católica condenaba las mutilaciones genitales, pero permitía que a los niños de entre seis y ocho años de edad, se les castrara por las necesidades musicales de la misma, por lo cual se les pagaba a las familias de estos niños.

La diferencia entre personas con características anatómicas genitales diversos y las personas transexuales y transgénero ocurren en los siglos XIX y XX. Estos casos van siendo interpretados más como una dificultad que tiene solución médica y social y no como un problema de orden moral. Es el paso de un tratamiento como “pecado” a su transformación en “patología” (Velasco, 2017). Al constituirse como una enfermedad o síntoma de ello, se acredita que los cambios físicos sean necesarios para conseguir la integración social. Es en este periodo que se crean los primeros registros médicos sobre personas transexuales y los protocolos para poder intervenir quirúrgicamente a la persona.

En el caso de las personas intersexuales, los recién nacidos eran sometidos a operaciones que ponían en riesgo su vida para poder asignar un sexo, habiendo muchos decesos. Cuando la tecnología y ciencias como la psicología avanzaron, comenzó una nueva vertiente: la asignación de sexo con base en estudios psicológicos.

Esta asignación de sexo consistía en manejar varios protocolos para determinar la identidad sexual de los niños y posteriormente, comenzar con la operación y el tratamiento hormonal correspondiente. Otras veces, el cambio de sexo se hacía en secreto y a temprana edad para impedir que el infante tuviera duda de su sexualidad y dificultara el proceso.

Algunos de los casos destacados de estos tiempos son los siguientes:

- James Barry (1795-1865), cirujano de la Armada Inglesa e Inspector General de Hospitales, quien a su muerte mostró ser una mujer (Raester y Grove 1932; citados en Gastó, 2006). Se sabe que Barry fue educado como niño,

le enviaron a la facultad de medicina como hombre y vivió como tal el resto de su vida, aunque en varias ocasiones se sospechó de él.

- El escritor escocés William Sharp (1855-1905) quien durante la última década de su vida adoptó el seudónimo de Fiona MacLeod con el objeto de expresar lo que él sentía como su alma femenina Bullough (1973).

En nuestra actualidad los avances científicos y movimientos sociales como el feminismo, han permitido admitir que la expresión sexual tenga diversas caras. Los descubrimientos científicos han llevado que un hombre que no se identifica como varón pueda optar por una reasignación de sexo, al igual que una mujer. Los movimientos sociales han favorecido a aquellos que gustan de expresar su identidad sexual vistiendo ropas del sexo opuesto, o adoptando conductas femeninas o masculinas respectivamente.

A continuación, se describirán algunas de las tantas formas de identidad sexual.

### **3.2 TRANSGENERISMO**

El transgenerismo rompe con la concepción binaria del género, la cual divide a los miembros de su sociedad según sus genitales externos al nacimiento en funciones de género, identidades de género, etcetera. Por ejemplo, un hombre se le supondría como masculino en aspecto, cuerpo, carácter y comportamiento e incluyendo una atracción heterosexual al otro género (las mujeres). El transgenerismo surge como un fenómeno que constituye una transgresión a los conceptos tradicionales de género (Fernández, 2017).

Como lo expone Mas (2015), Virginia Prince fue quien creó el término «transgenerista». Virginia, doctora en farmacología, no se sentía identificada con los conceptos de «travestido» y «transexual», aun cuando ella viste como mujer a tiempo completo y toma hormonas feminizantes, quiere conservar sus genitales masculinos y es por esto, que crea dos nuevos términos que alteraron profundamente el conocimiento y las experiencias trans: “He acuñado las palabras ‘transgenerismo’ (Término global para designar a gente que no se conforma con los

típicos roles de género, sin que esto determine que quiera poseer la dotación anatómica del sexo opuesto) y 'transgenerista' (hombres que suelen recurrir a cirugías y a tratamiento hormonal para modelar sus cuerpos hacia la feminidad) para describir a la gente, como yo misma, que tiene pechos y vive a tiempo completo como mujer sin tener intención alguna de someterse a la cirugía genital" (Prince, 1997).

Sin embargo, fue Leslie Feinberg quien le da el significado que le damos actualmente en un panfleto de 1992 donde expresa su necesidad de establecer una alianza con todas aquellas personas oprimidas y marginadas como travestidos (hombre que se viste y se maquilla como una mujer), transexuales (persona cuya identidad de género no coincida con la identidad sexual que se le atribuye a partir de criterios biológicos), drag queens (hombre que se viste y actúa como el estereotipo de una mujer de rasgos exagerados, con una intención primordialmente histriónica y se burla de las nociones tradicionales de la identidad de género y los roles de género), drag kings (mujeres artistas de performance que se visten masculinamente y personifican estereotipos de género masculinos), andróginos (organismo que tiene características tanto masculinas como femeninas), hombres afeminados (hombre cuya persona, modo de hablar, acciones o adornos se parece a las mujeres), "Muchas de estas palabras no las hemos escogido. No todos nos sentimos incluidos en ellas. Es difícil combatir una opresión sin un nombre que connote orgullo, sin un lenguaje que nos honre" (Feinberg, 2006).

El transgenerismo se caracteriza por tener distintos significados de género y sexo, en donde no solo existiría el binomio hombre/mujer. El género para las personas transgénero, sería infinito, plástico y flexible, como también el cuerpo, y no deben necesariamente corresponderse uno con otro según patrones culturales de sólo dos clases (Noseda, 2012). Así, las personas transgénero se identifican con un género, pero se sienten satisfechas con sus genitales originales, creando una lógica de sexualidad diferente (Rodríguez, 2003).

Ocurre que muchas personas transgénero que no tienen sentimientos intensamente transexuales, es decir, no sienten obligatoriamente la necesidad de operarse para

una reasignación de género, comienzan su transición tomando pequeñas dosis de hormonas femeninas o la suficiente dosis para causar una apariencia feminizada y sometándose a un tratamiento de electrólisis para quitar el vello facial (Rodríguez, 2003). Cuando se sienten feminizadas a cierto punto cambian su género social de tiempo completo, vistiéndose como una mujer, modificando la voz y el comportamiento, tomando un nombre de mujer y consiguiendo algún tipo de identificación formal en el género femenino (Barba, 2016).

Algunas personas transgénero no buscan hacerse pasar por “mujeres reales”, prefieren quedarse en el papel de “mujer trans”. Es posible que estas personas se sientan poco cómodas con la idea de convertirse en “una mujer real” en cuanto a presentación y comportamiento, y sobre todo cuando se trata de modificar sus genitales; incluso es posible que sientan la necesidad de jugar un papel social transgénero o andrógino que refleja mejor su identidad de género cruzado. Esta suposición concuerda con la investigación de Nosedá (2012) con mujeres tanto transexuales como transgéneros, quienes señalaron identificarse como mujeres, sin embargo, haciendo una diferencia entre ser “mujer real” y ser una “mujer trans”, enfatizando en que no son lo mismo, pues el concepto de mujer real puede ser el de mujer biológica, aquella que nace con genitales femeninos y todas las implicaciones biológicas (la menstruación, el embarazo, etc.), y el de mujer trans, aquella que se construye como una mujer.

La transición que se mencionaba anteriormente, puede permitirles encontrar alivio y un sitio más cómodo en la sociedad. Y, como no se han sometido a cirugía transexual, pueden guardar sus genitales y disfrutar de ellos, como enuncian las participantes de Nosedá (2012) que aceptaban el pene como parte del cuerpo de una mujer trans, manipulándolo y masturbándose con frecuencia.

Las personas transgénero construyen una identidad de género en la que asumen, en la misma corporalidad, rasgos culturales masculinos y femeninos y al mezclar sus diferentes morfologías sexuales, también se mezclan en cuanto a los géneros, siendo algo que afecta, además, tanto a su presente como a su pasado y a su futuro

(Fdez-Llebrez, 2015). Su diferencia sexual lo que hace es aproximar géneros y sexos.

Las personas transgénero saben que cuentan con una identidad auténtica y que nadie debería sentirse avergonzado por ser lo que es. Al ser abiertamente transgénero actúan como modelos a imitar para otras que esperan lo mismo. Igualmente, no se debería presionar a ninguna persona transgénero a someterse a cirugía de reasignación de sexo. Una presión como esa viene de los modelos binarios de género que no dejan espacio para nada más que los géneros de varón y hembra, que, junto con la discriminación que sufren, generan efectos adversos en la salud mental y emocional dando lugar a episodios de ansiedad, depresión, problemas de atención e incluso, intentos suicidas (Rotondi et al., 2011). Investigaciones de Mayer y McHugh (2009) la población transgénero es más propensa a asumir conductas riesgosas como el consumo de drogas, trabajo sexual y sexo no seguro entre otros; así como más riesgo de presentar ansiedad, depresión, consumo de sustancias y riesgo de suicidio.

El apoyo de sus cercanos es crucial para las personas transgénero y el que lo tengan o no lo tengan afecta su bienestar psicológico, tal como expone Dominguez, Garcia y Hombrados (2012) quienes realizaron un estudio en personas trans en España y encontraron diferencias significativas en el apoyo emocional de la familia y amigos cercanos, sin embargo, las amistades brindaban más apoyo emocional, pues su nivel de aceptación es mayor que en el grupo familiar.

Como se puede observar, es deber del psicólogo atender estas problemáticas, ayudar y darle las herramientas que necesite la persona para poder afrontar las situaciones que lo vulneren, buscando reducir los niveles de ansiedad, depresión e intentos suicidas que se mencionan anteriormente, todo para que las personas transgénero vivan su identidad tan libremente como deseen.

### 3.3 TRASVESTISMO

En todas las culturas y épocas han existido personas que, por deseo o necesidad, utilizan la ropa y accesorios que suele usar su género asignado independientemente de su identidad u orientación sexual. El término fue introducido por el médico y sexólogo Magnus Hirschfeld en 1910, en su libro “Die Transvestiten: Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb”; está conformado por “trans” (a través de) y “vestis” vestido (King, 1998).

En el arte, se ha plasmado de diversas formas al travestismo y particularmente en el teatro, Según Trastoy y Zayas de Lima (2006), se puede visualizar una diferencia clara entre un empleo estetizante del travestismo, un uso cuestionador y otro paródico. En el primer caso, al ocultar o disimular sutilmente las marcas sexuales diferenciadoras, se busca despertar admiración frente al virtuosismo interpretativo entre el público. En el segundo caso los detalles más insignificantes de todo el aspecto físico de la o el intérprete se ven reforzados por las marcas de género del discurso verbal y gestual construyendo una imagen de femineidad o masculinidad, que se quiebra abruptamente cuando se deja ver algún rasgo físico particular y real. En tercer lugar, el travestismo permite construir una forma particular de parodia a los roles sociales y a los estereotipos de mujeres y hombres pertenecientes a sectores sociales específicos.

Como bien mencionan García y López (1993) el travestismo es una expresión comportamental de la sexualidad, más no una orientación. Perteneciente a las ahora llamadas Expresiones Comportamentales de la Sexualidad (E.C.S.), que antes eran conocidas como desviaciones sexuales. Ahora sabemos que las E.C.S., en sus diversas formas, están presentes en todo ser humano tanto a niveles eróticos, como a niveles no eróticos (Alvarez Gayou, 1984). Según Álvarez Gayou (2011) el travestismo puede considerarse de varios tipos:

1. Parcial: cuando la persona utiliza algunas prendas del género opuesto (por ejemplo, ropa interior) y en ese acto obtiene una excitación erótica.

2. Total: cuando la persona utiliza la vestimenta total y se personifica como una persona del otro género.

Dependiendo de la duración puede ser:

1. Ocasional: si usa estas prendas de vez en cuando.
2. Periódico: si lo hace con una periodicidad establecida, por ejemplo, cada fin de semana o cada 15 días. En algunos casos, los que lo practican revelan que puede empezar a presentarse un estado de ansiedad que va creciendo hasta el punto que, al travestirse, ésta se calma y desaparece, y de ahí inicia un nuevo ciclo.
3. Profesional: cuando esta práctica está vinculada a una actividad profesional, como pudiera ser el caso de un actor o de las personas que personifican a actrices y cantantes en el teatro o en shows.
4. Permanente: si vive bajo esta condición cotidianamente y a toda hora. Es necesario hacer notar que esta categoría ya se encontraría más vinculada al transgenerismo que al travestismo (Álvarez-Gayou y Millán, 2009).

Por el lado laboral es, lamentablemente común, encontrar esta expresión comportamental de la sexualidad en la prostitución; en una investigación realizada por Pelúcio (2009), se encontró que la prostitución puede ser entendida de diversas formas:

1. Un trabajo que genera ingresos y posibilita un ambiente de sociabilidad;
2. Una forma de ascender socialmente, con la garantía de logros materiales y simbólicos;
3. Una actividad “sin prestigio” con la cual se involucran únicamente por necesidad financiera y de la cual saldrían tan pronto fuera posible.

Rodrigues y Nardi (2009), por otro lado, encontraron que los jóvenes travestis y transexuales, sólo les queda el llamado mercado “pink”, donde no les queda más

que trabajar como peluqueras, manicuristas, asistentes de cocina, maquilladoras, profesionales del sexo, etcétera, es decir, profesiones que normalmente con un bajo nivel de remuneración y capacitación.

### **3.4 INTERSEXUALIDAD**

La intersexualidad es una condición en la que una persona nace con una anatomía reproductiva y/o sexual que no encaja con las definiciones típicas de hombre o mujer, según la definición de la Intersex Society of North America, es decir, presenta órganos masculinos y femeninos o combinaciones de cromosomas y genitales en diferentes grados y frecuentemente, son los padres o médicos los que en el momento del nacimiento deciden operarlos y asignarles un sexo para "normalizar" su situación.

Algunos autores mencionan que existen más de 40 tipos de variaciones corporales naturales en los seres humanos, siendo los más comunes: el Síndrome de Insensibilidad a los Andróginos (SIA, SIA parcial, SIA completo), la Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC), el Síndrome de Klinefelter, y el Síndrome de Turner. Se sabe que más del 1.7% de la población nace con variaciones intersexuales, esto equivaldría a alrededor de 127.5 millones de personas en el mundo (Ray, 2017)

En la literatura, los términos Hermafrodita e Intersexual, han sido utilizados como sinónimos desde antes de la mitad del siglo pasado. Desde mediados de la década de 1990, ha sido importante para la comunidad intersex, utilizar la palabra "intersexual" para describir a las personas en lugar de la palabra "hermafrodita" (Barba, 2016). Con ambos términos explicados ya en la literatura científica, podemos diferenciar estos dos términos.

En primer lugar, un hermafrodita presenta características reproductivas tanto masculinas como femeninas y un mismo individuo puede tener tanto óvulos como esperma. En un organismo hermafrodita, un individuo puede convertirse en padre con el esperma, y en madre con sus óvulos. Sin embargo, los individuos intersexuales son incapaces de tales cosas (Ray, 2017).

Podemos encontrar hermafroditas entre los animales y las plantas, pero a los individuos intersexuales solo los encontramos entre los seres humanos, debido a la incapacidad del ser humano para producir óvulos y espermatozoides al mismo tiempo, asimismo los hermafroditas siempre son capaces de reproducirse, mientras que algunos individuos intersexuales no siempre son capaces de reproducirse y pueden ser infértiles (Ray, 2017).

Los colectivos LGTB critican las operaciones realizadas a los infantes desde que nacen ya que pueden tener efectos secundarios de por vida como infecciones o pérdida de sensibilidad en los genitales, así como la falta de apoyo que reciben (Barba, 2016). Además de que hay veces en que una persona intersexual puede comenzar su vida perteneciendo a un sexo y luego cambiar en la adolescencia ya que la persona puede no sentirse perteneciente al sexo que le asignaron en un principio.

Activistas intersex como Cheryl Chase demandan el derecho de todo/a intersexual a determinar su propia identidad sexual una vez que puedan comunicarla y en consecuencia, que se respete su decisión tanto por parte de médicos, terapeutas y familiares. La función que corresponde a la medicina es facilitar el acceso a las hormonas y otros tratamientos para definir el sexo de manera autónoma (Hernández 2009).

Esta labor de hecho debería estar disponible para cualquier persona intersexual que necesite definir su sexo, pero también para las personas transexuales, quienes no sienten una correspondencia entre el sexo con el que nacieron y el género al que se piensa pertenecer, ya que sienten incluso un repudio a su cuerpo, a diferencia de las personas transgénero que se identifican con el género contrario al que nacieron, pero están cómodos con sus genitales originales.

El abordaje psicológico de la intersexualidad debe ser como en todo un acompañamiento en el que se le plantee a la persona las consecuencias de someterse a una cirugía que le asigne el sexo con el que se sienta más identificado, además de que se debe informar tanto a los padres (en caso de que sea un menor

de edad) y al paciente que ser hombre o mujer no está determinado por los genitales.

## **CAPÍTULO 4. TRANSEXUALIDAD**

Como se ha visto anteriormente, hay diversas formas de expresar la identidad sexual, siendo la transexualidad una de ellas y la que compete a esta investigación, por lo que es importante saber su definición, características y su estado actual dentro de los manuales psicológicos, así como la visión que se tiene actualmente de esta identidad sexual.

En diversas ocasiones este término ha sido confundido y tomado como sinónimo del transgenerismo, pero como se mencionó antes, el transgenerismo hace referencia a un hombre o una mujer que no se siente cómodo con las actitudes, ropa, etc. de su mismo género, sino que se sienten afines con lo que se denomina masculino o femenino respectivamente, y no ven necesario cambiar su anatomía.

Sin embargo, cuando se habla de transexualidad ya hay mayores implicancias que el sólo hecho de estar en contra del comportamiento, forma de vestir, etc. que se espera al haber nacido con determinado género.

### **4.1 DEFINICIÓN**

La transexualidad se manifiesta típicamente, por una identificación intensa y persistente con el otro sexo, con un sentimiento de inadecuación con el sexo asignado, y por un deseo permanente de vestir, vivir y ser tratado como miembro del otro sexo. Las personas transexuales consideran que han nacido en un sexo equivocado. La mayoría, refieren el inicio de los síntomas desde la primera infancia y solicitan cirugía de reasignación de sexo (Becker y Kavoussi, 1996; The Harry Benjamín International Gender Dysphoria Association, 2001).

Como se puede ver, en esta primera definición se hace referencia a la inconformidad de los roles de género y forma de vestir del sexo con el que se nació, y del deseo por someterse a algún tratamiento médico para poder ser hombre-mujer según sea el caso. Y la confusión que hay acerca de los términos transexualidad y

transgenerismo, los cuales en varias ocasiones son vistos como sinónimo uno del otro.

El término transexual aparece por primera vez en 1923 en la literatura clínica y es alrededor de los años sesenta que incrementa el interés científico en este fenómeno cuando Harry Benjamín publica el libro *El fenómeno transexual* en el año 1966 (Orozco, Ostrosky, Borja, Castillo-Parra, Salín-Pascual, 2010).

Ahora bien, diversos autores (Garaizabal, S/A; Chárriez, 2013; Álvarez-Gayou, 2011; Gonzalez y Leal, 2011; Sánchez et al., 2015; Rodríguez, Ansejo, Becerra y Lucio, 2015; González, Guzmán, Unigarro y Zea, 2016) definen el término transexual como un sentimiento de incongruencia entre el sexo con el que nace y el género al que se piensa pertenecer que experimentan las personas, así como el anhelo de vivir de forma fija como miembros del sexo opuesto.

Como se puede observar la diferencia entre transexualismo y transgenerismo es una línea bastante delgada, ya que el transgénero a diferencia del transexual, no alteran su corporalidad.

Este fenómeno sexual en la actualidad es visto como un tabú, creyéndose aún, que es algo nuevo en la sociedad, cuando es todo lo contrario.

## **4.2 DISFORIA SEXUAL**

Es a partir del siglo XX que la patologización del transexualismo comienza a tener un auge en la sociedad mundial, y los protocolos de intervención para su “cura” se siguieron arrastrando hasta la primera década del siglo XXI. Una prueba de ello lo podemos encontrar en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR y DSM-V) y en la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En ambos manuales la transexualidad es considerada un trastorno mental y se encuentra indexada en el apartado *Trastornos de la Identidad Sexual* respectivamente. De acuerdo a ambos manuales la disforia sexual o transexualismo

consiste en el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, donde estos sentimientos deben ser intensos y persistentes, con un profundo malestar con el sexo asignado, además de que se debe tomar en consideración si el individuo padece enfermedad física intersexual (p. ej., síndrome de insensibilidad a los andrógenos o hiperplasia suprarrenal congénita), así como haber deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Según el CIE-10 la transexualidad un trastorno estable, cuyas pautas para el diagnóstico conciben que la identidad transexual debe haber estado presente, constantemente y de forma estable, por lo menos durante dos años, y no ser un síntoma de otro trastorno mental, como esquizofrenia, o acompañar a cualquier anomalía intersexual, genética o de los cromosomas sexuales.

### **4.3 CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS DE ACUERDO A LA EDAD**

De acuerdo al DSM-V (2013) las características o la forma en que se va a expresar la disforia de género tendrá diferencias de acuerdo a la etapa o edad en la que el individuo se encuentre.

- Características en la Infancia.

En la infancia se podrá observar una preocupación por las actividades femeninas/masculinas tradicionales. En el caso de los varones la preferencia por vestir ropa femenina, haciendo uso de los materiales que se tengan a la mano para confeccionar en caso de que no tengan a la mano ropa femenina. Atracción por los juegos y pasatiempos típicos de las niñas. Según el manual los infantes varones presentan un interés especial al juego de la mamá y el papá, donde a menudo ellos realizan el papel femenino. Brown (2018) menciona que sus juguetes suelen ser muñecas y las niñas constituyen su grupo de compañeros, evitando los deportes competitivos, así como mostrando escaso interés por los coches, juguetes de acción típico de niños. Pueden asimismo expresar el deseo de ser una niña y asegurar que crecerán para ser una mujer. A la hora de orinar se sientan en la taza y hacen como

si no tuvieran pene, escondiéndolo entre las piernas. En algunas ocasiones los niños con disforia de género pueden afirmar que sus genitales son horribles, llegando a decir que quisieran quitárselo o que desearían tener una vagina (DSM-V, 2013).

En el caso de las niñas muestran reacciones negativas intensas hacia los intentos por parte de los padres de ponerles ropa femenina o cualquier otra prenda de mujer. En algunas ocasiones pueden llegar a negarse a ir a reuniones escolares o sociales donde tengan que portar este tipo de prendas. Hay una preferencia por el uso de ropa de niño, así como el uso del cabello corto; a menudo son confundidas con niños y suelen llegar a pedir que se les llame por un nombre de niño. Sus compañeros de juegos a menudo son varones, muestran poco o nulo interés por actividades de índole femenino. En ocasiones puede llegar a rehusarse a orinar sentadas en los sanitarios. Pueden llegar expresar que poseen un pene o que se lo van a dejar crecer, que con el tiempo se van a convertir en varón.

Estas niñas revelan una identificación con el otro sexo muy pronunciada en los juegos, en los sueños y fantasías.

- Características en la Adolescencia

En cuanto a esta etapa, las características pueden ser similares a las que presentan los niños como las que presentan los adultos, esto dependerá del nivel de desarrollo del individuo. En un adolescente joven puede ser difícil dar un diagnóstico exacto. Uno de los obstáculos puede ser la indecisión del individuo en cuanto a si se identifica o no con el sexo opuesto o si la familia no lo aprueba. Principalmente en esta población y en la infantil, se recomienda dar seguimiento durante un largo periodo de tiempo para poder hacer un diagnóstico exacto (DSM-V, 2013).

- Características en la Adulthood

Los adultos con este trastorno muestran el deseo de vivir como miembros del otro sexo, caracterizándose por un intenso deseo de adoptar el papel social del sexo opuesto, adquirir el aspecto físico, ya sea por tratamiento hormonal o quirúrgico.

Llegan a mostrar incomodidad si se les considera como miembros de su propio sexo y que su función social no es la del otro sexo (Centro de Salud Mental, 2015).

Adoptan el comportamiento, forma de vestir y los movimientos del otro sexo efectúandose en diferentes grados. En privado, pueden pasar bastante tiempo vestidos con ropas del sexo opuesto, esforzándose por conseguir la apariencia que desean. Muchos otros intentan pasar públicamente por personas del otro sexo, no sólo vistiendo de esa manera, sino sometándose a tratamientos hormonales. En cuanto a su actividad sexual, generalmente restringen esta actividad con personas de su mismo sexo, ya que no desean que sus parejas vean o toquen sus genitales (Brown, 2018).

Como se puede ver la manifestación de esta condición es variante de acuerdo al momento o etapa de la vida en que se presenta. La preocupación por travestirse a menudo interfiere con sus actividades cotidianas. En algunos niños y adolescentes se puede hallar dificultad para formar amistades, mientras que en los adultos se puede encontrar problemas para tener relaciones amorosas. En cada uno de estos casos puede haber un bajo rendimiento tanto en el ámbito escolar como en el laboral.

De acuerdo a las especificaciones del DSM, para los individuos sexualmente maduros, deben anotarse las siguientes distinciones con base a la orientación sexual del individuo: con atracción sexual por los varones, con atracción sexual por las mujeres, con atracción sexual por ambos sexos, sin atracción sexual por ninguno.

Es labor del psicólogo acompañar a las personas transexuales, previo a su tratamiento hormonal y/o quirúrgico, no para “curar” el llamado trastorno de identidad sexual más bien para ayudar a la persona a sentirse mejor dentro de su nueva identidad de género y a enfrentarse de forma eficaz a otros problemas no relacionados con el género. Igualmente se recomienda el apoyo psicoterapéutico después de la transformación para ayudar a afrontar las dificultades emocionales, sociales y sexuales derivadas de su nueva apariencia. Sin olvidar, que sería

pertinente la intervención de un equipo multidisciplinar que agrupe a diferentes especialistas y coordine las actuaciones si se quiere tener éxito en el tratamiento (Hurtado, Gómez, y Donat, 2007).

La labor del psicólogo en este proceso debe ayudar al individuo a responder óptimamente en la sociedad después de las operaciones a las que se haya sometido, evitando o ayudando a afrontar, situaciones de rechazo a su nuevo cuerpo y miedo a las opiniones de la gente que lo rodea, pues como dice Arribas (2009) la imagen corporal de un transexual antes, durante y después de su proceso de reasignación sexual es muy importante ya que es la carta de presentación social, y por tanto, puede ser fuente de discriminación, transfobia, rechazo y/o aceptación.

Asimismo, en los periodos pre y postoperatorios se debe brindar apoyo emocional al paciente y a los familiares, ya que, aun cuando hayan desaparecido los obstáculos anatómicos, la persona puede continuar sintiendo una falta de comodidad y habilidad para aceptar su nuevo rol de género; ocasionando a la persona transexual una situación problemática con su propio cuerpo.

Como se ha podido observar a lo largo de la investigación los estudios sobre transexualidad son escasos, sobretodo en la sociedad mexicana, y los que se llegan a encontrar tienden a tener una perspectiva científica patologizadora/explicativa, perdiéndose así la amplitud de significados que componen el mundo transexual (Stone, 1993; citado en Nosedá, 2012).

Es por esta razón que surge la necesidad de indagar cuales son los cambios psicológicos de las personas transexuales que se han sometido a una reasignación de sexo o que están en transición; abordando los aspectos cognitivos y emocionales que surgen antes, durante y después del proceso, buscando con ellos generar un contenido más rico de información, obtenida directamente de esta población, que nos permita comprender cómo es que viven tal proceso y las implicaciones que conlleva.

## METODOLOGÍA

El término metodología proviene del griego *metá* (más allá), *odòs* (camino) y *logos* (estudio), lo cual hace referencia al conjunto de procedimientos basados en principios lógicos, utilizados para alcanzar una gama de objetivos que rigen una investigación científica (Esteban, 2006; citado en García 2011). Los supuestos teóricos, perspectivas y los propósitos de la investigación, son los que van formando el camino para elegir una u otra metodología, permite sistematizar los métodos y las técnicas necesarias para llevarla a cabo.

Los enfoques más comunes en la Metodología de la Investigación son el Enfoque Cualitativo y el Enfoque Cuantitativo, los cuales son comunmente aplicados en psicología. Quecedo y Castaño (2002) hacen un breve resumen acerca de ambas metodologías, rastreándolas en dos principales corrientes teóricas:

- El positivismo de finales del siglo XIX y primeras décadas del XX. Busca los hechos o las causas de los fenómenos sociales, con independencia de los estados subjetivos de los individuos, haciendo uso de cuestionarios, inventarios, etc. que originan datos susceptibles de análisis estadísticos.
- La fenomenológica, que a partir de la década de los sesenta adquirió el protagonismo en la investigación de la enseñanza. Este tipo de metodología busca comprender los fenómenos desde la propia perspectiva del actor. Pretende comprender en un nivel personal los motivos y creencias que están detrás del individuo, utilizando técnicas como la observación, la entrevista en profundidad, etc. los cuales generan datos descriptivos.

Cabe señalar que ambas metodologías desde su surgimiento han tenido diversidad de opiniones encontradas, diferencias sustanciales, críticas del uno al otro, etc., pero se puede establecer algunos puntos de contacto entre ambos:

- Se basan en observaciones y evaluaciones del fenómeno.
- Se llegan a conclusiones como resultados de esas observaciones y evaluaciones.

- Comprueban las conclusiones arribadas y son capaces de generar nuevas fundamentaciones, basándose en las tendencias encontradas (Cortés e Iglesias, 2004).

Dadas las necesidades particulares de la presente investigación es que se hará uso de la metodología cualitativa, ya que las investigaciones desde un enfoque cualitativo permiten observar un panorama más amplio acerca de la multifactorialidad humana, es decir, permite abordar los fenómenos en los que se encuentra inmerso el ser humano desde diversos aspectos que engloban determinadas características, desde un enfoque descriptivo antes de realizar aproximaciones a la realidad por medio de afirmaciones que intentan definir y delimitarla. Taylor & Bodgan (1992) mencionan que “al hablar de metodología cualitativa se refiere a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”.

Para poder obtener la información necesaria que permita abordar y analizar el fenómeno de la transexualidad desde una perspectiva sociocultural, se hará uso de la técnica de entrevista a profundidad. La entrevista a profundidad es una técnica en la que se realiza una entrevista personal no estructurada, siendo su objetivo principal la indagación exhaustiva a una sola persona, propiciando un ambiente cómodo para la libre expresión detallada de creencias, actitudes y sentimientos sobre un tema de estudio. Cabe señalar que esta técnica es utilizada principalmente en investigaciones donde el problema a investigar está relacionado con aspectos confidenciales o de suma delicadeza (Datanalisis, 2015).

Siguiendo esta línea, Robles (2011) menciona que la entrevista a profundidad consiste en adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro.

El éxito de este tipo de entrevista consiste en obtener información de mayor profundidad que la que podría conseguirse con preguntas muy objetivas. Para ello

es preciso crear un ambiente de confianza que propicie en el entrevistado expresar lo que realmente siente y piensa sin temor a ser cuestionado (Varguillas y Ribot, 2007).

Rubin y Rubin (citados en Lucca & Berríos, 2003) enumeran las características que distinguen este tipo de recolección de información:

- 1) La entrevista cualitativa es una extensión de una conversación normal con la diferencia que uno escucha para entender el sentido de lo que el entrevistador dice.
- 2) Los entrevistadores cualitativos están inmersos en la comprensión, en el conocimiento y en la percepción del entrevistado más que en categorizar a personas o eventos en función de teorías académicas.
- 3) Tanto el contenido de la entrevista como el flujo y la selección de los temas cambia de acuerdo con lo que el entrevistado conoce y siente.

La entrevista en profundidad requiere para su desarrollo un tipo especial de relación entre las personas implicadas, Rodríguez, Gil y García (1996) afirman que para ello es necesario un proceso de rapport, es decir, desarrollar un sentido básico de confianza.

Spraley (1979) señala las etapas que pueden presentarse en el proceso de desarrollo de una entrevista en profundidad:

1. Aprehensión: el comienzo de la entrevista siempre va a ser un momento de aprehensión e inseguridad. Los informantes e incluso el entrevistador pueden estar ansiosos y a la defensiva. Es en esta etapa donde se debe explicar el propósito de la entrevista y lo que se espera de ella.
2. Exploración: el informante y el entrevistador prueban la nueva relación que se ha establecido. Es momento de escuchar, observar y probar. El entrevistador podría hacer repeticiones de las explicaciones y objetivos del estudio; así como replantear lo que los informantes dicen para reforzar lo que el informante dice y demostrar interés. En esta etapa se consideran los siguientes principios:

- Usar el lenguaje del informante, es decir, asimilar el lenguaje de quien informa y no obligar al informante a usar el del entrevistador.
- Explicaciones repetidas: Explicar al informante en función de lo dicho por él anteriormente.
- No preguntar por significado, sino por uso. El significado surgirá al entender como la gente usa el lenguaje cotidiano.

3. Cooperación: ambos presentan un mayor conocimiento recíproco, entorno a expectativas, confianza y la posibilidad para el entrevistador de descubrir la cultura del informante.

4. Participación: el informante debería haber asumido su papel asignado por el entrevistador y se entrega por completo al entrevistador.

Para poder llevar a cabo esta investigación, se entrevistará a dos hombres y dos mujeres transexuales de entre 25 años y 40 años de edad. Que hayan estado en tratamiento hormonal, así como haberse sometido a alguna cirugía de modificación corporal.

Asimismo se diseñó una guía de entrevista (Ver Anexo 1) que permite profundizar en los temas a investigar, además de que esta guía permite generar nuevas preguntas a partir de las respuestas dadas por los entrevistados, posibilitando un mejor abordaje del tema a indagar.

El procedimiento que se llevará a cabo será el siguiente: las investigadoras se presentarán con los participantes como pasantes de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, y se procederá a explicarles el objetivo de la investigación, así como las técnicas de recolección de datos que serán utilizadas.

Después, se les entregará el consentimiento informado con el fin de poder grabar la información (Ver anexo 2), haciendo hincapié en que la información obtenida, será utilizada única y exclusivamente para fines académicos, además de que se les asignará pseudónimos para mayor tranquilidad de los participantes.

Posteriormente, se realizará la entrevista a cada participante en turno, con una duración de una hora y media aproximadamente. Cabe destacar que conforme el participante vaya respondiendo, las aplicadoras irán generando nuevas preguntas para profundizar en algún aspecto.

Al finalizar la entrevista, se les agradecerá a los participantes por su colaboración, así mismo se les informará que podrán solicitar los resultados obtenidos durante la investigación. Como agradecimiento se les entregará un presente por participar en la investigación.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo con el objetivo de este trabajo, el cual fue conocer los cambios psicológicos de las personas transexuales que se han sometido a una reasignación de sexo es que se crearon diferentes categorías de análisis a partir de las entrevistas realizadas a los participantes.

Se comenzará con la idea de los participantes varones respecto a la percepción que tienen de sus cuerpos antes y después del proceso de transición.

Por una parte, muestran el desagrado hacia sus pechos, una parte distintiva del cuerpo femenino con el que nacieron; que muestra explícitamente el desarrollo que comienza el cuerpo infantil para madurar a un cuerpo de mujer tanto biológica como socialmente y ellos, al no sentirse identificados como mujeres no llegan a aceptar esta parte de su cuerpo y buscan la manera de ocultar esa parte de su anatomía, ya sea con prendas holgadas o encorvarse de manera habitual.

*“Yo tenía un conocido que vive en Estados Unidos, y me platicó de las hormonas, de las operaciones (...) este chico me platicó que se tenía que hacer la mastectomía (...) entonces una parte de mi cuerpo que nunca me gustó era la parte del pecho. Me acuerdo que en ese entonces me decía mi abuelita «es que tú siempre traes suéteres haga frío o calor» (...) «estás muy encorvado» (...) porque era algo que no me gustaba.”*

Beto, 27 años.

Es por este desagrado que, al enterarse de que es posible retirar las glándulas mamarias, la mastectomía se convierte en prioridad para los participantes ya que lo consideran un impedimento para realizar otras actividades de su vida cotidiana.

*“Me dieron fecha de cirugía de mastectomía mes y medio antes (...) dije «Ok, no hay bronca, tengo mes y medio para prepararme emocionalmente, porque son de esas cosas que quiero, porque quiero ir a la playa, andar en traje de baño, quiero andar en la alberca sin problemas» (...) después tuve como mes y medio el miembro fantasma y es normal en todos. De que agarras y te paras jorobado y la gente te ve así de «¿porque andas jorobado? si ya no tienes nada» y es de «¡Ah sí es cierto!».”*

Samuel, 28 años.

Por otra parte refirieron que antes de comenzar la transición se sentían limitados en el ámbito de las relaciones amorosas, pues el estar en una relación implicaba tener

contacto físico o íntimo con su pareja; y ellos al no estar cómodos con su cuerpo no permitían a sus parejas tocarlos o verlos lo que a su vez les generaba pensamientos catastróficos respecto a sus futuras relaciones de pareja.

*“Antes de la cirugía si, pues estas con una chava y como le explicas que no te toque y se frustran y ... ah no puedo. Antes de la cirugía si era muy complicado estar con alguien”*

Samuel, 28 años

*“En ese entonces si era de «Nunca voy a tener novia» «Soy muy feo» y cosas así y pues eso cambió drásticamente, la persona que era antes a quien soy ahora”*

Beto, 27 años.

Ambos participantes reportaron haber padecido de depresión antes de su transición, la cual no les permitió tener una convivencia efectiva con sus familiares, aislándolos en sus hogares y limitando su círculo social; en el caso de ambos se pudo identificar que su depresión fue a consecuencia de la incomodidad que sentían hacia el cuerpo femenino que poseían y la incongruencia que esto les generaba al no sentirse identificados con su apariencia femenina. En ambos casos, los participantes recurrieron a la atención psicológica para afrontar esta depresión y en el caso particular de Beto, las auto lesiones que se infringía.

*“(...)Llevé una depresión de diez años (...) en mi círculo familiar yo tuve muchos problemas, realmente no convivía con mi familia, me la pasaba encerrado en el cuarto, no hacía nada de mi vida, era muy frustrante esa situación. Yo tenía migrañas constantes por lo mismo.”*

Samuel, 28 años.

*“Hace ya cuatro o cinco años empecé a ir a terapia y fui descubriendo porque en la primaria subí mucho de peso y empezaron a cambiar muchas cosas de mi vida (...) no me sentía cómodo en la forma de vestir, en cómo me trataban y demás. Entonces sí fui notando diferencias sin saber que era. (...) cuando yo estaba yendo a terapia, le comenté a la terapeuta que había encontrado todo eso de la gente trans y ella me preguntó que si era algo que yo quería, y entonces fue que empecé a investigar más, y dije «no pues sí».”*

Beto, 27 años.

La terapia psicológica junto con la información que descubrieron acerca de las personas transexuales, los ayudó a mejorar su concepto de identidad y como resultado de esta ayuda pudieron dilucidar que las dificultades que reportaban eran consecuencia de su falta de identificación con su cuerpo. Una vez que se descubrieron como personas transexuales, ambos tomaron la decisión de iniciar el proceso de transición, pero ahora ayudados por personal especializado tanto a nivel médico, como psicológico, lo cual los llevó a asistir a la Clínica Especializada Condesa.

Después de que los participantes se sometieron a la mastectomía y hormonización, aludieron sentirse satisfechos con la imagen física que muestran ahora, logrando así mejorar sus relaciones interpersonales pues con esta nueva apariencia comenzó a ser más sencillo para ellos relacionarse en sus ámbitos sociales y de trabajo presentándose ya como hombres, asimismo reportan un sentimiento de seguridad que reafirmó de esta manera su identidad masculina.

*“Te hace sentir seguro, te da autoestima, confianza. Son 13 años, pero en hormonas llevo 7; entonces; de 10 años para acá yo creo que ha cambiado mi forma de ver, mi forma de pensar, mi forma de sentir ha sido muy diferente, porque desde hace 10 años yo estaba en el cero he ido avanzando desde la hormona, desde el médico, el sexólogo, la cirugía, la lucha por los derechos humanos, el ser visible y hablar por los demás si ha sido una montaña rusa muy rara pero ha sido muy padre estar en todos estos procesos, creo que una sonrisa dice más que lo que te pueda contar”*

Samuel, 28 años

*“Emocionalmente creo que cambie mucho, mejoro mucho mi estado de ánimo más porque mis compañeros de CCH me dicen «Es que no hablabas, eras serio y callado» Ahorita tengo más seguridad, por ejemplo de mira, contarles lo que he vivido, lo que he pasado que en ese entonces era «No quiero que nadie sepa» (...) En ese entonces no me gustaba tomarme fotos y las fotos que hay es de «¡Escondánlas, no las quiero ver!». Y a partir de que empecé a hacer mi cambio, me tomaba fotos porque ya me gustaba lo que veía, veía algo diferente, algo que quería ver desde hace mucho pero que no tenía.”*

Beto, 28 años.

Por otro lado, también se identificó que los patrones conductuales que los participantes seguían antes del proceso de transición eran los esperados para una

mujer, por ejemplo llegar a casa temprano, no dormir en casas ajenas, etc. Sin embargo, una vez que los participantes se sometieron a tratamiento hormonal y quirúrgico, sus conductas cambiaron y adoptaron las conductas socialmente esperadas hacia el género masculino, lo cual les creó un sentimiento de libertad y satisfacción por poder realizar las conductas masculinas que antes les eran negadas.

*“Lo más importante era primero la apariencia, porque es lo primero que la gente ve, que la gente escucha, eso era lo primero, después ya viene lo secundario; las cirugías y todo lo demás son secundarios, pero sí, lo principal es que la gente te vea.”*

Samuel, 28 años

*“Ya tengo más círculos de amistades y es padre porque igual vas viendo cosas diferentes, nuevas aventuras y algo que en ese entonces igual no me dejaban salir o quedarme en casa de mis primos (...) Antes era de «No vas a salir» o «tienes que llegar a dormir en tu casa, no te puedes quedar en otro lado» Y ahora saben que si me voy ya nada más es de «Avísame dónde estás y ya».”*

Beto, 27 años.

Como se advirtió en párrafos anteriores, el cuerpo femenino fue un gran obstáculo para ellos, pues los cambios biológicos de la pubertad, momento en el que el cuerpo infantil madura para ser el cuerpo de una mujer, agravando el sentimiento de incongruencia de sus cuerpos biológicos con su identidad de género; de manera que, cuando realizaron la mastectomía y la hormonización adoptaron las conductas socialmente esperadas de un hombre, sin temor a ser señalados pues éstos ya eran aceptadas y concordaban con su imagen corporal y con su identidad de género.

Siguiendo con el tema de la percepción que tienen de sus cuerpos antes y después del proceso de transición, por el lado femenino se pudo observar más énfasis en los cambios emocionales que experimentaron antes, durante y después del proceso de transición. Es decir, los sentimientos que fueron desarrollando a partir de la incongruencia de identidad que tenían antes de someterse a un tratamiento hormonal y en alguno de los casos el quirúrgico aunados con la carga de estrógeno a la que se sometieron al iniciar su proceso de transición, las condujeron a sufrir de cambios emocionales muy abruptos, los cuales debieron aprender a sobrellevar.

Se puede observar cómo es que las participantes enuncian un desapego hacia su cuerpo masculino desde temprana edad, lo cual las llevó a no desarrollar plenamente su concepto de identidad, mismo que se vio reafirmado solo después de la hormonización y en el caso de *Daniela*, las intervenciones quirúrgicas.

*“Yo lo viví, así como está necesidad o atracción hacia los códigos de la feminidad (...) yo sí recuerdo cuando nos ponían películas de niños como La Sirenita, etcétera ya me identificaba con los personajes femeninos y yo quería hacerlos, nunca jamás el príncipe, el león, siempre los femeninos (...) porque no me siento bien, no me siento satisfecha, satisfecho como hombre, porque no... ¿qué es lo que me falta? Entonces eso fue primero, ver qué era o qué estaba pasando y contrastarlo con lo que sabía de lo trans y decir sí, creo que lo mío es esto.”*

Martha, 28 años

*“Lo que pasa es que desde pequeña te das cuenta que vienes estuchada en un cuerpo que no es el apropiado, conforme pasa el tiempo te vas dando cuenta de que vienes mal estuchada”*

Daniela, 36 años.

Respecto a los cambios emocionales que sufrieron las participantes, ambas refirieron momentos de mucha tristeza donde lloraban sin alguna razón específica. Asimismo, comentaron saber que estos cambios ocurrirían, sin embargo, ellas lo veían como un paso necesario y esperado que las acercaría al ideal femenino que cada una tenía por lo que afrontaron estos momentos con resignación y una actitud positiva.

*“(...) A mí me da mucha risa acordarme qué había momentos en los que lloraba porque me sentía triste y me daba mucha risa, entonces estaba riendo y llorando al mismo tiempo (...) me sentía muy triste de la nada, agarraba mi perro y me ponía chillar. Bueno ya sabía yo eso, no fue como demasiado terrible porque yo ya sabía que eso iba a suceder y que más bien era el impacto de las hormonas de cambiar de una hormonización masculina a un perfil hormonal femenino”*

Martha, 28 años.

*“Aparte los cambios de carácter a veces son graves y entrabas en una crisis como más severa y te deprimías tú misma (...) Son cambios normales porque el humor, el carácter, de estar a veces bien, a veces estar como triste, como ausente, pero finalmente te mantenías en tus sueños de ser mujer.”*

Daniela 36 años

Siguiendo la línea de los cambios experimentados por las participantes, se puede observar que ellas lograron identificar más fácilmente los cambios físicos producidos por las hormonas, pues estos cambios eran los más deseados por ambas participantes, ya que por fin reflejaban hacia la sociedad la imagen femenina que siempre desearon, que incluía el aumento del busto y el ensanchamiento de las caderas.

*“Quería unas caderas más circulares un poquito de chichis mi modelo siempre de cuerpo femenino fueron mis amigas o sea gente normal (...) Perdí fuerza, si antes podía cargar el garrafón de agua sin ninguna dificultad hoy lo agarró y ya pesa mucho, si perdí como musculatura; antes salía el sol y sentía calor, ahora salgo y me quema la piel, siento comezón (...) era una persona muy delgada antes de la hormonización (...) ya soy como de talla normal y si subí de peso.”*

Martha, 28 años.

Aunado a lo anterior, una de las participantes comentó que, a pesar de tener el cambio corporal deseado como efecto de las hormonas; comienza a considerar que esta ingesta de pastillas podría llegar a ocasionarle problemas de salud, iniciando de esta manera la búsqueda de otras alternativas para continuar con su transición, tomando la decisión de someterse a intervenciones quirúrgicas.

*“Y finalmente la hormona me había hecho efecto, busto tenía(...) Hasta el año 2010 fue que me coloque mis implantes mamarios (...) Porque finalmente cuando estas consumiendo tanta pastilla, tanta hormona también tiene repercusiones a tu salud (...) buscas otras alternativas de cómo llegar al cambio sin necesidad de estar con el tratamiento, aparte de que es un tratamiento que nunca le veías fin y comienzas a pensar «¿Que tal y les hace daño a mis riñones?» «¿Qué tal si le hago daño a mi hígado?»”*

Daniela, 36 años.

Se puede advertir además que las participantes hicieron un ejercicio de reflexión que las llevó a darse cuenta de que su cuerpo ahora necesita más cuidados, es decir, las conductas que realizaban con su cuerpo masculino (comer sin preocuparse de la ingesta calórica, exponerse al sol sin algún tipo de cuidado solar, consumo de alcohol excesivo, etc.) ya no resultaban efectivas en el cuerpo femenino.

*“Antes podía tragar tacos toda la semana y no pasaba nada no subía ni un kilo porque el organismo masculino quema más fácil la grasa y más bien el femenino tiende más a guardarla (...) pero en realidad no me quitan el sueño todas esas cosas. (...) Hay que alimentarse bien, no puedes descuidarte en términos de salud, por ejemplo, algo que no he hecho es hacer ejercicio y sé que hay que hacerlo, pero me cuesta un poco de trabajo, la verdad que, si me cuesta, pero esos son los pasos que creo que se deben seguir”*

Martha, 28 años

*“Anteriormente me gustaba la fiesta, me gustaba el antro, beber, me gustaba tener un sistema de vida muy sedentario, andaba de aquí para allá, finalmente llegaba a mi casa cuando quería llegar (...) ahora trato de mantenerme, hago mucho ejercicio, tengo disciplinas, de hecho, nado, soy nadadora y en eso tengo mucha disciplina del deporte. Cambie hábitos malos por hábitos buenos”*

Daniela, 36 años

Una vez que ellas se percataron de que debían tener más cuidados hacia su cuerpo modificaron su estilo de vida, adoptando nuevas conductas que las beneficiaran a corto y largo plazo, es decir comenzaron a preocuparse por el cuidado de su físico, modificando su dieta, practicando algún deporte, etc. para poder mantener la figura femenina que tanto anhelaron; por consiguiente las participantes reportaron sentirse más satisfechas y plenas con el cuerpo femenino que muestran actualmente, el cual les permite manifestarse como mujeres en todos los ámbitos de su vida.

*“¿Saben qué? Yo... no es solamente que me gusten los hombres, sino que también me siento como mujer, quiero verme como mujer, quiero vivirme como mujer. (...) Más bien estoy más satisfecha como estoy ahorita que como era antes. No creo que haya cambiado en una persona nueva, más bien soy una persona plena. No tanto como antes que era Martín y ya se queda olvidado, algo así no, sino más bien ahora ya soy quién quiero ser”*

Martha, 28 años

*“Sentía emoción, era como un momento de felicidad, de gratitud contigo misma, de haber escalado un peldaño más en tu figura. Finalmente, en ese estereotipo de mujer que tú tenías contemplado para ti.”*

Daniela, 36 años

Es así cómo se apropian del término “mujer” complementándolo con el ser “mujer trans”, pues, aunque cuentan ya con el aspecto femenino, no presentan las características biológicas de una mujer (menstruación, gestación y lactancia); sin embargo, este es un tema al que tratan de no darle importancia pues desde su perspectiva esto no interfiere con el sentimiento de sentirse mujer y en sus planes a futuro. Es en este tema donde coincide otro participante, (Samuel) quien también busca otro tipo de soluciones para sus planes a futuro de tener hijos.

*“Me gusta pensar que soy una mujer trans y que no me quita el sueño que no me vean como una mujer cisgénero porque a muchas chicas trans es una pesadilla, hasta tienen una necesidad de que las veas como mujeres cisgénero, de verdad, que cuando las vean, crean que ellas pueden parir, en mi caso eso no me quita el sueño (...) Yo casarme, nunca; tengo la impresión de que a él si le gustaría casarse, en mi caso le digo «Estás con una mujer trans, no te puedo dar eso, en primera no te puedo dar hijos, yo no sirvo para eso» además nunca he tenido el deseo(...) quien sabe si dentro de unos años digo «Por favor, ya quiero un niño, estoy segura»”*

Martha, 28 años

*“(...) ahora tenemos dos perros y son como mis hijos, son súper consentidos, pero hablando de tener hijos biológicos, obviamente tendríamos que rentar un vientre para tenerlos, aunque todavía no sabemos, nos gustaría adoptar a un niño o niña VIH o un par de hermanos es lo que hemos platicado”*

Samuel, 28 años

Se pudo observar que las participantes tuvieron que aprender a dedicarle más cuidados a su nuevo cuerpo femenino pues la imagen tiene más influencia en la vida cotidiana de una mujer; es decir, deben mantener un peso adecuado, una alimentación balanceada y mantener la imagen ideal que desean para ellas, para poderla mostrar de una manera satisfactoria hacia los demás. En cuanto al ámbito psicológico cabe señalar que mostraron aceptación hacia los efectos que tendría el consumo de hormonas a nivel emocional, viéndolo como una señal positiva que las llevaría a lograr su meta, asimismo, cuando el tratamiento hormonal y la apariencia física es la adecuada para ellas, pueden apropiarse del término “mujer trans”.

Finalmente se observó que los cuatro participantes dieron mayor énfasis en los cambios corporales, pues para ellos era muy importante poder ver y mostrar el

cuerpo ideal que ellos deseaban, para así llevar a cabo las conductas propias del género con el que se identificaban, lo cual les permitió realizarse como personas de una manera plena, mejorando y ampliando sus relaciones tanto familiares, de amistad e inclusive de pareja.

## DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación donde se conocieron los cambios psicológicos de las personas transexuales que se han sometido a una reasignación de sexo, se encontró que resultan de gran relevancia las experiencias surgidas durante la infancia, ya que de acuerdo con Macías (2014) la identidad de género se va construyendo durante esta etapa a partir de las experiencias del individuo con su entorno. Sin embargo, dentro del mundo transexual, hay una contradicción entre lo que su entorno tanto familiar como social esperan y lo que la persona desea.

Por su parte, Rocha (2009) menciona que la identidad es una especie de dilema que implica la singularidad y la pertenencia homogénea a un grupo, lo cual complementa lo citado por Alva (2013), acerca de que las personas desarrollan su identidad sexual influenciados por los grupos sociales con los que se identifican, hecho que se pudo verificar en este caso, pues cada uno de los entrevistados asumieron la identidad sexual correspondiente a una persona trans (estilo de vida, aspectos culturales, y las connotaciones sociales), añadiendo que ellos se reconocen como personas que nacieron con un sexo determinado y llevaron a cabo una transformación que se acoplara a su identidad de género (singularidad), pero reconociéndose como integrantes de la comunidad transexual (pertenencia homogénea a un grupo).

La investigación de Zacarés, Iborra, Tomás y Serra (2009), concuerda en que el desarrollo de la identidad se da especialmente durante la adolescencia tardía, mismo que se vio reflejado en las experiencias de los cuatro participantes, asimismo el apoyo de sus pares, fue un factor decisivo en la construcción de su propia identidad, pues estos fueron los que les proporcionaron la información necesaria para que ellos pudieran comenzar su camino de transición. Siguiendo esta línea se coincide con lo expuesto por Domínguez, García y Hombrados (2012) quienes identificaron que las amistades suelen brindar más apoyo emocional y su nivel de aceptación es mayor que en el grupo familiar, siendo esto último una de las creencias que se vieron más marcadas en los participantes, pues mencionaron que

una vez que se identificaron como personas transexuales, manifestaron temor a ser rechazados por sus familiares, por lo cual se apoyaron más en sus amistades.

Siguiendo con el tema de la identidad la cual es la clave en el desarrollo de las personas transexuales, se puede exponer que de acuerdo a los atributos corporales es como la persona va a interactuar con lo que le rodea, lo cual se pudo contrastar con la investigación de Fernández (2012), pues los participantes tenían dificultad al actuar de la forma esperada por un hombre y una mujer debido a su misma corporalidad, es decir, lo esperado para una mujer en los ambientes de trabajo es vestir con faldas y tacones, usar maquillaje, etc. Sin embargo, los participantes no podían adecuarse a estas indicaciones, en el caso de los hombres trans, ellos buscaban la manera de ocultar sus senos y de modificar su voz, pues estos cambios que tuvieron en la adolescencia fueron de gran impacto para ellos ya que les recordaba que no poseían el sexo deseado. Por su parte, las mujeres trans, al entrar a la adolescencia percibieron el cambio de voz, y presentaron repulsión al crecimiento de vello corporal, aumentando su deseo de algún día poseer esas cualidades físicas que son características de las mujeres (senos, voz aguda, caderas anchas, etc.).

Además, se pudo constatar lo dicho por Zamora (2013) acerca del plan de vida que comienzan a plantear las personas en la adolescencia. No obstante, en este caso haciendo énfasis en la manera y recursos que necesitaban para llegar a ser o aproximarse a la imagen corporal (hombre/mujer) que querían proyectar, en otras palabras, además de ir formando un plan de vida y tomando decisiones acerca de qué estudiarían o a que se dedicarían, comenzaron a planear los tratamientos hormonales y quirúrgicos a los que se someterían para llegar al cuerpo deseado.

Por otro lado, se encontró la presencia de depresión en los dos participantes varones, coincidiendo con lo dicho por Mayer y McHugh (2009), que la población trans es más propensa a asumir conductas riesgosas como el consumo de drogas y sexo no seguro entre otros; así como más probabilidad de presentar ansiedad, depresión y riesgo de suicidio.

En cuanto a las relaciones personales se pudo observar que antes de comenzar la transición los participantes tendían a limitar las actividades íntimas con su pareja ya que experimentaban incomodidad ante el hecho de que pudieran tocar o ver sus genitales, lo cual afirma lo expuesto por Brown (2018), acerca de que en el ámbito sexual llegan a restringir ésta actividad con personas de su mismo sexo biológico, ya que no desean que sus parejas vean o toquen sus genitales.

Asimismo, se puede mencionar el énfasis que hicieron las participantes femeninas en autonombrarse como “mujeres trans”; pues una “mujer” sería una mujer biológica o aquella que nace con genitales femeninos y todas las implicaciones biológicas (la menstruación, el embarazo, etc.) y que eso no las limitaría a poder formar una familia o realizar otras metas en el futuro como lo expone Nosedá (2012) en su investigación; esto mismo se vio con los participantes varones quienes eran conscientes que no tienen un miembro reproductor masculino y aun así considerarían adoptar o hacer uso de la gestación subrogada para formar un hogar.

Se puede concluir que esta investigación aporta una visión más humana acerca del proceso de cambio en las personas transexuales sometiéndose a una reasignación de sexo dándose un mayor énfasis al desarrollo de la identidad a partir de la corporalidad, ya que no hay estudios que aborden la transexualidad desde esta arista, la cual es de suma importancia pues es desde la aceptación o rechazo que hay hacia el cuerpo donde la identidad de la persona se desarrollará, siendo también estimulada por los procesos sociales. Otro punto a señalar es que en esta población se pudo notar que el desarrollo de su identidad fue más tardío ya que significó la unión de más piezas para llegar a esta construcción.

Asimismo, se descubrió que, aunque los participantes pasaron por cambios y tratamientos similares, cada uno muestra su propia identidad femenina o masculina. Es decir, se puede hablar de la existencia de diversas feminidades/masculinidades no se puede asumir que hay una feminidad/masculinidad universal, más bien que hay una gama muy extensa de ellas, existentes no solo en personas cisgénero sino también en personas transgénero.

Otra cuestión que es de suma importancia, es que los psicólogos presten atención a esta población, ya que están expuestos a factores de riesgo a nivel emocional como la ansiedad, la depresión y en casos extremos: el suicidio; cuestiones en las que los psicólogos deberían asumir un papel más activo ya que podrían ayudar a que estas personas tomen las decisiones más funcionales para ellos; es decir el psicólogo debe guiar a la persona antes, durante y después de la transición para que considere si realmente desea someterse a ese tratamiento y las posibles cirugías que conlleva, así como para afrontar las consecuencias que vaya a tener a lo largo de ese camino y por último no presente rechazo o incomodidad a su nueva corporalidad, además de proporcionar herramientas para el afrontamiento del posible rechazo que pueda haber por parte de su medio.

Aunado a lo anterior, se recomienda que para futuras investigaciones se aborden temas tales como la infancia trans, ya que este es un tema que apenas va emergiendo en México y es de suma importancia que los psicólogos estén a la vanguardia, ayudando no solo a los niños también a los padres a responder de la forma más óptima a los cambios que presenten los niños; asimismo la vejez trans podría ser un tema a tratar pues, la vejez en México es un tema que en general se ignora y considerando que el promedio de vida de la comunidad trans es de tan solo 35 años, es prioridad que se asegure una vejez digna para esta comunidad; también se podría investigar los cambios psicológicos en la población transexual privada de su libertad, ya que la presente investigación sólo muestra una mínima parte de esta población, una que tiene las posibilidades de tener una carrera universitaria, redes de apoyo y empleo, condiciones que esta población difícilmente obtienen.

## REFERENCIAS

Agulló, T. E. (1998). La centralidad del trabajo en el proceso de construcción de la identidad de los jóvenes: una aproximación psicosocial. *Psicothema*, 10 (1), 153-165.

Almonte, C. (2007). Desarrollo homosexual en el adolescente. En B. Zegers y M. Larraín (Eds.), *Sobre la homosexualidad* (pp. 229-254). Santiago: Mediterráneo.

Alva, G. D. A. (2013). *Identidad Sexual en el Contexto de una Familia Homoparental: Estudio de Caso*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Álvarez-Gayou, J. L. (1984). "El continuo de las expresiones comportamentales de la sexualidad y el expresiograma". *Perspectiva Sexológica*, 11(8).

American Psychological Association (2012). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Recuperado de <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientacion.pdf>

American Psychological Association (2018). *Sexual Orientation and Gender Identity*. Recuperado de <http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>

Arribas, F. J. R. (2009). Aspectos sociológicos de la transexualidad. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 21(1), 361-380.

Asociación de Transexuales e Intersexuales de Cataluña (2016). *Transexualidad en la historia a través de su evolución*. Recuperado de <https://atclibertad.wordpress.com/2016/10/29/transexualidad-en-la-historia-a-traves-de-su-evolucion/>

Barba, P. M. (2016) *Diferencia entre transgénero, transexualidad e intersexualidad*. Recuperado de <https://www.aboutespanol.com/diferencia-entre-transgenero-transexualidad-e-intersexualidad-1271573>

Bardón, G. R. y García, A. L. M. (2001) Protocolo de intervención psicológica en la transexualidad *Hojas Informativas de I@s Psicólog@s* (43)

Bontempo, S. L., Flores, M. R., Ramirez, R. L. N. (2012) La construcción de la identidad personal y el desarrollo de la auto autoría. *El ágora USB*. (2) 12, pp. 422.

Brisson, L. (1997). *Le sex incertain. Androgynie et hermaphrodisme dans l'Antiquité Gréco-Romaine*. Paris: Les Belles Lettres.

Bullough, U.L. (1973). *The Subordinate Sex: A History of Attitudes Toward Women*. University of Illinois: Urbana.

Butler, J. (1993). "Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del 'sexo'". Buenos Aires: Ediciones Paidós.

Carballo, V.S. (2006). Educación de la expresión de la sexualidad humana. *Revista Educación*. 26(1). pp. 24-46.

Colás, B. P. (2007). La construcción de la identidad de género: Enfoques teóricos para fundamentar la investigación e intervención educativa. *Revista de Investigación Educativa*. 25 (1). 151-166.

Conway, L. (2006) *Transgénero, Transexualidad e Intersexualidad*. Recuperado de <http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/ES/TSES.html>

Cortés, C. M. E & Iglesias, L. M (2004) *Generalidades de la Metodología de Investigación*. México, pp. 9-10

Cox, C. (1966). *The Enigma of the Age: The Strange Story of the Chevalier d'Eón*. London: Longmans.

Domínguez, L. (2008). El problema de la identidad personal en la Psicología del Desarrollo. Cuba: Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología. 4(1), 77-83.

Dominguez, J. M., García, P., y Hombrados, M. I. (2012) Transexualidad en España. Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados. Recuperado de <https://www.west-info.eu/transsexual-census-lgbt-homosexuality/transexualidad/>

Erickson, H. E. (1972). Sociedad y Adolescencia. México: Siglo XXI.

Fdez-Llebrez, F. (2015). Democratización de las identidades, transgenerismo y malestares de género. Desafíos, 27(2), 99-143.

Feinberg, Leslie. 2006. «Transgender Liberation: A Movement Whose Time Has Come», en Susan Stryker y Stephen Whittle (eds.). The Transgender Studies Reader: 205-220. Nueva York: Routledge.

Fernández, D. (2012). Construcción de identidad en adolescentes chilenas. Revista de psicología: 2, 46-66.

Gastó, F.G. (2006). Transexualidad. Aspectos Históricos y Conceptuales. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. 78, pp. 13-20.

Gómez G. E., Esteva de Antonio, I. y Bergero M. T. (2006) La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto: Concepto y características básicas. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 78, 7-12

González, S., Guzmán, D., Unigarro, C. y Zea, C. (2016). Historia, logros y retos sobre transexualidad de los profesionales de la salud mental en Colombia. *Psyconex*. 8 (12).

Graille, P. (2001). Les Hermaphrodites. Aux. XVIII et XVIII siècles. Paris: Les Belles Lettres.

Hernández, G. VF. (2009) Intersexualidad y prácticas científicas: ¿Ciencia o ficción?. RIPS. Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas, 8 (1), 89-102.

Hurtado, F., Gómez, M. y Donat, F. (2007). Transexualismo y salud mental. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Vol. 12(1), 43-57.

INMUJERES (2004), El ABC de género en la administración pública, Instituto Nacional de las Mujeres/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), México. Recuperado de [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100893.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf)

Jayme, M. (1999). La identidad de género. Revista de Psicoterapia, 10(40), 5-22.

King, David (1998): "Confusiones de género: concepciones psicológicas y psiquiátricas sobre el travestismo y la transexualidad", en: José Antonio Nieto (comp.) Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género (pp. 123.157). Madrid: Talasa.

Kohlberg, L., & Ullian, D.Z. (1974). Stages in the development of psychosexual concepts and attitudes. Nueva York: Wiley.

Kohlberg, L. (1966). Análisis de los conceptos y actitudes infantiles relativos al papel sexual desde el punto de vista del desarrollo cognitivo. Madrid: Marova.

Laing, R. D. (1974). El Yo y los Otros". México: Fondo de Cultura Económica.

Laqueur, T. (1994). La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud. Valencia: Ediciones Cátedra.

Lucca, N. y Berríos, R. (2003). Investigación cualitativa, fundamentos, diseños y estrategias. Colombia: Ediciones S. M.

Macías, R. (2014). Las prácticas corporales para la construcción del actor, la identidad genérica y la(s) masculinidad(es). El Cotidiano. 84, 77-84.

Marcus, R. (1961). *Philo Questions and Answers on Genesis I*. London: William Heimemann.

Mas, G. J. (2015). Transexualidad y transgenerismo. Una aproximación teórica y etnográfica a dos paradigmas enfrentados. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*. 70 (2), 485-501.

Mayer, L., & McHugh, P. (2009). Indicadores de salud en la comunidad transgénero. Recuperado de <http://www.sexualidadparalavida.com/principal/sexologia/perspectivas-ensexualidad/36/indicadores-de-salud-en-la-comunidad-transgenero>

Mongredien, G. (1996). *Memories de l'Abbe de Choisy*. Paris: Mercure de France

Nosedá, G., J. (2012). Muchas formas de transexualidad: diferencias de ser mujer transexual y de ser mujer transgénero. *Revista de Psicología*. 21 (2), 7-30.

Quecedo, R. y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*. (14) pp. 5-39

Páramo, P. (2008). La construcción psicosocial de la identidad y del self. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 40(3). 539-550.

Pèlucio, L. (2009). *Abjeção e desejo. Uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids*. São Paulo: fapesp.

Prince, Virginia. 1997. «Seventy Years in the Trenches of the Gender Wars», en Bonnie Bullough, Vern Bullough y James Elias (eds.), *Gender Blending*: 469-476. Nueva York: Prometheus Books.

Ray, A. (2017) *Difference Between Hermaphrodite and Intersex*. Recuperado de <https://anunnakiray.com/2017/12/25/difference-between-hermaphrodite-and-intersex/>

Robles, B (2011) La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. 18 (52), 3.

Rocha, S. T. E., Desarrollo de la Identidad de Género desde una Perspectiva Psico-Socio-Cultural: Un Recorrido Conceptual . *Interamerican Journal of Psychology* Recuperado de <http://completo.www.redalyc.org/articulo.oa?id=28412891006>.

Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe.

Rodríguez, M. y Nardi, H. (2009). Diversidade sexual e trabalho: reinvenções do dispositivo. *Revista Bagoas*, 1 (3), 130-145.

Rodríguez, R. C. (S/A). La identidad y su desarrollo. *Educa y Aprende*. Recuperado de <http://educayaprende.com/desarrollo-de-la-identidad-en-ninos/>

Rodríguez, S. J. L. (1989). Trastorno de identidad, factor común en los alumnos "problema" de bachillerato. (Tesis de Maestría). Universidad de las Américas Puebla. Cholula, Puebla.

Rotondi, N. K., Bauer, G. R., Travers, R., Travers, A., Scanlon, K., y Kaay, M. (2011). Depression in male-to-female transgender Ontarians. *Canadian Journal of Community Ment Health*, 30(2), 113–133.

Rubio E. Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana. En: Consejo Nacional de Población, "Antología de la Sexualidad Humana". Tomo I. Consejo Nacional de Población- Miguel Ángel Porrúa. México. 1994.

Salas; G. N y Salas, G. M. (2016). Tiza de Colores: Hacia la Enseñanza de la Inclusión sobre Diversidad Sexual en la Formación Inicial Docente. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10, 73-91.

Secretaría de Gobernación (2016). ¿Qué es la orientación sexual?. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-orientacion-sexual>

Shibley, J. y De Lamater, J. (2006). *Sexualidad humana*. México: McGraw-Hill.

Shoer, R.D. (2017). ¿Soy gay si me atraen los transexuales y travestis?. About Español. Recuperado de <https://www.aboutespanol.com/soy-gay-si-me-atraen-los-transexuales-y-travestis-1405266>

Spradley, J. (1979). *La entrevista etnográfica*. Nueva York: Holt, Rinehart Winston.

Taylor, S. y Bogdan, R. C. (1989). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (2001). *The Standards of care for Gender Identity Disorders*. Mineapolis: HBI-GDA.

Trastoy, B. y Zayas de Lima, P. (2006). *Lenguajes Escénicos*. Buenos Aires: Prometeo.

UNICEF (2016). *Ambientes escolares libres de discriminación. 1. Orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas en la escuela. Aspectos para la reflexión*. Recuperado de [https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20May%202016\\_0.pdf](https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20May%202016_0.pdf)

Varguillas, C. C., y Ribot de Flores, S. (2007). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Laurus*, 13 (23), 249-262.

Velasco, M.T.E. (2017). *Representaciones sociales de la transexualidad y de las personas transexuales en España (Tesis doctoral)*. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Velázquez, C. S. (2013). Sexualidad Responsable. Recuperado de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI Presentaciones/licenciatura en mercadotecnia/fundamentos de metodologia investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf)

Zacarés, J., Iborra, A., Tomás, J. & Serra, E. (2009). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: Una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de la Psicología*. 25(2), 316-329.

Zamora, B. P. E. (2013) La construcción de identidad en la adolescencia. El reto de apropiarse de un lugar en el mundo. 57-63.



## ANEXOS

### Anexo 1

Universidad Nacional Autónoma De México

Facultad De Estudios Superiores Iztacala



### Entrevista a profundidad

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo te diste cuenta que deseabas cambiar algo de tu cuerpo con el que naciste?
2. ¿Una vez que te diste cuenta, que pensabas acerca de ello?
3. ¿Cómo te sentías?
4. ¿Investigaste sobre las posibilidades de cambiar tu cuerpo?
5. ¿Dónde?
6. ¿Qué información encontraste?
7. ¿Qué te hizo pensar esta información?
8. ¿Cómo te sentías?
9. ¿Esta incomodidad se la compartiste a alguien más?
10. ¿A quién?
11. ¿Cómo reaccionaron?
12. La manera en que te trataban, ¿cambio?
13. ¿De qué manera?
14. Su reacción ¿qué te hizo sentir?

15. ¿A qué edad decidiste realizar un cambio?
16. Antes de realizarlo, ¿investigaste las diferentes opciones que había?
17. El ver las diferentes opciones, ¿Qué te hacía pensar?
18. Cuando tomaste la decisión de someterte a un cambio ¿Qué pensabas acerca de ello y cómo te sentías?
19. ¿Qué opción te llamó la atención y por qué?
20. ¿Qué opción elegiste?
21. ¿Qué pensabas acerca de ello y cómo te hacía sentir?
22. ¿Una vez que elegiste una opción te informaste más sobre ella?
23. ¿Qué medios de información utilizaste para conocer sobre tu elección?
24. ¿Hubo alguna persona que te apoyará en tu elección?
25. ¿Qué te hizo pensar su apoyo?
26. ¿Cómo te hizo sentir su apoyo?
27. ¿Alguna vez pensaste en acudir a terapia para atender este proceso de cambio?
28. ¿Qué fue lo primero que empezaste a cambiar de tu cuerpo?
29. ¿De qué forma?
30. ¿Por qué empezaste con esa parte de tu cuerpo?
31. ¿Qué pensabas y cómo te sentías antes de empezar tu tratamiento?
32. Cuando iniciaste tu tratamiento ¿Cómo te sentías y que pensabas acerca de ello?
33. ¿Hubo alguien que te acompañará durante tu tratamiento?
34. ¿De qué manera te apoyaban?
35. ¿Cómo te hacía sentir ese apoyo?
36. ¿Qué pensabas acerca de la persona que te apoyaba?
37. ¿Hubo alguien que no te apoyará en tu decisión?
38. ¿Quién?, ¿Cómo te sentías ante esta situación?
39. Antes de realizar la cirugía de cambio de sexo ¿Investigaste los riesgos que implicaba?

40. El saber esto, ¿qué te hizo pensar y sentir?
41. ¿En algún momento te hizo dudar acerca de tu elección?
42. Si, no. ¿Por qué?
43. ¿Le comentaste a alguna persona sobre tu interés en la cirugía?
44. ¿Cuál fue su reacción?
45. ¿Recibiste apoyo profesional?
46. ¿De qué tipo y que duración tuvo?
47. Cuando se acercaba la fecha de la cirugía, ¿qué pensabas? ¿surgió algún sentimiento en específico?
48. ¿Cuánto has invertido para realizar todos los cambios que te han convertido en quién eres hoy?
49. ¿Ha sido difícil todo el proceso?
50. ¿En qué sentido?
51. Paso por paso, ¿qué hiciste para ser la persona que eres hoy?
52. ¿Consideras que ha cambiado eso que piensas sobre ti de diez años a la fecha? Sí, no y por qué.
53. ¿Con quién vives actualmente?
54. ¿Cómo ha sido la relación con tu familia a través del tiempo?
55. ¿Cómo ha sido la relación con tus amigos?
56. ¿Consideras que cambiaron su actitud contigo?
57. ¿Cómo reaccionaste con las personas que te apoyara?
58. ¿Consideras que existía algo en específico por lo que deseabas cambiar de sexo? (como ser tratado (a) de una forma específica) Específica
59. ¿Cambiaste de nombre legalmente?
60. ¿Cómo te enteraste que existía esa posibilidad?
61. ¿Qué te llevó a elegir cambiar tu nombre?, ¿qué deseabas experimentar con ello?
62. ¿Los lugares que frecuentabas antes de tu cambio, son los mismos que frecuentas ahora?

63. ¿Has vivido momentos de discriminación? Especifica cuáles y de qué tipo y de parte de quién o quiénes.

1. Laboral
2. Escolar
3. Legal
4. Familiar
5. Social
6. Otra

70. ¿Cómo has enfrentado cada uno de esos momentos?

71. ¿Has experimentado alguna situación “incómoda” con tu cuerpo actual?, ¿cuál?

72. ¿Recuerdas cuáles son las experiencias más significativas que has tenido desde antes de la transición, durante y después? (satisfactorias o no)

73. ¿De qué manera te hubiera gustado ser apoyada (o) y por quiénes?

74. ¿Si pudieras regresar el tiempo, lo volverías a hacer?

75. ¿Qué recomendaciones podrías darle a alguien que esté pensando en someterse a la cirugía o tratamiento para cambiar de sexo?

76. ¿Y a sus familiares y amigos?

**ANEXO 2**

Universidad Nacional Autónoma De México  
Facultad De Estudios Superiores Iztacala

Tlalnepantla, Estado de México a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Con el propósito de realizar una investigación con fines académicos se solicita a \_\_\_\_\_ consentir ser entrevistado(a), asimismo la persona aprueba que la entrevista sea grabada por medio de audio. Dicho audio se resguardará en la confidencialidad a la cual tendrán acceso únicamente los participantes y el grupo académico de la Universidad responsable de la tarea. Cabe señalar que el nombre real de la persona entrevistada será sustituido por un pseudónimo dentro de la investigación.

---

Firma del participante