



TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 3079-25

“ESTUDIO DE CASO: INTERSEXUALIDAD Y DISFORIA DE
GÉNERO, UNA MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MARÍA DEL ROCÍO CARRILLO MANCERA

DIRECTOR DE TESIS:

M. EN C. CARLOS TOBÍAS RODRÍGUEZ SALAZAR

MÉXICO, D.F. OCTUBRE 2015



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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
.....	
1. LA SEXUALIDAD HUMANA	5
1.1 Identidad de género.....	5
1.2 Orientación sexual.....	14
1.3 Identificación sexual.....	23
1.4 Rol de género.....	27
2. INTERSEXUALIDAD O HERMAFRODITISMO	31
2.1 Enfoque médico.....	31
2.2 Historia de la intersexualidad.....	36
2.3 La bioética en la intersexualidad.....	42
2.4 La intersexualidad en diferentes culturas del mundo.....	46
2.5 Reconocimiento de la intersexualidad.....	49
3. DISFORIA DE GÉNERO	52
3.1 Disforia de género.....	52
3.2 Disforia de género con un trastorno del desarrollo sexual.....	56
3.3 La Psicología Gestalt en el estudio de la disforia de género.....	57
4. PRESENTACIÓN DEL CASO	63
4.1 Descripción del caso.....	63
4.2 Entrevista.....	71
4.3 Interpretación y significaciones.....	80
CONCLUSIONES	88
DOCUMENTOS DE CONSULTA	94

INTRODUCCIÓN

“...en parte estamos constituidos políticamente en virtud de la vulnerabilidad social de nuestros cuerpos; estamos constituidos por los campos del deseo y de la vulnerabilidad física, somos a la vez públicamente asertivos y vulnerables.” (Butler, J.)

La psicología, como disciplina constituida del saber sobre lo humano, representa un campo de estudio e intervención amplio y diverso porque su universo de investigación es, precisamente, el ser humano, ubicado en su relación con la realidad psicosociocultural que lo contiene y en la que se configura como humano; además de que en esta realidad deposita el contenido de sus acciones, que a su vez son el resultado de los procesos internos que experimenta.

Esto nos hace pensar en el compromiso y la responsabilidad que en lo ético, jurídico, científico y hasta político, asumen tanto el discurso como la intervención del psicólogo en los múltiples ámbitos que requieren de su participación. Tal forma de interpretación adquiere, al menos para el contexto de ubicación en esta tesis, una prospectiva consecuente con la realidad y un especial significado, los cuales, deseamos, se perfilen claramente en los fundamentos expuestos a lo largo de este escrito.

Desde tal perspectiva, suponemos que el ser humano por su compleja, dinámica y cambiante naturaleza requiere ser estudiado, como premisa básica para cualquier profesional, desde un enfoque multidisciplinario; o bien sea participando con profesionales de otras áreas de estudio posicionados en la interdisciplina; quizá, si ambicionamos posturas vanguardistas en la investigación, citaremos la viabilidad de la propuesta transdisciplinar, como la bioética en psicología, por ejemplo.

Formulamos estas ideas como punto de inicio, con la finalidad de alcanzar en la significación y posterior construcción simbólica, una comprensión, lo más integral posible del tema objeto de análisis. Consideramos que un solo enfoque, desde puntos de vista específicos de una disciplina de estudio, y aun reconociendo la importancia y trascendencia de sus aportaciones, no bastaría, porque su resultado sería parcial.

Esto nos lleva a plantearnos, en la perspectiva racional, lógica, del conocimiento, la construcción teórica y conceptual de lo que es un ser humano y cuales elementos lo componen, para representarlo en toda su riqueza y complejidad. En este sentido y por las tendencias de análisis que seguiremos, cabe la conjetura acerca de un ser que se construye, es y existe a partir de sus actitudes, sentimientos, emociones, razones, creencias, ideales, pensamientos, etcétera, que son mediados y depositados a través de las experiencias de y con su cuerpo, proceso que, a su vez, lo hace trascender cuando toma consciencia de su ser humano integrado por aspectos y fenómenos que parecieran inconmensurables.

Sumemos a ésto el carácter que le confiere al ser humano la interacción social con quienes le rodean, aquellos que le dan significado a su manera de ser y a su estilo de vida, para constatar lo complejo, amplio y diverso de lo psicosociocultural.

Uno de estos aspectos que expresa psicosocioculturalmente el humano es la sexualidad, la cual permite que los sujetos “sean” dentro de una sociedad, es decir, que se expresen, se sientan y formen parte de ella. En la medida que se permita alcanzar un punto de equilibrio, entonces, tanto el sujeto como la sociedad responderán de manera adecuada a cada una de las necesidades que vayan surgiendo en cuanto al desarrollo y práctica de la sexualidad, para que puedan satisfacerse con suficiencia y agrado sus múltiples aristas.

Planteamos lo anterior para invitar al lector a que, de cara al tema aquí expuesto, ejercite “su propia mirada”, y que logre hacerlo posicionado, en primera instancia, en la perspectiva de análisis aquí estructurada y, paralela o complementariamente, en el encuadre de referencia disciplinar que defina su ejercicio profesional, o bien desde el modo de asumir su interacción social en el contexto de la diversidad.

Todo ésto podrá contextuarse, en el entendido de que el tema desarrollado a lo largo de esta tesis -intersexualidad y disforia de género- exige una interpretación justa, en términos legales, políticos, científicos y éticos, para que el consecuente tratamiento y trato tengan fundamento y viabilidad en cuanto a los derechos humanos, esto obviando su pertenencia a la diversidad sexual humana.

En la presente investigación, cuyo propósito es presentar el contenido, la interpretación y significaciones de un caso de intersexualidad y disforia de género, se encontrarán construcciones meramente sociales, que han consolidado paulatinamente las percepciones de los sujetos y, como consecuencia, también sus comportamientos frente a ellas.

Se indagaron, para su presentación en los diferentes capítulos, aspectos de la sexualidad en una de sus manifestaciones biológicas que resulta poco común: la intersexualidad, que vinculada a la disforia de género hace surgir, con mayor exigencia, la necesidad de analizarla desde diferentes perspectivas, tales como la antropología, la sociología, la medicina, la bioética y, como eje rector para integrar el análisis, fundamentalmente, desde el enfoque de la psicología Gestalt.

Además, se integran conceptos clave para ofrecer una comprensión lo más global posible acerca de aspectos como la identidad de género, la orientación sexual, la identificación sexual y los roles de género.

La investigación es de corte cualitativo, por su carácter narrativo y de construcción teórica polisémica ante el encuadre e interpretación de un caso real, apoyados en la técnica de entrevista para obtener información de incidentes y vivencias existenciales reportados por el sujeto de análisis. El propósito del que partimos y la finalidad que nos proponemos es exponer diversos preceptos y denominaciones

que, en la clasificación teórica y sociocultural de la intersexualidad, se han incorporado en distintas sociedades, de tal manera que se generan, como consecuencia por este proceder en lo cultural, simultáneamente, afectaciones en el nivel de lo psicológico para los sujetos en esta condición.

Asimismo, intentamos lograr apertura para que se pueda visualizar la necesidad de construir un horizonte de estudio que acceda a lo holístico en los campos de la sexualidad, en razón de que éstos, en el devenir de la humanidad, han ido evolucionando y diversificándose en su contenido y, por consiguiente, en sus variadas formas de expresión, planteando la necesidad de promover, construir y adoptar alternativas cada vez más pertinentes para su total comprensión.

Con los fundamentos y pretensiones señalados anteriormente, el primer capítulo aborda la identidad de género, qué es y cómo se construye en el individuo desde una perspectiva socioantropológica y psicológica, destacando los constantes avatares, a lo largo de la historia, para construir una nueva perspectiva de género, así como el papel que juega la sociedad en dicha construcción y la variedad de percepciones, creencias y actitudes que han sido formadas, y legitimadas, por la tradición, usos y costumbres en diferentes culturas.

Asimismo, se muestran contenidos de distintas teorías, las cuales han propuesto explicaciones que pretenden objetividad surgiendo de la subjetividad, sobre el origen de las orientaciones sexuales. Presentamos también, en los extremos de la polémica generada por diversas interpretaciones, por un lado los puntos de vista de la religión católica al respecto y, por el otro, apuntes de teorías como la psicosocial, la psicodinámica, la teoría del aprendizaje social, la genética, la hormonal y la cerebral, en un intento de integración aproximativa al entendimiento de la intersexualidad desde su naturaleza incierta y compleja.

De igual modo, abordamos propuestas que han producido cambios de percepción respecto a las orientaciones sexuales en el transcurso de la historia, como por ejemplo las de la antigua Grecia. Se presentan, en el mismo apartado, diferentes interpretaciones referentes a la formación de la identidad sexual, desde causas biológicas en el organismo hasta las sociales y, por ende, las psicológicas. Se ofrece también información sobre los roles de género, la imposición de cada uno de ellos en los sujetos y cómo se han ido configurando en la dinámica de la interacción sociocultural.

En el segundo capítulo, nos adentramos en el tema de la intersexualidad explicando, de manera general, las causas y manifestaciones de las variabilidades biológicas que se pueden expresar en el ser humano, desde un punto de vista estrictamente médico, como muestra del esfuerzo de un ámbito profesional para su clasificación. Asimismo, se presentan interpretaciones y acciones que, al paso de los siglos, ha tomado la sociedad respecto a la intersexualidad y el modo en que se han ido transformando en diferentes etapas históricas.

Para contribuir al debate, presentamos algunos cuestionamientos que actualmente existen en torno a la bioética, para los casos de intersexualidad, y las decisiones médicas y legales para normar la clasificación de sus cuerpos, mismas que son consideradas de carácter urgente para lograr, aparentemente, una armonía entre la mente y el cuerpo, en la consideración de sus implicaciones socioculturales.

Como ejemplo de lo anterior se muestran las culturas guevodoce, nadle, hijra y berdache, con la pretensión de ampliar las perspectivas de género en relación a las personas en condición intersexual, que han nacido y vivido en diferentes partes del mundo, explicando cómo su cultura influye para su comprensión y trato.

Por otra parte, se destaca la importancia que tiene el reconocimiento legal para alcanzar la consolidación de una identidad real en las personas intersexuales, mencionando el caso de países que han modificado sus leyes, promoviendo reformas para tal reconocimiento, que intentan llegar más allá de un simple documento, constatando la importancia de una medida legal que tiene que recorrer la aceptación ética y la legitimación cultural.

En el tercer capítulo se desarrolla la descripción de la Disforia de género con y sin Trastorno de Desarrollo Sexual, en base al Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM). Así también, se presentan planteamientos del cómo la psicología Gestalt aborda esta condición desde una muy particular acción de trabajo, para que el sujeto se constituya y se transforme psico-corporalmente en lo que auténticamente es y representa.

Por último se presenta el caso, exponiendo el testimonio de una persona que presenta la condición de intersexualidad con disforia de género, con aspectos de una historia de vida verdadera la cual, esperamos, invite a crear consciencia sobre la complejidad y dificultades de aquellos seres humanos que continuamente buscan ser quienes quieren ser, en pleno reconocimiento y aceptación de su condición singular en un contexto psicosociocultural caracterizado, aunque no asumido plenamente, por el respeto a la diversidad.

Cabe considerar que hay casos, como el que aquí presentamos, a los que no debemos encuadrar ni clasificar cuantitativamente, en términos de su incidencia estadística, sino por las implicaciones existenciales, que se materializan en la cotidianidad de las personas que viven la condición de intersexualidad, con experiencias que calificaríamos fuertemente limitantes, en las diferentes etapas de su vida, principalmente por la influencia sociocultural. El apartado interpretación, significación y conclusiones intenta dar cuenta de esto.

Así pues, quede lo aquí expuesto como una propuesta-testimonio, esperando contribuir al debate y diseño de estrategias de intervención psicológica con nuestras modestas aportaciones, en la perspectiva de incorporar las reflexiones críticas que su lectura genere.

1. LA SEXUALIDAD HUMANA

“Lo humano no es sólo la costumbre. Hay, junto a ella, lo desacostumbrado, lo insólito, lo único. Es más, la costumbre presupone la acción original, creadora e inaudita que va a convertirse y degradarse en uso”. (Ortega y Gasset, J.)

1.1 Identidad de género

La sexualidad humana ha sido considerada, en general a través del tiempo y en diferentes momentos de la historia en particular, como un tema controversial, esto por el hecho de visualizarla como la gran plataforma para estudiar al individuo en su estado “natural” y comprender aspectos básicos de su desarrollo.

Diversas disciplinas del conocimiento han contribuido para el análisis y comprensión de la misma, siendo particularmente difusa la interpretación, a tal punto que su objeto de estudio se permea cada vez más desde diferentes perspectivas teórico-conceptuales.

Por ejemplo Foucault (2003) aporta sus ideas sobre el desarrollo de la sexualidad a través de los tiempos; de igual modo encontramos la llamada Teoría de Queer, en la que la máxima prioridad, para dicho autor, fue explicar de manera directa la revolución de los términos como género, sexo y diversidad sexual, exponiendo su condición pluralizada y estigmatizada al mismo tiempo.

Para Foucault *“la sexualidad no es una característica natural o un hecho de la vida humana, sino una categoría construida a partir de la experiencia, cuyos orígenes son históricos, sociales y culturales más que biológicos.”* (Spargo, 2004, p. 20).

Así es, la manera de construir el significado de la sexualidad en el ser humano no dista de ser una mera interpretación que se impregna y transforma a través de procesos de simbolización, arrojando representaciones “metabolizadas” por los sujetos para su parcial comprensión e inacabada construcción dinámica.

La sexualidad ha tenido que pasar por infinidad de cuestionamientos a lo largo de la historia del ser humano, algunos de ellos hasta ahora no se han podido resolver por haberse convertido en un misterio; no obstante, a la vez, muchos de sus aspectos y procesos se han hecho transparentes, por las evidencias mostradas, aunque la sociedad evita reconocer abiertamente que somos seres “sexuados”.

El considerarnos seres sexuados implica tomar en cuenta en el sujeto su identidad de género, por tal razón se explorará la idea primaria del término género. Dicho término se ha estudiado en todas las sociedades, partiendo de que en la mayoría de estas el género resulta femenino o masculino por la diferencia anatómica, o macho o hembra para el caso de los animales, hasta nos vemos forzados a

asignarles, en este contexto, sexo a las cosas, por ejemplo: “la bota” es femenino, “el mueble “ es masculino.

Para otras culturas, como en Alemania, se utiliza la lengua femenina, masculina y neutra, es decir, cuando hay niños mezclados con niñas en un grupo, no se les dice “niños”, como diríamos en México, más bien sería en aquel contexto algo parecido a “les niñas” (Lamas, 2002), expresión que al usarse no sólo denomina sino también clasifica, ordena, de una manera singular al objeto del que se hace referencia. Esto implica, quizá, procesos intelectuales de significación en la relación sujeto-objeto, que son propios de una cultura.

De acuerdo con lo anterior se hace evidente como la cultura, a través de creencias, percepciones, actitudes y costumbres juega un papel muy importante en la sociedad y, por consecuencia, en el mismo sujeto y en las interacciones que establece; la cultura es un producto y también es mediadora, es la forma en que la sociedad se representa y expresa.

Además, su función de mediatizar, es decir “filtrar”, lo que vemos de la vida y cómo vemos, interpretamos y asumimos la vida. Su trascendencia es tal que condiciona la percepción que se tiene del mundo y define formas y estilos para actuar en él.

Las antiguas civilizaciones, regularmente, utilizaron un lenguaje que economizara la interpretación de su entorno por lo que formaron un lenguaje binario, ya sea afirmando, negando o bien utilizando contraposiciones de opuestos, sí o no, hombre/mujer.

De esta manera las representaciones se construyeron a partir de los conceptos culturales anteriores, transmitidos de generación en generación, y las ideologías que se han venido forjando por los mismos discursos sociales, configurados y asumidos por consenso en las prácticas sociales por los usos, creencias, tradiciones y costumbres.

Habría que decir también que el sexo es lo primero que se pregunta cuándo va a nacer un bebé, siendo uno de los códigos que se utilizan para emitir juicios sobre un sujeto. Desconocer el sexo produce inquietud creando una opinión según las características del cuerpo o la forma de vestirse, moverse o comportarse.

El sexo es una de los tópicos fundamentales que organiza, condiciona, estructura y establece una dualidad de la conducta del ser humano así como de toda la sociedad haciendo que prevalezca, en cada una de estas y de acuerdo con su nivel de desarrollo, un modelo de normatividad preceptuado que va a depender del momento histórico y de la cultura en que se ubique.

No obstante, cabe señalar que los modelos de masculinidad y feminidad son como “moldes vacíos” que la sociedad dispone con una sucesión de atributos, funciones,

conductas, intereses y expectativas para cada sujeto, de acuerdo con el género al que pertenezca. Al respecto, nos dicen Téllez y Verdú (2011) que:

“De este modo, existen aptitudes, habilidades, trabajos, colores, olores, vestimentas, comportamientos, sentimientos, etc., categorizados culturalmente como femeninos o masculinos, es decir, atribuidos.” (p.88)

El significado de la masculinidad para el análisis social. Extraído el 19 de marzo de 2015 desde <http://www.revistadeantropologia.es/Textos/N2/EI%20de%20la%20masculinidad.pdf>

Otra diferencia construida socialmente tiene que ver con la reproducción, puesto que la complementariedad humana para procrear es claramente la reproducción, mecanismo en el que por “default” se instituye el criterio de la obligada heterosexualidad (Lamas, 2002).

Para Butler (2007) es mediante *“la repetición estilizada de actos”*, gestos y movimientos corporales típicos como se instituye el género, entendido como *“temporalidad social”*. El sujeto interioriza dichos elementos discontinuos a lo largo de su vida repitiéndolos, creyendo en su total función, que es la de identificarse con algún género, esto es femenino o masculino.

Sin embargo, al paso del tiempo, la sociedad modifica también estas percepciones ya que se hace evidente como la movilización de tales elementos psicológicos y culturales efectúan adecuaciones, de las que resultan nuevos modos de visualizar y actuar ante las circunstancias y condiciones del género.

En los años 70's del siglo pasado, por ejemplo, el concepto de género lo utilizaron las feministas para referirse a la organización social de las relaciones entre los sexos. La tendencia dominante era categorizar, agrupar y clasificar al ser humano para poder presentarlo a la sociedad, por lo cual la diferencia sexual organizaba tanto en lo psíquico como en la simbolización de la cultura; la misma diferencia no solo deja huella en los sexos sino en la percepción de todo lo demás, en lo social, político, religioso, y en lo cotidiano.

Considerando que la diferenciación sexual se enmarca y dinamiza en los planos psicológico y sociocultural, cabe señalar que hace unos siglos las prohibiciones destinadas al ejercicio de la sexualidad y para las funciones de género se ejercían, imponían e instauraban por la fuerza, a través de la represión, generando que de manera coercitiva y autoritaria se distinguiera a los sujetos.

De tal suerte que, en el contexto señalado de los 70's las feministas promovieron una resignificación de todo lo relativo al género, por el hecho de que pretendían alcanzar un análisis sustancial de la distinción basada en el sexo, es decir, en la distinción biológica, planteando un factor importante al advertir que la noción de diferencia sexual es explicada de acuerdo a cómo la sociedad simbolice lo que es propio de cada sexo.

También trataron de hacer valer una definición de lo femenino que fuera global, aunque en particular las mujeres negras, por ejemplo, no se sentían reflejadas en tal definición, de modo que el problema residía indudablemente en totalizar en una sola descripción lo que representa ser mujer y, por consiguiente, se generarían rechazos a una identificación con dichas características (Maffia, 2006).

En el contexto de lo anterior, como cada sujeto requiere en su proceso de desarrollo personal de generar identidad, entonces se produciría una demarcación entre lo que se es y lo que son los otros, por lo tanto, existiría una regla de identidad que al no ser respetada ubicaría en la desviación, remitiendo a espacios restringidos de interpretación que conciernen al sujeto el cual, para ser tomado en cuenta por los demás, debería establecerse dentro de los mismos parámetros del ser moral, de la ciencia, de la cultura y del derecho.

Cabe señalar que, en este proceso, se dejaba fuera a la mujer; la pretendida búsqueda de objetividad era la máxima premisa, a partir de las manifestaciones externas y las funciones asignadas a cada sexo, por el contrario, en la época de la modernidad la subjetividad, como proceso personal de construcción simbólica del sujeto, cae en “lo peligroso” por no limitarse a lo establecido impuesto y tomar en cuenta la variedad, analizarla, estudiarla para hacerla parte de nuestra realidad.

Ornielli y Fuentealba (2014, p.336) señalan que “...*la pensadora que teorizara la existencia de un sistema binario de sexo/genero será la antropóloga estadounidense Gayle Rubin (1975). A cada sexo biológico (macho/hembra) corresponde un género (hombre/mujer) impuesto por la sociedad. El género indicaría entonces un conjunto de características y expectativas sobre cada sexo. El sistema sexo-genero, entonces, se define como el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades transformadas.*”

Cada sociedad forma un sistema sexo/género a partir del cual el sexo humano y la procreación son mediados bajo la misma, y cada cultura satisface de manera distinta su pulsión sexual, así mismo la conducta sexual será aceptada de acuerdo a los parámetros de referencia establecidos en cada una de ellas. Para Marta Lamas (2002, p. 57.) el concepto de género hace referencia al:

“Conjunto de ideas sobre la diferencia sexual que atribuye características femeninas y masculinas a cada sexo, a sus actividades y conductas y a las esferas de la vida.”

Así pues, la diferencia sexual se convierte en un aspecto hasta cierto punto indescifrable ya que no hay palabras, conceptos o denominaciones para definirlo y clasificarlo tal cual, el problema radica en la necesidad de ponerle un nombre a aquello que se considera oscuro y que tiene relación forzosa con la política, por el hecho de operar en el ámbito social, puesto que la realidad de los cuerpos sexuados son meramente percepciones formadas por sujetos.

En este orden de ideas, Stoller, (citado en Lamas, 2002, p. 35) sostiene que:

“...lo que determina la identidad y el comportamiento de género no es el sexo biológico, sino el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidos a cierto género. Y concluyó que la asignación y adquisición de una identidad es más importante que la carga genética, hormonal y anatómica.”

Conforme a lo dicho por tal autor al género le corresponde el compartir, en su definición, tres cuestiones:

1. **La asignación (rotulación, atribución) de género.** En esta etapa al recién nacido se le asigna un género de acuerdo con lo que se ha observado en su apariencia genital.
2. **La identidad de género.** Aquí el infante aún no conoce la diferencia anatómica de los sexos, surge a la edad de entre 2 y 3 años, más o menos cuando está adquiriendo el lenguaje, de modo que el niño o la niña con base en lo que va observando y experimentando en su entorno social, se identifica con ciertas conductas, juegos, palabras, etc.
3. **El papel de género.** Sobre este punto, el niño o la niña se ajustan aquellas normas y preceptos que la sociedad ha establecido acerca de lo que le atañe a lo femenino o a lo masculino, demarcando arbitrariamente funciones y atributos establecidos por consenso.

Dado que la distinción entre personas refuerza la identidad entonces hay que tener en cuenta que dicha distinción se operaría como un hecho psicológico y sociocultural, no biológico, porque justamente se dividen roles sociales, que no se derivan de la biología. Por ejemplo, una característica reproductiva de la mujer es la maternidad y no por eso la mujer nace sabiendo cómo lavar o criar a sus hijos.

En este sentido, conviene mencionar lo que, por otro lado, dice Albert Bandura acerca de la imitación y adquisición de patrones de conducta:

“Cuando un niño está expuesto a varios modelos, puede seleccionar a uno o varios de ellos como fuentes primordiales de su conducta, pero casi nunca reproduce todos los elementos del repertorio de uno, aunque los niños adoptan muchas de las características del modelo que poseía el poder de gratificación, también reproducían algunos de los elementos de la conducta que mostraba el modelo que ocupaba el papel subordinado. Así es que los niños no eran simplemente réplica en pequeño de uno u otro modelo, más bien exhibían una pauta de comportamiento relativamente nueva, que representaba una amalgama de elementos tomados de ambos modelos.” (Bandura A. y H. Walters, 1974, p. 86).

En esta línea de pensamiento el niño, conforme va creciendo, evidentemente toma elementos de las demás personas que conforman su entorno, y puede adquirir de todas estas diferentes pautas de comportamiento; por ejemplo, un niño que observa al padre rasurarse la barba todos los días replicará la conducta del mismo; o la niña que ve a diario que su madre se maquilla también lo hará.

Así pues, podemos suponer que la identidad de género es la conciencia de la propia feminidad o masculinidad, lo cual representa un aspecto importante en el desarrollo del auto concepto.

Para precisar más este último punto hay que remontarse a lo que diría la psicóloga Sandra Bem (1981) en la Teoría de los esquemas de género al indicar que ya estamos predispuestos a reconocer la dicotomía en las cosas ya que el sujeto tiene esquemas mentales integrados capaces de categorizar lo femenino y lo masculino, resaltando que el niño o la niña van apropiándose de todo lo que implica ser niño o niña y de esta manera su autoestima estará sujeta al grado de adaptación que tenga conforme al género enseñado. (Citado por Shibley J. 1995).

De este modo, en tanto más características femeninas o masculinas se posean, dependiendo del sexo biológico, se tendrá una mayor rigidez en el esquema mental, a diferencia de los que tienen mezcla de los dos géneros (androginia) porque serían más flexibles mentalmente, lo que provocaría un menor riesgo de padecer depresión, ansiedad, soledad, trastorno de personalidad antisocial y disforia de género entre otros (Rocha, 2009).

Por otra parte Erikson (1968) plantea la cuestión de la identidad de género en su teoría del desarrollo psicosocial en el estadio que clasifica como iniciativa versus culpa y miedo, la cual oscila entre los 3 y 5 años, misma que hace referencia a la clase de persona que quiere ser el niño o la niña.

Esto resulta, en la mayoría de los casos, en base a las identificaciones de los padres, generando una conciencia de las diferencias sexuales: hay un descubrimiento y aprendizaje sexual, mayor capacidad locomotora y perfeccionamiento del lenguaje. (Citado por Cloninger, 2002).

Al respecto, añade Erikson (1998) que *“Estas capacidades predisponen al niño para iniciarse en la realidad o en la fantasía, en el aprendizaje psicosexual (identidad de género y respectivas funciones sociales y complejo de Edipo), en el aprendizaje cognitivo (forma lógica preoperacional y comportamental) y afectivo (expresión de sentimientos).”*(p.57)

(Citado por Bordignon N. A. 2005) Extraído el 19 de marzo de 2015 desde www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf

De acuerdo a esta teoría se articula un aprendizaje psicosexual, cognitivo, de comportamiento, psicomotor y escolar puesto que se enfrenta algo desconocido para él o ella y, por ende, experimentan miedo o culpa por el fracaso al no poder

lograr un equilibrio, es aquí donde se inaugura la conciencia moral, en el proceso de internalizar los valores y principios considerando el inicio de su vida escolar, por las representaciones que el niño forme de sus padres, sujetos cercanos y significativos, así como por la misma sociedad.

Todas estas observaciones se relacionan también con lo que Money (1972) dice acerca de la formación del género, este médico estudio casos de pseudohermafroditismo, intersexualidad, ambigüedad entre sexos, homosexualidad y heterosexualidad, para los cuales planteó límites de la feminidad y la masculinidad.

Sus investigaciones han arrojado datos sobre las desadaptaciones sociales percibidas por personas que recibían influencias distintas a la de su sexo biológico, explicando que la mayoría de las personas construyen su identidad genérica, ya sea masculina o femenina, de acuerdo al tipo de crianza que sus progenitores les han enseñado.

Algo similar menciona Simone de Beauvoir al proponer que el sujeto tiene la libertad de inventarse, ya que es un producto cultural de la humanidad que se ha ido conformando gradualmente a partir de la sociedad, aunque su teoría esta mejor sintetizada con su famosa frase: *“la mujer no nace, se hace”*, (Citada por Tinat, 2011).

Si bien Green acuña el concepto de “identidad de género” (Gómez y Esteva, 2006), se debe señalar el caso de David Reimer quien, junto con su hermano gemelo, a la edad de 2 años los sometieron a una circuncisión, práctica mal lograda en David, lo que provocó la pérdida total de su pene.

Sus padres decidieron llevar al pequeño con John Money para que pudiera ayudarlos y fue así como éste cambio la vida del bebé, cuando sugirió que lo educaran como a una niña reconstruyéndole una vagina, los padres aceptaron y hasta los 14 años de edad fue tratada como tal, llamándola Brenda.

Pero Brenda no era feliz siendo una niña entonces su padre le dijo la verdad y eligió volver a su género, sometiéndose a tratamientos hormonales y operaciones; no obstante, esto no fue suficiente para vivir, por lo que se suicidó a la edad de 38 años (Precht, 2012).

Bourdieu (2000) afirma que la división del mundo parte de las diferencias biológicas y además de la división de trabajo, la procreación y la reproducción; instaurando relaciones de poder y de dominación, la misma sociedad coloca a las mujeres y a los hombres en un diferente rango.

Por ejemplo, los hombres están posicionados para recaudar capital en tanto la mujer se instala socioculturalmente como sujeto que los hombres acumulan o pierden, así es como la mujer se ve presionada para trabajar con el objetivo de encajar en el modelo que los hombres desean, un modelo de mujer que se

preocupa por verse bien, gastando gran cantidad de dinero para aumentar su valor simbólico, reflejado en su apariencia.

Si lo que se considera biológico es también una construcción social, como dice Bourdieu, entonces la naturaleza muestra claramente dos sexos diferentes; sin embargo, hay más de dos mezclas que se evidencian tanto en el sexo biológico de una persona como en su genética, a nivel hormonal, gonadal, y en sus órganos reproductivos internos y externos (genital).

De esta variedad de mezclas biológicas resulta necesario insertar un concepto que explique esta “realidad biológica”, como el de intersexos (Hollinger y Gordon, 2002). Los intersexos son grupos de atributos fisiológicos en los cuales se combina lo femenino y lo masculino al mismo tiempo.

Desde otra perspectiva Freud aporta al tema del desarrollo de la identidad de género el argumento de posesión vs carencia, mencionando que en la infancia se expresa la actividad sexual presentada en las etapas oral, anal y fálica, haciendo referencia al momento en que el niño o la niña descubren su propia anatomía, el niño a los 5 años se da cuenta de que tiene un pene.

Este proceso de identidad resulta al contrario en el caso de la niña, misma que descubre que carece de pene, tal acontecimiento revela una fantasía respecto a sus padres (complejo de Edipo) dichas fantasías son las que vienen a crear sentimientos ambiguos en el niño generando conflictos internos para poder identificarse con su progenitor del mismo sexo, es así como toma sus conductas, valores, etc. como propios (citado en Jayme y Sau, 2004).

“La salida favorable del complejo de Edipo en el caso del niño implica la identificación con el padre que constituye el Ideal del yo. [...] El varón puede tomar del padre, identificación mediante, lo que luego le permitirá ser un hombre. [...], no hay simbolización del sexo para la mujer, por lo cual, si bien se dirige hacia el padre la identificación no le proporciona una respuesta satisfactoria en lo concerniente a la cuestión de su feminidad.”

Extraído el 18 de marzo de 2015 desde <http://www.elsigma.com/filosofia/la-sexualidad-femenina-en-la-primera-ensenanza-de-lacan/12486>

De acuerdo con el psicoanálisis el sujeto se construye vinculándose con el otro a través de proyecciones e identificaciones intercediendo las pulsiones, los deseos y el lenguaje condensados en la mirada, el tacto y las palabras, esto causa en el sujeto una diferenciación pero también una comunión subjetiva respecto a lo que es lo femenino y lo masculino.

La niña se identifica primeramente con la madre por ser del mismo sexo y género que ella pero, al asumir los preceptos culturales y también, por presencia de la figura paterna, realiza un cambio simbólico de figura materna a paterna, la niña no

deja absolutamente el objeto materno sino que se alarga este sentimiento de amor hasta resolverlo en la pubertad.

En este contexto interpretativo, el niño vive dos separaciones, la del cuerpo de la madre como individuo y como sexo, la simbiosis con la madre se rompe y genera angustia por la disyuntiva de que por un lado intenta fusionarse con la madre y por el otro desea imaginariamente la muerte de la misma.

“Esto es coincidente con lo que plantea Santos (1995) en el sentido que para este autor el hombre debe separarse de la madre para acceder a su masculinidad, debe “no ser una mujer” para lograr su identidad masculina.”

(Arvelo L. 2004, p.96) Maternidad, paternidad y género. Extraído el 18 de marzo de 2015 desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18340203>

O como diría Stoller: *“el primer deber de un hombre es: no ser mujer.”*(Citado por Díaz, 2004, p. 9)

En contraste con el psicoanálisis respecto a que la identificación genérica surge a partir del pasaje por el complejo de castración y el complejo de Edipo, hay planteamientos como el de Butler que intenta desarrollar una lógica y construcción del género para “desnaturalizar los cuerpos” y “resignificarlos”, esto es una “subversión cultural” partiendo de que no solo la sociedad construye al sujeto sino que también el mismo sujeto puede construirse él mismo y renovarse reproduciendo y organizando nuevas formas de ver el género.

Del mismo modo, Scott aclara que no se puede conceptualizar la identidad de género solo desde el punto de vista de la psique, es decir, el miedo a la castración, ya que se negaría el factor de la historicidad, con la intención de proponer que la identidad genérica varía de cultura en cultura, a lo largo de la historia (Lamas, 2002).

Hacia finales del siglo XIX varios científicos proponen el constructo denominado proceso de generización explicando que cualquier individuo, independientemente de su anatomía visible, será insertado en lo que se considera femenino y masculino por medio de la socialización, diferenciando el género psicosocialmente y el sexo bioanatómicamente (Cabral, 2005).

La identidad de género entonces no sólo se compone en función de la naturaleza, ni tampoco sólo de la cultura, sino de la conexión de estos dos elementos –con la mediación psíquica del sujeto- y también de la relación que surge en los niveles de cromosomas, gónadas, secreciones hormonales, órganos internos y órganos externos, género asignado y rol de género.

Así pues, encaramos, para efectos de comprensión y en el trato, un proceso que resulta complejo por su multideterminación, resultado del entrecruzamiento de

factores que aisladamente cumplen una función y, en conjunto, definen las características de tal proceso.

Habiendo desarrollado este apartado, esperamos pueda tomarse como base en el análisis de lo que en seguida formularemos con respecto al tema de la orientación sexual y algunas de sus implicaciones.

1.2 Orientación sexual

“En el mundo de la vida -que no en el teórico- la pregunta por el origen de una determinada orientación sexual es, en realidad, la pregunta por el deseo del otro: la pregunta por el sentido del deseo no sentido. Todo deseo no sentido es un enigma. Tu enigma contra el mío.”
(Cháves, 2009, pág. 72)

Como se ha planteado en el apartado anterior, la identidad de género tiene que ver con la construcción social que permite distinguir entre lo femenino y lo masculino, cuando el ser humano nace se le asigna un sexo de acuerdo a la apariencia genital y se le enseña que debe comportarse como tal.

Un sujeto tiene un género y una identidad de género, esta última es una auto identificación que solamente le queda decidir al sujeto y no puede especularse si pertenece al género femenino o masculino por el hecho de ver su apariencia, su vestimenta, el modo de caminar, su manera de actuar, la forma de hablar, etc. La identidad de género no es lo mismo que orientación sexual, esta última se refiere a *“la atracción y excitación erótica que presenta el individuo por hombres o por mujeres”* (Gómez y Esteva, 2006, p. 33).

Esta inclinación puede ser heterosexual (atracción por el sexo opuesto), homosexual (por el mismo sexo), bisexual (atracción hacia los dos sexos) o asexual (sin ninguna atracción por los dos sexos).

Álvarez-Gayou (2011) propone un nuevo modelo para el estudio de las orientaciones sexuales con 73 variaciones en relación con la heterosexualidad y la homosexualidad, con modificaciones del primer modelo de Kinsey, que en lugar de colocar números prefiere las descripciones más concretas, por ejemplo:

- FHT, fundamentalmente heterosexual, no hay reconocimiento de belleza del mismo sexo;
- BHT, básicamente heterosexual, siente atracción por los de su mismo sexo pero sigue siendo más alta la atracción por el otro sexo;

- BI, bisexual, preferencia por los dos sexos.

Las restantes son paralelas a las anteriores, aunque de manera particular sólo cambia la preferencia prevaeciente del mismo sexo:

- PHM, preferentemente homosexual;
- BHM, básicamente homosexual; y
- FHM, fundamentalmente homosexual.

En la categoría de prácticamente abierto se ubican los sujetos que han tenido experiencias sexuales con otras personas y, dependiendo cual sea el caso, se clasifica como onírico y fantasioso a la persona que ha soñado, o ha tenido fantasías sin llevarlas a cabo, o puede ser que esté en una etapa de confusión con sus preferencias, o que sus experiencias hayan sido pocas o nulas. En la última posición se ubica el no practicante de sus expresiones, sea cual sea el caso.

Cabe resaltar que en este modelo hay extremos de la heterosexualidad y la homosexualidad, para quienes son practicantes de su potencial o no, o que quedan en medio, considerando el centro como el origen, según el autor, del ser humano: la bisexualidad.

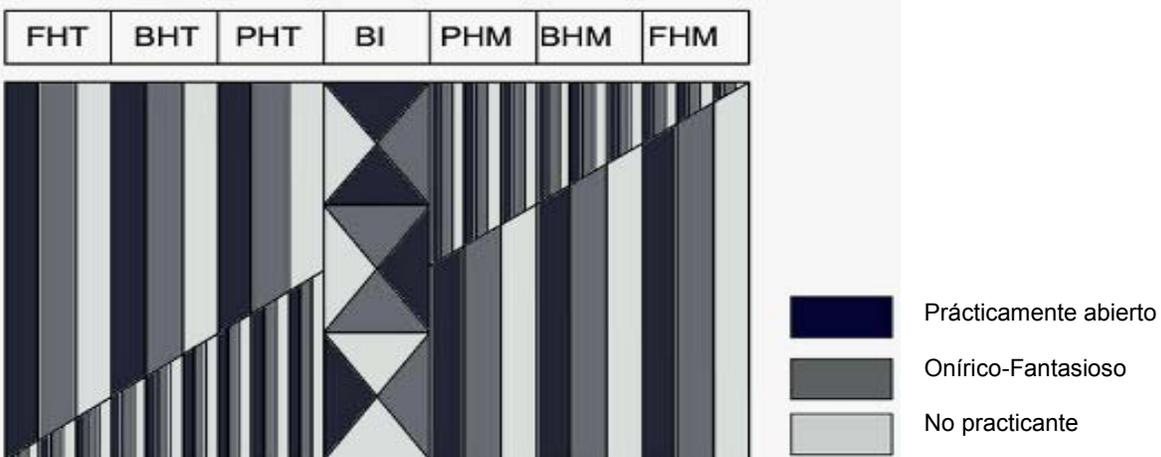


Fig. 1 Modelo de la preferencia de género de Alvarez- Gayou. (Álvarez- Gayou, 2011, p. 22)

Actualmente la asexualidad también entraría en este plano dado que *“aunque los individuos asexuales no están interesados en la parte física de una relación sí experimentan la necesidad y el deseo de conocer y entablar lazos emocionales, por lo que buscan el lado romántico de las relaciones y una pareja emocional estable.”* (Portillo y Paredes, 2001, p. 7) Recuperado el 14 de abril de 2015 desde <http://www.revista.unam.mx/vol.12/num/art28/index.html>

Aunque no hay una explicación científica para la orientación sexual si nos encontramos con diversas teorías que intentan mostrar las causas que la originan:

como la postura biológica (genético, hormonal, estructura del cerebro) la intrapsíquica y la psicosocial.

Desde el punto de vista religioso, específicamente en la Biblia, el Antiguo Testamento, en el apartado del Código de Santidad, dice lo siguiente con respecto a la homosexualidad:

“No te acuestes con otro hombre como si fuera mujer, pues eso es una cosa abominable” (Levítico, 18, 22) [...] “El hombre que durmiere con otro tratándolo como si fuera mujer, han cometido un crimen él y el otro: mueran sin remedio, caiga su sangre sobre ellos” (Levítico, 20, 13)

Y en las cartas de San Pablo a los romanos, también del antiguo testamento, encontramos la idea de que:

“Castigo del paganismo. Por esa razón los dejó Dios abandonados a vergonzosas pasiones; pues las mujeres han cambiado los actos naturales por actos contrarios a la naturaleza; y de la misma manera los hombres, dejando el uso natural de las mujeres, se han encendido en deseos mutuos, haciendo cosas infames los hombres con los hombres, recibiendo en sí mismos el pago debido a sus extravíos” (Romanos, 1, 27)



Imagen 2. En el Génesis 19:1-11, Dios envía a dos ángeles para cerciorarse de la supuesta inmoralidad que esta predominando en Sodomía, Lot les brinda asilo y comida, pero hombres de todas las edades que vivían en la ciudad ven tal suceso y exigen que salgan aquellos para que los conozcan y abusar de ellos, pero Lot decide darles a sus hijas vírgenes a cambio de dejarlos en paz, sin embargo estos no desisten, entonces los ángeles cegaron a aquellos hombres y destruyen la ciudad.

“¿qué no sabéis que los que cometen injusticias no poseerán el Reino de Dios? No os engaños: ni los que van a casas malas, ni los idólatras, ni los seductores, ni los afeminados, ni los que tienen trato sexual con otros hombres, ni los rateros, ni los codiciosos, ni los borrachos, ni los injuriadores, ni los bandidos alcanzarán el Reino de Dios.” (Corintios, 6, 9-10)

Existen muchas interpretaciones acerca del castigo de Dios a Sodoma, diversos autores insisten en que no hay que interpretar al pie de la letra estos pasajes, lo

que desapruaban es la violación y prostitución homosexual, la inmoralidad y la falta de hospitalidad, empero, tanto para los griegos como para los autores del antiguo y nuevo Testamentos, lo fundamental era la conducta (Helminiak, 2000).

Siguiendo la misma línea, una de las culturas que ha colaborado a constituir la moral y la conducta ha sido la civilización de la Antigua Grecia, los griegos consentían y promovían la homosexualidad, era ya una tradición y un estilo de vida muy arraigada, pero no cualquiera podía ejercerla, sino únicamente las personas que pertenecían a la clase alta, en esta actividad la prioridad más importante no era el aspecto físico más bien era la parte emocional.

Lo normal en aquella época era que se relacionaran dos personas del mismo sexo pero no de la misma edad (lo idóneo era un hombre de 25 y otro de 15 años), no era aceptable que dos hombres de la misma edad se enamoraran y tuvieran relaciones sexuales. Ahora bien el hombre mayor (erastes o amante) debía sentir un amor más fuerte que el menor (eromenos o amado), la admiración por su belleza y el cortejo por conquistarlo tenían que ser su máximo interés, aunque el más joven debía abstenerse ante estos deleites, ya que su papel debía ser limitante y visualizar al mayor como un modelo a seguir.

Después del matrimonio se establecía que la homosexualidad debía desaparecer totalmente. No obstante, había ciertas restricciones al entablar este tipo de relaciones, el erastes colocaba su pene en el muslo del eromenos y eyaculaba pero este último no debía excitarse porque era evidencia de que la asexualidad debía estar presente en él.

El impulso homosexual era innegable pero había que dominarlo con capacidades racionales e intuitivas para llegar a la perfección, a la forma del bien, pasando la etapa de admiración de la belleza física, y al saberla dominar, se tenía entonces que posicionar en la etapa suprema, que era la conquista de unión con todo. Para Platón la homosexualidad era antinatural porque el sujeto se quedaba estancado en esa etapa en la cual la pasión aniquilaba la razón (Ruse, 1989).

En su obra llamada "*Leyes*", Platón asegura que el impulso sexual es aventurado para la moderación ya que el sexo solo debía ejercerse entre un hombre y una mujer con el único fin de la procreación. Y en su obra "*El Banquete*" expone la manera en que se dieron estas tendencias hacia uno de los sexos; los diálogos que tiene con los discípulos sobre el tema de eros, *el deseo sexual apasionado*, fueron su punto clave.

Sin embargo, Aristófanes es quien emplea un mito acerca del nacimiento de las orientaciones sexuales, él argumenta que al principio no eran dos sexos, sino tres: hombres, mujeres y andróginos, es decir la unión de estos dos. El hombre era redondo, tenía cuatro manos, cuatro pies y una cabeza con dos caras, además cuatro orejas y dos miembros, podía caminar y rodar hacia adelante y hacia atrás. También las mujeres eran redondas, con cuatro manos y cuatro pies, dos rostros y dos sexos. Y el andrógino por un costado era mujer y por el otro hombre.

Entonces, un día, Otys y Efilates decidieron escalar el cielo y tocar a los dioses, así que el dios Zeus determinó que para castigarlos por haber hecho tal osadía los cortarían en dos, de esta manera tendrían menos fuerza y resultarían más, por lo que andarían con dos piernas y así buscarían su otra mitad, los andróginos buscarían a personas del sexo opuesto, a las mujeres redondas les atraerían las féminas y los hombres redondos buscarían a los machos, pero llegado a ese punto con el afán de entrelazarse y abrazarse perecían. (González, 2003).

“La homosexualidad no existe en la antigua Grecia; no había en rigor homosexuales, sino ciudadanos activos, dominadores del propio deseo (viriles), y sujetos pasivos, reprobables, incapaces de autogobierno. [...] Un hombre podía ser censurado por su blandura y afeminamiento si se dejaba arrastrar por su pasión hacia las mujeres hasta el punto de que ese afecto lo gobernase. Análogamente, un varón adulto podía mostrar una reputación de virilidad sin mancha, aunque tomase sus placeres de los muchachos, siempre y cuando esa pasión no lo dominase” (Vázquez y Moreno, 1997, pág. 14).

Freud retoma “El Banquete” de Platón focalizándose específicamente en los argumentos de Aristófanes respecto al amor y en base a estos indaga la sexualidad. Se tiene que iniciar con dos términos importantes para comprender este campo, el principal es el *objeto sexual*, siendo este *“la persona de la que parte la atracción sexual”* y *“meta sexual a la acción hacia la cual esfuerza la pulsión”* (Freud, 1905, p. 123).

Para Freud existían desviaciones aberrantes respecto a la elección del objeto o de fines (el coito), un niño (pedofilia), un pariente (incesto), animales (zoofilia), objetos inanimados (fetichismo), un cadáver (necrofilia) o adultos del mismo sexo (homosexualidad). A estos sujetos los nombra de sexo contrario o *invertidos*, hay tres tipologías de invertidos: la absoluta, la antigena y la ocasional.

En la primera el objeto sexual es de igual sexo, en el segundo tipo de inversión el objeto sexual corresponde tanto al mismo sexo como al sexo contrario y el último tipo se refiere a que se puede dar bajo la condición de no tener acceso al objeto sexual normal por situaciones externas a él.

Argumentaba que todo sujeto nacía bisexual, es decir, contenía las características de los dos sexos, esta base anatómica también creía que pasaba en la psique, asegurando que:

“Los invertidos muestran, además, una conducta diversa en su juicio acerca de la particularidad de su pulsión sexual. Algunos toman la inversión como algo natural, tal como el normal considera la orientación de su libido, y defienden con energía su igualdad de derechos respecto de los normales; otros se sublevan contra el hecho de su inversión y la sienten como una compulsión patológica” (Freud, 1905, p. 125).

Aclara que el origen de la inversión no es la degeneración, en el sentido de que exista un daño orgánico o infeccioso, ni tampoco que sea de origen congénito. Los sujetos que se sometieron a una experiencia sexual en los primeros años les afectaría durante el resto de su vida, de esta manera su tendencia sería la homosexualidad.

El trato con el mismo sexo, ya sea a temprana o tardía edad, puede ser un factor externo que favorecería la aparición de tal inclinación; a pesar de esto, quienes se someten a dichas experiencias no necesariamente resultan invertidos. Pero lo innato tampoco está ligado a que la elección del objeto sexual haya sido programada para serlo.

Ahora bien Freud habla sobre la inversión sexual en el apartado *Recurso a la bisexualidad*, al descubrir en un sujeto caracteres sexuales de los dos sexos o atrofiados (hermafroditismo). Los sujetos que presentan caracteres sexuales primarios o secundarios del sexo contrario no necesariamente cambian el objeto sexual, si hablamos de una inversión. Al respecto dice lo siguiente:

“La concepción que resulta de estos hechos anatómicos conocidos de antiguo es la de una disposición originariamente bisexual que, en el curso del desarrollo, se va alterando hasta llegar a la mono sexualidad, con mínimos restos del sexo atrofiado [...] Lo que a menudo se halla en los invertidos es una disminución de la pulsión sexual en general (Havelock Ellis [1915]) y ligeras atrofiaciones anatómicas de los órganos.” (Freud, 1905, p. 129)

Este hermafroditismo lo traslada al terreno de lo psíquico, denominándolo en la teoría como hermafroditismo psíquico el cual *“presupone que el objeto sexual de los invertidos es el contrario al normal”*, el objeto sexual está invertido; por ejemplo, a una mujer le atrae sexualmente otra mujer, ella se sentiría como hombre y buscaría a alguien de su mismo sexo. Sin embargo no necesariamente se tiene que sentir como hombre para buscar una mujer, se puede sentir como una fémina sin llegar a adquirir o imitar conductas masculinas.

Alude que en la mayoría de los casos, en una temprana etapa y en un periodo no muy largo, los niños pasaban por un fenómeno en el que se encontraban fijados a la mujer, se identificaban con ella convirtiéndose ellos mismos en objeto sexual de la misma, buscando hombres parecidos a él, y que lo amaran del modo como lo hizo su madre.

Otro supuesto propone que los hombres invertidos no siempre han sentido atracción por el mismo sexo sino que en un principio lo experimentaron pero no lo reconocieron como correcto y, finalmente, su atracción hacia el hombre fue concebida por la continua huida a la mujer.

De manera más específica en la etapa anal, en la cual el niño tiene la capacidad de controlar su organismo y *“toma conciencia de su capacidad para producir*

heces y es estimulado por ella” (Ruse, 1989, p. 37), la cara de la homosexualidad es superada en esa bisexualidad, dado que su propio cuerpo se narcicisa.

En la etapa fálica nota que él tiene un pene y las niñas no, es aquí donde su atención se fija a la figura sin pene más importante de su vida que es la madre, por lo que de la homosexualidad pasa a la heterosexualidad iniciando el complejo de Edipo.

Después, se conduce a la etapa de latencia, que dura hasta la pubertad; llegando a este periodo el chico se da cuenta que el amor con su madre no puede ser consumado (el tabú del incesto), por lo tanto su complejo de Edipo debe ser superado desviando su libido hacia otras mujeres, lo anterior pone fin al desarrollo sexual normal.

No obstante este desarrollo pudiera volverse atípico y derivarse en una neurosis o perversión. Esta última es la cara opuesta de la neurosis, hay un claro antagonismo entre lo normal y lo anormal, el buen manejo de la represión de los impulsos básicos es clave para un adecuado desarrollo.

En la perversión no se dirigieron debidamente esos impulsos y, como resultado, particularmente en la fase genital donde su parte homosexual estaba expuesta al máximo, su objeto de amor era él mismo (su cuerpo) que después encauzaría hacia otra persona para ello, pero surgió una atracción por mucho tiempo hacia él mismo y no llegó a trasladar ese objeto de amor hacia otras personas, es así como se conduce este amor hacia un objeto externo, con genitales parecidos a él, estancándose en una etapa de la infancia.

En resumen, la elección de objeto sexual puede ocurrir:

- 1) En la etapa auto erótica, en la cual el niño exclusivamente se centra en su propio cuerpo y, por transferencia, elige a otro semejante, ese alguien con genitales iguales a los suyos.
- 2) En el momento en que el niño pasa de la homosexualidad a la heterosexualidad, esto es cuando el niño toma conciencia de su pene y nota que las mujeres no tienen y cree que son hombres castrados porque, como ya había tenido la experiencia (por ejemplo de la privación de querer jugar con sus heces) de la prohibición, tiene miedo de que le castren como a ellas. El miedo a veces es superior y como resultado hay un temor hacia las mujeres, provocándole una angustia de castración y, al mismo tiempo, las menosprecia fundamentando que son hombres que han sido mutilados.
- 3) Esta última explicación que da Freud se refiere a que el niño no supera el complejo de Edipo, la heterosexualidad se queda suspendida cuando en la adolescencia, en lugar de pasar por el enamoramiento de su madre y la rivalidad con su padre al desviar su atracción hacia las otras mujeres por el tabú del incesto, circula un fuerte vínculo con la madre o existe un miedo al

padre por eso no puede tener relación con las mujeres; y el tabú del incesto evidentemente le priva la consumación de la unión con su madre, además de que su padre ya no resulta su rival y entonces busca personas de su mismo sexo emergiendo en él un temor por no transgredir ese incesto por la angustia de castración (Ruse, 1989).

En esta interpretación Jung coincide con Freud ya que propone una bisexualidad tanto en el hombre como en la mujer, tratándola de una manera un poco diferente, lo contra sexual se impone en los seres humanos. En términos del autor existe un animus (arquetipo masculino) en la mujer y en el hombre un ánima (arquetipo femenino), el animus se refiere a todas aquellas características masculinas como la lógica, la inteligencia, la determinación y el poder, mientras que la anima incluye el alma, las emociones, la sensibilidad y la creatividad.

El objetivo sería lograr una individuación al establecer el hombre una relación con su ánima y la mujer con su animus, es así como concluye que los hombres y mujeres expresan su ánima o su animus, respectivamente, ante la sociedad y al mismo tiempo permite integrar su personalidad.

En cuanto a la posición biologicista se encuentra la teoría hormonal sobre el origen de la orientación sexual; en la etapa prenatal el embrión tiene niveles bajos de andrógenos desorganizando en el sistema nervioso central la inclinación masculina esencial que establece la preferencia sexual hacia los hombres; en el caso de la niña, si hubo una mayor producción de andrógenos se desarrollará más el centro masculino (Behrman, Kliegman y Jenson, 2004).

Doner también propuso que el aumento de estrógenos (vía intravenosa) en la sangre en los homosexuales permite modificar el hipotálamo provocando que la glándula pituitaria produzca la hormona luteinizante (HL), teniendo una reacción parecida a la que tienen las mujeres heterosexuales, fenómeno que no se produce en los hombres heterosexuales.

Aunque en las mujeres lesbianas, declaraba este científico, no se presentaba la descarga de la HL ante la presencia de testosterona, forma similar a lo que ocurre en el sexo masculino. Asimismo este autor refiere que si durante el embarazo la mujer se exponía a factores estresantes se experimentaba una disminución de la testosterona en el feto, lo que ocasionaba en la etapa adulta una tendencia homosexual (Herrero, 2001).

Siguiendo la misma línea de interpretación, diversos estudios (Margolese, 1970, citado por Careaga y Cruz, 2004) realizados entre varones homosexuales y heterosexuales arrojan que cierta cantidad de androsterona y eticolanolona en la orina procedente de los testículos y de las glándulas suprarrenales se presentan en mayor porcentaje tanto en las mujeres heterosexuales como en los hombres homosexuales.

Por otra parte Le Vay y Hamer proponen su teoría estructural del cerebro (González, 2003) llegando a tres deducciones para determinar la orientación sexual de acuerdo a sus numerosas investigaciones:

1. Los cerebros de los hombres están constituidos desde su nacimiento o antes para inclinarse hacia algún sexo.
2. Dependiendo de la conducta sexual que tenga el sujeto en la etapa adulta se efectuarán las diferencias.
3. Existe una relación entre el tamaño del Núcleo Intersticial del Hipotálamo Anterior (INAH-3), la orientación sexual y otra variable.

El campo de la genética también tiene su propia explicación sobre tales inclinaciones sexuales, basándose en los estudios realizados por Hamer; él defiende la idea de que el cromosoma X que hereda la madre es quien contiene la carga genética que determina la orientación sexual en los hombres, este gen tiene cinco diferentes secuencias conocida como Xq28 también llamada región q28 del cromosoma X, aunque como todos los experimentos que intentan un argumento válido, este tampoco lo es ya que, como dice González (2003, p.49):

“...se puede ser gay sin tener esos genes q28 y no ser gay a pesar de tenerlos [...] Por lo tanto no es un gen ni un grupo de genes definitorio”.

En relación a las denominadas teorías psicosociales, estas proporcionaron bases subjetivas acerca de las condiciones sexuales, poniendo énfasis en el aprendizaje social y el adiestramiento; también postularon que el ambiente familiar era la causa de la orientación sexual. Es así como en los años 60's y 70's del siglo pasado (Patterson, 1992; Tasker, 2005) estos enfoques plantearon la idea de que la orientación sexual estaba sujeta al entrenamiento de las figuras más cercanas al infante y que por alguna razón resultaban representativas.

En los años 80's y 90's del siglo pasado (Cameron & Cameron, 1995; Wellings & Fields, 1994) se plantearon otras hipótesis, exponiendo por ejemplo que *“las experiencias traumáticas o placenteras en edades tempranas tienen un papel determinante en el desarrollo de la orientación sexual”* (cita de Orozco, et al, 2009, p. 13-14). Estas formulaciones fueron refutadas porque carecían de validez, en el entendido de que no alcanzaban a comprobar, con certeza, el origen de la orientación sexual, por lo que se desecharon de la investigación teórica.

1.3 Identificación sexual

*“Un hombre que se compromete
en la vida dibuja su figura,
y fuera de esta figura no hay nada”.*
Jean Paul Sartre

Una de las principales aportaciones en el estudio de la sexualidad humana a lo largo de la historia es el descubrimiento de que no es un proceso tan sólo de naturaleza biológica, ya que en ella influyen múltiples factores, de cuyo análisis derivan ideas antiesencialistas que revelan la manera en que, por ejemplo, en la cotidianidad a través de las prácticas culturales, se valora al cuerpo de acuerdo con creencias instituidas por la interacción en el núcleo social, por los diversos referentes construidos con algún fin o interés, o por costumbres adquiridas por la influencia que ejercen figuras importantes del entorno, al asignar significados tanto para el cuerpo como a la conducta sexual en general.

En este sentido, cabe considerar la participación tanto del desarrollo psíquico y sus formas de expresión en cada sujeto, como de la cultura, los cuales son elementos fundamentales con los que se constituye la sexualidad. Tomemos como ejemplo el análisis sobre el modo en que la cultura determina límites de referencia para sancionar lo que es bueno o malo en el ejercicio de la sexualidad, proceder que ha generado bastantes discrepancias.

En este contexto interpretativo Foucault (2003) propone, desde su perspectiva, como la evolución lógica y significativa del constructo sexualidad no sólo engloba la actividad sexual sino también el psiquismo de la persona, lo que origina la constitución de su identidad como sujeto.

Señala este autor que en épocas remotas hablar de sexualidad era sinónimo de conducta o práctica sexual pero en el siglo XVIII se le brinda especial importancia a la identidad sexual cuando acontecimientos tales como las pestes y las hambrunas provocaron la muerte de miles de personas, por lo que el poder de las leyes tenía la intención de regular la reproducción, de esta manera se respaldaba la idea de que la identidad heterosexual era fundamental para la reproducción.

En opinión de diversos autores el núcleo de la sexualidad es la identidad, luego entonces, para entenderla, conviene complementar el análisis con la comprensión de un concepto clave: la identificación.

Para Laplanche y Pontalis la identificación es un *“proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones”* (2004, p. 184).

La identidad es un sistema de representaciones que da referencia al ser humano en relación a la pertenencia en los grupos; se forma a través de comparaciones

fundadas en las diferencias y semejanzas con los otros. Habrá identidades inalterables y otras que pueden ir transformándose, sin embargo, entre más primordial, estable y estructurada sea una identidad será mayor la dificultad para quebrantarla, haciendo que las sentencias de la sociedad se sometan a debate.

Suele ser común que se confunda el proceso de la identidad sexual con el concepto distintivo de sexo, siendo este último un hecho biológico que determina si una persona es hembra o macho, pero sólo es una parte de lo que comprende. En la sociedad se requiere, por las múltiples funciones socioculturales atribuidas, que cada quien se identifique como hombre o mujer y, al mismo tiempo, las creencias sociales y las prácticas culturales especifiquen el significado de tal hecho. (Katchadourian, 1983)

En este orden de ideas, Corona (1982) afirmó que la identidad sexual se constituye, desde la etapa prenatal, bajo la hipótesis que estipula, por un lado, la unificación biológica a nivel de los cromosomas y hormonas, por la composición genital (interna y externa) y, con la conformación de los circuitos neuronales; por otro lado, señala los interés de los padres, las conjeturas sociales fundadas en la posición alta o baja del vientre, el movimiento dentro del útero, etc.

Es importante mencionar, aunque por el momento no profundizar ya que se abordará específicamente en otro apartado de este trabajo, en el Trastorno de la Disforia de Género, que expone una identidad sexual no congruente con su sexo asignado, por lo tanto, no existe una identificación con su morfología genital. Para Gooren *“el transexualismo es el caso extremo de la disforia de género”* (citado por Espinoza, 2008, p. 72).

Según Money, (1972) la identidad sexual infantil se dispone de la siguiente manera: en un primer momento se distingue el dimorfismo genital para asignarle un sexo, proceso en el que se abren dos vertientes, la interacción social y la configuración psíquica de la imagen corporal. Con respecto al primer punto, la interacción social jugará un papel muy importante al construir la identidad sexual a partir de los mensajes sociales y la confirmación de los mensajes biológicos a través del descubrimiento de su propio cuerpo.

Notamos que en la sociedad, claramente, se presentan diferentes percepciones individuales las cuales, al ser consensadas, logran constituir un esquema de referencia generalizado acerca de las conductas propias de los hombres y de las mujeres, esta generalización se construye a partir de las creencias y puede provocar, por ejemplo en niños y niñas, el establecimiento de límites y funciones diversas de acuerdo al sexo.

En este sentido, existen características en el comportamiento que pudieran ser diferentes en los sexos, constatando tanto su frecuencia y su intensidad, como bajo qué situaciones se presentan. También hay diferencias por el modo de percibir las conductas ya estereotipadas, lo cual hace suponer que forzosamente

se tienen que presentar en un cierto nivel estos comportamientos porque es típico de cada sexo, lo que nos lleva al concepto de rol de género. Para acotar este punto, abordaremos el análisis de la identidad sexual desde la perspectiva psicodinámica.

Vemos así que la identificación se efectuaría bajo los fenómenos del complejo de Edipo y Electra; dependiendo cómo resuelvan el niño y la niña dichos complejos, se identificarán con el padre o con la madre, respectivamente, comportándose como sus progenitores.

Freud plantea como premisa que en el infante la seguridad de que tiene pene es lo primordial para su desarrollo, así es como se establece la conciencia de corresponder al género asignado: los niños tienen miedo de perder su pene y las niñas sienten envidia porque no lo poseen. Para Freud (1905) la identidad sexual del sujeto se establece cuando el infante toma consciencia de que posee o no un pene (citado en Mardomingo, 1994).

De igual modo, Margaret Mahler coincide con Freud acerca del momento en que se configura la identidad sexual, mencionando que esta se adquiere en la etapa fálica y que dependerá de la composición de las etapas oral y anal, la zona en que se deposite la libido (oral, anal, fálica), el equilibrio de los impulsos de la libido y agresivos, la identificación correcta con la figura progenitora de su mismo sexo, la disposición de los padres hacia la identidad sexual del infante, la habilidad del yo para la estructuración de la memoria, pensamientos y emociones, la carga de energía psíquica (catectizar), para la representación del self (López, 2011).

En otras palabras, en el niño antes de entrar a la etapa edípica se toma por segunda vez como objeto de amor a la madre (la primera vez ocurrió al momento de descubrir el placer en el acto de succión del pecho de la madre) y la niña por primera vez elige al padre.

Es así como se presentan dos fenómenos distintos pero necesarios, primero se tiene que entrar al Edipo indirecto, es decir, el niño elige al padre (etapa homosexual), después de esta base afectiva en la cual el padre lo acepta y le da cariño, se integra a una fase esencial para que se produzca una adecuada identificación con el padre.

Después de lo anterior, se pasa al Edipo directo, cuando en un orden definitivo *“el niño reelige a la madre; [...], rechaza afectivamente al padre; [...], y sufre el sentimiento de amenaza de castración o complejo de castración [...], castración psicológica, de un miedo al aplastamiento del padre prepotente en todos los órdenes de la vida”* (Villamarzo, 1999, p. 66).

Posteriormente, el niño vuelve a elegir al padre identificándose con él, internalizándolo y prohibiéndose él mismo a la madre, inaugurando el Superyó, resolviendo el conflicto con su padre y a la vez renunciando a su madre.

Cuando propiamente se ha identificado con el padre, el niño desea ser como él, fantaseando con la posibilidad de tener una mujer como la que tiene su padre; se instaura en su interior una prohibición que provoca un juicio de condenación respecto a su madre aunque, no obstante su identificación con el padre, él podrá encaminar ese deseo a otra mujer diferente.

En el caso de las niñas sucede lo mismo en la primera fase en comparación con el niño, cuando elige el objeto pre genital sigue siendo la madre, luego viene la diferencia de elección de objeto genital al cambiar del objeto maternal al paternal (en este momento en el niño se queda con el mismo objeto, la madre).

Cabe resaltar que en la niña ocurre algo distinto en tanto la identificación, ya que no es contingente el objeto pre genital y el objeto genital, dándose un hecho de dosificación de carga libidinal hacia ambos padres.

También en la niña se producen las dos fases del Edipo: Invertido y directo. Primeramente la niña elige como objeto de amor a su madre (parte homosexual) llegando a una identificación con la misma, sintiéndose mujer y con los mismos derechos al igual que ella. Venciendo esta fase la libido se inclinará hacia el padre (heterosexualidad) y aceptará el sentimiento de castración.

Posteriormente, la niña entrará al Edipo Directo solo si acepta la diferencia anatómica (aceptación de la castración), esto es, aceptando que es mujer y que carece de pene: así pues, renuncia al padre y fantasea que también puede tener un hombre como lo tiene su mamá.

No obstante, si no pasa lo mencionado anteriormente, la niña no logrará elegir al padre como objeto erótico, porque no se concibe igual que su madre y distinto a su padre, será complicado que dirija su libido hacia él. Si existe una *“represión de la atracción por el padre y la rivalidad con su madre hace imposible la ulterior identificación con esta”* (Villamarzo, 1999, p. 68).

Por otro lado, y para finalizar, Núñez (2005) explica la identidad en relación con la personalidad dentro de tres tópicos:

- 1) la identidad social, que son las prescripciones y normas usuales que experimenta el sujeto en su entorno a través de, por ejemplo, su religión y la lengua;
- 2) identidad moral, la reflexión que hace el sujeto sobre quién es y de dónde viene, conociendo sus intereses y sus motivaciones;
- 3) identidad personal, qué tanto el ser humano se considera diferente o igual a los demás. Dentro de esta última se puede encontrar la identidad sexual, que está conectada con la identidad de género.

“La identidad individual es la más íntima dimensión de nuestro ser, delimitada respecto a lo externo y a las demás personas, e integra orgánicamente la

pertenencia a un género masculino o femenino: el saberse hombre o mujer, el sentir, actuar, pensar y vivir como tal, de acuerdo a las pautas y expectativas culturales, variables en función de cada época y contexto social” (González y Castellanos, 1996, p.32.)

1.4 Rol de género

Tengo mi cuerpo y tengo la posibilidad de apropiármelo [...] No es el cuerpo y yo. Soy yo y mi condición corporal. Mi cuerpo y yo. Soy un cuerpo. Y me da la posibilidad de apropiarme de un saber. Sergio López

Para Lopata y Thorne (1999) el rol no existe puesto que *“no se aplica enteramente al género. El género, o sea el comportamiento aprendido diferenciado por el sexo biológico, no es un rol como lo es el ser maestra, hermana o amiga” (p. 104)*. De igual modo, tampoco existe el rol sexual, dado que hay de fondo cuestiones de poder y de desigualdad por dar más importancia al individuo que a los estratos sociales, bajo la lógica de *“separados pero iguales” (p. 104)*. El rol sexual es aprendido, de acuerdo a la cultura, es un comportamiento social y no tiene nada que ver lo biológico ni lo que se considera femenino y masculino.

Para Money (1972) el rol de género -o roles sexuales- se refiere a la función que realiza el individuo según el sexo asignado, y va a depender de cómo haya experimentado el medio social; es decir, las conductas preestablecidas de cada sexo estarán determinadas por la sociedad, *“cuanto uno dice o hace para indicar a los demás, o bien a sí mismo, el grado en que uno es varón, hembra o ambivalente[...], es la experiencia pública de la identidad de género”* (citado por Flores, p. 60).

Así es como el rol y la identidad de género se unifican, esta última es la experiencia del sujeto conforme a su género, mientras que el rol es la exposición de la primera.

Se puede decir que lo primordial de la función de la interacción social es la rotulación genérica que se inscribe a los tres o cuatro años de edad, en la constancia de etiquetar lo que hacen tanto las personas del sexo femenino como las del masculino, asimilando poco a poco que la diferencia entre niño y niña esta puesta en el sentido del aprendizaje y posteriormente, en la adolescencia, hay una codificación del sentido de los roles.

Las aptitudes que representa en las funciones *“genéricas rotuladas”* un determinado género no tienen vínculo con su sexo, esto es importante al notar que

hombres y mujeres pueden realizar actividades del sexo contrario; de otra manera se estaría hablando de prejuicios ante el hecho de las diferencias sexuales.

Evidentemente en la actualidad sigue existiendo una categorización marcada en las actividades genéricas. *“El asunto es que la identidad genérica, los roles, y las actividades no se vuelven constantes si no que de hecho permanecen variables y relativamente incoherentes”* (Flores, 1999, p. 272).

Para Larsen y Long (1988) las mujeres se arraigan menos a los estereotipos de su rol y tienden a posicionarse en la igualdad de géneros con respecto al hombre (citado por Crooks y Baur, 2000); el modo en que expresan los roles no tiene nada que ver con el núcleo de la identidad genérica debido a que, en las diferentes culturas, estas funciones se desempeñan de una manera muy particular, definiendo la femineidad y la masculinidad de un modo variado por lo que los seres humanos han tenido la capacidad de adaptarse a estas conductas sin importar el género al que pertenezcan.

A modo de ejemplo, en África los hombres piensan que ellos son tan importantes que hasta intentan convertir a las mujeres en hombres (Katchadourian, 2002), aunado a esto las mujeres afroamericanas han sido portadoras de un baluarte de lucha y resistencia desde la época de la esclavitud, siendo independientes en la cuestión económica precisamente por el mismo sistema de la esclavitud, por lo tanto la dominación no era ejercida por los hombres, presentándose un rol en la mujer diferente a la de las otras culturas, estableciendo su estatus como mujeres.

Al contrario del machismo en el hispano que admite las relaciones extramaritales, hombre caracterizado por ser dominante, fuerte, viril y que toma las decisiones dentro de su hogar (Bryjak y Soroka, 1994; Espin, 1992; Sánchez-Ayendez, 1988; Torres, 1998) como garantía de su hombría, aunque también se presenta la generosidad, el respeto, la autoridad, responsabilidad, valor y honor a la familia (citados por Crooks y Baur, 2000).

Por otro lado, en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (DRALE) se hace referencia a la mujer con las siguientes acepciones:

“Persona del sexo femenino [...]. La que con frecuencia se ejercita en la caza o en las faenas agrícolas [...] Criada que tenía a su cargo el gobierno económico de la casa, [...] que se ocupa de los quehaceres domésticos y cuida de su hacienda y familia [...] La que cultiva la literatura o las ciencias humanas. [...] Aquella cuyo poder de atracción amorosa acarrea fin desgraciado a sí misma o a quienes atrae. [...] La que es valorada exclusivamente por su belleza o atractivo sexual”. Y también como “fuerte, resuelta, osada, prostituta, perdida, pública, fatal, mundana y objeto” (DRALE, 2012)

En cambio, el significado de hombre está caracterizado por: ser talentoso, racional, maduro, responsable, valiente, esforzado, con valor y firmeza, objeto y

marido, haciendo referencia también al “*grupo determinado del género humano [...] Que sigue la carrera de las armas o profesión militar. [...] que cultiva la literatura o las ciencias humanas. [...] El que es valorado exclusivamente por su belleza o atractivo sexual. [...] El que tiene presencia e influjo en la vida social*”. (DRALE, 2012).

Es importante destacar que no necesariamente el comportamiento de cada sexo tiene que ser prescrito, ya que las percepciones de cada persona son distintas y permiten una consecuencia para la sociedad si estas conductas no son las esperadas.

Por ejemplo, si una niña es muy activa y ruidosa los demás la percibirán como diferente a los estereotipos en una niña, y los padres aceptan que pueden cambiar poco acerca de su conducta.

En este orden de ideas, para un niño que es tranquilo y dedicado a la escuela no hay tampoco mucho problema, pero si agradaría más, como expectativa social, que fuera un niño activo y atlético.

Sin embargo, un niño que llega adoptar características y comportamientos de una niña producirá cierta angustia en los padres, mostrando una presión más señalada por parte del padre, ya que no es compatible con sus percepciones, creencias y valores como padres.

El sujeto debe realizar actividades específicas propias de su sexo en el proceso de socialización, lo que le dará una identidad genérica, pero deberá ser a una edad temprana ya que sobrevendrá un conflicto al no coincidir sus valores, los intereses y conductas con lo que está definido por su sexo.

En los niños ocurre algo interesante en torno a las presiones sociales dirigidas a establecer los estereotipos masculinos porque la intención es no inclinarse hacia comportamientos femeninos, “*los padres tienen tendencia a reclamar dureza de sus hijos*” (Flores, p. 237), en especial la figura paterna, para los niños de la misma edad o mayores que la de su hijo.

En el caso de las niñas aparece menos presión por parte de sus iguales. Se experimenta una asimetría de los sexos referente al rol, las niñas suelen comportarse como mujeres adultas en sus juegos (juego con muñecas, maquillarse, vestirse con prendas de mujer), mientras que los niños tienen juegos que no se remiten tanto a los comportamientos de los adultos varones (peleas, juegos bruscos, juegos de grupo) (Katchadourian, 2002).



Imagen 3. Niño jugando con muñecas, con dos niñas.
<http://www.mdzol.com/nota/501839-auxilio-mi-hijo-juega-con-munecas/>

Cabe señalar como la publicidad también genera la construcción de roles; comerciales dirigidos al sexo femenino y masculino, para el primero se enfocan en vender productos para el cuidado de la mujer, cremas, shampoos, maquillaje, medicamentos para mantenerse delgada, ropa, zapatos, o bien productos que representen las tareas que realiza la mujer en el hogar, es el caso de electrodomésticos, limpiadores, comida, etc.

Es común encontrar en la publicidad que la mayoría de las mujeres se presentan con una piel excepcional, un cabello largo y hermoso, ropa de marca y de buena calidad, un cuerpo alto y delgado, en su casa con sus hijos y, a veces, está presente el esposo. Mientras que al hombre se le muestra trabajando fuera de casa, conquistador de mujeres, seductor, con un cuerpo atlético, con una buena posición económica y fuerte (López, 2013).

De tal suerte que, encaramos un contexto con fuertes y marcadas tendencias en cuanto a la influencia sociocultural de la identidad sexual y el rol de género, planteamientos que, esperamos, sirvan para ubicar el desarrollo temático del siguiente capítulo.

2. INTERSEXUALIDAD O HERMAFRODITISMO

El desarrollo del embrión humano en varón o mujer es un proceso complejo, a la vez dinámico y secuencial, (de cambios continuos y etapas perfectamente definidas). La interferencia en cualquier paso del desarrollo con este proceso altamente ordenado puede resultar en una diferenciación sexual anormal. Consultorio virtual

2.1 Enfoque médico

El análisis de la intersexualidad es abordado desde diferentes perspectivas teóricas, las cuales permiten comprender, en su complejidad y variaciones, las características de este fenómeno. En este contexto, esperamos que la información de este capítulo ofrezca, desde las aportaciones de la medicina, un panorama amplio para la comprensión del proceso de la intersexualidad, así como su definición y clasificación.

Es notable como genes, gónadas, hormonas, forma genital interna y externa, aspecto urogenital, caracteres sexuales secundarios y la identidad a nivel psicológica, integran las claves para la definición del sexo en el individuo, por lo que éstas tendrán que ser congruentes para un desarrollo normal (Cruz, 2012).

El área médica define a la intersexualidad como un Trastorno del Desarrollo Sexual (disorders of sex development DSD) (Pallardo, 2013) o también llamado en español Anomalías de la Diferenciación Sexual (ADS) (Cruz, 2012), esta nueva denominación se modificó en el año 2006, debido a que la palabra hermafroditismo se tornaba despectiva.

Las distintas afectaciones que modifican el DSD se categorizan en anomalías a nivel cromosómico, gonadal y fenotípico (Guizar, 2001); tienen lugar en el primer trimestre del embarazo, aunque se manifiestan en el periodo neonatal, durante el desarrollo de la pubertad o en la edad adulta, cuando se presentan problemas de esterilidad. El DSD se puede categorizar del siguiente modo:

ANOMALÍA EN EL CROMOSOMA (X y Y) SEXUAL

1. SÍNDROME DE KLINEFELTER: Uno de cada 1000 hombres nace con el cariotipo XXY (Audersik, et al, 2004), es decir, presentan un exceso de cromosomas X, físicamente desarrollan glándulas mamarias, caderas anchas (Gardner y Shoback, 2011), bajo crecimiento del vello facial y axilar, testículos pequeños (Cruz, 2012), hipospadia, micropene, una estatura elevada, por lo que tienden a la osteoporosis y generalmente son estériles (Hernández, 1994).

2. SÍNDROME DE TURNER: Una de cada 3000 nacidas con fenotipo femenino presenta este tipo de síndrome (XO), tienen un solo cromosoma X que puede ser completo o parcial, son normales los genitales internos y externos (Hernández, 1994), los déficits de hormonas provocan la ausencia de menstruación y desarrollo de las glándulas mamarias (Audersik, et al, 2004), con alta probabilidad de que el clítoris se encuentre atrofiado, tienen talla baja e infantilismo sexual.
3. SÍNDROME DE DOWN: uno de cada 700 recién nacidos presentan este síndrome (Garrote y Palomares, 2014) y consiste en un cromosoma adicional en la pareja número 21 (Trisomía 21) (Franco, 2009).
4. OVOTESTICULAR (antes llamado hermafroditismo verdadero): En un sujeto hay presencia de tejido testicular y ovárico en una sola gónada o separadas (Guizar, 2001), aproximadamente el cariotipo del 60% de las personas son XX y el 15% XY (Hernández, 1994).

Hay 3 tipos de hermafroditismo verdadero: 1) unilateral; existe tejido testicular y ovárico de un lado y del otro lado un ovario y un testículo, 2) lateral; hay tejido testicular de un lado y un ovario ubicado contra lateralmente y, 3) bilateral; tejido testicular y ovárico de los dos lados (Yen, et al, 2001).

En las mujeres el ovario tiende a funcionar de manera adecuada y presentarse en la edad adulta la ovulación, pero el tejido testicular es disfuncional, hay un crecimiento anormal de las células de Leydig (células que secretan la testosterona) y carencia de la producción de espermatozoides. Y, en los hombres, con el tiempo la función del tejido testicular cae en declive, produciendo bajos niveles de testosterona (Cruz, 2012).

ANOMALÍA EN EL FENOTIPO SEXUAL (INCONGRUENCIA EN LOS CROMOSOMAS Y LAS GÓNADAS SEXUALES)

5. PSEUDOHERMAFRODITISMO FEMENINO: Son personas con cariotipo XX, gónadas femeninas normales y con genitales virilizados, el clítoris es parecido a un pene y los labios mayores se parecen al escroto (Franco, 2001), esto se debe a la presencia de andrógenos durante la vida intrauterina, ya sea porque la madre tuvo problemas en el embarazo e ingirió andrógenos o progestinas, o en el mismo vientre materno se arrojaron hormonas virilizantes a causa de un tumor de ovario o suprarrenal (Guizar, 2001).

La causa más común del pseudohermafroditismo femenino es la Hiperplasia suprarrenal congénita.

- HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA (HSC): Trastorno más frecuente con 60% de los intersexuales diagnosticados en el periodo neonatal (Cruz, 2012).

Conocida también con el nombre de síndrome androgenital una mujer con cariotipo XX desarrolla de manera normal sus ovarios en el periodo fetal, pero en el transcurso del periodo prenatal la glándula suprarrenal empieza a segregar incontroladamente andrógenos, lo que provoca una virilización de sus genitales externos (parcial o completa), los labios están unidos por lo tanto no hay abertura vaginal, tiene un clítoris muy grande semejante a un pene pequeño o normal (Shibley y DeLamater, 2006).

Así como la HSC es una de las causas de pseudohermafroditismo femenino, también existen otras condiciones que pueden originarlo como:

- a) Deficiencia de 21- hidroxilasa: el 90% de los casos son a causa de esta deficiencia en la HSP, existiendo tres diferentes tipos.
 - Forma compensada o virilizante simple. Disminución en la síntesis del cortisol; la recién nacida presenta clitoromegalia, fusión de los labios mayores, falo retraído, seno urogenital por debajo del falo y en el varón no hay anormalidad en los genitales externos, aunque en los dos casos hay un crecimiento del vello púbico, axilar y facial, a muy temprana edad, talla baja, acné, voz grave y erecciones.
 - Variante grave o perdedora de sal. Ausencia de sodio en la orina, virilización importante en los productos femeninos y en los masculinos normal, aunque suelen tener pigmentación en el escroto y pezones.
 - Forma no clásica o de inicio tardío. En las mujeres no hay presencia de genitales ambiguos, aunque es común que alcancen una *“pubertad precoz, maduración ósea acelerada, hirsutismo y anomalías menstruales”* (p. 464) y en algunos varones su desarrollo es más acelerado de lo normal.
- b) Deficiencia de 3 β -hidroxiesteroidehidrogenasa. Representan un poco menos del 1% de los casos de Hiperplasia suprarrenal congénita. Los recién nacidos carecen de producción de sodio y agua y genitales externos ambiguos.
- c) Deficiencia de 11 β - hidroxilasa, 4% de los casos de HSC. Las mujeres presentan virilización de los genitales externos, presión arterial alta,

retención de sodio y agua. Por otro lado, algunas mujeres tienen los genitales externos normales pero desarrollan hiperandrogenismo desde la infancia hasta la edad adulta (excepción de hipertensión arterial en estos casos) (Guizar, 2001).

d) Deficiencia de P450c21 hidroxilasa con:

- Virilización y pérdida de sal; masculinización de los genitales externos por carencia en la producción de sal.

- Virilización simple; las mujeres tienen poca virilización de sus genitales externos y los genitales son normales en los varones recién nacidos presentándose en algunos casos agrandamiento del pene. Tanto en hombres como en mujeres se produce crecimiento acelerado del sistema óseo, por lo tanto también de los músculos, vello púbico o axilar, acné, falo agrandado.

- Tardío o no clásico; genitales normales en la mujer al nacer pero en la infancia o en adolescencia se presenta hirsutismo, crecimiento del clítoris, menstruación irregular, aparición de acné, crecimiento óseo acelerado, ovario poliquístico y complicaciones para lograr un embarazo. Los hombres también muestran, a una edad tardía, signos de virilización acentuada, aunque su estatura es baja a causa de su acelerado crecimiento prematuro (Gardner y Shoback, 2011).

6. PSEUDOTHERMAFRODITISMO MASCULINO. Individuos con cariotipo XY, con ambigüedad genital o fenotipo femenino (Méndez, 2004), las causas pueden ser generadas por distintos factores como los siguientes:

- Anomalías de la hormona inhibidora de estructuras mullerianas (HIM): existen trompas uterinas, útero y un tercio de la vagina en personas con cariotipo 46 XY presentando una correcta virilización, aunque no hay descenso de los testículos, produciendo una hernia uterina inguinal, o puede pasar que las trompas y los ovarios imposibiliten el descenso testicular (Guizar, 2001).
- Deficiencias enzimáticas en la síntesis de testosterona. Debido a la falta de las diferentes enzimas para la producción de la testosterona los individuos no presentan una masculinización correcta. Los genitales ambiguos o la virilización en la etapa de la pubertad dependerán del grado de deficiencia de las enzimas.

En ausencia de la producción de las enzimas 20, 22- desmolasa, la 3β-hidroxiesteroide deshidrogenasa y la 17 α- hidroxilasa se genera ambigüedad genital y también HSC. Y las enzimas 17, 20- desmolasa y

17 β -hidrooxiesteroides- deshidrogenasa trabajan en la “síntesis testicular de andrógenos [...] se manifiesta únicamente en la alteración genital” (Cruz, p. 47):

- a) 5 α -reductasa. El recién nacido presentará genitales internos masculinos y genitales externos incompletos, en la pubertad se mostrará una virilización importante, aunque tendrá poco crecimiento del vello corporal y facial, además de un significativo desarrollo muscular.
 - b) 20, 22- desmolasa. Individuos con genitales externos femeninos y genitales internos masculinos, deficiencia renal grave, con exceso de lípidos en la glándula suprarrenal y en las gónadas (Bajo, et al, 2009).
 - c) 3 β -hidroxiesteroides deshidrogenasa. En estos casos puede haber una ligera masculinización en los genitales externos, genitales internos normales y ginecomastia.
 - d) 7 α - hidroxilasa. Personas con cariotipo XY con ambigüedad genital, probabilidad de presentar hipertensión arterial y ginecomastia, así como deficiencia de potasio en la orina.
 - e) 17, 20 β - desmolasa. Deficiencia en la producción de estrógenos y andrógenos; a pesar de la ambigüedad genital, en la etapa de la pubertad alcanzan una virilización parcial.
 - f) 17 β -hidrooxiesteroides- deshidrogenasa. Es la causa más frecuente para la disminución de la testosterona; los recién nacidos expresan fenotipo femenino, vagina ciega, genitales internos y gónadas masculinas, aunque llegada la pubertad comienza una virilización acompañada de crecimiento de las glándulas mamarias (ginecomastia) (Cruz, 2012).
- Células de Leydig. En estas células se produce la testosterona, sin embargo, debido a la escasa producción de las mismas se genera un pseudohermafroditismo masculino (Hipoplasia) (Yen, et al, 2001), pero también pueden presentarse genitales externos femeninos (aplasia total) (Bajo, et al, 2009).

7. SÍNDROME DE INSENSIBILIDAD ANDROGÉNICA COMPLETA O DE FEMINIZACIÓN TESTICULAR (SÍNDROME DE MORRIS). Con una incidencia de 1 en 20000 y 1 en 40000 recién nacidos (Cruz, 2012), estos pacientes con cariotipo XY se les asigna el sexo femenino ya que muestran genitales externos femeninos con vagina ciega debido a una malformación del útero o ausencia del

mismo (agenesia), pero no presentan genitales internos femeninos (Uribe y Rango, 2006).

8. SÍNDROME DE INSENSIBILIDAD ANDROGÉNICA INCOMPLETA. Individuos XY con fenotipo masculino con hipospadia perineoescrotal, ginecomastia, sin descenso de los testículos o solo parcialmente (criptorquidia) (Cruz, 2012) y esterilidad (Wein, et al, 2009), o también pueden existir con fenotipo femenino, un agrandamiento del clítoris (clitoromegalia) (Pallardo, 2013), hipospadias (Guizar, 2001), fusión labial (Cruz, 2012) y la nula producción de espermatozoides (azoospermia) y ginecomastia (Wein y et al, 2009).

9. DISGENESIA GONADAL PURA XY (SÍNDROME DE SWYER). Individuos con cariotipo XY con fenotipo femenino, cuentan con ovarios, útero, y trompas de Falopio (Flores, 2009), aunque no desarrollados correctamente, presentan también hábito eunucoide, amenorrea (Guizar, 2001) y no existe desarrollo mamario. En el 30% de los casos puede presentarse un tumor benigno en las gónadas (Cruz, 2012). Por lo regular los médicos asignan el sexo femenino a estos pacientes (Guizar, 2001)

10. DISGENESIA GONADAL MIXTA XY, ocupa el segundo lugar de ambigüedad genital (Cruz, 2012). Los individuos poseen el cariotipo XY (Hernández, 1994), presentan un testículo funcional de un lado y una estría gonadal del otro (Gomella, et al, 2009), *“existe útero, vagina y, al menos, una trompa de Falopio en el lado de la gónada en estría. [...] La asignación de sexo deberá ser individualizada”* (Cruz, 2012, p. 51).

11. DISGENESIA GONADAL PURA XX (SÍNDROME DE CHAPELLE). Incidencia de 1 en 10,000 recién nacidos con cariotipo XX, carecen de características del síndrome de Turner (Guizar, 2001), hábito eunucoide, rudimentarios genitales externos femeninos, presencia de útero, incompleto desarrollo de las trompas de Falopio y los ovarios, amenorrea y estrías gonadales (Maldonado, 2002).

Si bien toda esta información pudiera parecer demasiado especializada al lector no familiarizado, consideramos conveniente presentarla en sus términos médicos clasificadorios para identificar, y diferenciar, las características que presenta el caso que es objeto de análisis en esta tesis. En seguida veremos, desde una perspectiva histórica, el devenir de este fenómeno.

2.2 Historia de la intersexualidad

El término hermafroditismo se tomó de Hermaphroditos (Franco, 2009), nombre del hijo de Hermes y Afrodita. El mito cuenta lo siguiente, Hermafrodita fue creado por las ninfas de los bosques Ida y Frigia, era un ser con gran belleza que a los 15 años quiso viajar por Asia Menor. Cuando llegó a Caria encontró un enorme y

hermoso lago, en aquel lago una ninfa llamada Salmacis quedó impactada con Hermafrodita pretendiendo enamorarlo, no lo logró y un día, al ver que se bañaba en su lago, lo sorprendió abrazándolo fuertemente y, al mismo tiempo, pidió a los dioses que jamás los separaran; el deseo fue cumplido, con lo que resultó un ser de naturaleza doble, un ser femenino y masculino a la vez, Hermafrodita obtuvo del cielo que cualquier persona que quisiera bañarse en esas aguas perdiera su virilidad, y Salmacis obtuvo la superioridad, en venganza Hermafrodita pide a sus padres que aquellas aguas de Salmacis tengan el poder de volver frágil a todo hombre que se bañase ahí, convirtiéndolos en medio hombres.

Extraído el 15 de abril de 2015 desde

https://books.google.com.mx/books?id=1SFF3aQJ9swC&pg=PA9&dq=el+mito+de+hermafrodita&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q=el%20mito%20de%20hermafrodita&f=false

En otra leyenda Tiresias, al ver a dos serpientes copulando, se convirtió en mujer cuando intento separarlas, pasados siete años volvió a ver a las mismas serpientes en tal acto y nuevamente replicó la acción, por lo que regresó a ser hombre (Ballesteros, 1998)

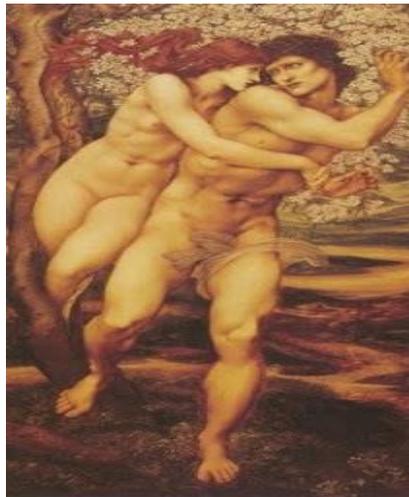


Imagen 4. Edward Burne-Jones, Hermafrodito rechaza a Salmacis

<http://dexedrina.blogspot.mx/2010/05/hermafrodito-y-salmacis.html>

En Grecia llamaban andróginos a los hermafroditas (Gayt, 2010). Aristóteles hace alusión a que un hermafrodita es un error de la naturaleza y agrega después que el hombre debiera ser hermafrodita porque mientras la mujer no produce espermatozoides, el hombre es el generador de vida por ser portador de los mismos y por lo tanto el origen de todo ser, ya sea hombre, mujer o hermafrodita (Browne, 2005).

Hipócrates refiere la condición del hermafrodita diciendo que la semilla del hombre y de la mujer quedaron a la mitad del útero, ya que en el lado derecho del útero se situaba el varón y en el izquierdo la hembra (Mariscal, 1991).

En la biblia (Génesis, 1, 27) también se puede apreciar la ambigüedad de los sexos en la creación del hombre. *“Así pues, creó Dios al hombre a su imagen de Dios: lo creó hombre y mujer”*. En el libro del judaísmo, Haggadah, Jehová crea al ser hermafrodita con dos rostros, uno masculino y otro femenino, este último rostro ubicado en la nuca. Y en Alfabeto de Ben Sira, un documento del siglo XII d. C., se encuentra un parecido relato que cuenta la creación sincrónica del hombre y la mujer en un mismo ser adheridos por la parte trasera (Dulitzky, 2000).

Durante la Antigüedad y parte de la Edad Media, datan algunos testimonios, el hermafroditismo era causa de muerte, su destino era la ejecución y ser quemados o abandonados en islas desiertas (Gayt, 2010). Tal es el caso de Antille Collas quien al ser examinado por un médico este dictaminó que efectivamente presentaba los dos sexos, condenándolo a morir quemado vivo, por haber tenido relaciones con Satán, pudiendo haber sido la última persona en morir de tal forma por su estado (Foucault, 2001).

Aunque ya en la Edad Media y en el Renacimiento el sistema de derecho tenía sus propias prescripciones para la determinación de sexo, el responsable para la asignación de sexo era el sacerdote o el padrino en el momento del bautizo, el sexo predominante era el guía, pero en la edad adulta al contraer matrimonio tenía el libre albedrío de escoger el género al que deseaba pertenecer sin retroceder nunca en tal decisión, porque de lo contrario sería condenado por sodomía (Foucault, 2007).

La vida de Marie Lemarcis, conocido como el hermafrodita de Rouen, es un claro ejemplo de castigo por sodomía. Sus padres lo formaron como un niño, Marin creció y en su adultez se casó con una mujer que había tenido tres hijos con su antiguo esposo fallecido. Marin se presenta ante un tribunal y es inspeccionado por un médico quien informa la ausencia de virilidad, condenándolo a la horca, luego a ser quemado, y como era costumbre sus cenizas lanzadas al viento.

Sin embargo hay apelación, los peritos entran en disyuntiva, Duval, médico pericial argumenta que el hombre tiene algunos rasgos de virilidad, la corte concluye su veredicto dictaminando sólo el uso de vestimenta femenina sin tener relaciones sexuales con cualquiera de los dos sexos, cambiando su nombre a Marie Lamarcis, todo esto para evitar la pena capital. La contraparte médica, representada por Riolan dice lo siguiente:

“El hermafrodita es un monstruo. [...] porque es un contrario al orden y la regla corriente de la naturaleza, que separó el género en dos: varones y mujeres. [...] si hay que hacer un examen, es [...] para determinar qué ropas debe llevar y si, efectivamente, tiene que casarse y con quién” (Foucault, 2001, p. 73)

En el Renacimiento los médicos pensaban que había sólo un sexo, “*aunque son de sexo diferente, en el fondo son como nosotros, porque los estudiosos más doctos, saben que las mujeres son hombres vueltos del revés.*” (Laqueur, 1994, p. 21). Pero ante el mundo social se tenía que mostrar al menos dos sexos que tuvieran derechos y obligaciones, el sexo biológico traía consecuencias sociales, lo mismo que ser noble significaba vestir armiños dentro de las leyes santuarias.

Las distinciones de género se basaban en la visibilidad (tamaño) de un pene, y en caso de los hermafroditas no importaba la anatomía ambigua que se presentaba en el sujeto, sino hacia qué género tendía a sentirse cómodo. Franco (2009) menciona que el jurista Lord Coke determinó en el siglo XVII que la ambigüedad en el hermafrodita se decidiría por la predominancia de cualquiera de los dos sexos.

La clave estaba en que los médicos encontraran el sexo verdadero, el que está detrás de lo entremezclado, esa mezcla de sexos hizo suponer que el hermafroditismo era un pseudohermafroditismo. Es importante mencionar el hecho de un sexo verdadero en el famoso caso de Herculine Barbin.

Adélai' de Herculine Barbin, llamada comúnmente Alexina, nació en el año de 1838 y fue educada como una mujer. Debido a que sus padres vivían en una gran pobreza su madre decidió mandarla a los 7 años a un orfanato católico, después sería enviada a estudiar a un convento; entrando a la adolescencia le brotó la curiosidad por las mujeres de aquel lugar.

Cuando tenía 17 años entró a un nuevo convento para formarse como maestra, su aspecto se volvía cada vez más varonil, comenzaba a salirle barba y bigote y no hubo un desarrollo del pecho además, nunca apareció la menstruación.

A los 19 años fue enviada a un internado femenino para dar clases, ahí conoció a Sara, una maestra también, quien se convertiría en su amante. Un día a Herculine le dio un fuerte dolor en la ingle por lo que un doctor acudió a revisarla, dictaminando que había algo físico impropio, avisando a la madre superiora de tal hallazgo tomó la decisión de prohibir que se durmieran juntas.

Herculine enfrentó tal hecho y pidió una audiencia con el arzobispo quien sugirió que le hicieran una inspección médica, efectivamente ella era un hombre. “*Habéis perdido a vuestra hija, es verdad, pero recobráis un hijo que no esperabais*” (Foucault, 2007, p.92). El padre pidió que su salida fuera lo más secreta que se pudiera, sin decir el motivo de su ausencia, por temor al escándalo.

Fue entonces, en 1860, que la registraron como Hercule; viviendo como hombre viajó a París para trabajar en un ferrocarril y a la edad de 30 años la encontraron en su departamento muerta al lado de un periódico que mostraba su vida, se suicidó asfixiándose (Foucault, 2007.)

“Cuando Alexina redacta sus memorias no se encuentra lejos del suicidio; ella sigue sintiéndose sin un sexo determinado, pero esta vez privada de las delicias que experimentaba al no tenerlo o, al menos, al no tener el mismo que aquellas con las que vivía y a las que amaba y deseaba tanto” (Foucault, 2007, p.17).

Zacchia distingue en los hermafroditas dos tipos de sexo, de acuerdo a sus órganos externos, el sexo válido y el ineficaz, si hay presencia de los dos órganos, el órgano que se encontraba arriba o el órgano de la derecha tendría el valor pero, en dado caso que no sean visibles, se determina cual es el más potente.

Dejamos a criterio del lector, y en el contexto interpretativo de este trabajo, lo que Gaspar Bauhin (1650, citado por Laqueur) dice al respecto de lo anterior:

“Las mujeres han cambiado a hombres cuando el calor, al hacerlas más vigorosas, empuja los testículos al exterior. [...] En la cadena del ser, el movimiento es siempre hacia arriba: “en consecuencia, jamás encontraremos en una historia verdadera que un hombre se haya convertido en mujer, porque la naturaleza tiende siempre hacia lo más perfecto y, por el contrario no actúa de modo que lo que es perfecto se haga imperfecto” (p.224).

En este sentido, está el ejemplo de Anne Grandjean, que era una niña y fue criada como tal, pero al crecer comenzó a sentir una fuerte atracción por las féminas, decidiendo vestirse como hombre y cambiarse a otra ciudad; así es como conoce a Françoise y se casa con ella, pero después de una denuncia ante la justicia, determinan que es una mujer, por lo que es condenada a la picota, prohibiéndole tener relación con alguna mujer. Se observa, en este caso, que el castigo se especifica por la prohibición de las relaciones sexuales con mujeres y, en el caso de Rouen, hacia cualquiera de los sexos (Foucault, 2001).

Vemos así que el sujeto ya no elegiría su sexo sino lo hará el especialista, quien expone al sujeto ante la sociedad para su reconocimiento, puesto que había personas que ocultaban su verdadero sexo disimulándolo y haciendo creer a los demás que eran del sexo contrario; el argumento del especialista era utilizado por la justicia para frenar el libertinaje de aquel tiempo, Foucault (2007).

El término sexo fue una invención del siglo XVIII y, a partir de numerosos estudios, se redefinieron las partes que diferenciaban a los hombres de las mujeres, de tal modo se sentaron las bases que originaron el concepto de género. Hacia el siglo XIX, por ejemplo, ya no se veía al hermafrodita como el ser “monstruoso” mezclado de sexos, sino como un ser raro, imperfecto, un desliz de la naturaleza; lo monstruoso y perverso era señalando ahora la inmoralidad del comportamiento humano al descubrir hechos de sodomía (Foucault, 2001).

En el año de 1876 Klebs realiza una clasificación del cuerpo para su diferenciación sexual fijando los términos hermafroditismo, pseudohermafroditismo femenino y

hermafroditismo masculino (Nogueira, 2013). Estableciendo que los testículos y los ovarios determinaban la identidad sexual verdadera (Cabral, 2005).

En un libro de medicina de principios del siglo XIX se menciona que el clítoris es aún más grande que un pene en un recién nacido, lo cual a veces provocaba errores de diferencia de sexos, fue entonces que, a finales del mismo siglo, se descubrió que tanto el pene-clítoris, escroto-labios y testículos-ovario provienen de una misma estructura en el embrión (Laqueur, 1994). En el mismo siglo se le atribuía a las gónadas la diferencia sexual pero después se suplantó la idea adjudicándose a los cromosomas (Franco, 2009).

En los años 50's y 60's Robert Stoller y John Money realizaron investigaciones, en parte para estudiar la homosexualidad, incluyendo en su estudio a personas hermafroditas (Riquelme, 2010). Money propuso, al respecto, que hay niveles de independencia en las variables cromosómicas, gonadales, genitales y hormonales que marcan el papel sexual (Botella y Fernández, 1998).

En 1939 Hartmann (citado por Delgado, 2007) postuló su teoría sobre la potencia de la bisexualidad de ambos sexos, la célula embrionaria comprendería tanto componentes femeninos como masculinos y, dependiendo de la fuerza que tuviera alguno de los dos se mostraría el sexo de manera externa; aunque en el caso del hermafrodita los dos sexos fueron expulsados simultáneamente.

En los años 90's del siglo pasado, Anne Fausto-Sterling propuso establecer 5 sexos: hombres con dos testículos, mujeres con dos ovarios, personas con un testículo y un ovario (Herms), personas con testículos y características femeninas (Merms) y personas con ovarios y características masculinas (Ferms) (citado por Lamas, 2007).

Ya a mediados del siglo XIX se fundamentaron las bases de la investigación neuroendocrina y cromosómica, ámbito en el que apareció la expresión intersexualidad, reiteramos, antes llamada hermafroditismo (Dreger, 1998). A pesar de que el término hermafroditismo se sigue utilizando en la literatura médica poco a poco se ha ido sustituyendo por el de Trastornos del Desarrollo Sexual (Franco, 2009).

Mauro Cabral menciona que en los años 30's del siglo pasado la práctica médica comenzó a efectuar operaciones para el cambio de sexo, con el fin de que la persona sea complementada integralmente con un cuerpo diseñado conforme a su identidad sexual, psicológica y social (2005).

En este recorrido hemos planteado, secuencialmente, algunas interpretaciones y propuestas que se han producido en diferentes momentos de la historia acerca de la denominación y clasificación de la intersexualidad, hecho que nos remite, en el seguimiento de esta investigación, al contexto de la bioética, aspecto que trataremos en el siguiente apartado.

2.3 La Bioética en la intersexualidad

A lo largo de la historia del ser humano los discursos, argumentaciones e interpretaciones en torno al sexo se acrecentaron considerablemente, a tal punto de condenar las diversas perversiones, así fueran mínimas, como anomalías sexuales, considerándolas enfermedades mentales. En este proceso se marcaron los límites para tipificar el desarrollo normal de la sexualidad durante la vida del sujeto, desde la niñez hasta la vejez, prestando atención a cualquier desvío. El área pedagógica y la médica se centraron en el orden y la cura respectivamente, también los moralistas y aún más los médicos conjuntaron conceptos destinados a encuadrar la denominada “abominación”.

A finales del siglo XVIII existían códigos que permitían dirigir desde la sociedad, particularmente, las prácticas sexuales en los matrimonios; por ejemplo, el deber de los conyugues, la violencia que se ejercía para dicha práctica, las ocasiones en que se exigía tener sexo (embarazo, lactancia), etc. Exclusivamente, casos como los de la homosexualidad, la infidelidad y el matrimonio sin permiso de los padres eran motivo de condena. Así también los hermafroditas eran calificados de criminales, dado que su composición anatómica generaba un desorden en la diferencia de los sexos (Foucault, 1998).

Para Álvarez- Uría (1983), en las últimas décadas del siglo XIX los psiquiatras y médicos contribuyeron en la elaboración de criterios para la clasificación, y en el establecimiento de mecanismos para el control de los sujetos, con el fin de eliminar las disposiciones contrarias al poder, las perversiones, la locura, a los degenerados y las diversas anomalías con un proyecto capaz de salvaguardar a la ciudadanía, estableciendo una vigilancia de la misma, evitando a toda costa el vínculo social con los hermafroditas ya que figuraban como un peligro sexual para la sociedad (citado por Cleminson y Medina, 2004).

En la mayoría de las sociedades, aunque de manera más marcada en las occidentales, la aceptación de las personas intersexuales está condicionada por el tipo de cultura, aún se promueven y prevalecen la crítica, el repudio, y la negativa, por considerarlo una patología (Agramonte, 2010). Actualmente los casos de intersexualidad en los hospitales generan preocupación, esto porque los médicos asumen como su responsabilidad el informar a los demás el sexo genital del bebe, su deber entonces sería comprobar y juzgar, ante la sociedad, a cual sexo pertenece, asignando “eso” a “él” o a “ella” (Jorge, 2011, p. 268) para el reconocimiento ante el estado y a la vez concederle un estatus humanitario.

Cabe mencionar que la intersexualidad puede expresarse a una edad más tardía, y no necesariamente se puede notar en el nacimiento; además, no todos los tipos de intersexualidad se manifiestan de la misma forma, también existen casos en los que las personas viven con este desorden y mueren sin saber que lo padecían. Se puede estimar que 1 de cada 1500 nacimientos presentan el DSD y 1 de cada

4500 muestran genitales femeninos y masculinos diferentes a la norma (Jorge, 2011; Agramonte, 2010).

En los casos de intersexualidad generalmente se asigna el sexo femenino por resultar más asequible, ya que para los médicos y cirujanos es mucho más viable reconstruir una vagina o el clítoris, a comparación de un pene. Comúnmente se le realiza a los sujetos con HSC, o cuando se detecte una anomalía en las gónadas masculinas por lo que se tenderá a extirpar las mismas; la recomendación de los médicos es asignar lo más pronto posible un género antes de definir completamente el diagnóstico, lo primordial para los expertos en los hombres es la hombría y el desempeño sexual, al contar con un tamaño normal del pene, que no mida menos de una pulgada (Escabí-Montalvo y Toro-Alfonso, 2006; Pombo, 1997)

El objetivo de la moralidad en las intervenciones realizadas a los intersexuales es normalizar el cuerpo y establecer una congruencia entre los genitales y el género con el contexto sociocultural, para lograr de esta manera una identidad sexual en la persona, ya que si no hay una asignación tampoco habrá cuerpo existente y persistiría la discriminación, al ser complicado incluir en la denominación propia de cada lengua a los sujetos, y en estricto apego al derecho a la humanización. Así, encontramos, por un lado una ley de identidad y, por el otro la violencia, al no respetar su cuerpo por haberle practicado intervenciones quirúrgicas sin su consentimiento (Cabral y Benzur, 2005).

Sin embargo, también encontramos posturas radicales y hasta fanáticas:

“Las figuras corporales que no caben en ninguno de los géneros están fuera de lo humano y, en realidad, conforman el campo de lo deshumanizado y lo abyecto contra lo cual se conforma lo humano” (Butler, 2007, p. 225).

A pesar de que los médicos realizan dichas intervenciones para lograr en el sujeto un equilibrio psíquico, aun se discute si la intervención quirúrgica es una violación a los derechos del ser humano dado que su salud mental puede ser transgredida de alguna manera, y más cuando se habla de la dualidad que existe entre pene/vagina, hombre/mujer, pene/hombre y vagina/mujer (Escabí-Montalvo y Toro-Alfonso, 2006; Agramonte, 2010). En los últimos veinte años a la realización de estas intervenciones quirúrgicas se les ha catalogado como *“formas occidentales de mutilación genital”* (Cabral 2009, p.9).

El mismo Cabral (2009) también refiere que la sociedad obliga a visualizar la heterosexualidad como normativa de la felicidad, complicando situaciones dadas en la intersexualidad, aunque la salud de la persona no se encuentre en riesgo; esto al entrever por ejemplo, un clítoris demasiado grande, un pene muy pequeño, la presencia de ovotestes, testículos que no descendieron, la presencia de los dos testículos y un ovario al mismo tiempo, la uretra que no se sitúa en la punta del pene o la imposibilidad de penetrar.

Al respecto, Alcántara menciona, en un tono por demás sentencioso que:

“es por eso también que esas cirugías “normalizadoras” suelen desaparecer de la historia personal de quienes las sufrieron, dejando atrás cicatrices que sellan la promesa de una femineidad o una masculinidad sin fallas” (citado por Cabral, 2009, p. 16).

Precisamente Money pretendía justificar el decreto de que mediante la crianza se podía determinar el género; basándose exclusivamente en los órganos externos se elegía entonces el sexo, insistiendo en la pronta adaptación de los padres en la visualización de un solo sexo en su hijo o hija. Las intervenciones quirúrgicas tenían que llevarse a cabo lo más pronto posible (Franco, 2009).

Para Lavigne la heterosexualidad normalizada en los cuerpos intersexuales es el objetivo en las prácticas biomédicas, para lograr lo que socioculturalmente se ha construido respecto a la funcionalidad en las relaciones sexuales: la penetración. El propósito es reconstruir una vagina capaz de ser penetrada por un pene, que tenga un tamaño suficiente para, en cierto grado, asegurar la penetración de ésta.

Siguiendo esta misma línea vemos que, actualmente, existen pautas para realizar las intervenciones quirúrgicas bajo el razonamiento de salvar la vida del paciente y, por otro lado, lo que gira en torno a la información brindada del mismo. Los médicos determinan, en algunos casos, la información que consideran importante dar tanto a los pacientes como a los familiares. Hay información especializada para el ámbito médico que se oculta, por el hecho de considerarla inútil.

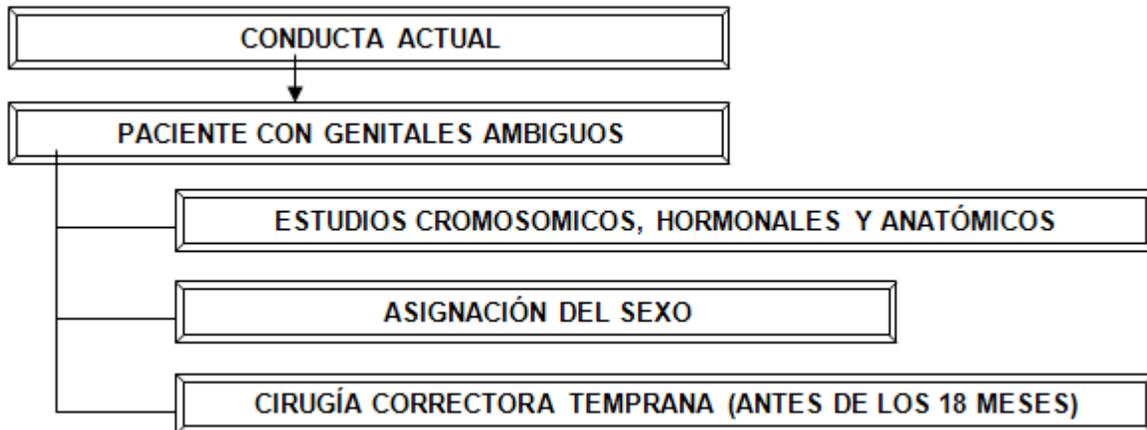
De acuerdo a dos testimonios médicos: En ciertos casos es conveniente decirle algunas cosas y en otros no, porque sería peor la información que la solución, lo que se debe informar se informa. Cuando hay una asignación de sexo distinta a la del sexo genotípico, en general no se le da ninguna información al/la paciente. Esto se vincula directamente con la variable presente en toda intervención médica, que implica el consentimiento informado. (Cabral, 2009, p.60).

Alcántara, en las investigaciones que llevó a cabo en hospitales públicos de la Ciudad de México explica la situación actual en dichas instituciones, destacando la manera en que los derechos del paciente se anulan en pro de su bienestar, argumentando que el niño o la niña aún no sabe lo que es mejor para él, es por esa razón que lo ignoran en la toma de decisiones de su propio cuerpo; además, el ritmo acelerado de dichas instituciones no permite un tiempo y espacio para la reflexión de los casos de intersexualidad.

De todas las clínicas que visitó Alcántara hubo una en la que se percató de una dinámica particular en el equipo médico, en la cual el jefe ejercía mayor poder en la toma de decisiones referente al ocultamiento de información de la condición del bebe a los familiares, porque suponía que los padres no tenían la suficiente preparación académica para comprender la situación en la que se encontraba su bebe, aunque el resto de los miembros del equipo médico no estuvieran de

acuerdo en tal decisión. El fin, aparentemente, es no dañar a los padres con tales diagnósticos brindando parte de la verdad o explicarlos en términos muy simples para su comprensión.

Carrillo (2005) refiere que de acuerdo al origen de la condición intersexual se toma la decisión, esta manera de clasificarlo se puede esquematizar en el siguiente cuadro (1).



Cuadro 1. Conducta ante un paciente con síndrome intersexual (Carrillo, 2005, p.56)

Oliveros (2014) sugiere que para un diagnóstico sexual puntual se necesita de la colaboración de profesionales especializados para una adecuada dirección del caso, tomando en cuenta la relevancia de las decisiones, las cuales influirán significativamente a lo largo de la vida del paciente. Tales decisiones deberían ser aprobadas tanto por la familia como por el equipo multidisciplinario, procurando dar seguimiento del caso desde la etapa neonatal hasta la edad adulta.

Para lograr unos genitales normales se requieren una gran cantidad de cirugías, las cuales son catalogadas de alto riesgo, por lo que especialistas como sexólogos y pediatras exhortan a darle prioridad a la funcionalidad orgánica, no tanto a las cirugías cosméticas.

En el año de 1993 se creó la Intersex National Association (ISNA), nombrando como su principal representante a Cheryl Chase; dicha asociación ha sumado un número significativo de personas que fueron clasificadas como intersexuales, quienes han sometido a debate la práctica de intervenciones quirúrgicas durante la niñez, sosteniendo como argumento los criterios que en seguida se mencionan:

1. Llevar a cabo la cirugía exclusivamente en los casos en que se presenten hipospadias de 2do y 3er grado, extrofia vesicular y cualquiera de las diversas malformaciones anorrectales.

2. No se le da importancia a la función del clítoris ya que valoran el carácter funcional de la cirugía practicada al clítoris basado en el hecho de que no existen estudios longitudinales, a largo plazo, que evalúen los resultados.
3. Es un deber legal y moral el asignar un sexo, así como un nombre, además de proporcionarle información acerca de las características propias de su condición a la persona intersexual, esto acorde a su edad.
4. Se pretende lograr autonomía al retrasar las cirugías a una temprana edad.
5. Se intenta establecer una serie de lineamientos diferentes a los que se utilizan generalmente para la asignación de sexo.

Estos lineamientos se explican en el siguiente esquema:



Cuadro 2. Propuesta realizada por la ISNA ante un caso de intersexualidad (Carrillo, 2005, p. 58)

Chase es una persona clasificada como intersexual, quien ha luchado para defender a las personas que se encuentran en su misma condición, tratando de erradicar el concepto de que la intersexualidad es sinónimo de patología o, incluso “monstruosidad” (Burgos, 2007).

2.4 La intersexualidad en diferentes culturas del mundo

En occidente se han establecido los sexos mujer y hombre y los géneros femenino y masculino, considerando la aprobación de la sociedad de acuerdo con la cultura,

sus creencias, percepciones y tradiciones, que denominan mujer-femenino y hombre-masculino. Aunque diversas investigaciones antropológicas arrojan información acerca de que probablemente prevalecen más de dos sexos y géneros (supernumerarios) en otras culturas.

De acuerdo a la teoría de Money *“el niño intersexual desarrollará una identidad acorde con la asignación de género (al margen de cuál sea su género cromosómico) y no la cuestionará ni pedirá un cambio de la misma en una edad posterior”* (Cabré y Salmón, 2013, p. 59.)

Veamos algunos ejemplos que corresponden a diversas culturas.

Guevodoces

La asignación de género tardía en República Dominicana manifiesta la contrariedad de la teoría de Money, especialistas de la Escuela Médica Cornell realizaron una serie de estudios para investigar los nacimientos de 23 niños con fenotipo femenino en esta región.

La causa fue un problema endocrino debido a la escasa producción de la enzima 5-alfa reductasa encargada de transformar la testosterona en dihidrotestosterona (virilizante de los genitales externos en el útero). Los niños presentaban un saco vaginal y un pene muy pequeño (falo hipospádico), sin embargo, en la etapa de la pubertad sus voces se hicieron de sonido más grave, desarrollaron musculatura, descendieron sus testículos y, con respecto al pene, se desarrolló al grado de lograr expulsar espermatozoides.

Cabe resaltar las percepciones de los padres respecto a la condición de sus hijos, quienes fueron llamados Guevodoces (pene a los 12), para ellos era normal y no les incomodaba criarlos como niñas en la infancia. No obstante, de acuerdo a los investigadores, sin que presentaran problemas, en la pubertad cambiaban su identidad genérica a la masculina, teniendo interés sexual por el sexo opuesto. Existen tres géneros en esta región, las mujeres, los hombres y los Guevodoces (Shibley y De Lamater, 2006; Katchadourian, 2002).

Nadle

Los indios navajos de Norteamérica califican a los individuos nacidos intersexuales con el nombre de nadle; en esta comunidad también reconocen tres sexos: las mujeres, los hombres y los nadle. Así como tres géneros: nadle verdadero (intersexual), nadle falso hombre y nadle falso mujer, quienes no son considerados hermafroditas, fingen serlo, pero pueden vestirse y realizar actividades de hombres y mujeres.

Los nadle tienen una posición privilegiada, describiendo su condición como divina y, a pesar de que pueden realizar tareas de los dos géneros tienen prohibida la

guerra y la caza. La heterosexualidad es normativa en esta región ya que no se permiten las relaciones sexuales entre los nadle y los nadle falsos, pero si con mujeres y hombres. Los nadle no tienen permitido casarse mientras que los nadle falsos si (Restrepo y Ramírez, 1996; Gómez, 2010; Dallal y Castillo, 1999; Pérez; Kogan, 1993).

Hijras

A los habitantes de la India nacidos intersexuales, así como a los transexuales, se les denomina Hijras que significa hermafrodita; es una tradición que data desde hace 4 mil años, hallándose en los escritos sagrados del hinduismo, y cada año se reúnen para venerar a la diosa hindú Bauchara Mata. En inglés son nombrados eunucos aunque este apelativo lo rechazan. Debido a la discriminación suelen agruparse en casas entre 5 a 20 hijras, el más viejo de la casa controla las actividades.

Existe rechazo de la sociedad, sus familias y el gobierno, llevándolos a ejercer la prostitución, son temidos y al mismo tiempo insultados. Son un sector vulnerable por provenir de una clase social baja y por su elección de clasificarse dentro del tercer género, ya que no se identifican como hombre o mujer, derivando en una violencia por parte de su familia, de la comisaría de policía, de los medios de comunicación y de las instituciones médicas.

De acuerdo a los mitos y creencias que han construido, los hijras tienen el poder de bendecir o maldecir en las bodas y bautizos, se aparecen en las fiestas sin ser invitados escenificando conflictos familiares burlescos y bailando, sin embargo, los invitados no pueden negarse a tal evento y tienen que darles dinero para que se retiren. El estrado sólo les permite acudir a las celebraciones con el fin de bendecir a los bebés en los bautizos (Taus, 2014; Gómez, 2008; Carretero, 2008; Greer, 2001; Pérez).

Berdaches

En Norteamérica a los indios que son identificados como intersexuales se les nombra berdaches, término designado por los españoles al llegar al continente americano y no poder distinguir si eran mujer u hombre. Ellos son reconocidos y aceptados por todas las tribus, quienes los consideran seres portadores de dos almas o espíritus y dones religiosos (Vendrell, 2012; Granados, 2009; Pérez).

En este orden de ideas *“la definición que propone Le Moyne de los <hermafroditas> es rápida y evidentemente errónea. Es curioso que la presencia y el papel que desempeñan estos individuos no le planteen más interrogaciones. Utiliza un término mitológico y recalca la diferencia que existe, entre ellos y los guerreros <normales>. Tienen un aspecto afeminado y su estatuto social, se aparenta al de las mujeres pero tienen una complexión y una fuerza superior a los demás hombres, lo que tampoco se explica.”* (Lemoyne, 2012, p. 66).

Aunque Millán y Estrada (2004) señalan que no se debe asegurar que los berdaches sean hermafroditas biológicos, travestis o personas disfrazadas, por lo tanto no se puede constatar si eran casos que abarcaban el sexo o el género.

2.5 Reconocimiento de la intersexualidad

Actualmente, según la Organización Mundial de la Salud, el 1% de la población mundial nace con algún DSD. El problema se ubica al momento del nacimiento, por la elección de los médicos y los padres ante la necesidad de asignar un sólo sexo, de acuerdo con su anatomía sexual. La decisión puede resultar confusa, sin embargo, las intervenciones practicadas sin el consentimiento del bebé generan críticas respecto a la violación de sus derechos humanos, aspecto por demás complicado y polémico.

Al tenor de lo anterior, cabe señalar que activistas intersexuales, motivados por la eliminación de dichas prácticas, se reunieron en Bruselas en el 2011, y en Estocolmo en el 2013, así como también organismos internacionales, los cuales han atendido las diversas problemáticas que enfrentan las personas con algún DSD, poniendo énfasis en *“su calidad de sólo personas, ni hombre ni mujeres [...] emergiendo en algunas partes del mundo la denominación de “el tercer género o sexo.”* (Taurus, 2014, p. 165)

India, Pakistán y Bangladésh son tres de los países del continente asiático que reconocen a los intersexuales como el tercer género, prueba de ello fue que a partir del año 2005 en todo pasaporte se puede modificar la categoría del sexo: masculino, femenino y eunuco. Los hijras son una gran población que intentó luchar por su inclusión social, ahora pueden votar, pero un miembro de alto nivel que forma parte de las oficinas de pasaportes en Bangladésh refiere lo siguiente:

“Estoy preocupado- ¿cómo van a saber otros países lo que es un Hijra si tenemos que referirnos a ellos con el nuevo término sugerido salido del gabinete de gobierno?”

Extraído el 4 de junio de 2015 desde

<http://wondrus.la/wondrus/hjras-y-bangladesh-la-creacion-de-un-tercer-genero>

Por otro lado, en el 2013, Alemania fue el primer país en reconocer legalmente a las personas intersexuales. Bajo el gobierno de Angela Merkel, se aprobó una ley que permite registrar a los bebés con tres casillas de sexo a elegir: hombre, mujer e indeterminado, o bien los padres pueden dejar en blanco ese dato ya que no habrá necesidad de especificar el sexo al nacer. La persona intersexual en Alemania, si así lo desea, podrá corregir su sexo en el registro

“Podría enseñarles a los padres de niños así que siempre es mejor esperar antes de forzarlos a inscribirse en un sexo, comentó al diario Süddeutsche Zeitung un

intersexual que creció educado como mujer, hasta darse cuenta a los 30 años de que genéticamente era un hombre.”

http://www.clarin.com/sociedad/Alemania-reconoce-tercer-sexo-xyy-intersexuales_0_1020498234.html Extraído el 4 de junio de 2015

También Australia se suma a los países que reconocen un tercer sexo, a partir del 2011 configuran en los pasaportes tres opciones de sexo: femenino, masculino e indeterminado, con el objetivo de volver más simple la vida al tramitar dicho documento.

Así mismo, en el año 2013, este país adicionó la opción intersexo, presentando como requisito un certificado médico, sin embargo, no es necesario comprobar que se han sometido a una operación de reasignación sexual (Taus, 2014).

A pesar de lo encomiable de tales iniciativas, las críticas respecto a lo propuesto por estos dos últimos países en sus reformas civiles y judiciales no se hicieron esperar. José Cabrera refiere que la intersexualidad no es un tercer género, con el afán de evitar la exclusión, propone que lo mejor sería que nadie registrara su sexo. Dice al respecto que:

“La mayoría de los intersexuales se sienten hombres o mujeres, luego hay gente que no se siente identificada en ninguna de estas clasificaciones, pero no son necesariamente intersexuales”

No obstante, Melibea, una persona intersexual, difiere de Cabrera al señalar que dicha ley podría estigmatizar a los niños pero también coincide en que la intersexualidad no se tiene que considerar un tercer género. Extraído el 7 de junio de 2015 desde http://www.huffingtonpost.es/2013/08/22/intersexual-genero-alemania_n_3793897.html

Además, la Organización Internacional Intersexual (OII) agrega la existencia de un estigma social construido alrededor de la intersexualidad, esto porque actualmente la educación sexual no es integral; en este mismo sentido podemos notar que se encuentra incluida también la regla de la asignación de sexo, aplicada por parte de los médicos al considerar que el sexo no depende de la anatomía del cuerpo.

Por otro lado, el psicólogo Gabriel J. Martín manifiesta que el funcionamiento de la ley para visibilizar a la intersexualidad, ayuda a “pedagogizar” a la sociedad, dado que, en gran medida, no se tiene un conocimiento preciso de tal condición.

En este orden de ideas, cabe mencionar el reconocimiento que se hace de los intersexuales en una de las redes sociales más importantes a nivel mundial, el Facebook. En el año 2014, Estados Unidos, Reino Unido, España y Argentina, establecieron que la personalización de la identidad sexual se puede modificar en las cuentas de los usuarios, con 50 opciones a elegir, entre ellas se encuentran, andrógino, intersex, intersexuales y transexual.

<http://www.lanacion.com.ar/1717718-facebook-presento-las-nuevas-opciones-de-genero-en-la-argentina> Extraído el 8 de junio de 2015

Mientras tanto, en la Ciudad de México, se realizaron cambios al Código Civil del Distrito Federal en el año 2015, específicamente en el artículo 135 en el cual se plantea la modificación de datos como el nombre y el género asignado en su acta primigenia. Se establece que no será necesario el hecho de haberse realizado alguna intervención quirúrgica, terapias o cualquier otro procedimiento para el reconocimiento de su identidad de género. Se entiende por identidad de género *“la convicción personal e interna, tal como la persona se percibe así misma, la cual puede corresponder o no, al sexo asignado en el acta primigenia.”* Extraído el 9 de junio de 2015 desde

http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f01/GODF%2005%20FEB%2015.pdf

Así pues, con la intersexualidad encaramos una situación que, si bien resulta polémica y hasta conflictiva, los esfuerzos realizados en diversas partes del mundo contribuyen a encontrarle solución legal y mayor aceptación en un clima de apertura cultural. Es riesgoso hacer pronósticos de como podrán ser las cosas en un futuro inmediato para quienes son clasificados con intersexualidad, sin embargo, esperamos que en los diversos ámbitos de intervención se encuentren mejores condiciones para el entendimiento y trato de las personas con esta condición.

En este sentido, desarrollamos en el siguiente capítulo el tema de la disforia de género, con el complemento de algunas ideas de la Gestalt, intentando ofrecer un marco de referencia que resulte útil en lo interpretativo pero, principalmente en el análisis de aspectos existenciales relacionados con el caso que se desarrollará en el capítulo 4, presentando, en la narrativa del sujeto, el modo de asumir lo que la condición de intersexualidad implica.

3. DISFORIA DE GÉNERO

“Es fácil vivir con los ojos cerrados, interpretando mal todo lo que se ve” (John Lennon), por eso, a veces seduce el deseo de desplegar una potente imaginación, bordeando la fantasía sin desdeñar la realidad. (Carrillo, R.)

3.1 Disforia de género

Magnus Hirschfeld en el año de 1923 mencionó el término transexualismo espiritual o subjetividad andrógina pero no realiza una explicación como la actual. Después, en Estados Unidos, un psiquiatra llamado David O. Cauldwell utiliza el término transexual para conceptualizar a las personas que deseaban cambiar de sexo. Sin embargo, cuando se dio a conocer el cambio de sexo de Christine Jorgensen el doctor Harry Benjamín retoma el término transexual, encontrando que la sociedad lo acuñó para su uso. (Lamas, 2014)

En el año de 1966 Harry Benjamín publicó en su libro *The transsexual phenomenon* que la transexualidad era una patología, y expuso los resultados de las intervenciones médicas practicadas a las personas clasificadas con esta condición (Espín, 2008). En esa época, el transexualismo apareció en el DSM-III formando parte de los trastornos psicosexuales.

En el DSM-IV cambió la denominación a trastornos de la identidad de género (TIG, junto con las disfunciones sexuales y las parafilias) dentro del apartado de los Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual.

Actualmente la denominación de TIG se sustituyó en el DSM-V por el término Disforia de Género (eliminando la palabra trastorno), a pesar de que sólo habían hecho mención del término disforia en la parte introductoria del anterior manual. Así mismo, cabe señalar que el transexualismo forma parte de los trastornos de la identidad de género en el CIE-10 (1995). *Extraído el 20 de junio de 2015 desde http://www.carlaantonelli.com/Guia_clinica_SEEN.doc*

De acuerdo con el DSM-V (2014, p.p. 453-458):

- El género es la clasificación pública que sirve para el reconocimiento del hombre y la mujer desarrollándose bajo la interacción de los factores biológicos y psicológicos.
- La asignación de género es la identificación que se da al individuo en su nacimiento para catalogarlo como un hombre o una mujer.
- El género atípico es el conjunto de características que socialmente no son propias al género que se le asignó a la persona en el nacimiento.
- La reasignación de género es el cambio legal de género.

- La identidad de género es la identificación de una persona como hombre o mujer, o para cualquier otra clasificación.
- La disforia de género es un malestar del sujeto a nivel afectivo y cognitivo con el género que le fue asignado inicialmente.
- Transgénero es el sujeto que se identifica con un género diferente al que le fue asignado al nacer, puede ser transitorio o permanente.
- Transexual es el sujeto que desea o está en transición social de hombre a mujer, o viceversa; la mayoría de los sujetos experimentan una transición somática con un tratamiento hormonal del otro sexo y cirugía de reasignación sexual.

Para diagnosticar Disforia de Género en un niño o niña tiene que existir una incongruencia entre el sexo que siente o manifiesta y el que le fue asignado, con un daño en las diferentes áreas de la vida, como el social y el escolar, con una duración mínima de 6 meses. Vemos así que, específicamente:

- Desean ser o decir que son del otro sexo.
- Prefieren vestirse con ropa del otro género, o sienten incomodidad al utilizar ropa típica de su género asignado.
- Desean constantemente querer ser del otro sexo.
- Prefieren los juguetes, juegos y actividades que son típicos del otro sexo.
- Prefieren jugar con compañeros del otro sexo.
- Rechazan juguetes, juegos y actividades que son típicos de su sexo asignado.
- Sienten malestar con su anatomía sexual.
- Desean tener los caracteres primarios y secundarios del sexo opuesto.

Para diagnosticar Disforia de Género en adolescentes y adultos debe existir incongruencia entre el sexo que siente y manifiesta con respecto a sus caracteres sexuales primarios y secundarios, o con el sexo que le han asignado, con una duración de 6 meses. Así:

- Desean quitar sus propios caracteres sexuales primarios y secundarios, así como de querer frenar el desarrollo de los mismos.
- Desean tener los caracteres sexuales primarios y secundarios del sexo opuesto.
- Desean ser tratados como una persona del sexo opuesto.
- Desean ser del sexo opuesto al que les fue asignado.
- Tienen la seguridad de que sienten y responden como personas del otro sexo.

Las personas con Disforia de Género pueden identificarse con otras identidades diferentes a las ya establecidas (masculino-femenino). El deseo de cambiar de sexo puede aparecer a partir de los 2 años de edad dado que surge en esta etapa la expresión de conductas e intereses de su sexo; a la edad de 4 años (etapa

preescolar) pueden manifestar querer ser del sexo opuesto, también puede ocurrir que los niños deseen ser reconocidos como del otro sexo (es más común en la etapa de la primaria).

Las niñas manifiestan que quieren ser niño, o que son niños y al crecer lo serán, lo mismo pasa con los niños que desean ser niñas. Las niñas prefieren que las llamen con nombre de niño, no les gusta ir a la escuela o a lugares donde se tengan que vestir como niñas, no quieren orinar sentadas, otras desean tener un pene, piensan que lo tienen o al crecer tendrán uno; tampoco quieren que les crezcan los pechos ni tener menstruación. Los niños se visten con atuendos característicos de una mujer, no les agradan los juegos de competencia o bruscos, algunos fingen no tener pene y al orinar quieren hacerlo sentados.

Así mismo, los efectos negativos de la disforia en la niñez pueden ocasionar aislamiento social, inconformidad al vestirse de la forma en que lo hace su género, no querer ir a la escuela ni participar en actividades grupales, dado que se sienten rechazados y son objeto de burlas por parte de sus compañeros. Por otra parte, llegan a presentar trastornos de ansiedad, trastornos disruptivos y trastornos de depresión.

Con respecto a los adolescentes, la manifestación de la disforia de género depende de la etapa de desarrollo en la que se encuentren, ya que los cambios que experimenta su cuerpo se dan paulatinamente, generando malestar y preocupación por los mismos y, como consecuencia, problemas emocionales y conductuales, tales como alejamiento de sus compañeros al notar su sexualidad, además de ansiedad y depresión.

Los varones suelen rasurarse las piernas y esconder los genitales; las hembras tratan de ocultar sus pechos. Algunos, por su propia cuenta, buscan y utilizan medicamentos sin receta médica para someterse a tratamientos hormonales. Se visten y tratan de ser vistos como una persona del sexo opuesto, aunque cuando tienen parejas evitan que vean y toquen sus órganos sexuales.

Algunos adultos desean someterse a cirugías para una reasignación de sexo y para conseguir cambios a nivel de los caracteres sexuales primarios y secundarios del sexo al que quieren cambiarse. Se apropian de características particulares del sexo opuesto, como su conducta y la vestimenta, y hay malestar cuando los demás los identifican con el género que les fue asignado. También pueden vivir la incongruencia practicando de manera parcial el rol que desean o apropiándose de un rol sexual diferente al normal (masculino y femenino).

La disforia puede provocar en los adolescentes y adultos problemas en sus vínculos con otras personas, en las relaciones sexuales, en la escuela y en el trabajo, y sus consecuencias varían de acuerdo con las características de cada sujeto, por el modo de encarar y asumir sus problemas.

“La disforia de género, junto con la expresión atípica del sexo, se asocia a altos niveles de estigmatización, discriminación y victimización, lo que genera conceptos negativos sobre uno mismo, altas tasas de comorbilidad por trastornos mentales, abandono escolar y marginación económica, incluido el desempleo, con riesgos sociales y mentales concomitantes, especialmente en los sujetos de entornos con pocos recursos familiares. Además, el acceso de estos sujetos a los servicios de salud y a los servicios de salud mental puede verse impedido por barreras estructurales, como el desagrado institucional o la inexperiencia para trabajar con pacientes de esta población.” (DSM-V, 2014, p. 458)

Según cifras de Herrero (2001), las ideas de suicidio, los intentos y el suicidio consumado son más frecuentes cuando no se ha llevado a cabo una cirugía de reasignación sexual. Sin embargo, el realizarla no es garantía de que después de la intervención no vuelvan a presentarse las ideas o el intento de suicidio.

La mayoría de los sujetos nacidos varones, así como también las nacidas mujeres, manifiestan una orientación sexual hacia personas de su mismo sexo biológico. Los niños son los que menos expresan inconformidad con su anatomía física, a comparación de los adolescentes y adultos. Los adolescentes y adultos pueden aminorar la disforia con intervenciones quirúrgicas, tratamientos hormonales y el apoyo de los demás. Algunas personas, a causa de la disforia de género, pueden presentar depresión, ansiedad, toxicomanía y rehusarse a visitar lugares públicos.

Evidentemente también la sociedad influye en el surgimiento de la disforia, esta no se presenta en ambientes en los cuales se acepta el cambio de vivir como otro género, dependerá del país y la cultura el desarrollo de la disforia ya que las clasificaciones sexuales son diferentes, de acuerdo con el contexto sociocultural de que se trate.

La disforia de género en los hombres y mujeres, adolescentes y adultos, puede comenzar a una edad temprana o tardía:

- Comienzo temprano: Los hombres empiezan con disforia en la niñez y permanece hasta que son adultos, o también puede ser que la disforia en un momento dado se detenga, (esto aplica para hombres y mujeres) o que se tenga la tendencia, por periodos de tiempo, a la homosexualidad o al lesbianismo, respectivamente, y posteriormente vuelvan a la disforia. Se interesan por empezar a recibir tratamientos hormonales y de cirugía sexual. Es más frecuente que las mujeres presenten disforia de género a edades más tempranas, en comparación con los hombres.
- Comienzo tardío: Los hombres presentan, en una minoría, la disforia de género en la etapa de la pubertad o en la adultez. Cabe resaltar como expresan algunos hombres que sí tuvieron en la infancia el deseo de ser del otro sexo, pero que no lo manifestaron a los demás; otros no recuerdan

haber tenido ese pensamiento. Los padres de los y las adolescentes no se percataron de que sus hijos o hijas tuvieran disforia cuando eran pequeños.

Los hombres generalmente tienden al travestismo con fines de excitación sexual además, la mayoría se sienten atraídos sexualmente por mujeres, viven juntos o están casados. No obstante pueden tener androfilia con disforia. Después de haberse efectuado la transición de género, la mayoría se consideran lesbianas. Buscan someterse a tratamientos hormonales y de reasignación aunque puede que no queden del todo convencidos de los resultados obtenidos. Las mujeres con disforia no tienden al travestismo como meta de la excitación sexual, si persiste la disforia de género entonces optan por recibir tratamiento hormonal y reasignación de sexo.

Existe una gran posibilidad de que las personas con disforia de género, que comienzan en edad preescolar, la desarrollen hasta la adolescencia y la adultez. También se ha observado que los hombres que presentaron la disforia, ya sea en la niñez o en la etapa de la adolescencia, generalmente tenían hermanos mayores hombres. Más aún los hombres que percibieron la disforia en la adolescencia o en la adultez se imaginaban siendo mujeres. Se debe agregar que hay una prevalencia del espectro autista, tanto en los niños y en los adolescentes que tienen disforia de género, a diferencia de la población en general (DSM-V, 2014).

3.2 Disforia de género con un trastorno de desarrollo sexual

Según el DSM-5 (2014) las personas que tienen algún Trastorno del Desarrollo Sexual pueden presentar disforia de género, por lo que al percatarse en el nacimiento de una variabilidad en el bebé, entonces los médicos y los padres toman decisiones complicadas para la óptima función reproductiva con cirugías y tratamientos hormonales antes de llegar a la etapa adulta.

En la infancia se llegan a vincular conductas que no son típicas en los casos de personas con algún trastorno de desarrollo sexual, aunque no todos derivan en una disforia de género. Hay una alta tendencia de que sientan confusión al darse cuenta de su condición, ya que no están seguros a cual sexo pertenecen, pero la mayoría se conserva en el sexo asignado al nacer. Aunque la disforia de género y el cambio de sexo dependerán del tipo de trastorno sexual, de qué tan grave es y el sexo asignado inicialmente.

Ahora bien, hay cierta tendencia de que en personas con algún Trastorno de desarrollo sexual se presente la disforia de género al existir una anomalía de los niveles de estrógenos en la etapa prenatal. Cabe señalar que hay más probabilidad de que esta anomalía encamine una conducta de acuerdo a su

sexo que con la identidad de sexo. Además la mayoría de estos sujetos con conducta atípica sexual no tienden a la disforia de género, por lo tanto la conducta atípica sexual no garantiza la disforia. Aunque existe un gran porcentaje de personas XY con 46 cromosomas con disforia y de transición de mujer a hombre que de hombre a mujer.

Por otro lado la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) usa el término *“Variaciones Biológicas del sexo (VBS) para describir las variaciones de las manifestaciones biológicas empleadas para la definición del “sexo” de una persona que desafían el empleo del modelo binario convencional.”*

Extraído el 20 de junio de 2015 desde http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC%20-%20Spanish.pdf

Como ya se había mencionado, las personas con disforia de género y una VBS presentan manifestaciones, desarrollo, incidencia, curso y origen diferentes a los que no tienen VBS. Por ejemplo, una persona con BVS expuesta a andrógenos en la etapa prenatal tiende a la masculinización en el rol y expresión de género, aunque no está totalmente comprobado este fenómeno. Cabe resaltar que generalmente los historiales clínicos de estos pacientes con VBS son complicados porque aparecen transformaciones constantemente a nivel de la genética, en el sistema endocrino, en el cuerpo, también tratamientos hormonales a los que se han sometido o intervenciones quirúrgicas.

La WPATH recomienda aplicar los criterios de tratamiento para la reasignación de sexo para las personas con VBS de manera particular ya que muchos han sido intervenidos quirúrgicamente en el momento del nacimiento o a edades muy tempranas o bien, en la edad adulta, tienen infertilidad a causa de una operación realizada en pro de su salud. Aconsejan que las personas con VBS vivan un lapso de mínimo 6 meses en el rol de género que deseen transicionar. Extraído el 16 de junio de 2015 desde <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v34n122/06original05.pdf>

3.3 La Psicología Gestalt en el estudio de la disforia de género

“De manera que salir en busca de un cuerpo autentico consistirá en tratar de inventarlo” [...] el cuerpo se ha convertido en el teatro primordial de la incertidumbre entre naturaleza y cultura” (Denis, D.)

Paul Schilder, discípulo de Freud, en el año de 1923 acuñó el término imagen corporal definiéndolo como *“el modo en que nuestro cuerpo se manifiesta en la mente.”* En otras palabras es la representación mental que se tiene del cuerpo mismo, forma, figura y tamaño, las partes que lo configuran y la imagen que tienen

los demás del cuerpo (Citado por Juárez et al, 2006 p. 115,). La imagen corporal se construye de tres aspectos:

- Perceptivos; es la precisión con la que se percibe el cuerpo en tanto forma, tamaño, peso, las partes que lo componen y como una totalidad.
- Cognitivo-afectivos; creencias, pensamientos y sentimientos derivados de la evaluación que se tiene del cuerpo, y las experiencias de esta valoración pueden resultar positivas o negativas, como el placer o el disgusto.
- Aspectos conductuales: actitudes y comportamientos ante las percepciones y sentimientos que se tiene del cuerpo, como el camuflaje o la exhibición.

La interpretación que se le da al propio cuerpo contribuye a construir rasgos de la personalidad, repercutiendo en el bienestar psicológico del individuo; la imagen corporal se construye a lo largo de la vida. Los bebés, en los primeros meses, empiezan a diferenciar entre ellos los objetos que se encuentran en el exterior, así como a sus cuidadores. Al año de edad comienzan la exploración de su entorno.

Entre el año y los 3 años desarrollan sus habilidades, que permiten al cuerpo movilizarse y ponerse en contacto con el ambiente, así como también el control de sus esfínteres. A la edad de 4 o 5 años los pequeños experimentan la integración de sus sentidos, experimentando y reconociendo su cuerpo. Ya en la adolescencia hay una introspección, evaluación y comparación con los demás, en tanto a las características de su imagen corporal. Extraído el 2 de julio de 2015 desde <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>

Los cambios que se inician en la etapa de la pubertad repercuten de manera significativa en el individuo, ya que hay una reestructuración de la identidad sexual a partir de un soporte visible, el cuerpo. *“No es que tengamos cuerpo, somos cuerpo”* (Gómez, 2014, p. 109). Uno de los componentes principales para constituir la identidad es la imagen corporal, la cual está compuesta por dos procesos: la integración y la aceptación. Conforme el cuerpo cambia a lo largo del proceso de sexuación la imagen corporal tiene que ser integrada paralelamente a la identidad global (Gómez, 2014). Para Gutton (1993, citado por Gregorio, p. 49):

“[...] la convicción de ser de otro sexo y no del que el cuerpo deja de percibir y sentir, expresa el repudio de la convicción puberal”

El desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en el adolescente provoca una exacerbación de la disforia de género creando una tensión psíquica, con probabilidad de que se presente alguna patología relacionada a su personalidad al percibir incongruencias entre su subjetividad y su cuerpo biológico. Recuperado el 2 de julio de 2015 desde http://repositorio.ub.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/540/361_Gregorio.pdf?sequence=2#page=49&zoom=140,-41,796

Con el propósito de contextualizar y promover referentes para el entendimiento de la disforia de género desde el enfoque Gestalt plantearé, en primera instancia, el significado que se asigna al término Gestalt:

“...consiste en un todo, algo completo, en sí mismo, un entero que está.” (Perls, 1976, p. 120)

En este sentido, por ejemplo, una persona es una Gestalt, dado que está completa aunque se diferencie de las demás personas; sin embargo, puede estar en interacción con ellas y establecer nuevamente otras gestalts.

“La Gestalt de la persona es la representación psicológica y mental que cada persona tiene de sí misma, y que resulta del proceso constante de organización e interrelación de cada uno de los tres campos fenomenológicos que configuran a la persona: el campo psicológico, que corresponde a la representación de la psique, el campo que corresponde a la representación psicológica del cuerpo (esquema corporal) y la representación psicológica del mundo exterior.” (Martín, 2013, p.23)

Perls (1994) sugiere que la Gestalt se refiere a dos cosas específicas: completo y formación, *“la unidad definitiva de las experiencias”* (p.20), estas experiencias generalmente son físicas, por lo tanto, estas relacionadas con la percepción que se tiene del propio cuerpo. El organismo, en su interacción con el medio ambiente, incluidas las personas en esta categorización, forma una sola unidad que no puede ser dividida. La percepción corporal permite descubrirse a uno mismo, tomando en cuenta y recibiendo las influencias de lo que hay alrededor.

La experiencia corporal está relacionada con el sí mismo; por ejemplo, en la confusión de identidad, o en un problema emocional, el sí mismo está vinculado con el cuerpo y, en esa medida, con el yo, el cual está en conflicto permanente, resolviendo problemas para vivir con mayor plenitud.

Todas las experiencias son resultado de la interacción del ser físico y el entorno. Se tiende a separar el yo del cuerpo, y este último se toma como objeto, siendo más bien uno mismo, *“el sí mismo o “yo” es tanto corporal como mental [...] La experiencia del cuerpo es experiencia del sí mismo, igual que el pensamiento, la imaginación y las ideas”* (Kepner, 1992, p. 7).

El sí mismo es proceso fluido y se torna cambiante sólo mediante el contacto con el entorno, de esta manera el sí mismo funciona como integrador de la experiencia. Las funciones de contacto llamadas acciones y capacidades especializadas son para Perls (citado en Kepner, 1992, p. 8) un *“sistema de excitación, orientación, manipulación, identificaciones y alineaciones...”*, que permiten al sí mismo conocer sus necesidades para lograr una adaptación a su ambiente.

Por medio de la excitación el organismo percibe sus necesidades, la orientación permite que se organice para satisfacerlas, la identificación implica depositar en el

organismo lo comprendido, es decir, lo asimilado; no obstante, por medio de la alineación se rechaza lo ajeno y lo que no se quiere forme parte del sí mismo. Cuando las funciones de contacto o el sí mismo fallan, entonces se provoca una desadaptación del organismo con respecto a su entorno.

Para el desarrollo humano, el crecimiento y la formación del sí mismo se necesita tener contacto con el ambiente, por medio de este se pueden cubrir las necesidades para la sobrevivencia. Sin embargo, a lo largo del proceso de interacción con el entorno pueden surgir dificultades, ya que aspectos del yo pueden ser rechazados por el mismo entorno y, de este modo, asumen el carácter de alienados, y son negados también para el organismo (Kepner, 2002).

“Cada vez que evitamos tales cosas nos morimos un poco más, perdemos más contacto con nosotros mismos y con nuestro entorno. Cuando uno pierde contacto con una zona desagradable de su vida, también está perdiendo contacto con lo agradable y con otro potencial del valor” (Stevens, 1976, p. 48).

Para la psicología Gestalt la enfermedad ocurre cuando el organismo aliena lo que le pertenece y esto produce un desequilibrio en su funcionamiento. Aspectos del sí mismo pueden ser rechazados por los demás al resultar problemáticos en un ambiente social. Lo anterior implica también que el individuo se encuentre en un conflicto entre lo que requiere y cubre para sobrevivir y el desarrollo de sus potencialidades.

La persona es considerada como un todo, sin embargo, se percibe como fragmentada en partes, el yo se identifica con imágenes, pensamientos, palabras, etc., y todo aquello que ha sido experimentado como perturbador se percibe fuera de sí mismo (Kepner, 1992).

En este orden de ideas, darse cuenta del momento presente, para la Gestalt, es identificar la experiencia y el proceso, es reconocer lo que se está viviendo, siendo agradable o no es de todas maneras parte de esa experiencia. En el proceso de alienación la persona niega ser ella misma y se percibe como alguien extraño y diferente. Para identificarse con su “yo” la persona tiene que reconocerse tal y como es, además de aceptar que es así. Veamos el modo en el que se establece, a través de la imaginación, una significación reflexiva:

“Quisiera ahora que imaginara que su sexo está invertido. Si usted es un hombre, ahora será una mujer; si es una mujer, ahora será un hombre... ¿De qué manera es distinto su cuerpo ahora? Llegue a darse realmente cuenta de este nuevo cuerpo, especialmente de las partes que han cambiado...”

Si no quiere hacerlo, está bien. Pero no se diga a sí mismo "Yo no puedo hacer esto". Diga "Yo no quiero hacer esto" y en seguida agregue las palabras que se le ocurran. Mediante esto se podrá dar cuenta de qué es lo que evita rehusando hacer esta inversión... ¿Cómo se siente en este nuevo cuerpo?... Y, ¿cómo será distinta

su vida ahora?... ¿Qué hará distintamente?... ¿Qué hará de otra manera, ahora que su sexo ha cambiado?...

Y, ¿cómo se siente con todos esos cambios? Continúe explorando el ser sexo opuesto durante un rato... Invierta el proceso ahora y póngase en contacto con su cuerpo real y su sexo real... Compare en silencio la experiencia de ser usted mismo con el sexo opuesto... ¿Qué fue lo que experimentó siendo el otro sexo que no experimenta ahora?... ¿Fueron estas experiencias agradables o desagradables?... Continúe explorando su experiencia por un rato...” (Stevens, 1976, p. 67)

La preocupación de la persona por desarrollar un ego fuerte crea una fantasía o idea que provoca la pérdida de contacto con el presente, una imagen fuerte de sí mismo permite identificarse con una idea de sí mismo y no con la realidad de lo que siente, experimenta y hace. La vida se divide entre la imagen y la realidad, es decir, entre lo que se cree que es, como construcción simbólica-imaginaria, y lo que verdaderamente se es.

La comunicación que se tiene que dar entre las partes rechazadas, es decir todas esas imágenes creadas y el sí mismo, sirve para el reconocimiento y la renuncia de esas partes y, para tener contacto con la realidad y con lo que se siente. Cuando hay un buen contacto con lo que hay en la realidad, no hay necesidad de formar un auto concepto, o un ego fuerte, ya que esto sólo remite al “se tiene que ser de tal forma” o “se debe hacer de este modo”.

Si la mente está libre o vacía de imágenes, prejuicios, ideas, etc. entonces se puede percibir a la realidad tal y como es, y darse cuenta de la experiencia aceptándola. Al actuar de una manera distinta a la que se siente y representando roles que no coinciden con el sí mismo entonces se estaría presentando una falsificación de la vida (Stevens, 1976).

Entre más alejada se encuentre la persona de su propio cuerpo, de su identidad de ser, más dificultades tendrá en su vida, percibiéndose como un ser disociado, fragmentado y fuera de control, evitando tener contacto con su realidad corpórea.

La psicología Gestalt también propone el concepto de homeostasis, para referirse al proceso a través del cual el organismo satisface sus necesidades, con el fin de lograr un equilibrio; pero, cuando existe un desequilibrio en la obtención de satisfactores para esas necesidades, el organismo enferma de algún modo. A este proceso también se le llama autorregulación, dado que se interactúa con el ambiente para sobrevivir.

La Gestalt tiende ver al organismo de manera holística ya que es un ser unificado, es evidente la relación que se tiene tanto a nivel físico como mental. Cuando hay una buena interacción entre el organismo y el ambiente entonces se dice que existe una normalidad, y cuando hay conflicto entre el organismo y el ambiente hay una anormalidad. Cada uno actúa bajo sus propias premisas, cada uno es lo

que es, cada uno tiene su carácter específico, ya que depende de la relación consigo mismo, con el otro y con el todo.

El organismo tiene necesidades psicológicas y estas surgen cada vez que hay un desequilibrio psicológico, mismas que, al encararlas, compensan la homeostasis. Al aparecer una necesidad dominante en el organismo esta se convierte en figura, es decir, emerge al primer plano, presionando para que se satisfaga, y las otras necesidades retornan al fondo (Perls, 1976).

“Este proceso de necesidad urgente (una figura de interés que resalta contra el fondo que organiza la conducta), contacto con el entorno para completar la necesidad que surge, retroceso de la figura en el fondo (equilibrio y conclusión) y surgimiento de la siguiente figura de interés es la descripción más básica del proceso organísmico.” (Kepner, 1992, p. 88)

Zinker (2003) señala que la persona transcurre por un “*ciclo de conciencia-excitación-contacto*” para satisfacer sus necesidades. Las sensaciones se transforman en conciencia, lo que permite conocer las necesidades del cuerpo y comprender lo que ocurre internamente y, a la vez, saber qué hacer para sentirse mejor.

Mientras se toma conciencia de las sensaciones del cuerpo este se llena de energía, llegando a un nivel de excitación, la cual moviliza a la persona para actuar; es así que se encuentra en el punto del ciclo llamado contacto, al poder satisfacer la necesidad.

Esta vez la persona se encuentra en una etapa de retirada dado que ya cubrió su necesidad, de esta manera se cierra el ciclo y vuelve a abrirse al presentarse otra sensación.

Si la persona se da cuenta de sus necesidades, es decir, de lo que sucede en su interior, y actúa para satisfacerlas, se sentirá mejor consigo misma, a diferencia de una persona que carece de conciencia o posterga la satisfacción. Cuando la persona sabe lo que desea, no trata de que las demás se lo digan, tampoco proyecta en los demás lo que es de ella solamente. La conciencia permite hacerse responsable de los actos que realizó para satisfacer la necesidad.

“La terapia gestáltica no postula que vivamos para el momento, sino que vivamos en el momento, no que atendamos nuestras necesidades inmediatamente, sino que seamos actuales con nosotros mismos en nuestro ambiente.” (Stevens, 1976, p. 82)

4. PRESENTACIÓN DEL CASO

Álvaro: Alex...cuál de los dos sos?

Alex: Soy las dos cosas...

Álvaro: pero eso no puede ser!

Alex: cómo me vas a decir a mi

lo que puedo o no ser!

Puenzo, L. (XXY, Película

Argentina: Cine argentino)

Es preciso aclarar al lector que por tratarse de un caso verídico se cambiará el nombre real por uno ficticio, con el fin de mantener la confidencialidad de las conversaciones y la privacidad del sujeto de análisis.

4.1 Descripción del caso

Daniela es una persona de 40 años de edad que presenta un Trastorno de Desarrollo Sexual, específicamente el Síndrome de Klinefelter, tiene 3 hermanos; Carmen la mayor, Amos el único hombre y Adriana la más pequeña. Actualmente vive en casa de su madre, trabaja en una clínica como recepcionista y tiene una hija de 15 años de edad. Su apariencia física la perturba de una manera significativa, dando lugar a una confusión de su identidad, a tal grado de padecer episodios depresivos con ideas suicidas y trastornos de alimentación, como la anorexia.

Daniela nació en el Distrito Federal en el año de 1974 pero la registraron hasta 1982, ya que no diferenciaban si era niño o niña. Los médicos dijeron que no sabían qué era, porque tenía muy escondidos los testículos y el pene, no sabían si iban a brotar, finalmente si brotaron.

Se tardaron 8 años para definir el nombre. Su madre le iba a nombrar Adriana pero su papá dijo que ese nombre era para niña, sus padres no sabían si ponerle Adrián, ya que había muchos Adrianes en la familia.

Pensaron en el nombre de Daniel, por el hermano gemelo de su padre, pero su madre se opuso ya que para ella su hija era una niña. Fue hasta que un médico les dijo que debían esperar como se iba desarrollando, mencionando que podía pasar que se le desapareciera o que se le cayera el pene. Finalmente decidieron registrarla con el nombre de Daniel.

Sus padres le dijeron que sí la bautizaron, pero no hay fotos ni documentos que avalen tal evento, ha visto los bautizos de sus hermanos en fotos y cuando preguntó a su madre sobre la foto de un niño en ropón de bautizo le dijo que si era ella, aunque cuando se casó una de sus hermanas esas fotos se las dieron a esta. Encontró dos incongruencias al sondear a su madre sobre su niñez: una, su

registro ocho años después de su nacimiento y; dos, sólo existe una foto de cuando era un bebé.

“Me sacaron de onda muchas respuestas que no acabo de hilar, me dijo que no sabía ni qué onda, empecé a dudar de si pertenecía a la familia que pertenezco ahora por tantas ambivalencias, tantas cosas ocultas de mi pasado, pero mi mamá perjura que si soy de esa familia.”

Fue educada como niño pero, por sus conductas y su aspecto, su familia no sabía cómo iba a ser porque tenía muchas tendencias femeninas así como también rasgos físicos femeninos, se referían a ella como una niña, aunque le decían niño de manera forzada.

Antes de los 9 años de edad Daniela era de complexión robusta, con pies pequeños. A los 11 años de edad hubo un afinamiento de su complexión, los pies se alargaron, sus pechos empezaron a crecer así como también sus caderas y sus nalgas pero sus hombros y brazos no. El pene era pequeño y fue un miembro de su cuerpo que rechazaba y era irreconocible para ella. Su hermana Pilar le decía que el pene se le caería después.

Sus padres la vestían con playeras, camisas, pantalones de mezclilla, suéter, zapatos, tenis, y calcetines de niño y predominaban los colores rojo, azul y verde en su ropa. Por lo regular su cabello lo usaba corto y bien peinado.

“Pero parecía niña, me acuerdo una vez, tendría unos dos años, se les ocurrió dejarme mis chinos, se usaban cabellos chinos en niños como los de Parchis, y mi papá iba conmigo en la calle, fuimos a una tienda de hamburguesas, quería una cajita feliz, el juguete me lo dieron de niña y era Rosita fresita, estaba de moda, me encantaba, y mi papá me lo cambio por el Pastelero bigotón, es como complacer a todos y barrer todo por debajo de la alfombra.”

No le gustaba cómo la vestían de pequeña porque le estorbaba el pantalón, había incomodidad para hacer pipí y le rosaba mucho la piel, le gustaba más vestirse de jumpers y shorts con tenis, con un look más “nice”, señala.

A veces jugaba con cosas de niño aunque no eran sus favoritas, jugaba para probar, nunca le gustaron los carros, se los regalaba a su hermano varón, ni los peluches, le gustaban los muñecos y superhéroes. Tuvo un muñeco del Capitán América del cual le gustaba su musculatura, se sentía protegida, como si ese hombre o superhéroe fuera suyo y la defendería de todos.

Solía jugar con amigas, con primos y primas. A veces jugaba con las Barbies y con la casita de su hermana más pequeña, Adriana. Con su hermano Amos nunca jugó porque la molestaba ya que la veía como una niña débil, le decía maricón o puto. Daniela lo define como un ser machista. *“Por eso cuando dicen puuuuto yo también lo digo, porque es el ser cobarde, y para ser como yo se necesitan*

muchos huevos, acabo de dar en el clavo...porque el complejo de las personas LGBT es puto, excepto las lesbianas.”

A Carmen, su hermana mayor, la vio como su mamá sustituta, alguien con poder porque su madre se iba a trabajar. Cuando Daniela tenía 13 años ella le prestaba sus cosméticos. Para Carmen el comportamiento de su hermana le era indiferente.

Le hubiera gustado tener barbies y jugar con ellas. A los 12 años de edad se compró una Barbie, llamada Bárbara, con el dinero que ganó trabajando de cerillo en una tienda comercial. Sentía que la Barbie era nueva, suya y que la tenía que conservar porque ya no tenía que dar explicaciones a los demás por tomar las Barbies de su hermana.

Cuando cursó la primaria no tenía amigos, no ponía atención, era muy distraída y hacía travesuras a las niñas, levantándoles la falda o metiéndose al baño de ellas. *“Mi rendimiento escolar era muy malo, yo diría extraño, era una niña muy inquieta, o un niño muy inquieto, se me dificultaba mucho aprender aunque los exámenes siempre los pasaba”.*

En su niñez le atraían los niños y le gustaba la complexión de las niñas, sintió atracción física por un niño de la escuela, nunca le habló ni tampoco sabía su nombre, sólo se emocionaba al verlo y pensaba mucho en él. Los niños la hacían sentir mal y cuando veía a las niñas se emocionaba.

Tuvo un amigo que era homosexual, se identificó con él porque los dos eran rechazados por sus compañeros de salón. Daniela lo protegía de ellos, la empujaban y le decían travesti pero ella si se defendía y aventaba a los niños cuando le agarraban sus senos.

Diferenciaba los niños de las niñas porque le decían que ellos tenían *“palomita”* y *“pajarito”*, aunque no era importante para ella, *“nunca pasó por mi mente fijarme allá abajo, o no quería verlo”.*

Cuando cursaba el 5to grado de primaria una educadora sexual visito su grupo para explicarles temas relacionados con la sexualidad, les mostró un condón, unos senos y una vagina de plástico. *“Me aislé, me acuerdo de la plástica pero yo no participé porque no sentía en ningún momento que me iba a poder pasar a mí, porque ya me decían chichis, me estaban creciendo las bubis, piquitos, no quería saber quién era, no quería abrir la caja de pandora.”*

Sus compañeros notaron que le crecían los pechos y le pusieron los apodos de *“El chiches”* y *“La niño”*. La tuvieron que cambiar de escuela por tantas agresiones por parte de sus compañeros; además, se peleaba con ellos, ya sea a golpes o verbalmente, según las circunstancias.

Un día un compañero de clase le pellizcó los senos y Daniela lo golpeó, después su hermana la sorprendió con una navaja y la acusó con el director así que la

expulsaron de la escuela. Posteriormente, la inscribieron en otra escuela, pero su rendimiento escolar era muy bajo así que la sacaron, estuvo en su casa, aproximadamente, medio año.

Al ingresar a la secundaria, en el momento justo de la entrevista con la directora, Daniela sintió comezón en los pechos y se rascó, la directora lo notó y le preguntó el porqué de su acción, esta pregunta le frustró tanto que ya no quiso volver jamás a una escuela. Poco tiempo después su mamá la mandó a trabajar en una obra de construcción con unos albañiles, estos la molestaron y ya no quiso regresar.

Por otro lado, había cierta rigidez en cuanto a lo que era ser hombre en casa. Cuando Daniela tenía 10 años de edad, su papá le decía *“te me vistés de niño y se acabó”*, Le corregían su comportamiento y ademanes porque utilizaba expresiones como *“ash!”* o *“ah!”*.

Su padre se enojaba y la amenazaba con pegarle o no dejarla salir a jugar a la calle cuando notaba tales expresiones, o cuando notaba su femineidad ya que su cara, pestañas, voz y mirada siempre fueron de niña, reitera. Su padre *“para enderezarla”* quiso mandarla a estudiar al colegio militar, pero su madre no estaba de acuerdo porque creía que al verla la violarían.

“Mi mamá me decía que me tenía que comportar como niño, esto es ser varonil, golpear a otros niños, ser territorial como los otros niños, y yo prefería el aislamiento, dibujar, era una abstracción total, ahí fue donde comprendí que el machismo empieza por las madres”.

En su familia le apodaron *“Bodoque”* porque estaba bonito, pero le dejaron de decir así porque empezaron a notar que se estaba volviendo más *“puto”*. Después le empezaron a llamar *“Tachin, porque siempre estaba chingando”* y también porque demandaba mucha atención, en especial de su madre. Recuerda que en su primera comunión tuvo que llevar traje de niño y no vestido blanco como a ella le hubiera gustado.

A la edad de 10 años era muy femenina, su familia la veía como un artista ya que imitaba a cantantes mujeres como las integrantes de los grupos Flans y Pandora. Sus primos se reían de ella cuando hacía coreografías, se divertían pero no la agredían. Su conducta cambió radicalmente, se veía más femenina y le gustó más vestirse de mujer cuando una prima le prestaba ropa.

Se comportaba de manera diferente en presencia de algunas personas; por ejemplo, era dulce y *“chiqueada”* cuando sus tías la consentían, pero su papá le decía *“que se ubicara porque tenía testículos y pene, que era un macho y los machos en este mundo valían más porque Dios es hombre.”*

Diferenciaba a las niñas de los niños por los colores. Las niñas deben traer cosas de color rosa y los niños de color azul, los hombres son toscos; las niñas son suaves, lindas, buena onda, más cariñosas y son lo opuesto.

En la escuela a las niñas les causaba curiosidad y también se burlaban de ella, había más cercanía con sus compañeras. Refiere que las niñas eran mejores porque no la agredían físicamente, además, ellas tenían cosas más interesantes que hacer, las cuales le llamaban la atención, como colores más bonitos y calcomanías, “cosas de niñas”, agrega.

Sus papás no tenían una buena relación, su padre tomaba mucho alcohol y a su madre le frustraba esto.

“Mi mamá tiene sentimiento de culpa, es decir, cuando algo me pasa pone atención pero limitadamente, no sale conmigo a ningún lado, le doy vergüenza. A mis hermanos realmente ni les importa mi vida, sólo cuando tuve dinero pedían favores, luego se dejaron de interesar en mí, de hecho toda mi familia y amigos”

Su papá era el encargado de mantener económicamente a la familia, el consentido de él era su hermano, ellos dormían en la misma cama y Daniela en el sillón de la sala. Cuando su papá iba de vacaciones a España llevaba a su hermano pero a ella no porque le daba pena su condición. “Se concentró más con mi hermano mayor porque es igual a él y es hombre, para mi papá yo era equis”

La relación con su papá siempre fue compleja, totalmente alejada. Teniendo Daniela 19 años de edad y a raíz de que su padre se enteró que padecía cirrosis hepática se volvió otro tipo de persona, se suavizó y se volvió más hogareño, hubo más cercanía hacia ella. Dos años después murió

“En esos dos últimos años me dio lo que no me dio el resto, ahí entendí que una condición como una enfermedad terminal cambia a la persona, la vuelve más sensible, más abierta, la muerte te da la sabiduría, o más bien el saber que te vas a morir te da la sensibilidad para entender a los otros.”

Recuerda una vez que estaba llorando por una relación con un chico y le dijo que “solo sufrían los idiotas, porque la felicidad es gratis y está al alcance de la mano”. Entendió que ni él, ni nadie, podían hacer nada respecto a su condición, lo comprendió y se dio cuenta de que la que tiene el conflicto es ella, en ese momento entendió a su padre.

Simultáneamente, Daniela continuaba percibiéndose diferente a las demás personas durante la etapa de la adolescencia, porque no sabía quién era. No encajó ni como niño ni como niña, ni como persona, se sentía como un ser extraño. Lloraba mucho, de la nada. Se encerraba a escuchar música y se ponía a llorar, leía revistas Vogue al robárselas de las tiendas Sanborns.

“Cuando lloraba lo hacía a escondidas como los cisnes, nadie se dio cuenta porque me escondía, y cuando no había nadie porque si me veían llorar, más decían que era niña”. No sabía cómo explicarse esa diferencia pero se sentía delicada y comenzaban a gustarle más los niños; quería parecerse a las cantantes de moda. “Me sentía niña pero no podía ser niña... ¿cómo metes un cuadro en un

redondo? Yo quería tener lo que toda una niña de mi edad tenía: aceptación, novio, bonita ropa, pelo pintado.”

En una ocasión Daniela tuvo una plática con su orientadora de la escuela, esta le aconsejó que les comunicara a sus papás lo que había estado viviendo todos esos años:

“Abordé esta etapa con el pie izquierdo, ya que se los dije a mis papás, solo porque la orientadora dijo: esto se lo tienes que contar a tus papás, no te lo tienes que callar y tienes que definirlo. ¿Y si me corren? ¡Que te corran! vete con un familiar que te acepte. Pero es que nadie me acepta. Hay refugios, vete al DIF, toca la puerta y di soy un adolescente transgénero y quiero vivir.”

Llegando a casa habló primero con su mamá diciéndole que su cuerpo estaba cambiando y que tenía comezón y ardor en sus senos y que, además, le gustaba un chico, a lo que su madre sugirió que era buena idea llevarla con el médico. Después, a su papá le dijo “soy mujer”, él decidió llevarla con un psicólogo, para que la atendiera.

El psicólogo les explicó a sus padres que Daniela era un transexual, nunca mencionó que era una mujer transexual, enfatiza Daniela. Este psicólogo recomendó un endocrinólogo, para que iniciara un reemplazo hormonal y estableciera un proceso de transición de hombre a mujer. Su madre expresó que el psicólogo no sabía nada.

Posteriormente buscaron otro punto de vista, el de una psicóloga, quien les dijo lo mismo que el anterior, sin embargo sus padres dejaron que Daniela siguiera asistiendo a terapia, porque la notaban diferente. No obstante, ella le recomendó a Daniela vestirse de mujer a escondidas y salir a conocer gente a clubes donde se encontrarán personas transexuales, gays, travestis y lesbianas.

Se dispuso a vivir tales experiencias en estos lugares, en los cuales, para asistir, una prima le prestaba ropa de mujer y le ayudaba a maquillarse. A sus 14 años podía entrar sin problemas a estos clubes. La mayoría de sus amigas eran travestis y la apodaban “La mascotita” porque era la más pequeña. Durante dos años, y ya siendo estudiante en una escuela de artes escénicas, a sus padres les decía que tenía ensayos de alguna obra de teatro y ocultaba sus idas a estos lugares.

“El teatro siempre me gustó, además era una oportunidad para explorar mi identidad de una forma fantástica pero a la vez real, no lo mentalice así en ese momento, yo solo quería crear situaciones, personajes, y se me hizo interesante este desdoblamiento de la realidad en la percepción de la persona”.

A los 16 años de edad tuvo su primera relación sexual con el director de la compañía de teatro, con quien después sostuvo una relación durante dos años. Él tenía encuentros sexuales con varias chicas de la compañía, eso a Daniela no le

importaba porque era feliz viviendo su femineidad, reivindicándose a sí misma, más que buscar una relación seria. Luego, él tuvo una hija y se separaron.

Su “look” en aquella época era de “rockera”, se maquillaba la cara como los integrantes del grupo “The cure”, para lograr una confusión en la sociedad, también se ponía aretes, arracadas, y su cabello lo traía suelto. Empezó a atraer sexualmente a chicas “dark.”

Después, empezó a trabajar en un despacho de abogados como mensajera, ahí conoció a una chica, descubriendo que sentía atracción también por las mujeres, ya siendo pareja de ella, y al mismo tiempo que trabajaba en otra compañía de teatro, tuvo una relación con un chico de allí.

Luego, comenzó a tener una relación con otro chico, quien pedía a Daniela que se vistiera con prendas femeninas para tener relaciones sexuales con ella. Este chico presentaba a Daniela con sus amigos y familiares como un amigo. Un día, le pidió que se vistiera como mujer y se maquillara, *“siento que sí me enamore y que yo fui una fantasía para él.”*

“Mis pechos se notaban un poco como digamos una niña de 14 delgada, los ocultaba usando vendas, pues el pezón creció, y cuando se daban cuenta de las vendas les decía que padecía de la espalda, en ese momento deseaba ya definirme como woman, pensaba que un día todo cambiaría a mi favor, ya estaba en mi mente que quería mostrarme ante los demás como una mujer, era un pensamiento con el que vivía, algo como saber que vas a comer.”

A pocos meses después de que terminara su relación con esta persona, conoció en una fiesta a una chica llamada Inés, hubo una atracción mutua desde un inicio, los dos eran “dark”, sin embargo Daniela tenía una apariencia delgada, *“me decían que era un chico dark pero de los bonitos, pero mi condición no estaba definida ante los demás sino que lo dark era una pantalla.”*

No obstante su femineidad, notó una masculinización en su cuerpo, motivándola a someterse a un reemplazo hormonal, el cual tuvo una duración de 3 años provocándole colitis, sin embargo el doctor le sugirió la suspensión de dichas hormonas dado que ya no era necesario. Al haber dejado el tratamiento se sentía como un hombre, usaba ropa de hombre y le empezó a crecer barba ya que hubo un rebote hormonal.

Sintió la necesidad de estar con Inés y formar una relación, esperaba que la comprendiera como mujer porque pensaba que le daría su compañía, ya que estaba muy sola en ese momento.

Posteriormente, con la relación, Inés quedó embarazada, evento que provocó en Daniela, aún más, la necesidad de ser una mujer, y a pesar de que Inés sabía que tenía un “look andrógino” nunca la cuestionó. Sin embargo, la familia de su pareja

hacía comentarios sarcásticos que no toleraba, tales como travesti, bisexual, raro, vestido, loca y gay, por lo que se volvió violenta.

Al año del nacimiento de su hija empezó a comprar zapatillas y vestidos a escondidas, pero después le confesó a su pareja que era transexual y estaba ya en tratamiento, se confundió demasiado pero la apoyo en un corto periodo de tiempo, acompañándola a mostrar su identidad sexual en público saliendo los fines de semana con Daniela vistiendo prendas de mujer.

Aunque Daniela trabaja en unos laboratorios farmacéuticos se presentaba de traje y cabello corto. Finalmente, su pareja no pudo con el modo de vida que habían llevado por 5 años, además, se sumaron los problemas financieros que enfrentaron.

“La vida conmigo ya era insostenible, me dijo que vivía en una etapa en la que no podía estar, yo necesito una vida diferente con el papá de mi hija y no viviendo en la casa de una señora donde es el papá de mi hija y al mismo tiempo es la señora de la casa, la que paga las cuentas, ella se sentía como niñera y “chacha” pero tenía que buscar una opción, es comprensible ese lado, me dijo también que necesitaba hacer mi transición de una forma diferente.”

Ya en proceso de hormonización y mostrándose ante los demás como una mujer, su pareja permitía que Daniela viera a su hija los fines de semana pero por decisión de la niña fueron reduciendo los encuentros.

La niña fue creciendo y a pesar de que desde pequeña la vio vestida de mujer y a veces de hombre, hasta los 8 años de edad le preguntó por qué no era un papá normal, ella supone que los familiares de su pareja la llenaban de comentarios negativos sobre Daniela, por ejemplo, que no era sano para la niña estar con una persona en esas condiciones.

A los 29 años compró una myscene fue en una etapa difícil porque en esa época se aproximaba la Navidad, vivía sola y abandonada, era una mujer con el dolor de una niña, refiere:

“Me compré la my scene no para tenerla guardada sino dije, este es un regalo para ti niña, para esa Danielita, para esa niña china de cabellos alborotados, que sufría y lloraba en silencio, pero como si fuera un difunto, como si yo no fuera Daniela, como esa niña, la niña de la infancia, yo en ese momento era como si hubiera muerto Daniela y estuviera Daniel, porque realmente era como estar en un closet.”

Actualmente, su hija Wendy no acepta la condición de Daniela, a pesar de que ha hecho muchos esfuerzos. Por ejemplo, cuando salen a pasear Daniela se viste con prendas un poco masculinas y se recoge su cabello. No la culpa por su actitud pero desearía que la quisiera como es: *“esa niña era para que hubiera nacido con otro papá, me da mucho coraje con mi Dios, está mal que yo lo diga.”*

En contraste con la familia de su ex pareja, existe una muy buena relación entre la familia de Daniela, la madre de su hija y la niña. Aunque refiere que sólo habla con ella por teléfono cuando hay situaciones importantes, como enfermedades o cuestiones escolares. Hay mucha molestia en ella porque piensa que su madre y su ex pareja intentan alejarla de su hija y ocultarle cosas importantes que le pasan.

Hace un par de navidades se encontraron Inés, Wendy y Daniela, pero su hija no la reconoció, dijo *“eso no es mi papá, me da asco besarlo”*. Daniela se quiso suicidar en ese momento. *“La relación con mi hija es tormentosa, no me quiere ver, quiere ver un hombre y me siento culpable.”*

Después, conoció a una chica quien se convirtió en su novia, razón por la cual su hija se alejó más al suponer que la imagen de la chica era la imagen de una madrastra y no la veía nada bien. Fue una etapa en la que se concentró más como transexual viviendo una vida lésbica con su novia pero a la vez un tormento por la lucha de poderes.

“Ella era gordita, bonita, pero nada le quedaba, a mi todo me lucía fantástico, por ejemplo mi maquillaje, y ella me decía que me vestía como puta, luego había celos por los chicos, nos insultábamos, hasta que me di cuenta que era una relación tóxica.”

4.2 Entrevista

Elegimos la técnica de entrevista abierta para que el discurso se estructurara libremente; de este modo se abordaron aspectos diversos que, en las respuestas, esperamos puedan relacionarse con el contenido teórico-conceptual desarrollado en los tres capítulos anteriores.

De la información recopilada nos permitimos, en el siguiente apartado, proponer un conjunto de interpretaciones y significaciones, no obstante, suponemos que la mayor riqueza interpretativa se encontrará en la “mirada” de cada lector al elaborar, con base en sus simbolismos y referentes, un significado propio.

1. ¿Qué te atrae de los hombres o las mujeres?

Lo que más me atrae de una persona es su forma de ser, y físicamente que sean compatibles conmigo, que sean agradables, que no tengan conflictos existenciales, emocionales, mentales, que les huela bonito la boca, y que huelan siempre bonito, me gusta de los hombres que sean muy varoniles y muy amables conmigo, blancos, fuertes y afresados, y las mujeres me

gustan muy femeninas y con sentido del humor, blancas, de cabello largo y que los dos sean tiernos.

2. ¿Qué es el amor para ti?

Es un sentimiento que quisiera conocer, aunque amo a mi hija me gustaría que alguien me amara, sería algo lindo. Me gustaría enamorarme, dejar de ser una persona hermafrodita y que me amen [...] el amor es el sufrimiento que se goza, si alguien me dijera te amo y te acepto, sería feliz.

3. ¿Alguna vez fantaseaste en tener relaciones sexuales con mujeres u hombres?

Sí, con ambos, en varios periodos de la vida, pero en la adolescencia fantaseaba con el pene de los hombres.

4. ¿Has tenido relaciones sexuales con hombres o con mujeres?

Con ambos.

5. ¿Cómo te has sentido en esas experiencias?

Con los hombres han sido dolorosas, física y emocionalmente.

6. ¿Te gusta más estar con mujeres o con hombres?

En este momento de mi vida con mujeres.

7. ¿Qué buscas en una pareja?

Estabilidad en todos los sentidos, con ellos solo tuve relaciones fugaces de tipo sexual, me puedo derretir ante ellos y los veo como un capricho, pero con las mujeres es complicado.

8. ¿Cómo deben ser un hombre y una mujer para ti?

Un hombre debe ser alto, musculoso y con barba. La mujer delgada, fina y con cabello largo.

9. ¿Cómo te comportabas cuando te vestías de hombre?

Era demasiado exagerada, muy ruda y caí en la vulgaridad, pero cuando nació mi hija me volví más dócil, como cuando quieres ser algo que no eres.

10. ¿Cómo eres mostrándote ante la sociedad como hombre y mujer?

Como hombre parezco un chavo de 18 años y como mujer como una de mi edad, femenina y con rasgos fuertes.

11. Cuando te mostraste como mujer ante los demás ¿qué cambió dentro de ti?

Me volví más suave, más sensible, siento que todo me afecta mucho, tengo poco recuerdo de cuando era hombre.

12. ¿Qué te gustaría hacer como hombre y como mujer?

Como hombre fachudo pero sexy, como mujer fachuda pero sensual, casi igual pero en su género, no me gustaría verme como un hombre "jotito".

13. Describe a una mujer.

Alguien como yo pero más segura de sí misma, fuerte, linda, delicada, frágil, hormonal, conflictiva y bella.

14. Describe a un hombre.

Es una persona del sexo opuesto, patanes, grandes, fuertes, protectores, me provocan ansiedad cuando se juntan mucho conmigo, o sea, cuando hay un encuentro muy cercano, casi íntimo, en el aspecto de que me quieran abrazar, darme un beso o coquetear, me dan miedo a veces cuando están enojados, los que me gustan me provocan nerviosismo cuando los veo.

Hubo un tiempo que me provocaban cierta envidia, porque a veces también me sentía hombre y no podía ser como ellos, me causaban celos ya que no podía ser como ellos.

15. ¿Quiénes eran o son tus personalidades famosas favoritas y por qué?

Milla Jovovich por su personalidad y forma de vida y Juliette Binoche por su discreción, belleza y sentido humano.

16. ¿Cómo fue que te enteraste que tienes intersexualidad?

Por las evidencias físicas, sentía profundamente que no era normal. Un médico general me dijo que eran cuestiones genéticas y que fuera a ver un especialista. Me llevaron con un ginecólogo y dijo que era hermafroditismo, fui estudiada por la UNAM pero perdieron mi protocolo cuando quise saber más sobre mí, actualmente es la Clínica de la diversidad sexual.

17. ¿Sientes el rechazo de la gente?

A veces, porque soy una persona empática y eso hace que la gente me acepte, no me visto tan estrafalaria, no me exhibo y mi expresión es de una mujer común.

18. ¿Cómo te ha afectado la discriminación?

Mucho, en lo laboral y en las relaciones personales, cuando saben mi condición.

19. ¿Se te ha dificultado encontrar trabajo?

Depende, sobre todo cuando saben qué soy, actualmente tengo mis documentos en regla como mujer y los demás no me preguntan. Apenas me quedé sin trabajo, he ido a entrevistas pero hay veces que no paso, cuando les digo que soy hermafrodita, que soy un chico, pero como ya tengo mi acta y está en proceso mi credencial del INE no van a tener ningún problema.

En las entrevistas a las que he ido se portan muy bien conmigo, en la última que fui era para un call center, les gusto mi voz y mi trato con el cliente. He trabajado en laboratorios, empresas, guarderías, spas y clínicas como recepcionista, dando talleres de artes escénicas, obras de teatro, comerciales, he sido modelo artístico.

20. ¿Cómo se dirigen hacia ti las personas?

De manera jovial, me dicen señorita.

21. ¿Qué cambiarías de tu cuerpo?

Antes pensaba que era mejor que me quitaran la parte genital masculina, pero ahora nunca me haría una operación para cortármelo, por varias razones: no tendría orgasmo y no tendría la oportunidad de dejar en algún momento la hormonización. Me haría una cirugía de feminización de rostro y me quitaría las arrugas para borrar los gestos de Daniel.

22. ¿Qué no cambiarías de tu cuerpo?

Mis brazos delgados, mis piernas y mi abdomen.

23. ¿Te gusta tu forma de ser?

Sí, me ha costado tiempo aceptarme tal y como soy porque sé que no soy hombre ni mujer si no un ser diferente y único.

24. ¿Cómo te describes físicamente?

Andrógino.

25. ¿Cómo te describes emocionalmente?

Depresiva, romántica, sensible, a veces inestable, con ira y otras veces con mucha ternura.

26. ¿Cuál es tu auto concepto?

Hermafrodita, con habilidades femeninas, de carácter humanitario, soy sociable, me defino como una artista, aislada pero siempre en este mundo,

inteligente y capaz de hacer muchas cosas. Daniel es el romántico y Daniela es la ñoña, me gusta más la ñoña y la idiota. En mi mueren identidades y resurgen otras, como una metamorfosis.

27. ¿Qué tan satisfecha te sientes con los cambios que has tenido en base a los tratamientos de reemplazo hormonal?

No mucho, me gustaría mucho mayor resultado en cuanto a la distribución de grasa en caderas y glúteos.

28. ¿Cómo es tu círculo social?

Principalmente lo conforman mujeres jóvenes de estatus económico alto, estoy en la etapa de la universidad porque salgo con amigos, salimos a tomar café o a caminar. Las personas me evitan, aunque prefiero tener relaciones virtuales porque me resultan más cómodas, al no ser mirada.

29. ¿Qué tipo de comentarios te han hecho respecto a tu apariencia?

Unos negativos, como fenómeno, puto, maricón, y otros como ángel, hermosa, ser único, bonita, muñequita.

30. ¿Cómo te has sentido al respecto?

Insegura, porque todos me han hecho sentir así, siento que debo hacer más por mi persona, como si fuera una obligación.

31. ¿Cómo reaccionas antes los cuestionamientos y los comentarios de los demás?

Con agresividad y con pena.

32. ¿Cómo te gusta que te reconozcan?

Como una persona especial.

33. ¿Cómo te sientes al saber que los demás te reconocen de tal manera?

Ya me es indiferente, me gustaría participar más en las cosas que quiero hacer y a veces no me atrevo.

34. ¿Estás de acuerdo con el reconocimiento legal de la comunidad LGBTTI y por qué?

Absolutamente de acuerdo, porque afirmas tu identidad.

35. ¿Cómo te sentiste después de recibir tu nueva acta de nacimiento con las modificaciones que realizaste?

Feliz, como si fuera el aviso de que ya existo.

36. ¿Qué efecto crees que tenga el reconocimiento legal de tu nombre y sexo en la sociedad?

Ninguno, creo que sería como natural.

37. ¿Hay personas que se han aprovechado de tu condición?

Sí, los hombres por el sexo, me han violado, trato de superarlo, trato de no sentir nada, aislarme, es complicado porque siento que no lo he superado y no le he trabajado bien, cuando pasa me siento mal pero al otro día intento saber que no pasa nada. Y las mujeres para sacarme dinero.

38. ¿Cómo han ocurrido estas violaciones?

Han sido varias, por eso deje de ir a antros, deje de ir a tomar. En la primera tenía 31 años, un día saliendo de un antro tome un taxi, el taxista saco una pistola, me llevó por un mercado cerca de mi casa, y dejé que pasara, iba borracha, mis pensamientos eran vagos. Al otro día con la cruda me puse muy mal, tenía mucho miedo, quería abandonar todo, quería quitarme los senos al día siguiente.

Denuncié pero fue en balde porque según el perito y el del ministerio público creyeron que yo lo pude haber provocado porque como iba alcoholizada y que por mi condición era muy fácil que una chica como yo buscara sexo, me dijeron que lo había denunciado porque no me había pagado el servicio.

Entendí que la ley funciona así, que te estereotipan, lo deje por la paz, me canalizaron con el médico legista, le comenté como había estado todo, medio me creyó, y me dijo que era muy ambiguo sin un veredicto del juez o del agente del ministerio público, lo único que podía hacer era ponerme una pomada en el recto, me curó las mordidas de la espalda, y me sugirió que viera un psicólogo y trate de sobrellevar los días, y que todo pasara así solo, con el paso del tiempo superarlo, haciendo cosas.

Las otras han sido forzadas pero sin armas, te tocan, y pues al final termino cediendo, pero han sido sin mi consentimiento, sin ganas, sin deseo. Mientras me violaban pensaba que no valía nada, que no era una persona, que era un monstruo, que era un objeto, y eso era lo que veían los demás, sentía la necesidad de maldecir y maldije a esas personas.

En otra ocasión cuando daba terapias a una persona a domicilio, su papá me llevó a su cuarto para enseñarme su colección de arte, fui y me dio 2000, los acepté, hoy con mucho gusto se los hubiera aceptado por hacerle sexo oral, se lo hice, pero me quedé solo con 500, porque me vio la señora

del aseo antes de entrar a la habitación y le iba a contar todo a la esposa del señor.

Saliendo del cuarto le dije a la señora que su esposo me había ofrecido 1500 por un favor sexual, pero que había trabajado una terapia de control, de ubicación para que no se pusiera mal de su columna y terminé dándole el dinero a ella para que pensara que no había aceptado la propuesta de su esposo.

39. ¿Qué amas en la vida?

A mi hija.

40. ¿Qué has hecho para ser una mujer?

Solo incorporarme al mundo social e individual y con toques de belleza femenina, pero eso es superficial.

41. Si te hicieras cambios en tu cuerpo como los que quieres, ¿crees que estarías conforme después de habértelos realizado?

Sí, mucho, sueño todos los días con un quirófano ayudándome.

42. ¿Cómo quisieras que te vieran los demás?

Como una mujer realizada.

43. ¿Ahora cómo te ven los demás?

Como una chica fachosa y pobre.

44. ¿Qué piensan de ti?

Que soy agradable y carismática, bella en algunas ocasiones.

45. ¿Qué has hecho en tu vida para aminorar el malestar que tienes con tu cuerpo?

Hormonización.

46. ¿Qué ha causado en ti, emocionalmente, la molestia que tienes con tu cuerpo?

Depresión, angustia, desesperación.

47. ¿De qué manera lo has abordado?

Con auto terapia, antes asistía a terapia de grupo pero ya no, por tiempo, y tomo Pantoprazol para la gastritis, medrohidroprogesterona inyectada cada 15 días para inhibir la testosterona.

Drospiridona y estradiol para mantenimiento de las conductas físicas sexuales, y clonazepam para dormir.

48. ¿Cómo te sientes ante la sociedad mostrándote como hombre?

Mal.

49. ¿Cómo te sientes ante la sociedad mostrándote como mujer?

Feliz.

50. ¿Qué sentías cuando los demás te decían que eras un niño?

Me daba coraje y angustia.

51. ¿Qué cambió en ti viviendo como una mujer?

Todo, la percepción de la realidad, me volví más tangible, antes había una distorsión de la realidad, utilizaba la imipramina y el clonazepam para concentrarme, ya actualmente tengo un mayor control de la mente y concentración.

52. ¿Qué objetivos personales quieres lograr?

Primero realizarme como mujer, a mí me importa mucho el físico, necesito una mejor transformación respecto a mi físico femenino, lograr no tener tantas presiones económicas, recuperar a mi hija y retomar las artes escénicas.

53. ¿Objetivos que has logrado?

Tener una hija, una realización personal que considero trascendental, sin tener estudios ejercer actividades de un profesional, viajes y, sobre todo, mi realización como hermafrodita, vivir los dos sexos con todas sus facetas, me considero exitosa como hermafrodita.

54. ¿Cómo afecta tu peso en la percepción que tienes de ti misma?

Desde que tenía 22 años tengo anorexia, había subido de peso y sentí que mi cuerpo femenino se había borrado, todo lo que me importaba era verme femenina, quería verme más fina, pero un especialista me la diagnosticó hasta los 24 años, tenía vómito y dijo que era porque no comía bien y cuando comía bien todo me caía mal.

Vio mi peso, hizo preguntas y me canalizó a una clínica, me dieron omeprazol, imiprimina y tuve que llevar terapia psicológica. Fui unas cuantas sesiones, luego la abandone, sentía que era inútil; luego, el doctor me mandó a nutrición.

Dije: no la necesito, yo puedo con esto. Investigué por mi cuenta aunque la imiprimina me tendió una trampa, me daba hambre y me atascaba en la noche. La deje de tomar y luego tenía pánico.

La psiquiatra me dio rivotril, trato de comer una vez al día a pellizquitos, fruta, gelatina, café, sándwich y de vez en cuando un taco o algo así, y cuando como más, camino mucho hasta agotarme. Peso 55 y mido 1.63, pero quisiera pesar 45, no alta pero con menos hombros, como modelo, me gustaría tener caderas y verme así, como la chica de la foto (página siguiente).



Fig. 5 Andrej Pejic, Modelo andrógino

La cara está arrugándose y eso me angustia, me gustan mis brazos delgados, mis piernas y mi abdomen. Me gustaría hacerme una cirugía de rostro, ese es mi objetivo, sale como en 50 mil pesos, por eso trato de buscar mejores opciones para ahorrar. He imaginado trabajar para un cirujano y pagarle con trabajo.

Quede pues, en terrenos de lo expuesto por el propio sujeto del caso analizado, información que consideramos resulta necesaria y suficiente para el manejo interpretativo, desde la perspectiva de los referentes desarrollados a lo largo de esta investigación.

4.3. INTERPRETACIÓN Y SIGNIFICACIONES

“El cuerpo humano es como la luna, suscita muchas cosas, lo curioso es que está aquí y ahora, en un tiempo y un espacio; el cuerpo no puede ser otro, es el que se tiene, y en el tiempo y en la historia se ha leído desde diferentes maneras de construir una concepción de cuerpo.”
(López, Sergio)

El caso antes presentado consideramos conveniente observarlo y estudiarlo desde la perspectiva acotada en los diferentes apartados de esta tesis ya que Daniel, por haber presentado el Síndrome de Klinefelter, el desarrollo sexual que experimentó fue resultando más evidente hasta la pubertad. Y hablando de manera más general sobre este tipo de condición, en la niñez no se manifiestan claramente características sexuales catalogadas como femeninas o masculinas, por lo que también puede pasar inadvertido si un niño se viste de niña o viceversa.

De manera particular, en este caso, los rasgos físicos más sobresalientes que provocaron angustia tanto en él como en las personas que le rodeaban fueron en primer lugar: el tamaño del pene; en segundo lugar, el crecimiento de pechos y; tercero, ensanchamiento de caderas. En contraste con otros hombres que tienen este síndrome, su estatura no fue alta, y aunque tuvo problemas de rendimiento escolar, no se debe apuntar que la causa fue el síndrome. Además, tuvo una época de gran potencial sexual, a tal grado de lograr embarazar a su pareja Inés, a pesar de que estos hombres tienden a la esterilidad.

De acuerdo a lo planteado en el caso de Daniel se evidencia cómo se construyó el concepto de la sexualidad por parte de las personas más cercanas a él, estos son: sus padres, hermanos, familiares, maestros, compañeros de escuela, compañeros de trabajo y amigos.

Sus padres, en primer lugar, ya tenían la representación de lo que era ser un niño o niña, y que al nacer se basarían en la visualización de los genitales. Cuando nació Daniel los médicos confundieron los testículos con labios vaginales, por lo que decidieron posponer la asignación de género inicial.

Cabe hacer mención de que el médico informó a sus padres que el pene tal vez con el tiempo se le caería, por haber sido muy pequeño. Afortunadamente, el médico no realizó algún tipo de cirugía para reconstruir sus genitales, dado que no presentaba una enfermedad que dañara su salud. Sin embargo, los padres sintieron angustia al desconocer el sexo biológico, aun así decidieron llamarle Daniel y educarlo como un niño.

Tanto los comportamientos, habilidades, aptitudes, sentimientos y vestimenta catalogados como masculinos le fueron impuestos por los padres. Usaba pantalones y playeras de color azul, verde o rojo, y su cabello corto, típicos de un

niño de su edad, aunque no se sentía cómodo vistiendo o comportándose de tal forma.

Existía cierta inflexibilidad en tanto a lo que era ser niño o niña, para su mamá los niños debían ser rudos pero su padre ejerció más poder coercitivo cuando se desviaba de los comportamientos de un niño, al no permitirle salir a jugar; por sus ademanes, que evidenciaban una gran femineidad desde pequeño.

Su familia también notó en él un talento artístico al imitar cantantes mujeres, el cual también es estereotipado como femenino. En relación a las tareas del hogar se mostraba la diferencia de roles ya que sus hermanas debían ayudar en casa y Daniel no, por considerarla un varón.

No obstante, todo este bagaje de acciones y percepciones por parte de los padres al querer transmitirle implícitamente, por ejemplo a través de juguetes, ropa y, explícitamente, por medio de diversos castigos y con correcciones directas por su comportamiento, como ademanes y expresiones femeninas, no resultaron reconocidas por Daniel y, por lo tanto, fueron rechazadas rotundamente.

Esta repetición estilizada de actos masculinos, como diría Butler, se le impuso a Daniel desde su niñez, pero la identificación se inclinó hacia el género contrario al que le fue asignado en un inicio. La marcada rigidez ejercida en tanto ser un hombre o mujer por parte de la figura paterna, se nota claramente en las actitudes de su padre al castigarlo si no demostraba su virilidad.

En nuestra cultura a cada sexo biológico le corresponde un género, pero en el caso de Daniel su sexo biológico aún estaba confuso, tanto para sus padres como para el equipo médico, entonces la asignación de género ante el registro civil demoró 8 años después de que naciera. Las personas cercanas a él se formaron expectativas de acuerdo al sexo biológico atribuido por los padres, si tiene pene (aunque sea pequeño) es hombre; y por efecto al género: si es hombre entonces debe ser masculino.

En su infancia pasa desapercibida la parte genital ignorando que aquello que aún no está totalmente desarrollado, es decir, el pene, caerá conforme crezca, formando pensamientos confusos posteriormente al compararse con otros niños y niñas de su edad.

La identidad de género se formó gracias a la conciencia que tuvo Daniel de saberse y reconocerse como mujer, la demarcación de las características que son atribuibles a los hombres y que se le impusieron no ejercieron en él poder para continuar esa línea viril.

La adquisición e imitación de conductas observadas de figuras femeninas en casa, el reforzamiento de conductas femeninas por parte de sus dos hermanas y por otro lado la prohibición de dichas conductas de la figura paterna, fueron claves formadoras para la identidad de género. Además, se muestra la probable relación

entre la aparición de disforia de género y la presencia de un hermano varón mayor en la familia, como lo plantean en el DSM-5.

Las marcadas pautas de comportamiento impuestas provocaron en él la formación de un pobre auto concepto y, por consiguiente, una confusión de identidad sexual. Identificación que va más allá de una crianza sino de expresar su verdadero ser. Como Simone de Beavoir señala *“la mujer no nace, se hace.”* Daniel se hizo mujer, aun sin nacer con vagina.

Si se retoman las ideas de Freud expuestas en el trabajo, resulta que en el caso de Daniel la atención se fijó en la carencia del pene, siendo su madre la figura representativa de mayor importancia y con quien tuvo una relación más cercana a tal grado de identificarse con el sexo femenino; a pesar de que su madre lo veía colocarse moños en su cabello ella creía que era para imitarla.

Al entrar al Edipo indirecto, Daniel eligió al padre en esta etapa homosexual, pero su padre no lo aceptó como tal y hubo un rechazo hacia él desde un inicio, ya que para él Daniel mostraba características femeninas indeseables en un niño, entonces la identificación con su padre fue anulada. Causa probable de una pausa en la entrada en el Complejo de Edipo, dado que no se efectuó la reelección de su madre, el rechazo hacia su padre y la amenaza de castración psicológica y, por ende, no volvió a elegir a su padre como una figura con la cual pudo haberse identificado como hombre.

De esta manera se generaron sentimientos ambiguos respecto a sus padres, la mencionada identificación con su madre, así como el rechazo de su padre. El saberse diferente a su madre, viviendo dos separaciones, como persona y como sexo, se instauró el ideal de yo en forma femenina, aspirando a ser una mujer como su madre.

Dado que el falo es carencia y ausencia, y representa también la falta, no sintió temor porque se lo cortaran, o bien a que no le creciera; la frustración fue cuando su madre la bañaba junto con su hermana; ante la confusión de su pequeño pene y los genitales de una de sus hermanas, él aun no reconocía ese miembro como suyo, preguntándose por que qué no era igual a su hermana y, cuando descubrió la diferencia anatómica al haberle crecido su pene, lo rechazó.

Ahora bien, de acuerdo con las teorías genéticas, Daniel porta los cromosomas XXY abriendo un panorama más grande en la cuestión de orientación sexual, dado que algunos estudios científicos demuestran que el gen que contiene la orientación sexual que tiende a la homosexualidad se encuentra en la región q28 del cromosoma X.

Sin embargo, se puede observar que a lo largo de su vida la orientación sexual hacia los hombres permaneció en la etapa de la niñez, pubertad y adolescencia, y

descubrió a la edad de 19 años que también le atraían sexualmente las mujeres, como lo veremos detalladamente en seguida.

En su niñez sentía una atracción hacia los niños, pero tenía curiosidad por conocer a las niñas. Entraba al baño de niños y a veces al de las niñas; descubrir qué hay en un baño de niñas refleja la angustia de castración, al querer saber si en verdad fueron castigadas al habérselos “cortado” por desobedecer a sus padres.

El no reconocer la ausencia o presencia de genitales diferentes a él, en otros niños y niñas, perturbó de manera significativa a tal grado de que llegó a confundir su identidad, bien lo menciona: *“no quería abrir la caja de pandora”*.

Pudo notar cambios en su aspecto, tanto por su desarrollo puberal como en las diferencias que se hacían evidentes en comparación con otros niños y niñas de su edad.

En el trayecto de la pubertad a la adolescencia se encontraba más confundida, dado que no se sentía identificada con alguno de los dos géneros, y tampoco como persona. Se acentuó más la atracción hacia los hombres, fantaseando con su miembro sexual: el pene. Posteriormente tenía más el deseo de ser una mujer a tal punto que decidió decirle a su papá *“soy mujer”*, ya que se sentía como tal.

Experimentó la vivencia de mostrarse como mujer a través de la ropa al visitar clubes con personas de diferentes orientaciones sexuales, comúnmente tienden las personas a acercarse poco a poco, a presentarse ante la sociedad como del sexo contrario al que les fue asignado al nacer.

El objetivo de Daniel era confundir a los demás al mostrar mínimamente en su apariencia un estilo “dark” y “roquero” cubriendo su verdadera identidad, la de una mujer.

Daniel tuvo que ocultar en un principio su orientación sexual antes de que expresara de manera abierta la atracción que tenía hacia los hombres. Sus primeras relaciones sexuales las tuvo con hombres con quienes sentía que confirmaban su feminidad tomándola como objeto sexual.

La envidia que llegó a sentir por los hombres puede ser por la incapacidad que creía tener de no poder satisfacer sexualmente a las mujeres, por el hecho de no ser el hombre que una mujer esperaba socialmente, es decir, un hombre de complexión grande, fuerte, protector y con un pene.

Cuando comenzó a llevar una buena relación con su padre ella pudo descubrir que las mujeres también le atraían sexualmente, logrando establecer relaciones un poco más formales con ellas.

La inclinación sexual de Daniel indica una bisexualidad, considerando que ha tenido fantasías sexuales y experiencias afectivas y sexuales con hombres y

mujeres. Si bien, como expresó en la entrevista, ahora está en una etapa de búsqueda de un tipo de relación diferente a las anteriores, prefiere entablar una relación con una mujer, haciendo entrever periodos de tendencia sexual hacia alguno de los dos sexos.

Dicho lo anterior es necesario analizar los ideales de pareja, tanto de hombre como de mujer, que se ha formado Daniel. En su adolescencia tuvo experiencias sexuales sólo con hombres, de quienes expresa lo dolorosas que han sido, tanto física como emocionalmente, llevándolo a trazar un camino que actualmente él mismo expresa al considerar a los hombres como un capricho.

Las violaciones sexuales que vivió y sufrió también lo llevaron a formarse una creencia de que los hombres lo utilizaron y lo utilizan todavía como objeto de placer sexual, lo que causa en él ansiedad ante su presencia. No obstante su ideal de hombre, enfatiza, es que sea muy varonil, amable y fuerte; haciendo alusión a una figura muy masculina.

En el caso de las mujeres perfila el ideal de que tienen que ser muy femeninas, con sentido del humor, blancas y con el cabello largo. Rasgos que también caracterizan a Daniel físicamente. En contraste con un hombre, prefiere tener una relación más formal con una mujer, aunque manifiesta que le resulta más complicado establecerla.

Considerando la problemática en torno a la relación que mantiene con su hija, evidentemente se muestra un claro rechazo por parte de la adolescente respecto a la condición de Daniel, a pesar de que desde pequeña lo recuerda como un padre de apariencia femenina, aunque no lo reconoce todavía como una mujer.

Si se retoma el concepto de mujer que expresó Daniel en la entrevista, puede notarse la gran demarcación de cualidades físicas y emocionales que debe tener una mujer, esta imagen construida la traslada a él mismo, convirtiéndose en la mujer delgada, bella, delicada; “una modelo”, como él mismo lo expresa. En la personalidad bisexual de Daniel, el ánimo es más extenso y fuerte, ya que el arquetipo femenino se arraigó más.

Sin embargo, como diría Bordieu (2000), respecto a la dominación y poder en las diferencias biológicas, lograr encajar en el ideal de una mujer que la misma sociedad ha formado, una mujer que agrade a los demás en todos los sentidos, y mayormente en el simbolismo sexual que le atañen a la mujer; es decir, para ser una mujer se necesita tener vagina, clítoris, senos; si le falta alguna de estas partes la inclinación tiende a la masculinidad, y por ende, su valor como mujer decae o hasta se degrada.

Cabe destacar las repercusiones que Daniel tuvo en relación a los estereotipos que plasmaban de la mujer en las revistas de moda. Moldes vacíos, cuerpos perfectos e identidad confusa, fueron los elementos precisos para generarle el

deseo de llegar a ser el modelo de mujer de las típicas revistas de moda. Esto va más allá de un trastorno de imagen corporal, va más encaminado a encajar en el prototipo de una mujer.

Dicho lo anterior resulta imprescindible mencionar el posible trastorno de anorexia, puesto que para él la delgadez es sinónimo de feminidad. No obstante, desea realizarse una cirugía de feminización de rostro, pensamiento que está latente día a día.

Recordando que para la sociedad lo extraño, es decir, lo no común o lo que no cae en la “normalidad” tiende a ser inhumano y rechazado, y si tomamos esto como referencia, las mismas personas que le rodeaban esperaban que ocupara uno de los géneros, femenino o masculino.

La discordancia de sexo biológico, su género atípico y su orientación sexual causó incompreensión porque no seguía la línea normal de la sexualidad: hombre-pene, mujer-vagina, y heterosexualidad.

Por otra parte, se descarta el supuesto de Money, de que por medio de la crianza se puede determinar el género de la persona sin importar los órganos sexuales externos, ya que los padres de Daniel lo trataron de formar como un niño, a pesar de que no cumplía con los estándares de un varón biológico, no obstante la crianza a la que se le sometió, no se garantizó un comportamiento varonil.

Desde esta perspectiva, todas las observaciones señaladas con anterioridad se relacionan con la problemática de la bioética en la asignación de sexo, género y nombre que le dan a un recién nacido. En el caso de Daniel la postergación en tal decisión se debió a la confusión del pene con un clítoris, que como bien habían sugerido los médicos, era necesario esperar para ver cómo transcurría su desarrollo, y así fue que, paulatinamente, su cuerpo cambió al presentar características físicas femeninas en la pubertad.

En su caso no se hicieron los estudios pertinentes, tales como los cromosómicos, hormonales y anatómicos, para asignarle el género y el nombre. La decisión la tomó ella misma casi 20 años después, cuando descubrió que deseaba pertenecer al género femenino, y aunque anteriormente rechazó sus genitales ahora no cree necesitar la cirugía para una reconstrucción de vagina, por el hecho de afectar el placer sexual y el largo tiempo de consumo de hormonas.

Así mismo, cabe considerar que le asignaron un nombre de niño, hasta que en el año 2015 Daniel pudo cambiar oficialmente, ante el registro civil, tanto su nombre por el de Daniela como también el sexo masculino a femenino. Con dicho acontecimiento actualmente Daniela sintió finalmente que existía para los demás, que la reconocerían como una mujer y se referirían a ella con un nombre femenino.

La reasignación legal de su género es actualmente un aspecto importante para ella porque la ayuda a identificarse y reafirmarse como mujer; además, le ofrece la posibilidad de “abrirse puertas” en el área laboral.

Llegados a este punto, resulta pertinente destacar tanto el estigma social como la discriminación que vivió Daniela durante su niñez en los ámbitos escolar y familiar, aspectos que fomentaron una baja autoestima, un auto concepto negativo, bajo desempeño y deserción escolar.

Esta discriminación también repercutió en los lugares de trabajo y en la calle, ya en la etapa de la adolescencia y adultez: economía baja a causa de la dificultad para ingresar a un trabajo por su condición, trastornos alimenticios y del estado de ánimo en cierto grado, como la depresión, por las constantes ideas suicidas que tenía y también por el persistente rechazo por parte de su hija.

Para concluir este apartado, se considerará la configuración mental que Daniela tiene acerca de su cuerpo, y cómo afecta en su estado emocional, analizándola desde la perspectiva de la Gestalt desarrollada en el capítulo 3.

La percepción que tiene de sí misma es de una persona andrógina, es decir con características femeninas y masculinas; sin embargo, desearía un cuerpo que encaje con su identidad sexual: el de una mujer.

Su estabilidad emocional depende en gran parte de la inconformidad o disforia que tiene con su cuerpo, llegando a someterse a tratamientos hormonales con el fin de enfatizar características físicas femeninas, que ella misma tenía ya desde antes, esto por presentar el Síndrome de Klinefelter, que en cierta forma crea ventajas para su transición de hombre hacia una mujer como la que ella quiere ser.

La significación que le da Daniela a su cuerpo engloba el de una mujer con características muy acentuadas; como el tener pechos, caderas anchas y delgadez. Este concepto lo fue construyendo y aprendiendo a lo largo de su vida. El contacto con cada una de las partes de su cuerpo actual podría resultar beneficioso al reconocer, reconciliarse y aceptar cada una de estas como propias.

Integrar cada una de aquellas partes negadas y rechazadas posibilitaría una mejoría en la autoestima y una Gestalt conformada, lo que representaría cambios en tanto se defina a sí misma como un ser único, además descubriéndose a sí misma en el proceso gestáltico poniéndose en contacto, paralelamente, con su entorno y con ella misma.

El descubrir lo que verdaderamente se es implicaría contactar con lo que hay en el presente, dejando a un lado creencias, prejuicios y, por lo tanto, percepciones que tiene de sí misma y de los demás. El acercamiento de ella misma con su cuerpo permitiría tener contacto con su propia realidad corpórea, hasta lograr un equilibrio. Cabe aclarar que no es reconocer una enfermedad, sino reconciliarse

con sus partes que fueron fragmentadas a lo largo de una gran cantidad de experiencias en las diferentes etapas de su vida.

La figura y el fondo identificados en este caso se mostrarían de la siguiente manera. La figura representante es actualmente la posibilidad de lograr convertirse en el ideal del cuerpo femenino que se ha formado a lo largo de la vida, ya que predomina la necesidad de transición de su condición como un ser andrógino a mujer. El fondo se convierte ahora en todas aquellas necesidades no prioritarias, pero no menos importantes, como recuperar a su hija, tener un empleo y, por lo tanto, estabilidad económica y estabilidad emocional.

Quisiéramos finalizar este apartado con las siguientes citas las cuales, suponemos, sintetizan aspectos vivenciales significativos del sujeto de análisis en esta investigación.

Para Zarina (documento en Word, s/f) es imprescindible destacar el resultado de la relación entre la condición intersexual y las implicaciones psicológicas: el factor de la angustia por parte de la familia al prever la no aceptación de sus pares al compararse anatómicamente con estos, presencia de sentimientos de culpa y vergüenza, desarrollo de estados depresivos por la falta de descendencia cuando en su plan de vida se encuentra la concepción de un hijo ya que se torna difícil o imposible concebirlo. Del mismo modo presenta sentimiento de aislamiento y estigma. Extraído el 6 de octubre de 2015 de www.silmel.com.ar/docs/trabajo03.doc

Además investigaciones muestran que si hubo algún tipo de cirugía respecto a sus genitales y fue descubierta mucho tiempo después estas personas tienden a aislarse de sus compañeros y su familia, desarrollando fobias hacia los tratamientos médicos. Cuando se informa acerca de tal condición al paciente, el mismo tendrá una confusión de identidad y dudará de quién es él o ella y también como persona, es decir, presentará un vacío identificador derivado en depresión llegando a tener ideas suicidas o a consumar dicho acto. Extraído el 5 de octubre de 2015 desde <http://www.isna.org/node/34>

Conclusiones

La sexualidad es inherente al ser humano ya que desde antes del nacimiento estamos constituidos como seres sexuados. La sexualidad casi siempre se relaciona a lo erótico y abarca algo más amplio, al situarnos en este tenor hablar de sexualidad sugiere adentrarnos a varias cuestiones, una de ellas es, en primer lugar, el constructo de sexualidad, el cual se puede explicar como un tipo de experiencia que el mismo ser humano ha configurado a lo largo de la historia, y no un hecho meramente biológico.

Lo anterior quiere decir que a partir de la visualización biologicista del cuerpo la sociedad simboliza y le da un significado para su comprensión y para hacer uso de él. A partir de esto los sujetos asimilan estos productos y los reproducen de generación en generación, siendo diferentes de cultura en cultura.

La sexualidad ha sido transfigurada y asimilada de manera diferente, a tal punto de permearse en la sociedad y comprenderla de distinta manera. Es así que, llegados a este punto, surge la necesidad de insertar uno de estos productos generados en la sociedad: el género. No sin antes dejar claro el término sexo, siendo este la organización biológica del individuo, la cual engloba los cromosomas, hormonas, genitales y neuronas.

El género es una categoría social para distinguir y separar a partir de los órganos sexuales visibles dos opciones: femenino y masculino; y que simultáneamente actúan en el ser humano de modo clasificatorio. Sin embargo la naturaleza humana espera ser perfecta al demostrar que hay más de dos formas para diferenciar el cuerpo humano; personas con diferentes características a las ya conocidas; éstas representan expresiones biológicas sexuales, comúnmente llamadas hermafroditas.

Hablar de identidad de género significa, como tal, aquella experiencia meramente subjetiva, o la convicción de identificarse como hombre o como mujer, aunque puede que el sujeto no se identifique con ningún género, ya que éste no se aprende sino se descubre. Es esencial que la persona reconozca su identidad de género porque esta “es” a partir de ella y no de la corporalidad, es decir, de sus genitales.

Generalmente la identidad de género ya se ha logrado formar a partir de los 2 o 3 años de edad. La forma en que se percibe, el cómo siente y se visualiza el individuo, independientemente del cuerpo biológico con el que nació es sustancial para lograr en él o ella un equilibrio. Cabe aclarar que la identidad de género es inmodificable, se tiene que lograr una armonía entre un ajuste de lo corporal y en el papel de la sociedad para lograr una armonía en el sujeto.

Como ya se trabajó a lo largo del presente escrito, la identificación sexual tiene que ver exclusivamente con todas aquellas percepciones que se crea la persona a

partir de su sexo biológico y su grado de pertenencia al sexo, ya sea mujer u hombre. Existen diversas explicaciones sobre el desarrollo de la identificación sexual pero se puede concluir que cuando el niño o la niña observa, descubre, reconoce y acepta o rechaza la diferencia sexual respecto a los demás y de manera paralela las figuras más próximas a él o ella le muestran lo que implica ser hombre o mujer, está consolidada su identidad sexual. Las identificaciones que el infante ha construido son, en gran parte, tomadas de los padres.

Evidentemente la identidad de género y la identidad sexual están íntimamente ligadas, pero es importante diferenciar de manera muy simple y concreta estos dos términos. La primera es que la propia persona se logre colocar en uno de los dos géneros, femenino o masculino, que han sido construidos socioculturalmente, y la segunda es que la persona se reconozca como hombre o mujer conforme a la percepción de su cuerpo: masculino o femenino.

Los roles enseñados rígidamente de padres a hijos, y en general por la sociedad, crean roles esperados para los dos géneros, provocando que los niños se formen esquemas mentales también rígidos, de manera que cuando llegan a una etapa adulta estas cogniciones se vuelvan inflexibles, cuando no aceptan las diferencias en las funciones que desempeñan cada uno de los géneros. Esto implica consecuencias preocupantes a nivel psicológico, por dicha rigidez se producirían trastornos de ansiedad, trastornos de depresión, trastornos de personalidad y disforia de género.

Lo ideal sería que la experiencia simbólica que tiene cada persona, con respecto a la participación en diferentes roles fuera creando, paulatinamente, muchas masculinidades en el caso de los niños y diversas femineidades en las niñas, y no solamente una.

Por otro lado, con respecto al origen de la orientación sexual, vemos que fue considerada en una época como una anormalidad o perversión, por no tener como meta la reproducción en las relaciones entre la humanidad. En este sentido, a pesar de que hay muchas teorías al respecto, todavía no hay evidencia científica que avale una sola, así que en el origen de una orientación sexual influyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

No nos podemos mantener en una sola vía para explicar la etiología de la orientación sexual, dado que si nos basamos en el origen genético entonces la heterosexualidad sería heredada, si se argumenta que es de origen psicológico entonces las identificaciones sexuales con los padres y cercanía con cada uno de ellos se tomarían como causa principal para la orientación, y si exclusivamente nos apoyamos en la teoría de que la sociedad construye la orientación sexual bajo los modelos de enseñanza entonces cualquier sujeto desde una edad temprana podría ser configurado bajo una determinada inclinación sexual.

La orientación sexual es una condición humana que resulta controversial tanto para expertos como para la sociedad en general, no hay una respuesta correcta, sino que en cada persona se efectúa de manera distinta.

Con lo anterior, conviene aclarar que hay muchas orientaciones sexuales que se han estudiado en el ser humano a lo largo de la historia, pero la mayoría de las investigaciones se enfocan en descubrir la etiología de la homosexualidad y el lesbianismo, y pocas sobre la bisexualidad o la intersexualidad, y menos aún de la heterosexualidad, que no por ser la llamada “normal” entre la sociedad dista de ser una condición humana de la cual habría que preguntarse también el porqué de la misma, qué la define y cómo se delimita, empleando en la construcción interpretativa diferentes perspectivas de análisis.

Es necesario recalcar las formas y grados que asumen las diversas manifestaciones sexuales existentes en el ser humano, es decir, encontramos bisexualidades y no solo una, porque al reconocer en el deseo la belleza del mismo sexo o demostrarle afecto y contacto físico se cae en la bisexualidad y no necesariamente se tiene que presentar un sentimiento erótico-atrayente.

De igual modo, es importante señalar las vaguedades y confusiones, no sólo semánticas, respecto a los términos orientación y preferencia sexual, esta última significa una elección que la propia persona realiza por voluntad propia, mientras que en la orientación sexual los sujetos, por ejemplo, se asegura que no deciden ser heterosexuales, bisexuales, homosexuales, o lesbianas.

En la actual investigación se trató de esclarecer conceptos que se han vuelto un tanto disociativos y que se tornan confusos al utilizarlos en la cotidianidad, que sirven, al mismo tiempo, para comprender la relación que tienen todos estos temas con la intersexualidad y la disforia de género.

Siguiendo la misma línea de interpretación, la intersexualidad o Desorden de desarrollo sexual (DSD), nomenclatura utilizada por los médicos, ha sido considerada desde una abominación hasta un “don” a lo largo de la historia. La falta del “orden” corporal en estos sujetos arroja un saldo de angustia en la sociedad al intentar normalizar un cuerpo diferente a los demás, porque lo diferente puede provocar miedo, rechazo y ansiedad.

En el área médica actualmente es considerada una anomalía, razón por la cual dependiendo el tipo de intersexualidad que presente el recién nacido se le practica cirugía para normalizar los genitales a una temprana edad, en ocasiones sin el consentimiento de los padres y, obviamente, menos aún del menor.

Es común que al nacer un niño con un pene que mida menos de una pulgada se le extirpe, porque lo más viable es reconstruir una vagina o un clítoris y no un pene. Además, es común que los médicos confundan los genitales de los recién nacidos por ser muy difusos. Lo importante para ellos es que en el caso de los niños al

crecer tengan un buen desempeño sexual para su reproducción y, a la vez, salvaguardar su masculinidad.

La decisión que toman los médicos respecto a la práctica de cirugías invita a reflexionar sobre lo que se está llevando a cabo dentro de los hospitales de México y que actitudes están tomando cuando se presentan este tipo de casos. No hacen estudios clínicos pertinentes que abarquen una inspección minuciosa al recién nacido para conocer su configuración genética, cromosómica y gonadal. Esto resultaría de utilidad para evitar intervenciones quirúrgicas innecesarias a este tipo de personas.

Postergar la decisión sobre qué hacer y qué no en su propio cuerpo, por derecho humano, solo le concierne al individuo cuando este apto para hacerlo, y en dado caso que se requieran cirugías por cuestiones de salud, entonces se realizarán después de un análisis del caso, con la colaboración de especialistas en la materia, como médicos, endocrinólogos, pediatras, psiquiatras y psicólogos.

Cabe preguntarse cuál es la demarcación para que se clasifique a una persona como hombre o como mujer. Respecto a este cuestionamiento, en la sociedad actual, la presencia de órganos sexuales internos y externos (primarios): vagina, trompas de Falopio, ovarios, útero, clítoris, labios vaginales, etcétera, son determinantes de que una persona sea mujer. Y la presencia de pene, escroto, testículos, próstata etcétera, proporcionan elementos de juicio para que se clasifique como un hombre.

Asimismo, los caracteres sexuales secundarios como el tamaño de los senos, caderas, vello facial y púbico, cambios en la voz, etcétera, determinan si es hombre o mujer. No obstante, está sumamente arraigada la idea en el colectivo social que al carecer o presentar en un determinado grado estas características tienden a parecerse más al sexo contrario, Típicas frases que denotan creencias y prácticas culturales como “Si no tiene vagina no es mujer”, “hombre que tiene pene pequeño es vieja”, “esa chica esta plana, parece hombre”.

Por lo anterior surge un segundo cuestionamiento ¿quiénes determinan si una persona es hombre o mujer? A lo largo de la historia han sido varios los sujetos que ejercieron actos de poder al formular un juicio para dictaminar el verdadero sexo de la persona: familiares, jueces y sacerdotes tomaban la gran decisión final: es niña o niño, con las consecuentes implicaciones que de esa decisión derivan.

Sin embargo, la única persona que tiene el poder de decidir si desea pertenecer al sexo masculino o femenino, asentamos, como resultado de esta investigación, es ella misma, sin la necesidad de que otro le ponga una etiqueta o traten de normalizar su cuerpo por medio de cirugías.

Se revisó, en el devenir de esta investigación, bajo qué condiciones viven muchos de los sujetos intersexuales en algunas culturas del mundo, y la variedad de

simbolismos creados para su comprensión, aspectos que nos amplían el panorama de percepción e interpretación sobre los diferentes imaginarios sociales construidos en torno a ellas.

Suponemos que, cuando se trata de estudiar la condición psicológica emergente entre la intersexualidad y la disforia, se deben tomar en cuenta los temas trabajados a lo largo de este estudio, es decir, la orientación sexual, el grado de identificación sexual, la identidad, los roles de género y los factores psicosocioculturales. Al presentarse casos de intersexualidad conviene aclarar que se pueden manifestar niveles muy variados, razón por la que el desarrollo de la sexualidad debe ser estudiada de manera particular pero integrativa en su complejidad.

En este sentido, queremos insistir en que la transexualidad o disforia de género no es una enfermedad, es una condición existencial humana, que ocurre cuando el fenotipo de la persona, es decir, su cuerpo, no coincide con su identidad de género. Las ideas de sexo y género que se crean en la sociedad son, a menudo, erróneas y discriminatorias, fomentando que en las personas transexuales se generen inestabilidades emocionales. Aclaremos, con la evidencia de lo reportado en el caso, que una persona transexual puede practicar la heterosexualidad, la homosexualidad, el lesbianismo y la bisexualidad.

En este contexto, la influencia sociocultural puede provocar que se torne un proceso difícil y doloroso cuando una persona descubre, reconoce y rechaza su propio cuerpo, al querer mostrar frente al mundo su verdadero ser y sentir, ya que todavía existen mitos y prejuicios. La diferencia crea confusión y mal entendidos, por eso se agrede, o se toman en forma de burla, los cambios que llevan a cabo los transexuales a nivel corporal, dado que se esperan comportamientos de las personas de acuerdo al cuerpo y el género asignado.

Para ilustrar mejor estas cuestiones se pueden mencionar algunos personajes actuales famosos, los cuales mostraron abiertamente su identidad sexual ante la sociedad. Por ejemplo, el atleta Bruce Jenner actualmente es conocida como Caitlyn Jenner, el compositor Felipe Gil ahora se presenta como Felicia Garza, la hija de Cher, Chastity, ahora es llamado Chaz.

Cabe señalar que, por ejemplo, en nuestra sociedad aún se sigue utilizando la frase “que desperdicio de hombre tan guapo y quiere convertirse en mujer“, el problema no radica en la transexualidad sino en las fobias que se fomentan día a día, cuando se hacen presentes el machismo dentro de la familia, la ignorancia, los prejuicios y la discriminación por parte de diferentes sectores. De igual modo, las intervenciones de la religión, del estado y de la sociedad en general, asumen una singular influencia y delimitación cultural en cuanto a las creencias.

Una conclusión contundente es que la persona debe lograr una armonía o equilibrio en su cuerpo, que coincida con su interior, tarea que corresponde a los

especialistas en la salud mental al trabajar en las comunidades, para reeducar en la comprensión de aceptar lo diferente porque, a fin de cuentas, lo más importante es saber cómo se siente la persona y que está haciendo con ese sentimiento, ya que el ser humano se va transformando y descubriendo día a día, en diferentes épocas y para todas las culturas.

También, consideramos pertinente hacer mención de los intentos de avance, en materia del reconocimiento legal, del estado mexicano para posicionar legalmente a las personas que se sienten inconformes con su cuerpo; con la aparición de su nombre y sexo en una nueva acta de nacimiento se permite un reconocimiento personal y social, no sólo ante una institución. El ser nombradas e identificadas como realmente quieren otorga, a estas personas, nuevas posibilidades de existencia en la sociedad.

A pesar de que anteriormente era necesario hacer modificaciones corporales para asegurar que la apariencia estuviera conforme a la convicción de sentirse hombre o mujer, ahora es un derecho tener un nombre y un sexo acorde a lo que cada uno de los sujetos siente, piensa y desea, para poder actuar con mayor libertad.

Por último, y de manera muy especial, es útil mencionar lo que como psicólogos nos concierne realizar en este tipo de casos desde edades muy tempranas, para trabajar de manera conjunta con padres, niños, profesores y, en general, con el conjunto de la sociedad, para lograr una educación sexual integral, sensibilizando y fomentando al desarrollo de actitudes de respeto y conocimientos claros respecto a la sexualidad, eliminando prejuicios para evitar, valga la mención, el bullying en las escuelas a raíz de la no aceptación de las diferencias.

Con la presente investigación se contribuyó, suponemos, a la consolidación de elementos para la comprensión de la condición intersexual en relación a la disforia de género o transexualismo y, en definitiva, a que nuestra labor como psicólogos apunta hacia el acompañamiento de los procesos generados en estas personas, las cuales necesitan ser escuchadas, reconocidas y aceptadas en lo que son y como son, para que vivan una vida lo más plena posible.

Que, en esta misma perspectiva, se pueda apoyarlas en la transformación de su cuerpo, en caso de que deseen y decidan someterse a intervenciones quirúrgicas y hormonales, para que se haga bajo la supervisión de un equipo multidisciplinario, que domine en su amplitud y profundidad el tema, pero que además se encuentre libre de prejuicios.

Para finalizar, planteamos el siguiente cuestionamiento: ¿será posible que algún día las personas intersexuales con disforia de género ya no sean encasilladas bajo el término de transexuales, sino simplemente como personas, que forman parte de la diversidad sexual? Recordemos que, en algún momento de nuestra historia como humanidad la homosexualidad fue considerada como una desviación o psicopatología, y ahora, forma parte de las múltiples variabilidades sexuales.

DOCUMENTOS DE CONSULTA

- Álvarez-Gayou, J. L. (2011) *Sexoterapia integral*. Ed. El Manual Moderno, México.
- Arvelo L. (2004) *Maternidad, paternidad y género*. Revista Lasallista de Investigación, núm. 2. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18340203>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5ª Ed, Arlington, VA
- Asparkía *Investigación Feminista*. Número 10 Libro en línea
https://books.google.com.mx/books?id=1SFF3aQJ9swC&pg=PA9&dq=el+mito+de+hermafrodita&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q=el%20mito%20de%20hermafrodita&f=false
- Audesirk, T., Audesirk, G., Byers B. E. (2004) *Biología: ciencia y naturaleza*, Ed. Pearson, México
- Bajo A., J. M., Lailla V., J. M. y Xercavins M, J. (2009) *Fundamentos de ginecología* Ed. Médica Panamericana, Madrid
- Ballesteros G., A. (1998) *Narciso y el doble en la literatura fantástica victoriana*, Ed. Universidad de Castilla - La Mancha
- Bandura, A. y H. Walters R. (1974) *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Edit. Alianza
- Behrman, R., Kliegman, R. y Jenson, H. (2004) *Tratado de pediatría* Ed. Elsevier, España
- Bordignon N. A. (2005) *El desarrollo psicosocial de Erik Erikson*. Revista Lasallista de Investigación, núm. 2. www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf
- Bordieu, P. (2000) *Dominación masculina*. Ed. Anagrama. Barcelona
- Botella LL. J. y Fernández de M., A. (1998) *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*, Ed. Diaz de Santos, Madrid
- Browne, T. (2005) *Sobre errores vulgares o Pseudodoxia Epidémica*. Ed. Siruela, Madrid
- Butler, J. (2007) *El género en disputa*. Ed. Páidos. México.
http://www.bsolot.info/wp-content/uploads/2011/06/Butler_Judith-El_genero_en_disputa.pdf
- Cabral, M y Benzur, G. (2005) *Cuando digo intersex. Un dialogo introductorio a la intersexualidad*.
<http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fcpa%2Fn24%2Fn24a1>

3.pdf&ei=GE1BVZ6HLsWTsAXkloDwAg&usg=AFQjCNEleDVVNm6P3U9q4YDuQjZPAbKtBg

Carrillo S. (2005) *Estados Intersexuales. Genitales ambiguos. Revista electrónica MediSur, Vol. 3, núm. 5, p.54-58. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos Cuba.*

Cháves, N. (2009) *La homosexualidad imaginada. Vigencia y ocaso de un tabú. Ed. Maia. Barcelona*

Claninger C. Susan (2002) *Teorías de la personalidad Ed. Pearson. México*

Corona, E. (1986) *Algunas aportaciones al estudio del desarrollo sexual de la infancia. En CONAPO. La educación de la sexualidad humana. Vol. III. Individuo y sexualidad. Ed. CONAPO, México*

Crooks, R. y Baur, K. (2000) *Nuestra sexualidad Ed. Thomson, México*

Cruz N., N. (2012) *Tratado de andrología y Medicina Sexual. Ed. Editorial Médica Panamericana, Madrid*

De los Rios O., J. y De los Rios O., S. (2005) *Cirugía urología Ed. Universidad de Antioquia, Colombia*

Delgado E., I. (2007) *El descubrimiento de los cromosomas sexuales: un hito en la historia de la biología Ed. CSIC*

Denis, D. (1980) *El cuerpo enseñado. Ed. Paidós. Barcelona*

Díaz M. (2004) *Homosexualidad y género. Cuicuilco, núm. 31, (1-12)*

Dreger, A. D. (1998) *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex. Ed. Harvard University Press, Londres*

Dulitzky J. (2000) *Mujeres de Egipto y de la biblia Ed. Biblos, Buenos Aires*

Espín A., I. (2008) *Transexualidad y tutela civil de la persona. Ed. Reus, Madrid*

Espinoza, B. (2008) *Cuerpos y diversidad sexual: aportes para la igualdad y el reconocimiento, Ed. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia}*

Flores, A. (1999) *Sexo, sexualidad y sexología Ed. Lumen-Humanitas, Argentina*

Flores, J. (4 de Agosto de 2009) *Swyer: lo normal y lo patológico. La Jornada*

<http://www.jornada.unam.mx/2009/08/04/opinion/a03a1cie>

Foucault, M. (2003) *Historia de la sexualidad 2. El uso de los placeres. Ed. Siglo XXI, México*

Foucault, M (2007) *Herculine Barbin llamada Alexina B. Ed. Talasa, Madrid*

- Foucault, M (2001) *Los anormales* Ed. Akal, Madrid
- Francisco A., Ornielli C. y Fuentealba N. O. (2014) *II Conferencia sobre género y comunicación*. Libro de actas. Rompiendo los binarios del banquete de Safo. Ed. Facultad de Sevilla
- <https://books.google.com.mx/books?id=zhHdBAAAQBAJ&pg=PA5&lpg=PA5&dq=Francisco,+Ornielli+y+Fuentealba&source=bl&ots=GHHblLD2ob&sig=dig5DchybmM5-5fOO-Hihsnjnxi&hl=es-419&sa=X&ei=8nUMVeP9I4enNoWZg8gG&ved=0CB4Q6AEwAA#v=onepage&q=Francisco%2C%20Ornielli%20y%20Fuentealba&f=false>
- Franco, J. A. (2009) *Sexo y sexualidad en el siglo XXI: abordaje integral para profesionales, docentes y estudiantes*. Ed. Polemos, Buenos Aires
- Freud, S. (1905) *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora) Tres ensayos de una teoría sexual y otras obras*, Vol. VII, Ed. Amorrortu, Argentina.
- Gardner, D. G. y Shoback D. (2011) Greenspan. *Endocrinología básica y clínica*. Novena Edición, Ed. The McGraw- Hill, México
- Garrote R., D. y Palomares R., A. (2014) *Innovación en el aula ante las dificultades en el aprendizaje*, Ed. Universidad de Castilla de La Mancha
- Gómez E. y Esteva I. (2006) *Ser transexual*. Ed. Glosa, Barcelona
- Gomella, T. L., Cunningham, M. D., Eyal, F. G. (2009) *Neonatología*. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires
- Gómez Z., J. (2014) *Psicología de la sexualidad*. Ed. Alianza. Madrid
- González, A. y Castellanos, B. (1996) *Sexualidad y géneros: una reconceptualización educativa en los umbrales del tercer milenio*. Tomo 1, Ed. Cooperativa Editorial Magisterio, Colombia
- González de Alba, L. (2003) *La orientación sexual. Reflexiones sobre la bisexualidad originaria y la homosexualidad*. Ed. Paidós. México
- Gregorio, F. (2010) *Transexualidad e identificaciones primarias*. Tesina. Universidad de Belgrano.
- Guizar V., J. J. (2001) *Genética clínica. Diagnóstico y manejo de las enfermedades hereditarias*. Ed. Manual Moderno, México
- Helminiak, Daniel A. (2000) *What the Bible really says about homosexuality*. Ed. Millennium, New México
- Hernández R., M (1994) *Pediatría*, Ed. Díaz de Santos, Madrid
- Herrero, J. A. (2001) *La sociedad gay: una invisible minoría*, Ed. Foca, Madrid

Hollinger V. Gordon, J. (2002) *Edging Into the Future: Science Fiction and Contemporary Cultural Transformation* Ed. University of Pennsylvania Press, Pennsylvania

Juárez M. A. (2006) *Psicología Texto para bachilleres*. Ed. Umbral. México

Katchadourian, H. A. (1983) *La terminología del sexo y el género*. En Katchadourian, H. A (Comp.), 1983. *La sexualidad humana: un estudio corporativo de su evolución*. Ed. Fondo de Cultura Económica, México

Katchadourian, H. (2002) *La sexualidad humana. Un estudio comparativo de su evolución* Ed. Fondo de Cultura Económica, México

Kepner, J. I. (1992) *Proceso corporal*. Ed. Manual Moderno. México

Lamas, M. (2002) *Cuerpo: diferencia sexual y género* Ed. Taurus. México

Lamas, M. (2007) *Feminismo*, Ed. Taurus, México

Lamas, M. (2014) *Cuerpo, sexo y política* Ed. Océano, México

Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (2004) *Diccionario de psicoanálisis* Ed. Paidós. Buenos Aires

Laqueur, T. (1994) *La construcción de los sexos: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, Ed. Catedra, Madrid

López C., T. I. (2013) *Representaciones de género en anuncios televisivos*
<https://www.youtube.com/watch?v=53U72N6sDml>

López, H. (2011) *Margaret Mahler*

<https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB0QohAwAA&url=https%3A%2F%2Fteoriaspsicologicas2.files.wordpress.com%2F2012%2F10%2Fherminia-lc3b3pez-de-parada-mahler-margaret.pdf&ei=B4gjVZSPMoW4sAXxnoDoBw&usg=AFQjCNEIe0NyjPF9YM6Oz-v-ldENQ0M1tsg&bvm=bv.89947451,d.b2w>

Maffia, D. (2006) *Disidencia sexual e identidades sexuales genéricas*. Ed. CONAPRED. México.

Maldonado, E. (2002) *Biología molecular en medicina*. Ed. Limusa. México

Mardomingo, M. J. (1994) *Psiquiatría del niño y del adolescente* Ed. Diaz de Santos, Madrid

Mariscal, G. (1991) *Contradictory Subjects: Quevedo, Cervantes, and Seventeenth Century Spanish Culture*, Ed. Cornell University, California

- Martín, A. (2013) *Manual práctico de psicoterapia Gestalt*. Ed. Desclee de Brouwer.
- Méndez S., C. y Camargo M., C.H. (2004) *Patología humana básica aplicada a la rehabilitación*. Ed. Universidad del Rosario, Colombia
- Money, J. Ehrhardt (1972) *Man and woman: boy and girl*. The Johns Hopkins University Press
- Monroy, A. (2002) *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. Ed. Pax. México
- Navarro, M. y Stimpson C. R.(Comp) (1999) *Sexualidad, género y roles sexuales* Ed. Fondo de Cultura Económica, Argentina
- Núñez, L. (2005). *Identidades humanas: conflictos morales en la Postmodernidad*. Ed. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Madrid
- Organización Panamericana de la Salud (1995) *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud: decima revisión: CIE-10*. E.U.
- Orozco G., Ostrosky F., Salin R., Borja K., Castillo G. (2009) *Bases biológicas de la orientación sexual: un estudio de las emociones de los transexuales*. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, Vol.9, N°1, pp. 9-24
- Pallardo S., L. F. (2013) *Endocrinología clínica*. Ed. Díaz de Santos, Madrid
- Perls, F y Baumgardner, P. (1994) *Terapia Gestalt*. Ed. Pax México
- Portillo, W. y Paredes, R (2011) *Asexualidad, Volumen 12 Número 3, Instituto de Neurobiología (INB)-UNAM, Revista Digital Universitaria*
<http://www.revista.unam.mx/vol.12/num/art28/index.html>
- Precht R. D. (2012) *Amor: Un sentimiento desordenado*. Ed. Siruela
- Real Academia Española (2012) *Diccionario de la Lengua Española (22.ª Ed.)*
<http://lema.rae.es/drae/?val=mujer>
- Riquelme, M. (2010) *Recorrido histórico acerca del Transexualismo y la lucha por la Despatologización de las Identidades Trans*. Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad, Chile
- Rocha, T. (2009) *Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva Psico-socio-cultural: un recorrido conceptual*. Revista Interamericana de Psicología, vol. 43, núm. 2, 250-259
- Ruse, M (1989) *La homosexualidad* Ed. Cátedra, Madrid

Sarason, I. y Sarason B. (2006) *Psicopatología: psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*, Ed. Pearson, México

Shibley H., J., DeLamater, D. J., (2006) *Sexualidad humana*, Ed. McGraw-Hill. México

Shibley J. (1995) *Psicología de la mujer: la otra mitad de la experiencia humana*. Ed. Morata. Madrid

Spargo, T. (2004) *Foucault y la teoría de queer*. Ed. Gedisa. Barcelona.

Stevens, J. O. (1976) *El darse cuenta. Sentir, imaginar, vivenciar*. Ed. Cuatro vientos. Chile

Téllez A. y Verdú A. D. (2011) *El significado de la masculinidad para el análisis social. Revista Nuevas Tendencias de Antropología, núm. 2. Recuperado el 19 de marzo de 2015*

Tinat, K. (2011) *La herencia Beauvoir: reflexiones críticas y personales acerca de su vida y obra*. Ed. El colegio de México A.C. México

Uribe R., F. L. y Rango R., M. E. (2006) *Cirugía pediátrica* Ed. Universidad de Antioquia, Colombia

Vázquez, F. y Moreno, A. (1997) *Sexo y razón. Una genealogía de la moral sexual en España (Siglo XVI-XX)* Ed. Akal, Madrid

Villamarzo, P. F. (1999) *Origen de la sexualidad adulta. Enfoque psicodinámico* Ed. Amarú, Salamanca

Wein, A. J., Kavoussi, L. R., M.D., Novick, A. C., Partin, A. W., M.D.(2009) *Campbell- Walsh Urología*. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires

Yen, S. S. C., Saffe, R. B., y Barbieri, R. L. (2001) *Endocrinología de la reproducción: fisiología, fisiopatología y manejo clínico*, Ed. Médica Panamericana, Argentina

Zinker, J. (2003) *Proceso creativo en la terapia gestáltica*. Ed. Paidós. México

OTRAS FUENTES

<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>

<http://www.elsigma.com/filosofia/la-sexualidad-femenina-en-la-primera-ensenanza-de-lacan/12486>

Figura. 1 Modelo de la preferencia de género de Alvarez- Gayou. (Álvarez- Gayou, 2011, p. 22)

Imagen 2. De la destrucción de Sodoma y Gomorra
<http://agapeenlaradio.globered.com/categoria.asp?idcat=188>

Imagen 3. Del Barco, M. (2013) ¡Auxilio mi hijo juega con muñecas, extraída el 14 de abril de 2015. Extraída en <http://www.mdzol.com/nota/501839-auxilio-mi-hijo-juega-con-munecas/>

Imagen 4 <http://dexedrina.blogspot.mx/2010/05/hermafrodito-y-salmacis.html>

Imagen 5 <http://www.taringa.net/posts/noticias/18063161/Modelo-androgino-elige-bando-y-pasa-a-llamarse-Andreja-Pejic.html>