



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento de Psicología Clínica Dinámica

**MALESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS TRANSEXUALES DESDE LA
PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA DINÁMICA**

(Trabajo especial de grado presentado ante la Escuela de Psicología, como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Psicología).

Tutor:

Antonio Pignatiello

Autora:

Dayana Pereira

Caracas, febrero de 2015.

Agradecimientos

A Susana, Fernando, Manuel, Francis y Kiara por compartir su historia conmigo, por ser transeúntes de un camino que invita a la reflexión, a la apertura y al respeto.

A la Fundación Reflejos de Venezuela, por permitirme participar en sus actividades y aprender de cada una de las personas que forman parte de esa hermosa familia.

A Ana Margarita y Elena, por la loable labor que desempeñan, por educar, por integrar, por crear espacios para la discusión, la reflexión y el encuentro.

A mi tutor Antonio Pignatiello por enseñarme a salir de mi zona de confort, por sus aportes y compromiso con la realización de este proyecto.

A mi padre, por creer en mí, por su amor y apoyo incondicional, por sus consejos y palabras de aliento, por enseñarme que perseverar es la orden cuando de alcanzar metas se trata.

A mi abuela Olga, porque con su ternura y paciencia llena hasta los días más difíciles de calma.

A mis amigos/as por su comprensión y apoyo incondicional.

A mi novio, por su apoyo invaluable en esta última fase de mi carrera, por compartir mis sueños, éxitos y fracasos.

A todos los profesores que contribuyeron a mi formación académica, especialmente a aquellos que me enseñaron la importancia que tiene la calidad humana en una carrera como Psicología.

A todas las personas que han formado parte de mi vida, a los que ya no están conmigo, a quienes contribuyeron de alguna forma u otra a la materialización de este sueño...

Mi agradecimiento infinito.

Dedicatoria

A quienes acuden a su encuentro a pesar del sexo, a pesar del cuerpo, a pesar del reflejo en el espejo, a pesar de la rigidez del género y la mirada reprobatoria.

A quienes luchan por un mundo libre de discriminación y violencia.

A quienes construyen espacios para el encuentro y el respeto de las diferencias.

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo comprender los procesos que generan malestar psicológico en personas transexuales. La muestra estuvo constituida por tres transexuales femeninos y dos masculinos con edades comprendidas entre 21 y 38 años, quienes participaron voluntariamente en el estudio. Se partió del método cualitativo fenomenológico, los datos fueron recogidos a través de entrevistas en profundidad y observación participante. La información fue estructurada en cinco dimensiones y dieciocho categorías que contienen la experiencia de los cinco participantes y una psicóloga especialista en el área. Los resultados muestran que el malestar de las personas transexuales está asociado a la rigidez del sistema sexo-género que promueve la exclusión y discriminación de quienes no se adecúan a la norma.

Palabras claves: Transexualidad, identidad, despatologización, malestar psicológico, salud mental.

Índice de contenido

Agradecimientos	ii
Dedicatoria	iii
Resumen.....	iv
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO REFERENCIAL	3
2.1. Género.....	3
2.2. El proceso de diferenciación sexual en el ser humano.....	7
2.3. Transexualidad.....	9
2.3.1. Patologización de la transexualidad.....	10
2.3.2. Reflexiones críticas en torno a la patologización de la transexualidad.....	12
2.4. Reasignación sexual.....	14
2.5. Salud mental y malestar psicológico en personas transexuales.....	16
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
3.1. Objetivo General	22
3.2. Objetivos Específicos.....	23
4. MÉTODO	24
4.1. Enfoque de investigación.....	24
4.2. Participantes y contexto	25
4.3. Procedimiento.....	26
4.3.1. Fase de preparación.....	26
4.3.2. Recolección de datos.....	27
4.3.3. Análisis de datos	29
5. MALESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS TRANSEXUALES	30
5.1. Influencia del entorno.....	32
5.1.1 Presión social.....	32
5.1.2. Familia.....	33
5.1.3. Situación laboral	37
5.1.4. Religión	39

5.1.5. Manifestaciones de la transfobia	40
6.1. Vivencia subjetiva de la transfobia	43
6.1.1. Respuestas ante la discriminación	44
6.1.2. Percepción de la transexualidad como castigo	46
6.1.3. El suicidio como salida al dolor psíquico	48
6.1.4. Factores que promueven el rechazo social	49
7.1. Vivencia subjetiva de género	52
7.1.1. Vivencia subjetiva de la masculinidad	53
7.1.2. Vivencia subjetiva de la feminidad	55
7.1.3. Expectativas respecto a la reasignación sexual	56
8.1. Relaciones de pareja.....	57
8.1.1. Orientación sexual	57
8.1.2. Dinámica en la relación de pareja.....	58
9.1. Construcción de la identidad	60
9.1.1. Cómo es vivida en la infancia.....	60
9.1.2. Cómo es vivida en la adolescencia	62
9.1.3. Cómo es vivida en la adultez	63
9.1.4. Construirse a partir de la mirada del Otro	65
10. Fuentes de bienestar y proyecto de vida.....	68
6. CONCLUSIONES.....	71
7. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74

Índice de gráficas

Figura 1. Esquema de dimensiones.....	31
Figura 2. Esquema de la dimensión Influencia del entorno.....	32
Figura 3. Esquema de la dimensión Vivencia subjetiva de la transfobia.....	44
Figura 4. Esquema de la dimensión Vivencia subjetiva de género.....	53
Figura 5. Esquema de la dimensión Relaciones de pareja.....	57
Figura 6. Esquema de la dimensión Construcción de la Identidad.....	60

1. INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad la transexualidad es vista a través del prisma del trastorno y la desviación, ya que sólo se asume la existencia de dos géneros, el masculino y femenino, y éstos se ven de una manera rígida, dicotómica y sin un continuum entre ambos.

La persona transexual sabe que posee un sexo biológico que lo categoriza como hombre o mujer, pero se muestra incapaz de identificarse con aquellos comportamientos, actitudes y rasgos de personalidad socialmente asignados al sexo.

La imagen corporal, el cuerpo individual y social son fundamentales en la construcción de la propia identidad y en la determinación de la pertenencia a un grupo. El cuerpo es modelado y construido conforme a las exigencias y normativas de la sociedad, por lo que los transexuales tienden a sentirse permanentemente desilusionados al no adecuarse a unos códigos corporales que no cumplen.

Esta rigidez en la adscripción de los roles que se consideran socialmente adecuados conduce a que las personas que no responden a estos modelos sufran discriminaciones sociales, sientan un malestar significativo, así como confusión y dudas sobre su identidad.

El sufrimiento psicológico de los transexuales más allá de responder a una inconformidad con el propio cuerpo, responde al rechazo social por no alcanzar los estereotipos de género socialmente aceptados, por lo que recurren a la transformación anatómica con el objetivo de adaptarse a este sistema de género binario y poder así hallar un lugar en una sociedad que no admite matices.

La sociedad al concebir la transexualidad como un trastorno mental priva a estas personas de alcanzar un desarrollo pleno y satisfactorio en los distintos ámbitos de su vida, resulta pues, más fácil encapsular la realidad bajo un diagnóstico, que cuestionar un sistema que excluye y estigmatiza a quienes no se hallan en alguno de los polos de este sistema binario.

Las dificultades a las que deben hacer frente estas personas, las situaciones de exclusión, agresión y abuso a las que son sometidas y el vacío de información en torno al tema, son algunas de las razones que han motivado a realizar esta investigación, con la que se pretende comprender esta realidad desde las voces de sus propios protagonistas

con el objetivo de aportar a la formación de profesionales que a través de nuevas formas de intervención contribuyan al bienestar psicológico de estas personas, ayudando a mejorar su calidad de vida.

Tomando en consideración que la falta de información contribuye a la estigmatización, exclusión e invisibilización, resulta necesario profundizar en esta área de estudio, con el fin de promover la aceptación, el respeto y la tolerancia hacia este grupo de personas que han sido privadas de los derechos que les corresponden por su condición humana pero que le han sido negados por no adaptarse al sistema normativo de género.

2. MARCO REFERENCIAL

Este apartado tiene como objetivo contextualizar el problema de estudio a través de un marco conceptual, para ello se revisarán en detalle las definiciones de género y transexualidad, el proceso de diferenciación sexual, la patologización de la transexualidad y reflexiones críticas en torno a ella, la importancia que tiene la reasignación sexual en este proceso de *transformación* y finalmente, se revisarán algunos conceptos y posturas en torno a la salud mental y el sufrimiento psicológico en personas transexuales.

2.1. Género.

Para la teoría feminista y para los estudios de mujeres el género implica una categoría de análisis que refiere a la construcción social de roles, prácticas, actitudes y disposiciones corporales femeninas y masculinas que, tomando como base las diferencias anatómicas, adquiere forma mediante el gradual proceso de educación y socialización dentro de determinados patrones socioculturales. Dicho de otra forma, existen procesos culturales mediante los cuales se llega a ser hombre o mujer que varían histórica y transculturalmente (Lamas, 1955; Ortner y Whitehead, 1981 c.p. Gómez, 2009).

Butler (2007) afirma que el género no es exactamente lo que uno “es” ni precisamente lo que uno “tiene”, sino el aparato mediante el cual tienen lugar la producción y la normalización de lo masculino y lo femenino, junto con las formas intersticiales hormonal, cromosómica, psíquica y performativa que el género asume.

Stoller (1968 c.p. Burin y Dio Bleichmar, 1996) esclarece la diferencia entre sexo y género explicando que, el primero se refiere a la diferencia biológica, mientras que el segundo guarda relación con los significados que cada sociedad atribuye a esa diferenciación.

Hombres y mujeres vivimos y coexistimos en una compleja red sexo/género dentro de la cual se construye el sentido que cada cual se forma de sí mismo en interacción con los otros/as y con el mundo, es decir, forja su identidad personal. Proceso por demás complejo, pues, la identidad se mueve en un continuo de interrelaciones biológicas, psicológicas, socioculturales e históricas, donde intervienen: la dimensión

subjetiva, referida a las vivencias y procesos psicológicos de construcción del yo como individuo, la cual se convierte en intersubjetividad, porque la experiencia de sí (mismidad) cobra sentido en interacción con el mundo de los otros (alteridad) interviniendo de modo significativo; la dimensión sociocultural, que establece, dicta, trasmite, impone, reproduce y legitima normas y pautas de comportamiento, creencias, valores y estereotipos que se asignan, atribuyen y esperan socialmente en un determinado contexto sociohistórico, que lo hace abierto y contingente según la dinámica misma de la experiencia social humana (Cabral y García, 2005).

Para Parson (1968, c.p. Rocha y Díaz, 2012) la identidad es un sistema central de significados de una personalidad individual, que orienta de manera normativa y da sentido a la acción de las personas. Bajo esta perspectiva, dichos significados no son meras contrucciones arbitrarias definidas por la persona, sino que surge en relación estrecha de valores, normas y códigos culturales que son generalizados y compartidos por un sistema social. Es decir, la definición que una persona hace de sí misma, se deriva no sólo de su interacción cotidiana, de cómo se observa y cómo actúa, sino también de todos los aspectos que cultural y socialmente internaliza en torno a su “yo”. De este modo, identificarse como hombre o como mujer es algo más que el mero reconocimiento de una serie de características biológicas, involucra adjudicarse rasgos y aspectos que socialmente son valorados y promovidos.

Los modos de pensar, sentir y comportarse de ambos géneros, más que tener una base biológica e invariable, se apoyan en construcciones sociales que aluden a características culturales y psicológicas asignadas de manera diferenciada a hombres y mujeres. Es por medio de tal asignación, y mediante la socialización temprana, que unas y otros incorporan ciertas pautas de configuración psíquica y social que hacen posible el establecimiento de la feminidad y la masculinidad. Desde este criterio, el género puede definirse como “la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y varones” (Burin y cols, 1996, p. 64).

Conceptos como travestismo, transexualismo, homosexualidad deben ser comprendidos en relación con los conceptos género, cuerpo y sexo dado el papel

fundamental que juega el cuerpo en el proceso de adquisición de la identidad genérica (Kogan, 1993).

Wittig (1990 c.p. Kogan, 1993) sugiere una teoría en la cual el cuerpo se convierte en el locus corpóreo de significados culturales tanto recibidos como innovados.

Llegar a ser género es un proceso, impulsivo, aunque cuidadoso, de interpretar una realidad cultural cargada de sanciones, tabúes y prescripciones. La elección de asumir un determinado tipo de cuerpo, vivir o vestir el propio cuerpo de determinada manera, implica un mundo de estilos corpóreos ya establecidos. Elegir un género es interpretar las normas de género recibidas de un modo tal que las organiza de nuevo. Siendo menos que un acto de creación radical, el género es un proyecto tácito para renovar una historia cultural en los términos corpóreos de uno (Butler, 1990 p. 198 c.p. Kogan, 1993).

La identidad sexual como estructura que funda el proceso identitario es atravesada por la socialización diferencial, es así como el sexo al socializarse deviene género (Cabral y cols, 2005).

De esta forma, la identidad sexual socializada en imbricación con el rol de género, al ser internalizada y asumida a través de mediadores cognitivos (representaciones sociosimbólicas) afectivos y motivacionales (sentimientos, deseos, actitudes, intenciones) así como mediante mecanismos de aprendizaje social (observación, modelamiento, imitación, reforzamiento, identificación) deviene en identidad de género (Cabral y cols, 2005).

“...así, el sentimiento íntimo, personal de ser sexuado, se recrea y expresa socialmente a través del rol de género, atendiendo a las expectativas y exigencias que para su sexo elabora y reproduce su contexto social. El rol de género íntimamente asociado a la identidad genérica y a la personalidad en su totalidad, es un fenómeno psicológico que expresa la forma particular, propia de cada persona de interpretar y resignificar los patrones sexuales sociales” (González y Castellanos, 1996, p. 95 c.p. Cabral y cols, 2005).

La identidad, es por tanto, un proceso abierto a las transformaciones y opciones, según el estilo cognitivo que la persona ha internalizado para interpretar y resignificar sus experiencias (Cabral y cols, 2005).

Como afirma Lagarde (1993 c.p. Cabral y cols, 2005) la identidad se conforma por las significaciones culturales aprendidas y por las creaciones que el sujeto realiza sobre su experiencia a partir de ellas, la complejidad cultural impacta la complejidad identitaria.

La relación individuo sociedad se vivencia y expresa a través del comportamiento, de la experiencia de vida y de las prácticas sociales donde la identidad resulta un elemento clave organizador en las relaciones consigo mismo/a y con los demás, constituida primariamente con base en las diferencias sexuales, que escinde al ser humano en polaridades opuestas o “complementarias”: varón y mujer y a partir de las cuales se establecen las diferencias jerárquicas de género: masculino y femenino (Cabral y cols, 2005).

En la dimensión psicológica de la identidad, como en otros procesos de subjetivación, es de crucial importancia, comprender la interacción de los procesos psicológicos (cognitivos, motivacionales, afectivos/emocionales y conductuales) en un contexto sociohistórico que lo provea de sentido, incluso a la identidad cultural. De lo contrario, sería mutilar la integración que connota la identidad como proceso en construcción multidimensional, donde lo psicológico, si bien define la identidad en cuanto a la percepción del Yo, esta percepción depende en gran medida de la interacción con otros/as en el mundo (Cabral y cols, 2005).

La complejidad psicológica de la identidad de género sale a la superficie ante la presencia de aquellos hombres y mujeres definidos como transexuales, que sienten, piensan y, tienen la convicción de que su sexo no les pertenece, que la naturaleza se equivocó con ellos/ellas; por lo que desean cambiar de sexo y de identidad (Cabral y cols, 2005).

Estas identidades plantean importantes desafíos a la forma en que habitualmente se concibe el género y el sexo. Por lo que resulta preciso replantearse las bases que sustentan un sistema que lejos de incluir y comprender, excluye y estigmatiza a las identidades que no tienen lugar dentro de esta dicotomía sexo-genérica.

2.2. El proceso de diferenciación sexual en el ser humano.

La diferenciación en dos sexos en los mamíferos es un proceso biológico que consta de múltiples etapas desde el momento en que se produce la fecundación. Estas etapas son secuenciales, lo que quiere decir que cada paso viene determinado por el anterior. En cada fase se define cada uno de los parámetros que determinan el sexo: sexo genético, sexo gonadal, sexo hormonal, sexo genital o fenotípico, sexo cerebral, sexo de asignación o crianza y sexo psicológico (Gómez y cols, 2006).

Sexo genético: el proceso de diferenciación sexual se inicia con la unión del gameto femenino (óvulo) y masculino (espermatozoide). Estos gametos a diferencia de otras células del organismo sólo tienen un cromosoma sexual (X o Y). Al óvulo le corresponde siempre un cromosoma X y al espermatozoide puede corresponderle un gameto X o Y. La unión de estos gametos dará origen al cigoto, dando lugar al primer nivel de diferenciación sexual, el sexo cromosómico o genético: 46XX cigoto femenino o 46 XY cigoto masculino.

Sexo gonadal: hace alusión a la aparición de las gónadas sexuales, es decir, la aparición de ovarios en la mujer y testículos en el hombre.

Sexo hormonal: las gónadas serán las responsables de distintas secreciones hormonales, los testículos segregarán testosterona y los ovarios segregarán principalmente estrógeno.

Sexo genital: hasta la 7^a,8^a semana de gestación el embrión no ha iniciado el desarrollo de los genitales. En su lugar solo existen estructuras indiferenciadas llamadas conductos de Müller y de Wolff (a partir de los que se formarán los genitales internos) y el seno urogenital y tubérculo genital (punto a partir del cual se diferenciarán los genitales externos).

La presencia de testículos y la acción de sus hormonas determina la diferenciación de los conductos de Wolff hacia genitales internos masculinos, y la regresión de los conductos müllerianos. La testosterona induce también el desarrollo de los genitales externos masculinos.

En ausencia de testículo y sus hormonas, estas estructuras dan lugar a la aparición de genitales femeninos.

Sexo cerebral: durante el final del primer trimestre del embarazo las hormonas sexuales producen una serie de efectos irreversibles sobre la estructura cerebral, que condicionarán probablemente la identidad y el comportamiento sexual del individuo a lo largo de su vida. Sin embargo, la diferenciación sexual del cerebro no es inherentemente femenina o masculina, sino que existen grados de masculinidad o feminidad en función de una exposición mayor o menor a los esteroides gonadales.

Sexo de asignación o de crianza: cuando el niño nace, tras el examen de los genitales externos se le asigna un sexo. Éste determina en los padres una serie de expectativas derivadas de los estereotipos de género. Educándolos en dirección al rol de género determinado por su sexo biológico.

Sexo psicológico: entre los 3 y 4 años de edad, los niños/as ya son capaces de identificarse como niños y niñas.

Sexo fenotípico: en la pubertad, el estatus hormonal interviene en la maduración sexual y en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (Gómez y cols, 2006).

Gómez y cols (2006) plantean tres hipótesis que han sido hegemónicas para explicar las causas de la transexualidad: la psicosocial, la biológica y la mixta.

La primera, sostiene que en base a la apariencia de los genitales se establece el “sexo de asignación”. Determinando éste las conductas y expectativas que tendrán lugar en el entorno del recién nacido, que refuerzan la identificación “apropiada”. De acuerdo con esta hipótesis, la transexualidad es un “inadecuado modelo de aprendizaje” debido a la ausencia del refuerzo de conductas del rol sexual, o una interpretación errónea de esta información (Missé y Coll-Planas, 2010).

La hipótesis biológica, por su parte, entiende la transexualidad como una alteración del proceso de diferenciación sexual del cerebro que se produciría durante la gestación. La alteración no tendría que ver con una disfunción cerebral, sino con la desarmonía entre la diferenciación sexual de las primeras etapas (sexo cromosómico, gonadal, hormonal y genital) y la posterior diferenciación sexual del cerebro (Missé y cols, 2010).

Finalmente, se encuentra la hipótesis mixta, según la cual la transexualidad es producto de una compleja interacción entre factores biológicos y ambientales que actúan tanto antes como después del nacimiento y se inscriben en lo biológico.

2.3. Transexualidad.

La transexualidad es un término producido por la medicina norteamericana en la década de los 50, pensado para categorizar y etiquetar las trayectorias vitales de aquellas personas que han nacido con un cuerpo de hombre pero viven en femenino y las personas que han nacido con un cuerpo de mujer pero viven en masculino.

Debido a ello en Estados Unidos y en Europa, la información que circula sobre transexualidad está constantemente enmarcada en el discurso científico-médico de la enfermedad, del sufrimiento y sin duda del tratamiento y del cuidado.

La transexualidad se manifiesta típicamente por una identificación intensa y persistente con el otro sexo, experimentando un sentimiento de inadecuación con el sexo asignado, y por un deseo permanente de vestir, vivir y ser tratado como miembro del otro sexo (Gómez y cols, 2006).

En algunas clasificaciones psiquiátricas, la transexualidad es denominada disforia de identidad de género, pero en la entidad clínica se conoce como trastorno de identidad de género. La disforia se presenta solo cuando hay un malestar significativo por la manera como se luce, además de enfatizar en que la persona tiene una afectación anímica, consecuencia de la incongruencia entre su anatomía y su identidad de género (Salin, 2007).

El Grupo de Trabajo sobre Trastornos de Identidad de Género ofrece una definición más amplia de la transexualidad, la cual merece ser rescatada por su carácter despatologizador:

Los y las transexuales tienen la convicción de pertenecer al sexo opuesto al que nacieron, con una insatisfacción mantenida por sus propios caracteres sexuales primarios y secundarios, con un profundo sentido de rechazo y un deseo manifiesto de cambiarlos médica y quirúrgicamente. Desde la infancia su identidad mental es distinta a su fenotipo genital. Son mujeres que se sienten "atrapadas" en cuerpos de hombre, y hombres que se sienten "atrapados" en cuerpos de mujer; sin trastornos psiquiátricos graves que distorsionen la

percepción de la realidad, que necesitan ser aceptados social y legalmente en el género elegido (Arribas, 2008).

2.3.1. Patologización de la transexualidad.

La noción de transexualidad aparece en el discurso psiquiátrico posterior a la Segunda Guerra Mundial, separándose de la inversión, homosexualidad, travestismo y hermafroditismo. El término transexualidad designa y aísla una categoría nosográfica basada en la descripción de un síndrome, siendo reconocida a partir de ese momento en las nomenclaturas oficiales: el Manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Muerte de la Organización Mundial de la Salud y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) (Mercader, 1997).

Esta descripción evidencia dos elementos mayores: la convicción que posee un individuo de que su cuerpo y su sexo no se corresponden con lo que él considera su sexo real y la consecutiva demanda de cambio de sexo, demanda dirigida al cuerpo médico y al aparato jurídico o, a veces, vivida en el silencio y el secreto, a través del disimulo cotidiano y el intento por de pasar por un miembro del otro sexo en todas las circunstancias de la vida (Mercader, 1997).

Para muchos autores el transexualismo preexiste a su definición, por lo tanto, sería posible buscar en la historia las huellas de esta realidad y reinterpretarla a la luz de los conceptos actuales. De este modo, el transexualismo se presenta como un fenómeno eterno y también, en cierta medida, transcultural, puesto que el deseo de cambiar de sexo, el sentimiento de no sentirse cómodo en su cuerpo e inclusive, de pertenecer, en el plano de la idea que cada uno se hace de uno mismo, al sexo opuesto, existió siempre y en todas partes en la especie humana. Sin embargo, el síndrome transexual que conocemos hoy solo existe en su forma actual en la medida en que se conceptualiza como tal (Mercader, 1997).

Actualmente los manuales de enfermedades mentales DSM-IV-R (elaborado por la American Psychiatric Association- APA) y CIE-10 (de la Organización Mundial de la Salud-OMS) la recogen bajo el nombre de “trastorno de la identidad sexual o disforia de género” o de “desordenes de la identidad de género” respectivamente.

El CIE-10 define transexualismo como el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio, y de deseo de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo preferido. Como criterio diagnóstico, la identidad transexual debe haber estado presente constantemente por lo menos durante dos años, y no ser síntoma de otro trastorno mental, como esquizofrenia, o acompañar a cualquier anomalía intersexual, genética o de los cromosomas sexuales (CIE-10, 1993).

Por su parte, el DSM-IV contempla la transexualidad como Trastorno de Identidad Sexual, definido por los siguientes criterios:

A. Identificación acusada y persistente con el otro sexo (no sólo el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales).

En los niños el trastorno se manifiesta por cuatro o más de los siguientes rasgos:

1. Deseos repetidos de ser, o insistencia en que uno es, del otro sexo.
2. En los niños, preferencia por el transvestismo o por simular vestimenta femenina; en las niñas, insistencia en llevar puesta solamente ropa masculina.
3. Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.
4. Deseo intenso de participar en los juegos y en los pasatiempos propios del otro sexo.
5. Preferencia marcada por compañeros del otro sexo.

En los adolescentes y adultos la alteración se manifiesta por síntomas tales como un deseo firme de pertenecer al otro sexo, ser considerado como del otro sexo, un deseo de vivir o ser tratado como del otro sexo o la convicción de experimentar las reacciones y las sensaciones típicas del otro sexo.

B. Malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol.

En los niños la alteración se manifiesta por cualquiera de los siguientes rasgos: En los niños sentimientos de que el pene o los testículos son horribles o van a desaparecer, de

que sería mejor no tener pene o aversión hacia los juegos violentos y rechazo a los juguetes, juegos y actividades propios de los niños; en las niñas rechazo a orinar en posición sentada, sentimientos de tener o de presentar en el futuro un pene, de no querer poseer pechos ni tener la regla o aversión acentuada hacia la ropa femenina.

En los adolescentes y en los adultos la alteración se manifiesta por síntomas como preocupación por eliminar las características sexuales primarias y secundarias (p. ej., pedir tratamiento hormonal, quirúrgico u otros procedimientos para modificar físicamente los rasgos sexuales y de esta manera parecerse al otro sexo) o creer que se ha nacido con el sexo equivocado.

C. La alteración no coexiste con una enfermedad intersexual.

D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (DSM-IV, 2003).

La catalogación de la transexualidad como un trastorno mental implica que las personas transexuales deben someterse a una evaluación psiquiátrica para acceder a un tratamiento hormonal y/o quirúrgico (Missé y cols, 2010).

El apego a estas definiciones forma parte de lo que se ha denominado patologización, esta visión médica y reduccionista de la experiencia humana, estigmatiza al individuo, llevándolo a experimentar fuertes sentimientos de inadecuación y rechazo de su condición, así como discriminación y exclusión por parte del entorno.

2.3.2. Reflexiones críticas en torno a la patologización de la transexualidad.

El sentido común, así como numerosas doctrinas científicas (Fausto-Sterling, 2006), parecen estar de acuerdo en afirmar que las diferencias entre lo masculino y lo femenino pertenecen a la naturaleza humana, que el orden binario de los sexos precede a cualquier normatividad, institución social o significado cultural (c.p. García, 2009). De este modo, la segmentación jerárquica masculino- femenino se implanta con rigidez, mediante la naturalización arbitraria de esta estructura dicotómica de género que organiza el mundo social, las cosas y los cuerpos (Bourdieu, 2000 c.p. García, 2009). Tal división,

fundada en un principio androcéntrico y naturalizado, tiene mucho que ver con la dominación que recae sobre las mujeres, las transexuales y sobre otros cuerpos y sexualidades no normativas. Sin embargo, este orden de segmentaciones jerárquicas, que trae consigo diversas formas de exclusión y violencia, ha sido fuertemente cuestionado por las mujeres y movimientos feministas.

Butler (2001 c.p. García, 2009) desarrolla el concepto de performatividad de género, con el que plantea que lo que es considerado una esencia interna del género se fabrica mediante un conjunto sostenido de actos, postulados por medio de la estilización del cuerpo basada en el género.

Uno de los objetivos fundamentales de Butler es cuestionar el esencialismo de las identidades de género “legítimas”, que se sustenta en una relación causal entre sexo, género y deseo y en una unidad metafísica de los tres (Butler, 2001 c.p. García, 2009). La coincidencia obligatoria de sexo, género y prácticas sexuales, impuesta por una matriz heterosexual que organiza los cuerpos, define cuáles son las identidades legítimas y legibles y reduce a dos las posibilidades de ser una persona coherente: mujeres, femeninas con vagina y heterosexuales, y hombres, masculinos con pene y heterosexuales. Las demás posibilidades: gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, andróginas e intersexuales aparecen como fallas o imposibilidades lógicas (García, 2009).

Sin embargo, para Butler las identidades y los actos corporales que rompen dicha coincidencia obligatoria no sólo plantean cuestionamientos al orden de género sino que son legítimas, pues la coincidencia sexo, género y deseo no es natural, sino decretada. Así, el género no es una esencia que se establece de una vez y para siempre, sino un conjunto de actos que estilizan al cuerpo y que en las prácticas otorgan la identidad. Desde esta óptica las identidades transexuales y travestis no serían manifestaciones “antinaturales”, “artificiales” o “desviadas”, sino posibilidades coherentes que rompen con el esencialismo binario del continuo sexo-género-identidad-placer (García, 2009).

La lucha contra la patologización de la transexualidad es muy reciente y ha tomado muchas ideas del movimiento antipsiquiátrico que en su momento replanteó el concepto de enfermedad mental y luchó por la eliminación de los establecimientos de internamiento psiquiátrico (Missé y cols, 2010).

Cuando se defiende la despatologización de la identidad transexual no se persigue únicamente la desclasificación del trastorno de los manuales de enfermedades mentales, se trata sobre todo de que las personas trans sean reconocidas como sujetos activos en los tratamientos médicos que puedan requerir, con capacidad para decidir por sí mismos; se trata de reivindicar la autonomía y la responsabilidad sobre sus propios cuerpos, de tomar la palabra para hablar de sus propias vidas y abrir nuevas líneas de debate y de encuentro como son analizar el origen cultural de la necesidad de modificación corporal de las personas trans y la creación de nuevos modelos de tratamiento. (Missé y cols, 2010).

2.4.Reasignación sexual.

Hurtado, Gómez y Donat (2007) han alertado sobre la ineficacia que han tenido los tratamientos desde distintas especialidades para reconciliar a la persona transexual con el sexo biológico de pertenencia. En concreto, la psicoterapia se ha mostrado ineficaz en el intento de ajustar la mente al cuerpo. En cambio el tratamiento de reasignación de género o ajustar el cuerpo a la mente, bien con hormonoterapia, con cirugía o ambas, ha demostrado ser el mejor camino para disminuir el malestar experimentado por estas personas. Sin embargo, se reconoce la importancia del acompañamiento psicoterapéutico anterior y posterior al tratamiento de hormonización e intervención quirúrgica un tratamiento psicoterapéutico, no con la intención de curar el “trastorno” sino de ayudar a la persona a sentirse mejor dentro de su nueva identidad de género.

Por sí sola, ninguna especialidad, médica o paramédica puede ofrecer al paciente transexual un tratamiento que cumpla con las exigencias de la medicina contemporánea sin las aportaciones de otras disciplinas. Por tal motivo, resulta necesario un abordaje multidisciplinario en que él se hallen: psiquiatras, psicólogos, endocrinos, cirujanos plásticos, urólogo, ginecólogo, por citar solo algunos (Becerra, 2003).

Durante el proceso de reasignación de sexo se sigue un protocolo, el paciente transexual es atendido por los diversos especialistas, normalmente en el orden anteriormente descrito. Corresponde al psiquiatra junto al psicólogo clarificar el diagnóstico y guiar al paciente durante el tratamiento. Cuando el paciente transexual ha pasado la primera fase de diagnóstico, se le remite al endocrinólogo para la terapia

hormonal, en la que se llevara a cabo el bloqueo de las propias hormonas antes de recibir las hormonas del sexo opuesto (Becerra, 2003).

La terapia quirúrgica sólo se contempla después de dos años de terapia hormonal, durante la cual el paciente tiene que superar el test de la vida real: debe vivir en el papel del sexo opuesto en su propia vida personal y profesional (Becerra, 2003).

Vendrell (2009) problematiza el tema de la reasignación sexual como una forma de responder a una política asimilacionista y heterosexista, legitimando así este sistema binario. Sin embargo, comprende que resulta más viable para una persona que sufre adaptarse a este sistema de creencias que cambiarlo.

Cuando el transexual acepta someterse a un proceso de diagnóstico para conseguir financiamiento para su transformación corporal, en el fondo abandona su capacidad de libre elección en manos de los aparatos médico-legal. Con esto no solo perjudica a los disidentes sexuales que no están dispuestos a entrar en el mismo juego, sino que afianza el heterosexismo social y el orden de género vigente (Vendrell, 2009).

Se habla de un orden de género, pero los transexuales lo que quieren es cambiar su “sexo”. Los transexuales, en realidad, por medio de la transformación anatómica lo que pretenden es cambiar de género. Lo que ocurre es que en la cultura contemporánea el género se lee a través del sexo, es decir, a través del cuerpo (Vendrell, 2009).

La opción “correctora” es una que cabe dentro de la alternativa política asimilacionista y heterosexista: “Mi cuerpo está equivocado, luego debe ser corregido”. “Mi cuerpo debe corresponderse con mi sexo verdadero, al igual que mi nombre”. Al final todo: nombre, cuerpo, sexo, proclama la verdad del sujeto, que no es otra que la de su género, en consonancia con el orden de género establecido (Vendrell, 2009).

Resulta evidente que un o una transexual convencido/a de hallarse encerrado en el cuerpo equivocado, es una persona que sufre. Por lo tanto, es comprensible que busque una salida a su sufrimiento y que ponga por delante la resolución de su problema antes que la lucha por el cambio social (Vendrell, 2009).

2.5. Salud mental y malestar psicológico en personas transexuales.

La salud mental implica el desarrollo de estilos de vida y de características personales, interpersonales, sociales y laborales que apuntan a una idea integrada de bienestar biopsicosocial (Mebarak, De Castro, Salamanca y Quintero, 2009).

El bienestar psicológico es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. El bienestar posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo cognitivo, de lo valorativo; ambos estrechamente vinculados entre sí y muy influidos por la personalidad como sistema de interacciones complejas (Mebarak y cols, 2009).

Pacheco (2005 c.p. Mebarak y cols, 2009) señala algunas de las características que poseen las personas mentalmente sanas:

- Están satisfechas consigo mismas. No están abrumadas por sus propias emociones. Pueden aceptar las decepciones de la vida sin alterarse dramáticamente. Tienen una actitud tolerante hacia sí mismos y hacia los demás.
- Se sienten bien con los demás. Son capaces de amar y tener en consideración los intereses de los demás. Sus relaciones personales son satisfactorias y duraderas. Son capaces de confiar en los demás y están abiertos experiencialmente a que los otros confían en ellos.
- Son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta. Aceptan sus responsabilidades ante los problemas que se presentan. Modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan a él cuando es necesario. Planifican el presente de cara al futuro, al que enfrentan en lugar de evadirlo a pesar del temor que puedan sentir.

Por su parte, Meler (c.p. Burin y cols, 1996) reconoce que el establecimiento de criterios de salud mental y de trastorno emocional depende de la tensión existente entre la reproducción y la innovación social según la cual se espera que cada quien se comporte acorde a las prescripciones vigentes para su género y generación. Así como el rescate de lo psicopatológico resulta necesario como indicador de la diferencia entre estilos

personales, que pueden eventualmente generar padecimiento subjetivo en el self, la referencia a la flexibilidad y la potencialidad creativa resulta insoslayable como indicador de salud mental.

Una de los principales causas universalmente descritas como factor que afecta fuertemente la salud mental de las personas trans es el estigma asociado a la variación y no conformidad de género. En las culturas patriarcales, en las que la masculinidad es considerada de “alto valor”, las personas que se atreven a traspasar los límites de género tienden a ser vistas con desprecio, dando lugar al rechazo familiar, el acoso y la deserción escolar, la discriminación laboral, la falta de oportunidades y la exclusión social que tienen efectos graves en la salud y el bienestar de estas personas (Kulick, 1998; Loehr, 2007; Prieur, 1998 c.p. Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2011).

La salud mental es una preocupación importante entre la población trans (OPS, 2011). La ansiedad y la depresión, incluyendo los pensamientos e intentos suicidas, son frecuentes, y se asocian con el estigma y la discriminación. Se ha demostrado que el apoyo familiar y entre pares, junto con el orgullo por su identidad, pueden reducir el impacto negativo del estigma y la discriminación sobre la salud mental de las personas trans (Bockting, 2005 c.p. OPS, 2011). Sin embargo, se ha demostrado que las personas trans experimentan los niveles más bajos de apoyo de la familia y sus pares en comparación con otros segmentos de la población LGBT (Bockting, 2005 c.p. OPS, 2011). Por lo tanto, una evaluación de salud mental es crucial, con especial énfasis en cómo la persona trans ha enfrentado el estigma social asociado a la no conformidad de género.

En este sentido, Hurtado (2007) realizó un análisis sobre si existía una psicopatología consustancial al propio trastorno de identidad de género o, si más bien, se trataba de una reacción emocional a las circunstancias sociales adversas a las que se ven sometidas estas personas, encontrándose una baja frecuencia de patología mental asociada y perfiles normales de personalidad pero con altos niveles de estrés consecuencia del proceso de decisión y tiempo de espera para poder iniciar el tratamiento de reasignación.

Missé y cols. (2010) señalan que es el rechazo del entorno lo que provoca el sufrimiento de las personas trans y hasta les impulsa a querer modificar sus cuerpos con

el fin de tratar de encajar en el modelo normativo de género. En un entorno menos transfóbico y sexista, un hombre femenino y una mujer masculina podrán sentirse reconocidos y deseados, por lo que tendrán mejores condiciones para aceptar sus cuerpos.

Comprender el sufrimiento inherente a la condición transexual supone no tener en cuenta el efecto de la transfobia y de las rígidas normas de género en el padecimiento de las personas trans. Por el contrario, considerar que es producto del rechazo social resulta contradictorio con la definición de trastorno propuesta por el DSM-IV, pues ésta excluye los conflictos procedentes de la tensión entre individuo y sociedad (Missé y cols, 2010).

En la presente investigación se parte de una aproximación desde la psicología clínica entendida como:

El campo de la psicología que integra ciencia, teoría y práctica para entender, predecir y aliviar el desequilibrio, la invalidez y la incomodidad; promoviendo la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal. La psicología clínica está enfocada en los aspectos intelectuales, emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través de la existencia en las diferentes culturas, y en todos los niveles socio-económicos (APA c.p. Cullari, 2001 p.2).

Desde el punto de vista psicodinámico el paciente que es sometido a una exploración muestra su visión de él mismo, y en ella pueden distinguirse dos niveles: uno que es advertido por el paciente, del que es consciente, y otro que es inadvertido, del que el paciente no tiene conciencia. De los diferentes medios a través de los cuales el paciente presenta su información, Lledó (2009) destaca:

- Los síntomas: que sirven fundamentalmente a la expresión del conflicto.
- El estilo o forma de vida que informa acerca del grado de autonomía y de individuación que ha sido capaz de desarrollar el sujeto.
- Las actitudes y formas de comunicación que serían la expresión de las pautas relacionales que ha adoptado el sujeto para conseguir establecer una adecuada distancia con el objeto y estructurar así su específico estilo de vida.

Los síntomas constituyen la vía preferente para la expresión de la patología, que aparece como una disparidad, como una desviación de las pautas comunes y como una falta de adaptación a un determinado medio. Este concepto de enfermedad o de patología,

ligado a la presentación de síntomas y como desviación de una pauta común, sigue siendo el más comúnmente empleado, incluso en el ámbito de la salud mental, pese a que conlleva una serie de errores (Lledó, 2009).

Si se observa desde una perspectiva psicodinámica, el síntoma siempre tiene una significación y es entendido como un compromiso entre la pulsión y la defensa, es decir, como el medio de permitir una cierta realización simbólica del deseo, sin entrar en conflicto con la realidad. El síntoma es expresivo por una parte de la pulsión que está en su origen pero también de la defensa que se le opone y lo moldea, en función de la capacidad de síntesis del Yo (Lledó, 2009).

Esclarecido esto, conviene establecer una correcta valoración del síntoma, entendiendo que no tiene por qué ser necesariamente una expresión de patología, de la misma manera que su ausencia tampoco es necesariamente indicadora de salud. El síntoma es, como se explicó anteriormente la expresión de una situación de conflicto.

En la valoración de la información que nos aporta el paciente, tenemos que servirnos no solamente del material advertido, sino también del inadvertido, llevando a cabo una continua contrastación entre ambos niveles, y teniendo muy presente que lo conocido puede estar totalmente falseado, precisamente para ocultar su verdadera significación y finalidad. Entre otras, puede aparecer el falseamiento a través de las siguientes vías:

- La supresión consciente e intencionada de situaciones o material.
- El encubrimiento mediante formaciones reactivas, cuyo objetivo es presentar la parte opuesta a la que verdaderamente se siente.
- El planteamiento intelectual de las vivencias, como medio de bloqueo de la significación dramática e individual.
- El desplazamiento de las cargas emocionales hacia otras áreas, no auténticamente conflictivas (cuerpo, relaciones interpersonales, pensamiento).

Entender el malestar como un no desarrollo de las potencialidades y de la capacidad de individuación del sujeto, nos lleva a una concepción de la salud, no como carencia de patología, sino como la presencia de un estado de bienestar, en el sentido de un desarrollo suficientemente válido de las capacidades del sujeto. Para poder valorar el grado de salud, es necesario entonces, preocuparnos no sólo por la sintomatología, por la

patología sino también de lo que podemos llamar el estilo de vida del sujeto, la forma en que ha dado solución a sus necesidades existenciales, ya que es un mejor indicador de las tendencias básicas del sujeto, con independencia de que estas hayan creado una situación conflictiva (Lledó, 2009).

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los orígenes de la transexualidad han sido motivo de fascinación y de fuertes polémicas desde tiempos remotos. Este fenómeno ha estado presente en diversas culturas y ha existido a lo largo del tiempo. Sin embargo, el trato que ha recibido puede ubicarse en un gradiente que va desde la tolerancia, inclusión e idolatría en algunas sociedades, hasta el rechazo y estigmatización en otras.

En la sociedad occidental la transexualidad es vista como un trastorno, ya que solo se admiten dos géneros posibles: el masculino y el femenino. El reduccionismo con el que es definida la feminidad y la masculinidad genera dificultades en la aceptación del propio cuerpo, en tanto que éste debe adaptarse a los patrones preestablecidos de lo que es ser hombre y ser mujer (Raich, 2004). Esta rigidez en la adscripción de los roles que se consideran socialmente adecuados para hombres y mujeres conduce a que las personas que no responden a estos modelos sufran discriminaciones sociales, sientan un malestar significativo, así como confusión y dudas sobre su identidad. (Gómez y Esteva, 2006).

El término “transexualidad” surge en la década de los 50 para designar a aquellas personas que han nacido con un sexo biológico que no se corresponde con su identidad sexual. Desde entonces, la información que circula sobre transexualidad, ha estado enmarcada en el discurso bio-médico de la enfermedad, del sufrimiento, del tratamiento y cuidado. Dicho modelo tiene un impacto negativo en la diversidad sexual y de género de muchas culturas.

Una mirada genealógica muestra que la psicología –en alineación con el paradigma biomédico- ha contribuido a reproducir el sistema dominante de sexo/género y consecuentemente ha promovido una perspectiva según la cual las identidades transexuales y transgénero se entienden a través del prisma de la desviación y el trastorno (Martínez, 2012).

La patologización de la transexualidad no solo genera estigmatización sino que precisa una forma de “corregir” la incongruencia existente entre el sexo y el género, especialmente en una cultura que lee el género a través del cuerpo (Vendrell, 2009). La imagen corporal y el cuerpo individual y social son fundamentales en la construcción de la propia identidad y en la determinación de la pertenencia a un grupo. Sin embargo, la

construcción de la identidad de género del otro sexo, causa a la persona transexual un profundo malestar que estará presente a lo largo de su vida (Bergero, Asiain, Gorneman, Giraldo, Lara, Esteva y Gómez, 2008).

En Venezuela, son escasas las investigaciones científicas sobre transexualidad, este vacío de información se traduce en prejuicios, rechazo, violencia y estigmatización, generando en los transexuales un malestar significativo. La comprensión errada del tema por parte de los profesionales de la salud puede tener repercusiones negativas en quienes acceden a un tratamiento médico y/o psicológico en el país, dejándolos desprovistos de una atención integral que es por demás necesaria.

Por tanto, resulta necesario contemplar la transexualidad desde diversas perspectivas, para así poder comprender el malestar que produce en estas personas la incongruencia entre su anatomía y su identidad, con todo lo que ésta implica. Es por ello, que el propósito de ésta investigación es explorar y comprender los factores que generan malestar en la persona transexual con el objetivo de aportar conocimientos que contribuyan a la despatologización de este colectivo y al planteamiento de nuevas formas de intervención psicológica.

La mejor forma de conocer la realidad de éstas personas es a través del relato de su propia experiencia, ésta es, sin embargo, una dificultad que debió superar la investigación, debido a la desconfianza que existe por parte de las personas transexuales hacia los profesionales de la salud.

Tomando en consideración el vacío teórico existente en torno al tema y el malestar psicológico producto de los múltiples factores asociados a la condición transexual dentro del sistema normativo de género surge la siguiente interrogante como punto de partida para el planteamiento del problema del presente estudio: ¿Cuáles son los procesos que generan malestar psicológico en personas transexuales?

3.1. Objetivo General

Comprender los procesos que generan malestar psicológico en las personas transexuales, a través del discurso de los participantes.

3.2. Objetivos Específicos

- Describir la vivencia subjetiva de género de los transexuales.
- Conocer los pensamientos y emociones ligados al proceso de reasignación sexual.
- Describir e interpretar cómo es vivida la reasignación sexual y las repercusiones que ésta tiene en la vida de los transexuales.
- Conocer, describir e interpretar los factores que propician el malestar psicológico en transexuales.
- Conocer, describir e interpretar las acciones que promueven el bienestar psicológico y la salud mental de las personas transexuales a través de informantes claves.

4. MÉTODO

En este capítulo se presenta una descripción detallada de todos los aspectos concernientes al enfoque y método empleado en esta investigación, tales como: características de los participantes, técnicas empleadas para la recolección de datos (entrevista en profundidad y observación participante) y los procedimientos empleados antes y durante la inmersión en campo y así como aquellos que se llevaron a cabo durante el análisis de resultados

4.1. Enfoque de investigación.

El objetivo de esta investigación es comprender los procesos que generan malestar psicológico en las personas transexuales, por lo que resulta necesario aproximarse a esta realidad a través del discurso de sus propios protagonistas.

Por tal motivo, el presente estudio utiliza un enfoque cualitativo, que busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, en otras palabras, tiene como objetivo comprender la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. El enfoque cualitativo emplea la recolección de datos sin medición numérica, se intenta reconstruir la realidad como es observada sin intenciones de probar hipótesis (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Una aproximación fenomenológica permite comprender la vivencia subjetiva de los actores. El procedimiento empleado para abordar estas realidades consiste en escuchar detalladamente muchos casos similares, describir cada uno de ellos y elaborar una estructura común que represente estas experiencias. La aproximación al fenómeno debe estar libre de hipótesis, procurando reducir la influencia de las propias teorías e ideas preconcebidas, haciendo un esfuerzo por captar la realidad tal y como se presenta (Martínez, 2006).

Desde este enfoque, el marco teórico constituye un punto de referencia para el investigador, siendo las experiencias subjetivas de los participantes las que tendrán mayor relevancia en la investigación. Por tal motivo, se realizó el análisis del discurso

a fin de identificar categorías y temas específicos que permitieran comprender la estructura psíquica vivencial.

4.2. Participantes y contexto

El procedimiento de muestreo fue dirigido e incidental ya que se escogieron casos específicos que dieran cuenta del fenómeno en estudio sin intenciones de generalizar en términos probabilísticos e incidental, puesto que algunos participantes fueron, y voluntario, puesto que los participantes respondieron activamente a la invitación a formar parte de la investigación (Hernández y cols, 2010).

La muestra está conformada por cinco participantes, tres transexuales femeninos y dos masculinos, con edades comprendidas entre 21 y 38 años.

A continuación, se presenta una breve descripción de los participantes y el contexto bajo el cual se realizaron las entrevistas:

-Susana: 21 años de edad, residiada en Caracas desde hace dos años, su familia se encuentra en el interior del país, fue contactada a través de la red social Facebook, la entrevista se realizó en un café de un centro comercial escogido por ella.

-Fernando: 24 años, estudiante universitario, residiado en Caracas, vive con su tía materna y dos primos, fue contactado en una de las tertulias realizadas en la Fundación Reflejos de Venezuela. La entrevista se realizó en la UCV por acuerdo de ambas partes.

-Manuel: 38 años de edad, residiado en Caracas, vive con su pareja y su hija, fue contactado a través de la Fundación Reflejos de Venezuela, la entrevista se realizó en su lugar de trabajo durante la hora de almuerzo.

-Francis: 28 años de edad, procedente del Edo. Táchira, labora como estilista en un centro de estética, el contacto se estableció en su lugar de trabajo, en donde, tras informarle el objetivo de la investigación accedió a participar, concertando una cita para otro día, la entrevista se realizó en su lugar de trabajo.

-Kiara: 35 años de edad, vive con sus padres, hermana y sobrinos, labora en un concesionario de autos, el contacto se estableció en un café cercano a su lugar de residencia, en donde se le preguntó si estaría dispuesta a participar en la

investigación, a lo que accedió de inmediato. La entrevista fue realizada en el café en el que se dio el primer encuentro.

Cabe destacar que al inicio de la investigación se estimaba entrevistar al menos a ocho personas, entre ellas personas que se dedicaran a la prostitución o se encontraran en situación de calle, pues al entrevistar una muestra heterogénea podría obtenerse mayor riqueza en los resultados. Para ello, se realizaron tres recorridos por la Av. Libertador a fin de entrevistar a algunas transexuales, la actitud defensiva dificultó el acercamiento, llegando incluso a realizar amenazas físicas ante la proximidad, sin embargo, en dos de los recorridos tres transexuales se mostraron dispuestas a participar en la investigación, dieron sus números de contacto para concertar cita en algún horario que no interfiriera con su trabajo, pese a la apertura y disposición que mostraron ninguna de ellas asistió a las citas acordadas.

4.3. Procedimiento

A continuación se exponen los pasos que se llevaron a cabo en las fases de preparación, recolección y análisis de datos.

4.3.1. Fase de preparación

Esta investigación surgió de una inquietud personal ante el vacío existente en torno al tema de la transexualidad en Venezuela, específicamente ante la ausencia de investigaciones que más allá de patologizar muestren un interés genuino por la vivencia de estas personas.

En una primera fase se procedió a buscar información bibliográfica nacional e internacional sobre el tema, con el objetivo de perfilar el planteamiento del problema y los objetivos de investigación.

Una vez establecidos, se procedió a la búsqueda de participantes a través de la red social Facebook, específicamente a través de portales y grupos de transexuales, se contactó por mensaje privado a tres personas de las cuales respondió solo una, el mensaje utilizado fue el siguiente:

Buenos días/tardes _____ ¿Cómo estás? Soy estudiante de Psicología de la UCV y estoy haciendo mi tesis sobre los factores que generan malestar psicológico en las personas transexuales. Me gustaría saber si existe la posibilidad de conversar contigo sobre el tema.

Gracias de antemano.

Posteriormente se entrevistó a una psicóloga especialista en el área, quien desde su experiencia ofreció información de interés acerca de la vivencia de personas transexuales en situación de calle, modelos de rehabilitación y acciones que promueven la salud mental en estas personas.

Una primera aproximación al campo tuvo lugar en una fundación que trabaja con personas pertenecientes a la comunidad LGBT, brindándole atención psicológica, médica y psiquiátrica. Asistí a las tertulias destinadas a hablar sobre temas de diversidad sexual, en donde tuve oportunidad de compartir con personas transexuales, pudiendo establecer contacto con dos transexuales masculinos que se mostraron dispuestos a participar en la investigación.

4.3.2 Recolección de datos

Una vez seleccionado el diseño de investigación apropiado y la muestra adecuada de acuerdo con el problema de estudio, la siguiente etapa consistió en recolectar los datos pertinentes sobre las variables involucradas en la investigación (Hernández, 1998). “Las técnicas tienen que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de los datos, es decir, el cómo...” “Los instrumentos representan la herramienta con la cual se va a recoger, filtrar y codificar la información, es decir, el con qué” (Hurtado, 2010; 153).

Para la presente investigación, dado su carácter fenomenológico, se consideró conveniente utilizar la observación participativa como un proceso que implica adentrarse en profundidad a situaciones sociales en un rol activo y reflexivo (Hernández y cols, 2010) esta técnica se llevó a cabo en las actividades que tienen lugar en la Fundación Reflejos de Venezuela permitiendo el contacto directo con personas transexuales en un ambiente familiar para ellos, durante la observación se

llevó un registro pormenorizado de actitudes, formas de vinculación, anécdotas, historias personales y todo aquello que formara parte del contexto en el que se hallan inmersos los participantes, generando preguntas que permitiesen catalizar procesos que suministraran datos de interés para los objetivos de la investigación.

Otra de las técnicas empleadas fue la entrevista en profundidad. Este tipo de entrevista sigue el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Lejos de asemejarse a un robot recolector de datos, el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. El rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas (Taylor & Bogdan, 1987).

Dadas las características de la investigación resultó conveniente una aproximación que permitiese a las personas transexuales hablar abiertamente de su experiencia, por lo que la entrevista abierta en profundidad constituyó una valiosa herramienta.

En el contacto previo a la entrevista se les planteó a los participantes el objetivo de la investigación, solicitándoles su autorización para que esta fuera grabada, asegurando la confidencialidad de los datos que suministren a lo largo de la misma.

Éstas entrevistas fueron realizadas bajo una única consigna: “Cuéntame de ti, me gustaría escuchar todo lo que quieras contarme acerca de tu vida”. En el transcurso de la entrevista se indagó en aspectos de interés tales como: cómo es vivida la transexualidad en la infancia y adolescencia, de qué manera repercute en los ámbitos: académico, familiar, laboral y de pareja; proyecto de vida; experiencias que generan malestar psicológico, así como actividades y prácticas que promueven la salud mental.

4.3.3 Análisis de datos

Posterior a la inmersión en campo se procedió a escuchar y transcribir las entrevistas realizadas, leyendo en reiteradas ocasiones los relatos de los participantes con el objetivo de revivir su realidad y reflexionar acerca de ella, en cada ocasión se realizaron anotaciones marginales (Martínez, 2006) sobre aquellas palabras y expresiones que tuviesen mayor valor descriptivo para de esta forma escoger los conceptos que mejor se adecuaban a la realidad expresada por los participantes. Durante esta etapa, investigadora y tutor trabajaron en paralelo a fin de comparar y unificar ideas y opiniones acerca de los diversos procesos reflejados en las entrevistas.

Una vez realizadas las anotaciones se procedió a designar categorías descriptivas a las unidades temáticas, para ello, se realizaron varias revisiones a fin de eliminar redundancias y reducir la extensión del protocolo. Posteriormente, se agrupó dentro de cada categoría los relatos de los participantes que fueran cónsonos con la misma. Obteniéndose cinco dimensiones y dieciocho categorías que engloban la información obtenida de las entrevistas y la observación participante y que, a su vez, responden a los objetivos de investigación.

El siguiente paso consistió en describir cada una de las dimensiones y categorías, tomando como referencia los relatos de los participantes, contextualizándolos y proveyéndoles sentido desde el punto de vista psicológico, pudiendo hallar en sus historias experiencias generadoras de malestar, diversas formas de afrontar la realidad y uno de los hallazgos más significativos: fuentes de bienestar, un punto que vale la pena rescatar en el campo de la salud mental.

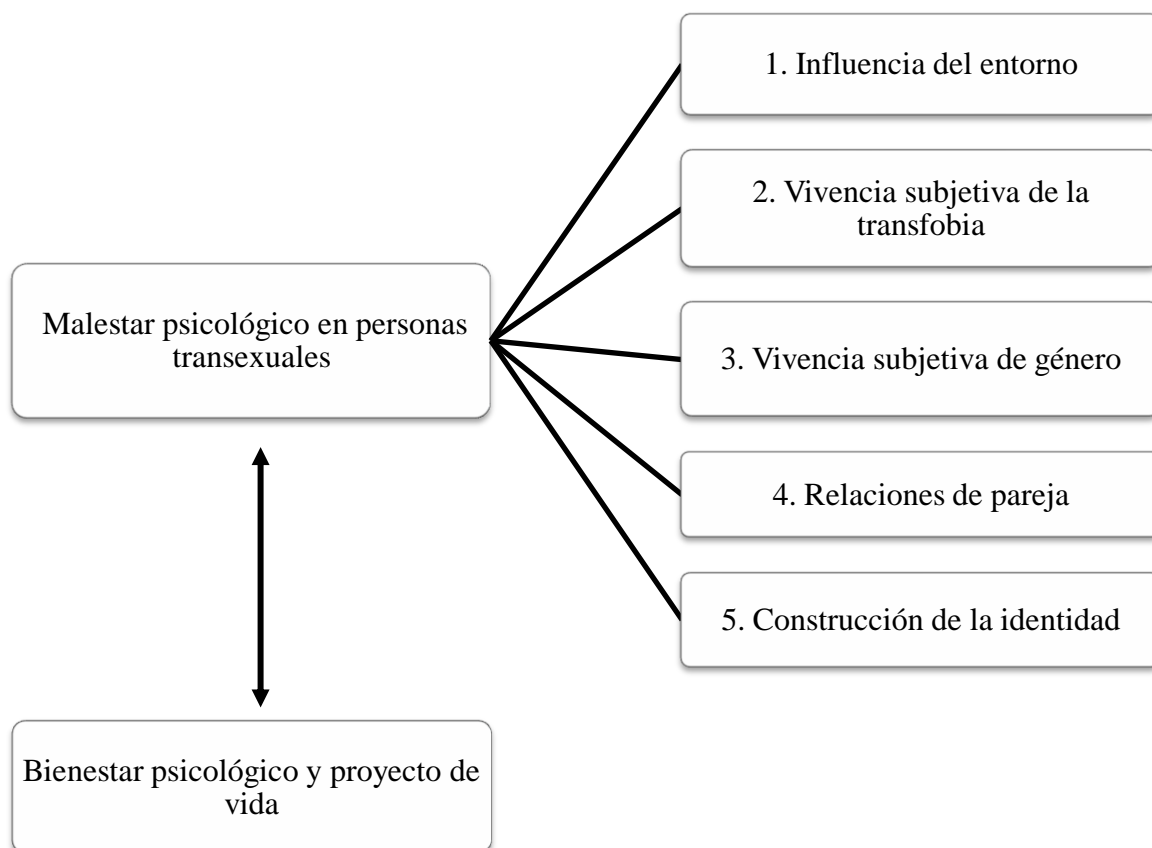
Una vez descritas las dimensiones y categorías se procedió a la discusión de los resultados a través de la contrastación teórica para finalmente integrar los hallazgos de la investigación con aportes realizados por otros autores (Martínez, 2006).

5. MALESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS TRANSEXUALES

Una vez realizada la codificación y categorización, la información obtenida a través de las 6 entrevistas y las sesiones de observación participante fue estructurada en cinco dimensiones y dieciocho categorías que contienen la experiencia de los cinco participantes y una psicóloga especialista en el área. Dichas categorías ofrecen una mirada que permite contemplar la influencia del entorno y la vivencia subjetiva de cada uno de los participantes, encontrando en ella, las fuentes de malestar y bienestar que constituyen el objeto de estudio de esta investigación. Para ello, se inicia con la influencia del entorno, tomando en consideración la presión social, la situación familiar y laboral, así como la influencia que ejerce la religión como mecanismo regulador de la conducta, esta dimensión concluye con el punto máximo alcanzado por la intolerancia: las manifestaciones de la transfobia, en donde los participantes narran las distintas formas de violencia de las que han sido objeto por ser hombres y mujeres transexuales. Seguidamente, se aborda la vivencia subjetiva de la transfobia, esta dimensión abarca los factores a los que los participantes atribuyen el rechazo social, las respuestas ante la discriminación, la transexualidad percibida como castigo y el suicidio como salida al dolor psíquico. Siguiendo los objetivos de investigación, se aborda la vivencia subjetiva de género con el fin de conocer los conceptos asociados a la masculinidad y feminidad de cada uno de los participantes, así como las expectativas que poseen con respecto a la reasignación sexual.

Las relaciones de pareja constituyen la cuarta dimensión, en la que se abordan temas como la orientación sexual y la dinámica dentro de la relación. Finalmente, se hace un recorrido por el camino de la construcción identitaria, contemplando el proceso en diferentes momentos de la vida: infancia, adolescencia y adultez, así como la importancia que tiene la mirada del otro en este proceso de construcción. El recorrido finaliza con las expectativas respecto al proyecto de vida y las fuentes de bienestar psicológico.

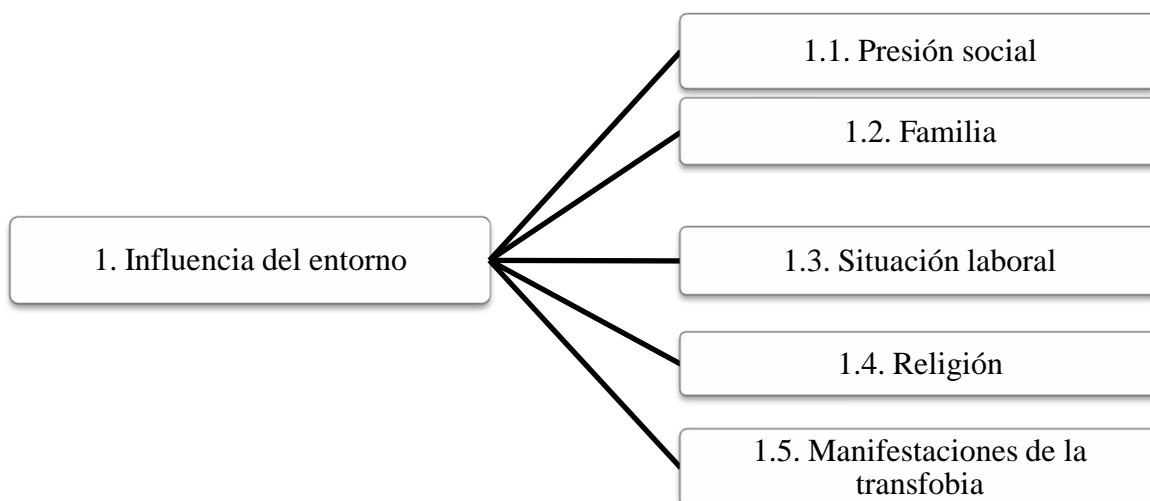
A continuación se presentan de forma esquematizada, cada una de las dimensiones y categorías que serán expuestas en detalle más adelante.

Figura 1. Esquema de dimensiones

5.1. Influencia del entorno

Esta dimensión engloba los medios a través de los cuales se ejerce presión sobre el individuo para regular su comportamiento, sociedad, religión y familia confluyen para aumentar en el sujeto el sentimiento de inadecuación física y psicológica, postergando el encuentro consigo mismo y la sensación de bienestar de la que goza quien consigue estar en armonía con el medio.

Figura 2. Esquema de la dimensión Influencia del entorno



5.1.1 Presión social

Algunos participantes relatan cómo el entorno social presiona a sus familias para que éstas a su vez regulen y normalicen su comportamiento, a través de las críticas y la burla consigue crear en ellos un sentimiento de vergüenza y culpa con el fin de hacerlos encajar en los estereotipos de género. En el caso de Fernando, puede apreciarse claramente como a través de la crítica, se le hace sentir a la madre que ha fracasado en la crianza de su hijo, aludiendo a que no supo guiarlo por el camino indicado:

“Las críticas no solo van hacia mí, no es nada más que me vieran y dijeran ahí va la marimacha porque eso es lo que me decían, sino que iban hacia mi mamá también, o sea, la tipa crió una marimacha que bolas no supo encaminar a su hija y tal”. (Fernando, p. 2)

Por su parte, la hija de Manuel, ha sido blanco de constantes burlas desde que su madre comenzó a deslastrarse de los convencionalismos asignados a un sexo con el que no se identifica: “A ella siempre le han hecho bullying porque siempre le han visto su mamá marimacha, como le decían los chamitos”. (Manuel, p. 8).

5.1.2. Familia

En esta categoría se muestra la relación de los participantes con sus familias y la importancia de esta interacción en el proceso de construcción como individuos y en la forma en que perciben y se relacionan con el medio. Los participantes relatan el impacto que ha tenido en sus vidas el rechazo familiar y cómo en algunos casos, la aceptación constituye una tabla de salvación que les permite hacer frente a situaciones adversas.

Susana comenta que el rechazo familiar ha sido una de las experiencias más duras que ha vivido y la que más le ha costado superar:

“La que más me ha costado superar fue la de la familia porque tú como persona, como familia me refiero a los que conviven contigo, los más cercanos, pienso que ellos son los encargados de que tu desarrollo personal, por lo menos hasta tu madurez, son los encargados de resguardarte y muchas veces se ha estudiado, la reacción de la sociedad dependerá de la reacción de tus padres, como lo perciban tus padres lo van a percibir los demás. He conocido personas, padres, familias en donde los padres han aceptado a sus hijos y los han defendido en la familia y los han defendido en la sociedad y en su ámbito de vecindad esa persona es respetada (...) cuando mi mamá me rechaza, mi padre se ausenta, o sea guarda silencio, le dio a entender a la familia o le da autoridad a la familia para opinar, le dio autoridad para juzgarme, le dio autoridad a los vecinos, le dio autoridad a muchas más personas para juzgarme incluso cuando (...) tú ves a una transexual caminando de la mano de su mamá o de tu papá en un centro comercial ya las personas comienzan a percibirte muy diferente, diferente a cuando ves a varias transexuales juntas caminando por un centro comercial, ya eso es símbolo de exclusión, de que tienes que unirte a personas igual a ti para poder llevar una vida normal, eso lo percibe la sociedad y tú te vuelves vulnerable. Pero si, en mi vida el golpe más duro ha sido la familia”. (Susana, p. 14)

Susana ha vivido el rechazo familiar como una afrenta a su integridad, considerando que la exclusión por parte de su familia la hizo vulnerable a las críticas de su entorno, sintiéndose desprotegida y expuesta a las agresiones del otro. Existe en Susana una vivencia de abandono y desamparo que no ha podido elaborar, vivencia que se reedita día a día ante el rechazo y la incompreensión de un entorno transfóbico.

En este sentido, Freud (1930) señala que junto a la pérdida del amor del prójimo, de quien se depende, se pierde la protección frente a muchos peligros, quedando expuesto al riesgo de que este prójimo más poderoso, demuestre su superioridad en forma de castigo.

Francis, por su parte, relata el impacto emocional que han tenido las palabras de sus familiares, teniendo que vivir con el conflicto que representa el resentimiento ante el rechazo de su madre y la culpa por experimentar sentimientos negativos hacia ella:

“La vida de uno es muy difícil, la vida del transexual no es fácil, con eso te digo todo, es difícil porque tú no sabes quién te va a rechazar, quien te va a decir a ti cuatro palabras, y lo más difícil es para mí, para uno es...la palabra, yo creo que las palabras duelen demasiado y yo siempre he tenido...no es que yo no quiera a mi mamá porque es la mujer que me trajo al mundo pero esas palabras no se olvidan (...) yo prefiero mil veces un golpe porque sé que el dolor me va a pasar en un minuto pero las palabras nunca se van a olvidar, por eso es que yo trato de no ir mucho a San Cristóbal, o sea, cada vez que voy yo la veo y eso pero me trae todo a la mente y te digo que de eso hace 15 años, desde hace 15 años, entonces siempre vamos a vivir con el recuerdo pues (...) Siempre diciendo que si yo era esto, que era aquello, que si yo había nacido así...son palabras muy duras que te marcan la vida y ¿sabes? Ya llega un momento en el que a ti ya no te importa nada (...) ¿que yo la perdoné? Si, la perdoné pero fueron unas palabras demasiado duras, entonces por eso es que yo a veces soy duro con la gente (...) yo desde que salí de mi casa fueron golpes, golpes, golpes y golpes hasta que un día dije ‘ya’ y me paré frente al espejo y dije: ‘¿Más o menos? O sigo, o me caigo o me echo al abandono’”. (Francis, p.7-8).

Además, considera que el rechazo familiar y social, es una de las principales causas por las que las transexuales se dedican a la prostitución, especialmente aquellas que viven en el interior del país, en donde la intolerancia y la represión es mayor, de modo que, Caracas constituye un lugar en el que dejan de ser vistas como homosexuales para convertirse en mujeres:

“Si tú te pones a ver, tú haces una encuesta en la libertador y la mayoría son transexuales que se vinieron del interior, de pueblo, por el rechazo de su familia, de sus vecinos, de la sociedad en general, allá son vistos como gays pero aquí pueden transformarse en lo que quieren ser”. (Francis, p.3)

Para Francis, dedicarse a la prostitución fue una experiencia que califica de dura y humillante pero que la ayudó a fortalecerse y a valorar lo que posee hoy en día:

“Uno va acumulando experiencias (...) demasiadas pues y son cosas que... de que nosotros a veces cuando somos como que rechazados por la familia (...) tú haces cosas así como que tú te pones a pensar que ¡Coño, que arrecho era yo!, yo tenía que salir a las calles este por lo menos...cuando mi familia me comenzó a rechazar y eso al principio, yo me paraba en las esquinas, yo trabajaba de noche para poder tener dinero porque yo era demasiado chamo, porque yo estudiaba en las mañanas, me iba para donde mi abuela y según yo tenía una pareja y me quedaba a dormir con ella en las noches y lo que andaba era taconiando en las calles (...), a veces corremos con suerte, de que su familia les da todo o tienen todo, a veces otros no tenemos mucha suerte y tenemos que salir a la calle a buscar, entonces yo creo que la vida mía al principio fue así como que demasiado dura, como te dije hace rato, yo creo que llevé demasiado golpe, demasiado tropiezo, demasiada humillación para yo venir a dejar hoy en día lo que tengo”. Francis, p. 9

La psicóloga entrevistada hace alusión al significado que tienen las calles para algunas transexuales con las que tuvo oportunidad de trabajar en un centro de rehabilitación:

“La calle era su manera de ganarse la vida, de sentir que tenían el control y el poder de sustentarse, de ser ellas mismas, la calle era su pasarela...no sé si has visto un documental que se llama “Pasarelas libertadoras” y el nombre no es por azar, pasarelas porque la calle es ese lugar en el que pueden caminar y exhibir lo que son y libertadoras porque más allá de que aluda a la Av. Libertador es una pasarela en la que pueden sentirse libres, ser ellas mismas”. B.M. p. 2

Finalmente, rescata la importancia que tiene el apoyo familiar en la elección de formas de vida más saludables: “Definitivamente el apoyo familiar es algo que marca la diferencia, conocí a dos chicas transexuales que tuvieron apoyo de sus familias y no se dedicaron a la prostitución, una de ellas tiene una academia de baile”. (B.M. p.2).

En el caso de Manuel puede apreciarse cómo la presión y el rechazo familiar lo llevaron a tomar decisiones que atentaban contra el libre desarrollo de su personalidad, teniendo que casarse y llevar una doble vida para complacer las exigencias de su familia:

“mi abuela siempre me decía que, que debía uno a bien en su casa, este, que antes de que yo fuera en ese caso, o en aquel tiempo lesbiana, pues que me prefería muerto. Y... Que eso te lo diga la persona que tú más amas en la vida, eso fue como decirme o sea, o corres o te encaramas (...) total que, pobrecito el primer gafo que cayó, este, nos casamos, tal y qué sé yo, tuve mi hija de lo cual no me arrepiento, lo intenté, intenté llevar la doble vida que uno lastimosamente tiene que vivir, eh...y efectivamente no funciona”. (Manuel, p. 2).

Sin embargo, una vez que Manuel decide separarse de su esposo e iniciar los cambios que consideró necesarios para sentirse a gusto consigo mismo, tropieza con una nueva traba, la reacción que tendría su hija ante esto, siendo la respuesta de su hija una experiencia que lo liberó de las ataduras con las que venía arrastrando.

“Cuando ella se entera, ya por mi boca (...), cuando yo me siento con ella ‘mami mira, este, a mí me pasa esto y esto, yo soy así así y asao desde pequeña, que tal que no sé qué más’ entonces cuando mi hija me dice ‘a mí no me importa lo que seas tú, sólo quiero que seas feliz’ [llora] te podrás imaginar... Que el único bloqueo o lo que yo hubiera podido tener adicional después de mi abuela que no podía yo dar, no lograr el otro paso que voy a lograr en mi cumpleaños, habría sido mi hija. Y gracias a Dios mi hija, pues, me liberó”. (Manuel, p. 8).

De igual forma sucede con Kiara, quien manifiesta que tener la aceptación de su madre y de parte importante de su grupo familiar ha constituido para ella una suerte de teflón ante las críticas de los demás, la aceptación constituye una capa que reviste y protege de las agresiones del medio, lo que le ha permitido sobrellevar el rechazo social.

“Mira el desprecio de la gente me da igual, si mi mamá me acepta, no tiene que importarme lo que piensen los demás... sin ellos hubiese tenido que luchar sola y demostrarles que podía salir adelante sin su apoyo, si me hubiesen corrido de la casa como hace la mayoría no me imagino, de verdad...yo creo que cuando tu familia te acepta, los demás te resbalan, es más fácil sobrellevarlo todo, las críticas, todo”. (Kiara, p.2).

La transexualidad es vivida por muchas familias como un duelo en el que deben aceptar que las expectativas que tenían con respecto a sus hijos/as no se verán cumplidas y a su vez, afrontar las demandas y sanciones que el entorno social impone ante el “fracaso” en la regulación del comportamiento de sus miembros, generando culpa, vergüenza, rabia e impotencia, por mencionar solo algunas de las emociones resultantes de esta ruptura entre la realidad y el “deber ser”, el mal manejo de estas emociones conlleva en la mayoría de los casos a la exclusión de la persona transexual del grupo familiar, lo que tiene un impacto negativo en la esfera afectiva de estas personas.

5.1.3. Situación laboral

En un contexto socio-laboral bastante tipificado sexualmente, las personas transexuales se enfrentan a situaciones duras de adaptación y exclusión social, experimentando malestar psicológico ante un desarrollo profesional que se ve coartado por una sociedad transfóbica.

Fernando narra cómo el hecho de ser transexual constituye un impedimento para conseguir un empleo que se adapte a sus aptitudes y destrezas:

“Y no es porque menosprecie ese trabajo sino porque yo considero que tengo más potencial y claro, los jefes se aprovechan, se aprovechan de la situación porque saben lo difícil que es, porque si este pana tiene tan buen curriculum y terminó trabajando como seguridad es porque no consigue trabajo, entonces yo lo voy a explotar porque si él no consigue trabajo no le queda más remedio que quedarse aquí y sentí la explotación pero en carne viva, trabajaba de 15 a 18 horas diarias, o sea, yo redoblaba, un día llegué a trabajar 19 horas seguidas, o sea, era una tortura, era agonizante ese trabajo hasta que dije ya, tú no naciste para ser seguridad y mucho menos para ser explotado de este modo hermano”. Fernando, p.9

Por su parte, Manuel tuvo que adecuarse al rol de femenino para poder ser aceptado y respetado en sus empleos, considera que por haber ocupado cargos gerenciales debía ser una figura ejemplar y el hecho de ser transexual distaba mucho de ello:

“En otros trabajos tenía que, a juro (risas) no ser yo, siempre he sido gerente, siempre he sido jefe, siempre afortunadamente desde pequeño siempre he sido líder. Como he sido líder, siempre tengo cargos pues de alta... Como diría... Digamos ejemplo, pues, tengo que ser ejemplo a seguir, un líder o un jefe tiene que ser un ejemplo, entonces lastimosamente no podía ser un ejemplo de que yo soy... Este marimacho, por decirlo de alguna manera. Trataba de suavizar muchísimo las cosas sobre todo dependiendo del, de la tienda o del jefe, pues. Si de repente el jefe ya desde un principio me aceptaba con algo de pelito corto, la cosa, sin maquillaje, feliz, sí me podía mantener pero, siendo, fulana de tal”. (Manuel, p. 11).

Pueden apreciarse diferencias entre las experiencias laborales de transexuales masculinos y femeninos, pese a que ambos presentan dificultades para conseguir empleo, los hombres cuentan con mayores opciones, mientras que las mujeres quedan relegadas a ámbitos como peluquerías, spas y centros estéticos:

“Mira en ese sentido no he tenido problema, no sé si te has dado cuenta que en peluquerías y estéticas así de centros comerciales siempre trabaja gente así como yo y nunca me ha costado conseguir trabajo por eso, porque esto es lo que me gusta y aquí soy aceptada”. (Francis, p. 2).

Kiara comenta cómo esta situación la ha llevado a desistir de buscar empleos en grandes empresas o que guarden relación con la carrera que estudió:

“¿En las empresas? En las empresas no te cuento, hace mucho que dejé de buscar empleo ahí, ahí te ven de arriba abajo y no les importa qué estudiaste, qué es lo que sabes sino como te ves, una vez un tipo me dijo que si me quitaba los senos él me daba el trabajo, me han discriminado en la CANTV y en la Electricidad de Caracas, en tiendas, en infinidad de trabajos, en las peluquerías hay mayor receptividad y más respeto, por eso prefiero trabajar de peluquera”. (Kiara, p. 3)

En la mayoría de los casos, la discriminación laboral viene dada por la falta de concordancia entre la imagen corporal y la identidad legal de la persona, dicha ambigüedad aunada a la patologización de la transexualidad dificultan la inclusión e integración de estas personas al ámbito laboral, llevándolas a desempeñar cargos para los que están sobre-calificados devengando por ellos una muy baja remuneración.

5.1.4. Religión

Dos de los participantes expresan el malestar generado por la religión, la cual actúa en ellos generando culpa y vergüenza con el objetivo de normalizar su comportamiento. Freud, advierte en su obra que el problema más importante de la evolución cultural, es el sentimiento de culpa, señalando que “el precio pagado por el progreso de la cultura reside en la pérdida de la felicidad por un aumento de culpabilidad” (Freud, 1930, p.3060).

“Este, comencé a corregirme, yo misma empecé a corregirme por religión, por Dios, por no crear una fama a la familia, por no...por así decirlo, por no soltarme, por no salir de clóset o aceptarme es la palabra” (Susana, p.1).

“Para el cristianismo dicen que uno es endemoniado, te podrás imaginar, entonces ah bueno estoy endemoniado, ya encontré la cura, ah como ya encontré la cura voy a decirle a esta gente que me quite el demonio. Y me fui a un retiro con ellos, me agarraron entre todos y me empezaron a, a exorcizarme, y yo decía ‘dale pues, sáquenme esto, para yo terminar de ser una niña normal si voy a ser una niña normal (...) cuando entro a la Iglesia otra vez lo mismo. Que si dejarme crecer el cabello, que si pintarme la boca, que si volver más o menos a no a, a no ser tan fuertecito, y ese conflicto, otra vez el conflicto, otra vez volver a... A abrir heridas”. (Manuel, p. 12).

Puede apreciarse como la presión ejercida por la religión genera en los participantes un estado de tensión y conflicto consigo mismos que se prolonga en el tiempo, aumentando la sensación de malestar e inadecuación.

Algunos prejuicios de corte religioso tienen su origen en la condena que la tradición judeo-católica hace de los comportamientos sexuales que no conducen a la procreación biológica. Es indudable que la aplicación acrítica e irreflexiva de algunos preceptos religiosos sigue influyendo en las actitudes de muchas personas (religiosas o no) y constituye la argumentación básica para intentar justificar la transfobia (Barrios, 2011).

5.1.5. Manifestaciones de la transfobia

Las fobias, por definición, son miedos y aversiones obsesivas e irracionales, la transfobia es el temor, pero también el odio y repulsión hacia las personas travestidas, transgénéricas y transexuales (Barrios, 2011). El conflicto que a menudo presentan estas personas se relaciona con las cruentas manifestaciones de la transfobia y su respuesta emocional ante ella, por lo que resulta menester conocerlas.

Francis comenta que el hecho de practicarse cirugías aumenta la seguridad en sí misma pero a su vez constituye un riesgo para su integridad:

“uno corre demasiado riesgo, a las transexuales las golpean, las matan, estamos en una sociedad sumamente machista, entonces por un lado te operas para sentirte bien contigo pero por otro es un riesgo porque la gente no lo tolera, yo he andado por la calle con una amiga y nos cacerolean, nos insultan”. (Francis, p.3).

Por su parte, Kiara narra las agresiones físicas y verbales que ha vivido por el hecho de ser una mujer transexual, así como los sentimientos y reacciones asociadas al maltrato:

“En el metro me pasó que un señor comenzó a insultarme y yo no le paraba, hasta que me dio un manotón en el cuello y le partí todo lo que se llama cara, abrieron las puertas del vagón y yo todavía estaba dándole, afortunadamente la gente que estaba allí me defendió y la Guardia lo reprendió fue a él por falta de respeto, la gente lo lleva a uno a ser agresivo porque si yo no me meto con los demás no tienen por qué meterse conmigo, no tienen por qué burlarse, yo soy así, nací así y soy feliz así y no ando criticando al resto, yo creo que debe existir respeto ¿Sabes? Todos somos distintos pero somos seres humanos, entonces trátame como a uno...”. (Kiara, p.3).

Puede observarse cómo las agresiones físicas y verbales generan en el individuo un estado de tensión psíquica permanente que lo lleva a percibir el entorno como algo hostil y amenazante, encontrándose a la defensiva ante un nuevo ataque o como es el caso de Susana, dejando de lado sus actividades cotidianas por evitar confrontaciones:

“En la casa, cuando empezaron a escuchar los rumores la Sra. habló conmigo, bueno estás bajo la advertencia de que te puede pasar algo en la calle, de que te

pueden hacer algo y ha pasado, me han lanzado piedras, me han lanzado potes, esos de ¿jugo? Pero ya últimamente lo han reducido, trato de no salir los sábados que ellos están allí, son evangélicos pero toman, amanecen borrachos allí y no los entiendo de verdad, pero esos días los evito para no confrontarme con ellos, este...” (Susana, p.5).

Las agresiones y vejaciones de las que han sido víctimas los participantes, no sólo responden a la transfobia, sino a la inequidad de género. En el caso de los transexuales masculinos, puede apreciarse cómo la sociedad los presiona a actuar como hombres con todo lo que ello implica, poniendo en tela de juicio su masculinidad los compelen a demostrarla a través de conductas agresivas:

“Siempre me decían marimacho, se metían conmigo los varones, tuve que aprender a defenderme con mi tío... A que me enseñara defensa y toda la cuestión porque muchos, eh, me golpeaban, “¿tú eres macho?, que no se qué, ¿tú quieres ser machorro?” Me entraban a patadas, tenía que defenderme”. (Manuel, p. 11).
 “Hay personas a mi alrededor muy malintencionadas que han tenido esa malicia como que ‘tú te la das de hombrecito y tal’ y de hecho, en el metro, yo en el metro he vivido vainas que jamás en mi vida, cómo es posible que en el metro me decían que era un mariquito o que era marimacha, o sea, al principio, ya no tanto, me ofrecían coñazos, tipos me ofrecían coñazos así como que ¿Tú eres hombrecito? Vamos a entrarnos a coñazo aquí mismo y yo así como que ya va pana, yo soy hombrecito pero tampoco soy boxeador, o sea cálmate y ese tipo de experiencias que uno a veces vive porque le toca”. (Fernando, p. 7).

No obstante, Manuel y Fernando por tener un sexo femenino, también han experimentado la violencia que se ejerce contra la mujer, una violencia cuyas raíces yacen en un modelo patriarcal en el que prevalecen estructuras de subordinación y discriminación hacia la mujer:

“Sufrí violación. Entre mi conflicto más la violación, quería lanzarme al metro. Aparte de la violación, el hecho de que mi abuela revisaba que uno fuese virgen, que ya yo no era virgen. Todo eso te podrás imaginar, eh, tanta presión para alguien que tú dices, oye, más o menos, eh, afortunadamente no me siguió revisando, pero, estaba latente el hecho de que me fueran a revisar, ¿qué iba a decir, que me lo busqué? Porque, también sufrí abuso infantil, pero no me creyeron. Si no me creyeron con el abuso infantil...”. (Manuel, p. 13).

“Pasaron ciertas situaciones que me bloquearon muchísimo eh...no sé si es de interés o relevancia supongo que sí lo es, pero como se va a mantener...eh...cuando yo entré a la universidad fui violado, eso fue una

violación y la persona que me violó, aparte de que me violó de la peor manera posible, apuntándome con una pistola y todo, diciéndome ‘esta vaina te pasa por lesbiana, esta vaina te pasa por marimacha, esta vaina te pasa por esto, esta vaina te pasa por lo otro’. (Fernando, p. 6).

Estos actos corporales y discursivos están estrechamente vinculados al devenir histórico del patriarcado, un sistema que se ha valido de la imposición de sus valores para ejercer el control sobre las alteridades subordinadas que él mismo ha configurado para afirmarse (Segarra y Carabí, 2000). Estas humillaciones y vejaciones, pueden leerse como una forma de control, como intentos de disciplinar y traer el orden al cuerpo (Martínez, 2011).

Las transexuales femeninas tienden a ser más juzgadas y criticadas, debido (en parte) a la asociación que se ha establecido entre transexualidad y prostitución, por lo que las críticas, ofensas y actos van dirigidos a denigrarlas no sólo por el hecho de ser transexuales, sino por ser mujeres a las que asocian con este oficio:

“La exclusión que te da la sociedad es fuerte, porque primero, no soy promiscua, no soy prostituta, soy una persona totalmente común a cualquier otra, con los mismos deseos, simplemente por el hecho de ser transexual me asocian con la prostitución y no estoy de acuerdo, pienso que es lo que más me ha afectado (...) Una de las más, cómo te digo, una de las más duras pruebas que me ha tocado pasar es que la transexualidad a nivel nacional y creo que a nivel internacional es vista como prostitución” p. 2 y 3 (...) en mi lugar de trabajo y en la calle, cometí el error de no ponerme los audífonos esa vez y estaba caminando y pasé al frente de un garaje y un señor silba o sisea y yo volteo, cuando veo el señor tiene su miembro sexual fuera, yo lo que hice fue voltear y seguir caminando. La verdad es que fue traumático porque o sea, ¿por qué lo hace? A pesar de que tenga justificaciones, bueno realmente no creo que las tenga”. (Susana, p. 8).

“Una vez me paré en la esquina que estaba esperando a mi esposo para ir a bailar y comenzaron a decirme que cuanto cobraba por una mamada, que cuanto cobraba la hora, hubo hombres que se sacaron el pene, entonces yo digo, ¿No se puede ser transexual y pararse en una esquina porque ya eres prostituta? ¿Cómo no ser agresivo ante eso?”. (Kiara, p. 3).

Manuel comenta al respecto, que existe mayor intolerancia hacia las mujeres transexuales debido a la homofobia que despiertan en los hombres:

“Los transexuales somos perseguidos somos, incluso, los matan pues, en el caso de nosotros no tanto hay más... en el caso de las mujeres transexuales, la misma

homofobia por los tipos que indistintamente de que puedan estar con ellas, pues las matan igual”. (Manuel, p. 8).

En este sentido, la psicóloga entrevistada comenta que la mujer transexual despierta en el hombre una suerte de endohomofobia, un fuerte rechazo ante sus propias mociones homosexuales, siendo el insulto y la humillación la forma a través de la cual resuelven el temor que les representa:

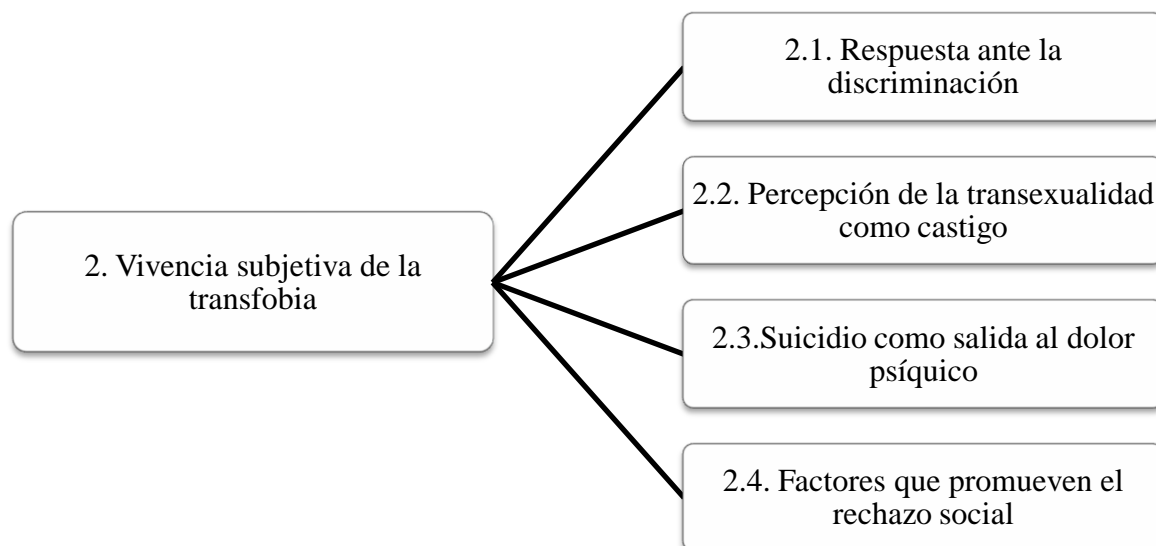
“Comenzamos trabajando con un grupo de 20 chicas transexuales con historias diversas, abandono, consumo de drogas porque imagínate, para ellas era la única forma de lidiar con las parejas de turno, con las vejaciones de quien contrataba sus servicios pero a la vez las rechazaba por no ser mujeres. Es muy complejo porque la mujer transexual despierta en el hombre que la contrata la endohomofobia, la culpa y la rabia por sentirse atraído por una mujer que no es del todo mujer”. (B.M. p, 1).

Las experiencias de los participantes develan cómo la sociedad penaliza de distinta forma a hombres y mujeres por no adecuarse al género asignado, existe mayor intolerancia hacia las transexuales femeninas, tal parece que pasar de la categoría social de mujer a la de varón se sigue considerando un ascenso en el escalafón social, mientras que, pasar de varón a mujer supone lo contrario (Bem, 1975 c.p. Fernández, 2006).

6.1. Vivencia subjetiva de la transfobia

Las vivencias más destructivas de la esfera emocional de las personas, en general, son el rechazo y la culpa, ambas presentes en la vivencia común de la gran mayoría de las personas transexuales en sociedades transfóbicas. Esta dimensión abarca la forma en la que los participantes viven las manifestaciones de rechazo, violencia y exclusión provenientes del entorno.

Figura 3. Esquema de la dimensión Vivencia subjetiva de la transfobia



6.1.1. Respuestas ante la discriminación

Todos los participantes han sido víctimas de conductas discriminatorias y violentas, las cuales han afrontado acorde a sus características personales e historia de vida. Susana comenta que para ella la decisión no consistía en ser trans o no, sino en ser coherente con lo que pensaba y sentía, la alineación entre pensamiento, sentimiento y acción es lo que define como felicidad:

“La decisión no es se trans sino ser feliz, porque llega un momento en el que tú te enfrentas a la vida y dices ok, o soy y tengo esta situación tengo dos opciones o hago lo que me place, lo que me va a hacer feliz, lo que me va a hacer sentir bien o hago lo que la sociedad me dice, cayendo en una infidelidad porque hacer lo que a los demás le parece creo que no te estás complaciendo a ti mismo, entonces yo como todos los seres humanos asumí ser feliz y enfrentar mi reto con todas las consecuencias que pueda traer (...) Todos los días de verdad es un reto entrar y salir de la casa pero pienso que es una de las cosas que me ha tocado vivir, que me ha ayudado a madurar y me ha ayudado a abrirme, a entender a la sociedad, o sea, si existe la diversidad sexual también existe la diversidad de pensamiento y así

como exijo respeto también tengo que respetar, simplemente con el límite de que me respeten a mi también”. (Susana, p. 2 y 5).

Para Susana implica un reto salir de su lugar de residencia debido a las múltiples manifestaciones de violencia de las que sido objeto, sin embargo, ha visto en ello la oportunidad de fortalecerse, comprender a los que piensan distinto y ofrecer aquello que le exige a la sociedad: respeto.

Francis considera que la discriminación y la exclusión la han hecho más fuerte y que el rechazo familiar fue un incentivo para ser quien es ahora:

“y hoy en día le puedo decir a la gente que gracias a ellos yo soy lo que soy hoy día, hoy ellos pueden decir ‘Fran tiene su apartamento’, ‘Fran tiene todas sus cosas’, ‘Fran sale de viaje, sale del país’ y no dependo de nadie y yo creo que gracias a todas esas discriminaciones, gracias a todas esas palabras que dijeron mi familia, yo digo que eso me hizo fuerte para poder salir adelante (...) fueron como que épocas difíciles, sobre todo para mí que vivo sola, a veces a mí la soledad me ataca, si tengo pareja pero es así como que él vive en su casa, yo vivo en la mía, entonces se me vienen los recuerdos de mi familia, todas las palabras que me dijeron, entonces se me va como haciendo un nudito, un nudito, un nudito...y tú quieres como que explotar pero te acuerdas de todo lo que tú has hecho para salir adelante (...) yo creo que llevé demasiado golpe, demasiado tropiezo, demasiada humillación para yo venir a dejar hoy en día lo que tengo”. (Francis, p.8-9).

Los relatos de las participantes muestran cómo pese a haber vivido experiencias traumáticas han logrado sobreponerse a ellas y salir fortalecidas.

Por su parte, Fernando tuvo que adoptar los mismos códigos de violencia de su agresor para librarse de él:

“Obviamente nunca puse una denuncia porque pues...él era Guardia Nacional, y yo decía, es mi palabra contra la de él, estamos en Venezuela. Aparte de eso el tipo antes de yo poder salir libre porque me secuestró desde las 12 y pico del medio día hasta las 9 de la noche que me dejó cerca de mi casa, te imaginarás todo lo que pasó durante ese tiempo, antes de dejarme en mi casa, me hizo lavar, me hizo lavarme a fondo, de manera que no quedara, que no quedara huella alguna de que él había estado en mi cuerpo y obviamente ya con todo eso, con el psicoterror que me metió, con todo ese tipo de vainas yo dije basta, basta ya bórralo, déjalo así, yo veré como lo supero pero tenía que huir de él, hasta que un día me llamó y le dije: ¿sabes qué? Hay personas detrás de ti, ya yo lo conté todo, no les importa que seas Guardia Nacional, son gente de Tocarón y te van a joder y el tipo así

como que verga eres una perra y yo...no me importa imbécil, no me llames más y desapareció de mi vida (...)Yo comencé a faltar cada vez más a la universidad, yo no tenía ni siquiera ganas de vivir y pues creo que ya a estas alturas yo he superado muchísimo eso, yo antes contaba esto y no podía evitarlo, me iba en llanto (...) Hasta que bueno, nació Fernando y Fernando es burda de pana, ese si enfrenta la vida como es y dejé mi pasado atrás, este soy yo y ya” (Fernando, p. 8).

Puede apreciarse como a través del nacimiento de Fernando se anula una identidad femenina que ha sido vulnerada, existe una tendencia a aislar el afecto asociado al evento traumático por lo doloroso que resulta.

“Es chimbo que yo etiquete a las personas así pero es que de pana los chamos que me han sacado el culo son los mas tierruos, ¿Sabes? Los que se las pasan de discoteca en discoteca, los que son mas promiscuos, los que son así vulgares, los que son grotescos, esos son los que me han sacado el culo, entonces tú dices o sea, tu quien eres, quien eres tú para tratarme así, para excluirme ¿Sabes?” Fernando, p.11

Fernando pese a haber sido víctima de la discriminación, adopta una postura similar a la que tanto critica, asume en esta oportunidad un rol activo ante una situación que ha vivido de forma pasiva, en este sentido, Foucault (1992, p.34) señala que “es fundamental reconocer que existe una dinámica de poderes e identidades, pues el que estas personas sean víctimas de la discriminación no las excluye de que en ciertos contextos puedan convertirse en las victimarias que discriminan a otros y otras diferentes a ellas”.

6.1.2. Percepción de la transexualidad como castigo

Existe en torno a la transexualidad una serie de connotaciones negativas que tiñen de malignidad el autoconcepto de estas personas, haciéndolas sentir inadecuadas, desviadas y monstruosas.

Algunos participantes perciben la transexualidad como una fatalidad, como una condición que escapa de su control, por lo que tienden a delegar la culpa que esto les genera a los patrones de crianza, a Dios o a la naturaleza.

En el discurso de Manuel puede apreciarse cierto reproche hacia los padres, por la ambigüedad en las expectativas y pautas de crianza a las que atribuye su identidad de género, procurando además compensarla a través de conductas socialmente aceptadas, ceñirse a los valores constituye para Manuel una forma de reivindicarse ante una sociedad que lo considera desviado, enfermo y fuera de lugar:

“Mis padres, evidentemente se separaron, según los cuentos de mi mamá, ellos desde que me concibieron tuvieron siempre el conflicto de que, incluso apostaban qué sexo iba a tener...Peleaban hasta por eso, yo creo que de cierta forma ellos son los culpables de que yo esté así (...) si soy desviado como dice la, la, la sociedad, por lo menos, desviado, correcto que no lo es un heterosexual, ¡Ah! ¿El heterosexual es ladrón?, el heterosexual es promiscuo, el heterosexual es esto, aquello, pues yo procuro que los valores que los heterosexuales supuestamente dicen que son, pues yo soy, o tengo mis valores, trato de proyectar esos valores, indistintamente de que para el mundo, que para la sociedad sea pervertido, o loco, o anormal”. (Manuel, p. 12).

En una de las tertulias llevadas a cabo en la fundación, surgió un comentario que reafirma la sensación de inadecuación que experimentan no sólo las personas transexuales, sino todas aquellas cuya orientación y expresión de género escapa a la normativa social:

“Nosotros para construirnos socialmente tenemos que ser doblemente todo para compensar nuestra condición y de esa forma ganar indulgencia. Tenemos que ser doblemente buenos: buenos hijos, buenos estudiantes, buenos amigos, doblemente perfectos para compensar esa imperfección”.

Estas personas viven con la carga de quien tiene una deuda con la humanidad, con la culpa de no encajar en ese orden preestablecido, con la firme convicción de que deben reparar de algún modo su error, el error de ser distintos.

Susana, bajo la forma de la negación, deja ver una afirmación inconsciente de que la transexualidad es una suerte de maldición, un castigo divino: “No lo considero una maldición, no lo considero un castigo” (Susana, p. 12).

Kiara, por su parte, intenta librarse del sentimiento de culpa que le genera poseer una identidad que no se corresponde con su sexo: “¿Sabes? Yo no le pedí al mundo ser así, yo creo que lo que más me molesta es la falta de aceptación” (Kiara, p. 5).

El comentario de un participante en una de las tertulias llevadas a cabo en la fundación, ilustra cómo operan la culpa y la vergüenza como mecanismos reguladores de la conducta:

“Una forma de normalizar el comportamiento humano es a través de la culpa y la vergüenza, nos hacen sentir avergonzados de lo que somos y culpables de lo que sentimos solo por no encajar en ese orden preestablecido”.

Uno de los recursos que emplea la cultura para controlar el comportamiento de los individuos es el sentimiento de culpa, esa cuota de agresión que es internalizada y dirigida al yo, cumple una función sancionadora muy eficaz, pues se manifiesta bajo la forma de necesidad de castigo (Freud, 1930).

De este modo, el transexual será el loco o “loca”, al que es necesario domar, pues representa el desorden, el caos, la enfermedad, pero sobre todo, la amenaza al poder masculino y patriarcal (Martínez, 2011).

6.1.3. El suicidio como salida al dolor psíquico

Dos de los participantes intentaron quitarse la vida; la presión social, el rechazo familiar, la discriminación y la violencia de la cual fueron víctimas, los llevaron a ver en el suicidio la única salida. Para ambos, el detonante fue una violación sexual:

“Incluso yo llegué a tomar pastillas para suicidarme, yo tuve que tomar Postinor no sabía si yo había quedado...yo simplemente me bloqueé, me bloqueé, me tomé eso y comencé a sangrar horrible y comencé a pasar por todos esos peos solo, me encerraba en mi cuarto, no comía, no salía, no quería contacto con nadie, no quería hablar con nadie, o sea, yo perdí, o sea, si ya de por sí yo me sentía mal, esa vaina me derrumbó, esa vaina marcó mi vida de una manera que ni te imaginas, tomé pastillas para suicidarme, no funcionó, menos mal que no funcionó, ¡Dios que loco!” (Fernando, p.7).

La violencia sexual aumentó en Fernando la pérdida del sentido de sí mismo, pues esta agresión no sólo vulneró su integridad, sino que lo llevó a confrontarse con un cuerpo que no representa su sentir interno.

Por su parte, Manuel, no sólo debe cargar con el evento traumático, sino ocultarlo a su familia, especialmente a su abuela, quien lo revisaba constantemente para corroborar que fuese virgen, lo que generaba temor ante las represalias que tomaría al percatarse de que ya no lo era.

“No necesite suicidarme en aquel momento, pero si lo intenté muchas veces, por la misma presión que tú sientes (...) Sufrí violación, entre mi conflicto más la violación, quería lanzarme al metro. Aparte de la violación, el hecho de que mi abuela revisaba que uno fuese virgen, que ya yo no era virgen. Todo eso te podrás imaginar, eh, tanta presión para alguien (...) Eso me lleva a, a pensar que ¿pa’ que vas a seguir viviendo? Cuando yo trato de suicidarme, afortunadamente es cuando conozco al papá de la niña y tal, y bueno dije, me cayó como quien dice, la salvación, disculpa [llamada telefónica]”. (Manuel, p.5 y 13).

Estos intentos suicidas dan cuenta de cómo la violencia y agresión recibida del medio se internaliza y se continúa a través de intentos autolíticos que tienen como objetivo poner fin al estado de tensión y sufrimiento ocasionado por una serie de experiencias traumáticas.

6.1.4. Factores que promueven el rechazo social

Existen una serie de factores a los que los participantes atribuyen el rechazo social, Susana destaca que la falta de educación sexual es uno de ellos:

“me enfrenté con una sociedad que no está educada respecto a la sexualidad porque para todos, todos somos homosexuales, todos somos gays y no es correcto (...) la falta de educación de la sociedad que por no conocer y por no saber cómo actuar, como comportarse pues, piensa que actúan de la manera como debe ser, pero siempre hay la exclusión, de no sé cómo comportarme, por ende solo te miro, o simplemente no te miro, te excluyo, te miro mal...acorde también a la crianza” (Susana p. 2 y 5).

Estos discursos homo-transfóbicos tienden a interpelar a las personas transexuales como homosexuales, lo que puede constituir en sí mismo un acto de violencia (Cornejo, 2014).

Dentro de la comunidad LGBT se dan algunas prácticas que al ser generalizadas provocan el rechazo social, Manuel menciona que la promiscuidad y la falta de compromiso en las relaciones de pareja son algunas de ellas:

“Otra cosa que, que me hacían salir del mundo es que entre las mismas lesbianas se empatan de lesbiana y lesbiana y yo decía ¿pero por qué ustedes se empatan entre todas? No entiendo, ¿será no hay más mujeres en el mundo? Y... Y entendía mucho porque nos discriminaban” (Manuel, p. 4).

Francis comenta que hay ciertas actitudes que generan rechazo, tales como escándalos públicos, peleas, entre otros, considera que la falta de respeto que existe dentro de los miembros de la comunidad LGBT y la falta de respeto hacia sí mismos constituyen un impedimento para conseguir la aceptación social, de igual manera resalta la promiscuidad como un factor que no favorece el cambio:

“hay muchas personas que pertenecen al LGBT y andan y llevan como que una guía, para que nos acepten en la sociedad, en lo laboral, en todos lados, pero yo creo que nosotros mismos hemos destruido eso, nosotros mismos lo hemos hecho porque si tú te pones a dar cuenta, tu pasas por el Boulevard de Sabana Grande, por Plaza Venezuela, por Chacao, Chacaíto, el Sambil siempre ves el alboroto de los gays, los escándalos, las peleas, yo creo que por eso mismo es que no nos han aceptado, nosotros mismos nos destruimos, lamentablemente esa es la palabra, nosotros mismos nos destruimos porque nosotros no podemos andar por la calle sin andar mariqueando, lamentablemente esa es la verdad (...) yo creo que nunca lo van a aceptar porque...mientras nosotros no nos respetemos ellos no nos van a respetar y nunca va a pasar y te vas a acordar de mí que nunca va a pasar, así venga el gobierno que venga, así dejen que se case todo el mundo y eso va a ser una locura porque dentro de la comunidad hay mucha gente promiscua, entonces eso no va a pasar, Venezuela es un país que no está preparado para eso”. (Francis, p.5).

Puede apreciarse en el discurso de Francis la insistencia con respecto al hecho de que ellos mismos son quienes destruyen las oportunidades de ganar espacios para el respeto y la aceptación social, en este sentido, vale la pena rescatar algunos comentarios recogidos en una de las tertulias realizadas en Fundación Reflejos titulada “Bullying en el club” que ilustra la dinámica dentro de la comunidad LGBT:

“Nosotros mendigamos la aceptación del heterosexual y una forma de hacerlo es diferenciándome del otro y excluyéndolo del grupo, ejemplo: el homosexual necesita diferenciarse del travesti”.

“Dentro de nosotros mismos buscamos lineamientos de cómo actuar, casi hacemos un manual de cómo ser lesbiana, que si vestirse así, comportarte así...existe el bullying porque hay una necesidad, casi una obligación de identificarte y definirte”.

“Hablamos de diversidad pero dentro de la diversidad tratamos de encajar en nuestros propios estereotipos, cómo se es lesbiana, cómo se es homosexual, bisexual, transexual...”

Algunos participantes comentan que muchas de las discrepancias existentes dentro de la comunidad tienen por objeto diferenciarse del otro y con ello reafirmar su identidad. En cuanto a la promiscuidad y la falta de compromiso en las relaciones de pareja, refieren que es una forma de negar una relación que no es socialmente aceptada: “Dentro de la comunidad no existe eso del levante, de los viajes del ‘tú no pagas nada’ para luego llegar al noviazgo. Es lo que yo llamo el síndrome del homosexual: 3 besos y ya es mi pareja”.

Ante este comentario, la psicóloga plantea la interrogante: “¿Por qué los homosexuales no viven noviazgos?” A lo que un participante contesta que se trata de una negación de la relación por no ser correcta y socialmente aceptada.

Otro participante atribuye la rivalidad y el sabotaje a la poca aceptación que tienen de sí mismos y a la inconformidad que tienen con sus propias relaciones de pareja: “Yo creo que es falta de aceptación propia, muchas veces esa pareja tiene lo que nosotros no hemos logrado trabajar y aceptar de nosotros mismos, entonces nos recuerda lo que no somos ni tenemos y eso como que nos frustra y por eso la agredimos, está mal pero así lo veo”.

Finalmente, se comentó que dentro de la comunidad no suele existir visión a futuro, no es común pensar en construir un hogar y tener una familia debido a que esto supone asumirse distinto y a afrontar las consecuencias: “La comunidad LGBT no suele pensar en hogar, familia porque eso me lleva a asumirme como lo que soy y a las dificultades que eso conlleva”.

Dentro de la comunidad LGBT existen subgrupos formados por lesbianas, gays, bisexuales y transexuales que procuran reafirmar su identidad diferenciándose del otro,

en este proceso de diferenciación se dan una serie de prácticas que excluyen y discriminan, por lo que no logran proyectar el respeto y la aceptación que requieren de su entorno. Sherif (s/f, c.p. Puertas, 2004), en su teoría del conflicto, advierte que cuando varios grupos compiten por metas o recursos incompatibles se produce un deterioro de la imagen al exogrupo, por lo que se ha creado un estereotipo negativo de las personas que forman parte de esta comunidad.

Una de las funciones sociales de los estereotipos es justificar ciertos comportamientos hacia los miembros de otros grupos (Tajfel, 1979 c.p. Puertas, 2004), por lo que las manifestaciones de intolerancia y rechazo suelen justificarse por las características negativas atribuidas al estereotipo. Otra de las funciones que ilustran el comportamiento del exogrupo hacia la comunidad LGBT es que a través de los estereotipos el individuo protege y defiende su sistema de valores, el estereotipo, al ser compartido se refuerza, requiriendo de mayor información y evidencia para desconfirmarlo, (Tajfel, 1979 c.p. Puertas, 2004) razón por la cual se requiere de una educación sexual basada en el respeto a las diferencias, que cuestione los estereotipos de género en lugar de legitimarlos.

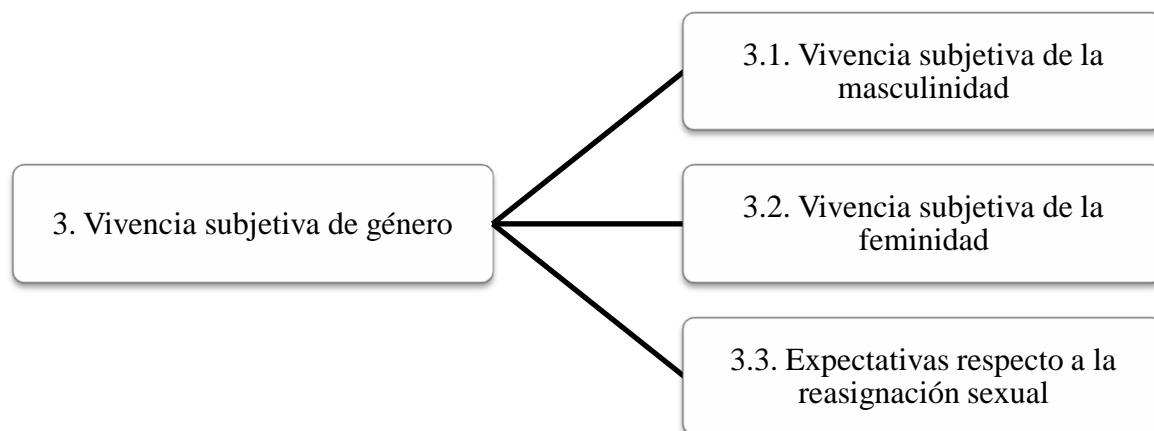
7.1. Vivencia subjetiva de género

La identidad de género es la autoclasificación como hombre o mujer sobre la base de lo que culturalmente significa (López, 1988). Al hablar de identidad de género, la masculinidad y la feminidad desempeñan un papel crucial, pues estas dimensiones se convierten en aspectos globales del autoconcepto del individuo (Stoller, 1968 c.p. Rocha y Díaz, 2012). Cuando una persona establece su identidad como hombre o como mujer, incorpora en su sentido personal una serie de creencias que involucran las conductas apropiadas para cada sexo, características de personalidad, habilidades cognitivas, físicas, forma de hablar, movimiento corporal, conducta sexual, etc., aspectos que en conjunto responden al mundo de lo masculino o lo femenino.

En algunos estudios, la afirmación de que el género está construido sugiere cierto determinismo de significados de género inscritos en cuerpos anatómicamente diferenciados, y se cree que esos cuerpos son receptores pasivos de una ley cultural inevitable (Butler, 2007).

El transexual modifica su cuerpo para representar una forma de entender lo femenino o lo masculino, procurando cubrir la demanda de una masculinidad o una feminidad “legítimas”, que deben ser además, inscritas sobre los cuerpos ante una sociedad que reduce el género a lo genital (Vartabedian, 2007, c.p. Martínez, 2011).

Figura 4. Esquema de la dimensión Vivencia subjetiva de género



7.1.1. Vivencia subjetiva de la masculinidad

En los relatos de los participantes pueden apreciarse distintas formas de concebir y vivir la masculinidad. Fernando considera que la misma no está determinada por el sexo biológico:

“Porque yo no soy un hombre por lo que tengo entre las piernas, yo soy un hombre por lo que tengo aquí (señala la cabeza), o sea y yo siento que no hace falta tener el pene para sentirse el tipo pues”. (Fernando, p. 13).

Manuel considera que muchos hombres transexuales se desvirtúan por querer encajar en el estereotipo masculino, caracterizado por la promiscuidad y un discurso soez que descalifica y subordina a la mujer, algo con lo que se encuentra en total desacuerdo:

“No he tenido todavía roce con un transexual masculino, más si tengo conocimiento de que muchos de ellos, al convertirse, o convertirse no, al hacer el tratamiento, la reasignación sexual, se vuelven tan... Digamos, tan o peor que un... hombre cis, que es como se le llama en el caso de los hombres, que vienen de nacimiento hombres, y es lo que yo no quiero, como le digo yo a, a Elena, yo no veo por qué para que ellos me acepten yo tenga que ser como ellos igualito, o sea, me disculpas la palabra, putaño, que tenga que ser todo como ellos para que ellos me puedan aceptar y me puedan ver o tratar como un hombre igual. ¿Ves? Pero entonces parece que muchos transexuales se desvirtúan y se olvidan de que tuvieron una caparazón en la que deberían entender y ser incluso hasta el hombre perfecto porque nosotros sabemos lo que ustedes sienten y padecen para venir a, a hacérselos ahora que, que nos hacen el tratamiento, no sé si me hago entender (...) pero ser de lo mismo, o pensar, o cuando se expresan de las chicas como se expresan, ¿aceptarlo? ¿O ser uno más y hacerlo? tengo hija... No solamente es que, que tengo, o que fui, o que soy, o que tengo la caparazón, tengo hija, tengo madre, tengo hermanas. Entonces, no sé es un poquito de... respeto pues”. (Manuel, p. 5y 6).

En el discurso de Manuel puede apreciarse una relación positiva con la feminidad, la flexibilidad en los roles le permite ubicarse desde lo femenino para comprender la relación de inequidad existente entre los géneros y no legitimarla. No existe, como en otros casos la negación y la anulación de lo femenino como una forma de reafirmar su identidad, al contrario, haber transitado otro género constituye para Manuel una herramienta valiosa para no incurrir en prácticas machistas.

Francis pese a identificarse con el género femenino asume como cierto un mandato propio de la masculinidad en el que se naturaliza la promiscuidad como una conducta inherente al sexo masculino:

“Acuérdate que por ley somos hombres y el hombre por ley es promiscuo, entonces entre nosotros mismos como que hay una competencia, como de que vamos a ver quién tiene más novios, o vamos a ver si vamos para una discoteca quien levanta más, quien besa más a quien, o si vamos para un club o para que entiendas un poco, los saunas...vamos a ver quién tiene más relaciones con cuantos” (Francis, p.6).

El relato de Francis pone en evidencia una identificación parcial con ciertas prácticas masculinas que asume como propias de su sexo biológico otorgándole carácter de inevitabilidad y una naturaleza esencial. Existe en ella una dualidad en la vivencia de la identidad en la que toma aspectos de orden masculino y femenino.

7.1.2. Vivencia subjetiva de la feminidad

Para Susana, ser mujer es algo que trasciende la genitalidad:

“yo considero que el término de mujer no va en tu físico, considero que ya yo soy mujer pese a no tener vulva, primero porque pienso que eso va en la mente, en tu ser interior como tal, no sé si le llama como alma, como espíritu, como ese ser interno o psicológico, no sé como lo vea en este momento la psicología pero si considero que no es necesario operarse para ser mujer” (Susana, p.9).

Francis posee una imagen muy apegada al estereotipo de género femenino, en donde la maternidad, el altruismo y el cuidado del otro figuran como características esenciales. Al igual que muchas mujeres, el hecho de no poder concebir genera en ella una sensación de insatisfacción y vacío, asociada al incumplimiento de la función materna, el cual es severamente sancionado en las sociedades patriarcales:

“¡Wow! Ser mujer es todo, es un orgullo, es admirable, porque ¿sabes? Si mi mamá tuvo la capacidad de tenerme, de llevarme 9 meses en su vientre, de haberme traído al mundo, de haber trabajado y luchado hasta hoy en día para sacar adelante a mi hermano...La mujer para verse bien tiene que hacer mil sacrificios, usar tacones, andar siempre arregladita, llevar a un bebé durante 9 meses que debe ser algo demasiado lindo ya que nosotros no lo podemos hacer y obviamente nunca lo vamos a poder hacer, yo admiro mucho a la mujer porque es demasiado bella y aunque yo quiera ser una, sé que nunca lo voy a poder ser del todo, yo no puedo concebir un bebé, puedo pasar por miles de operaciones pero nunca voy a poder ser una mujer completa, porque la mujer es mujer y ya. Y yo entiendo lo difícil que es lucir bien uno que de repente tiene más rollitos y para ponerse un vestido o un traje de baño completo se tiene que llenar de tirros para recogerse...ser mujer no es fácil pero es admirable”. (Francis, p.2 y 3).

Además, Francis reconoce la importancia que tiene el cuerpo en este proceso de identificación, de representación de lo femenino, en el que mujeres, transexuales o no realizan grandes sacrificios por ceñirse a los cánones de belleza.

Esta necesidad de responder a los estereotipos también se da en personas que no son transexuales, no obstante la diferencia se encuentra en que la apariencia y el entorno de la persona transexual le recuerda constantemente que no pertenecen a la categoría de

mujer, viéndose impulsadas a calzar dentro de los patrones aceptados, llevándolas a cambiar su apariencia física (Altamirano, Araya, Arias, Ruiz y Orellana, 2012).

7.1.3. Expectativas respecto a la reasignación sexual

Pese a que los participantes consideran que la masculinidad y la feminidad no vienen dadas por el sexo biológico, afirman no sentirse a gusto con sus cuerpos, por lo que la cirugía de reasignación sexual constituye una alternativa para acabar con el malestar generado por los caracteres sexuales.

Kiara y Susana afirman que se sentirían más cómodas con sus cuerpos si no tuviesen genitales masculinos ya que estos no poseen para ellas ninguna utilidad:

“Pienso que me sentiría más cómoda pese a lo que se dice de que se cae en insatisfacción, en depresiones, pienso que todo eso va en la madurez de la persona, es cierto que no vas a eyacular, es siento que no vas a sentir igual que una mujer pero la satisfacción o la comodidad de tener relaciones sexuales sin tener ese miembro allí creo que en mi caso sería muy placentero o satisfactorio”. (Susana, p. 9).

“Yo sé que no voy a sentir igual, en eso estoy clara pero yo no me hallo con esto, no sé si me entiendes, es incómodo tener algo con lo que no te identificas y que no tiene ninguna utilidad en tu vida sexual, es algo que creo que me hará sentir mejor”. (Kiara, p. 4).

Se aprecia en el relato de las participantes una renuncia al placer genital a cambio de poseer un cuerpo que se adecúe a la normativa sexo-genérica, en este sentido, Martínez (2011) señala que el transexual experimenta una discontinuidad entre el placer sexual y el cuerpo, por lo que no son las partes del mismo las que generan placer. El deseo surge en la transformación imaginaria del cuerpo que, en la mente, debe ser otro para que sea un cuerpo deseante. El placer consiste entonces en imaginar “una serie de partes exageradas o disminuidas” (Butler, 2007).

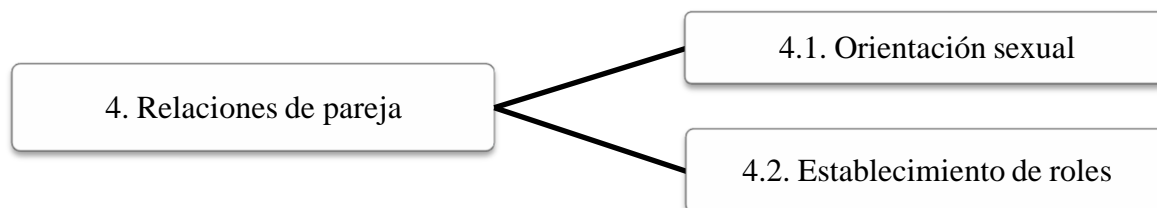
Fernando afirma que no se sometería a un proceso que comprometa su vida sexual, sin embargo, si se practicaría una mastectomía debido a la incomodidad que le representa el hecho de poseer senos:

“Que te puedo decir la mastectomía yo me la haría, sin duda yo me la haría. Qué pasa con la faloplastia, que es más complicado, uno pierde sensibilidad te quedan demasiadas marcas y yo soy un chamo muy guapo para tener tantas marcas en el cuerpo, entonces yo creo para pasar por un proceso tan complicado, por un proceso que te pueda llevar a perder tanta sensibilidad para algo que pueda afectar tu vida sexual tu vida amorosa no vale la pena...eh, no, no vale la pena, para mí, ahora una falopastia no vale la pena”. (Fernando, p. 13).

8.1. Relaciones de pareja

Las relaciones de pareja forman parte importante de la esfera afectiva humana, en esta dimensión se aborda la orientación sexual, la cual cumple en la adolescencia un papel definitorio, pues le permite a los participantes identificarse en función de su objeto de deseo, así como la dinámica y establecimiento de roles dentro de la relación de pareja.

Figura 5. Esquema de la dimensión Relaciones de pareja



8.1.1. Orientación sexual

Susana comenta que a los 15 años se definió homosexual por ser un varón al que le gustaban los hombres, sin embargo, su tendencia hacia la feminidad causaba en sus parejas rechazo, fue esto lo que la llevó a cuestionar su identidad y a comprender que no era un hombre homosexual sino una mujer heterosexual:

“Hasta que cumplí aproximadamente los 15 años que fue cuando me autodefiní internamente como gay, homosexual, por ser varón y gustarme los varones, por ese concepto solamente me definí como homosexual (...) Tuve 3 novios antes de aceptarme como transexual, este... fueron homosexuales, son homosexuales y

siempre me decían: ‘¿Por qué tú tiendes a lo femenino? ¿Por qué quieres ser como mujer? Si yo soy homosexual, si yo soy gay es porque yo también quiero un hombre’, entonces yo no entendía por qué si me gustan los hombres entonces allí fue donde logré captar que quienes me atraen no son los homosexuales sino los heterosexuales”. (Susana, p.10).

Manuel y Fernando, se asumieron lesbianas por sentir atracción hacia las mujeres, sin embargo, las relaciones que han establecido han sido con mujeres heterosexuales:

“Cuando llegue a la adolescencia era muy complicado porque ya sentía atracción hacia las chicas y pues yo, yo decía que me siento de tal forma y según lo que yo tenía entendido hasta ese entonces eso significaba ser lesbiana, bueno ¿qué hice yo? bueno soy lesbiana ¿Entiendes?” (Fernando, p. 2).

“Me lancé a la aventura con esta persona que, que, con la que me inicié, que también me llevó a los mundos del ambiente y todo eso que yo, ni sabía que existían (...) De hecho, vuelvo y te repito no tuve pareja lesbiana, me, me la pasaba con muchas lesbianas pero no tuve pareja lesbiana, mis parejas siempre han sido heterosexuales. La que conociste, que ella no es lesbiana, es heterosexual” (Manuel, p. 3 y 4).

8.1.2. Dinámica en la relación de pareja

Manuel considera que el establecimiento de roles es necesario para el buen funcionamiento de la relación, dichos roles se ciñen a los estereotipos de género en los que el hombre es el proveedor económico y la mujer es quien debe encargarse de las labores del hogar:

“De cierta forma los roles en mi casa ya están establecidos como tenían que haber estado en un principio, para que pudiéramos armonizar, de que mi esposa, entender que ella es la mujer de la casa y yo soy el hombre de la casa, y no como en el tiempo que le convenía para unas cosas era el hombre y para otras cosas era la mujer, ¿sí me hago entender? Que es mucho también de lo que pasa con las lesbianas, este, que como ellas tienen que definirse sus roles, para que puedan funcionar, todas lastimosamente tienen que funcionar con un rol, ¿OK? Porque si no entra el conflicto de que “ajá, pero es que yo hago más que tú”, o “¿yo por qué tengo que hacer esto y tú no lo haces?” cosas así, ¿sí me explico? Entonces para mí, para mi esposa yo, como le convenía, para unas cosas era mujer”. (Manuel, p. 13 y 14).

Por su parte, Kiara comenta que su relación se ha visto fracturada por la infidelidad de su pareja:

“Mi relación se quebró un poco por problemas que tuvimos (...) dejó embarazada a una mujer, porque eso si han tenido todas mis parejas, todas han sido heterosexuales y bueno, ¿sabes? Yo no le reprocho la barriga porque yo nunca le voy a poder dar un hijo, eso es obvio pero ¿sabes? Lo que duele es la mentira porque ya uno no vuelve a confiar igual y ahorita estamos juntos pero no es lo mismo” (Kiara, p. 3-4).

En una de las tertulias realizadas en la fundación, una participante comentó que las relaciones están mediadas por un interés netamente sexual que tiende a avergonzar al hombre con el que se vincula, quedando relegada a compartir sólo en espacios privados, lo que genera en ella una actitud defensiva ante cualquier hombre que la corteje:

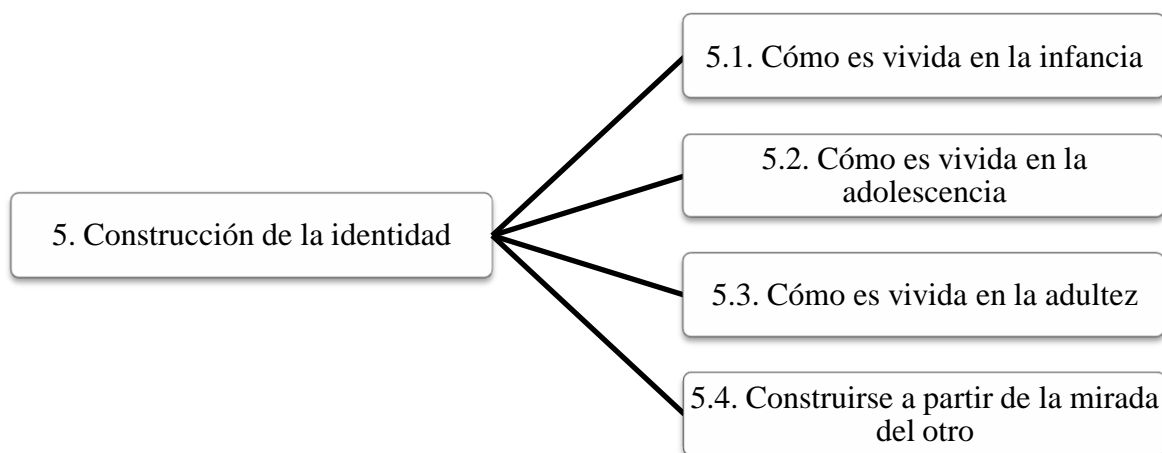
“¿Sabes? Uno vive a la defensiva, ya cuando alguien te dice para salir tú le sales con ¿pa’ dónde? ‘Te quiero’ ¿Pa’ qué? Porque es que hay que dejar las cosas claras, si lo que quieres es sexo no me inventes historias bonitas, nos vemos, nos damos y chao. Un noviazgo no se vive en 4 paredes, tú sales de la mano del otro porque no te da pena”.

De lo anterior pueden apreciarse diferencias en el tipo de relación que establecen los transexuales masculinos y femeninos, observándose en los primeros mayor estabilidad, mientras que las mujeres poseen criterios de exclusión menos exigentes, aceptando, en ocasiones la infidelidad por el hecho de no ser capaces de concebir. En el caso de los varones existe un elemento facilitador, al ser la mujer más flexible, más capaz de adaptarse a circunstancias nuevas y priorizar lo afectivo. Mientras que los hombres son menos flexibles y se adaptan peor a las situaciones nuevas, priorizan con frecuencia lo sexual sobre lo afectivo y con frecuencia se acercan a las personas transexuales buscando “el morbo”, lo que favorece el sentimiento de ser un “objeto” para la satisfacción del varón (Fernández, 2006).

9.1. Construcción de la identidad

La identidad es una construcción compleja que involucra muchas variables en el proceso de estructuración y configuración. La identidad de género está directamente vinculada con la red de significados que son asignados en cada sociedad, significados que no solo se enseñan y transmiten, sino que también se premian, castigan y modifican en función de las demandas individuales, sociales y culturales (Rocha y cols, 2012). En esta dimensión se aborda el proceso de construcción identitaria en distintos momentos de la vida.

Figura 6. Esquema de la dimensión Construcción de la Identidad



9.1.1. Cómo es vivida en la infancia

Esta categoría engloba las experiencias de los participantes desde los primeros años de vida, cuando no existe plena conciencia de las diferencias anatómicas y la ambigüedad en algunos juegos y prácticas es permitida. Susana y Fernando comentan que sentirse niña y niño respectivamente no era algo que les afectara, pues no percibían diferencia entre las demandas sociales que su sexo implica:

“Para mí el concepto de niña, niño me era indiferente, sencillamente yo jugaba, con mis amiguitos, con mis primos, suponte tú, tendría yo 4 ó 5 años, me cuenta mi mamá, yo jugaba con mis primos y yo decía yo soy el doctor, yo soy el policía, yo soy el bombero, o sea, yo soy el papá y siempre fue así” (Fernando, p.4).

Susana comenta que su cuerpo le inducía a ciertos juegos que eran característicos de las niñas, lo que denota una atribución biológica a la identidad, en la medida que fue creciendo, fue percatándose de ciertos mandatos sociales según los cuales debía corregir su conducta debido a que no se ajustaba a lo esperado para su sexo:

“Algo que si es evidente al menos en mi caso es que siempre fue desde muy pequeña, desde muy pequeña siempre percibía que realmente no percibía diferencia entre la sexualidad de que el varón tiene que hacer esto y la mujer tiene que hacer esto, simplemente mi cuerpo me inducía a ciertas actividades que no eran comunes en los varones cuando estaba muy pequeña, como te digo, no le hacía mucho caso a que si tenía que corregirme, a si tenía que hacerlo o no tenía que hacerlo, simplemente lo hacía porque me parecía divertido jugar con muñecas, jugar con mis primas, identificarme con el sexo femenino, ya a medida que fui creciendo la situación se tornó un poco más diferente, ya que empiezo a notar de que así como que un régimen de que el varón tiene que hacer esto y si no lo haces, ya es motivo de sospecha” (Susana, p. 1).

En el caso de Manuel, existía cierta ambigüedad en las expectativas y patrones de crianza, pues su madre lo vestía y trataba como a un niño, algo con lo que Manuel se sentía a gusto, sin embargo, en la medida que fue creciendo comenzaron a imponerle vestimenta femenina y a exigirle que se comportara como una niña, algo que le generaba confusión y malestar:

“De niño, eh, mi problema más que todo fue, porque mis padres, evidentemente se separaron, según los cuentos de mi mamá, ellos desde que me concibieron tuvieron siempre el conflicto de que, incluso apostaban qué sexo iba a tener...Peleaban hasta por eso (...) entonces uno decía ‘quiero que sea hembra’ y el otro ‘quiero que sea varón’... Entonces, mi mamá, eh... incoherente en el asunto porque, si tú quieres una hembra, entonces para qué me vestías de varoncito, de chiquito me vestían de varoncito, me peinaban como mi papá y todo, y yo me sentía súper bien. Cuando empiezo a crecer es que me quieren encasquetar los benditos vestidos y la broma, es cuando empiezo a, a disgustarme porque efectivamente no era lo que yo, lo que yo sentía”. (Manuel, p.1).

9.1.2. Cómo es vivida en la adolescencia

La adolescencia puede concebirse como un período crítico del desarrollo y del establecimiento de la identidad genérica, pues los y las adolescentes experimentan cambios significativos que promueven socialmente la reinterpretación de su cuerpo, del cuerpo del otro y de las nuevas formas de interacción. Durante esta etapa, se experimentan cambios biológicos tanto internos como externos que involucran transiciones drásticas no solo en la apariencia física y el funcionamiento biológico, sino también en el funcionamiento social. En relación con el aspecto psicológico, los adolescentes se enfrentan a una nueva visión de sí mismos, ya que los cambios que experimentan físicamente repercuten en la manera como se autoevalúan (Rocha y cols, 2012).

De modo que en la adolescencia aumenta la presión identitaria, no sólo por los cambios biológicos, sino por las demandas sociales referentes al cumplimiento del rol de género, el entorno ya no admite equívocos en las conductas esperadas por ser hombre o mujer. A partir de esta sensación de diferencia y con un afán de pertenencia, nace la necesidad de categorizarse en algún grupo, y en este caso, dado que comienzan a sentir atracción sexual por personas de su mismo sexo, se autodefinen como lesbianas u homosexuales (Altamirano y cols, 2012), por lo que, en un primer momento, la orientación sexual constituye un punto de referencia para su identificación.

Los cambios físicos son vividos por Susana con un elevado monto de angustia, la religión cumple una vez más su papel regulador y coercitivo, haciéndola sentir inadecuada, lo que la lleva a corregir su comportamiento a fin de adaptarse a la norma:

“Ya la etapa de la adolescencia, comienzo a notar que a mis primas les crecían los bustos, empezaron a aparecer los cambios físicos y yo me preguntaba pero ¿por qué a mí no me está creciendo el busto como a ellas? ¿Por qué yo tengo esto y ellas tienen aquello? Este...entonces yo razonablemente por religión yo empecé a asociar de que algo en mi no iba bien o no iba acorde a lo que el sistema te dice (...) a medida que fui creciendo la situación se tornó un poco más diferente, ya que empiezo a notar de que así como que un régimen de que el varón tiene que hacer esto y si no lo haces, ya es motivo de sospecha” (Susana, p.1).

Para Fernando, asumir su orientación sexual fue un proceso conflictivo, ya que tuvo que fingir tener una relación heterosexual para no levantar sospechas en su familia, lo que coartó parte importante de su vida:

“Cuando llegue a la adolescencia era muy complicado porque ya sentía atracción hacia las chicas y pues yo, yo decía que me siento de tal forma y según lo que yo tenía entendido hasta ese entonces eso significaba ser lesbiana, bueno ¿qué hice yo? bueno soy lesbiana ¿Entiendes?” Fernando, p.2...“yo veía que todos los adolescentes tenían sus novios, sus novias, normal y yo nunca los tuve, a excepción de ese novio que era mi amigo, fue simple apariencia y era horrible sentirte así, sobre todo cuando te gustaba alguien, a mí me llegó a gustar una chama por toda mi adolescencia y de hecho, inclusive me gustó hasta los 18 años y eso no es nada agradable”. (Fernando, p.6).

Kiara comenta que asumir su identidad no representó mayor problema dentro del núcleo familiar, sin embargo, señala que fue maltratada con fines correctivos y que su padre no le dirige la palabra, en este sentido, se puede apreciar cómo la naturalización del maltrato constituye una forma de negar el impacto que ha tenido para ella la actitud de su padre y de la familia en general:

“Bueno, en mi caso fue muy relajado, yo siempre fui muy clara y les manifesté lo que era, solo que yo me manejé siempre con mucho respeto, nunca hice depravaciones, ni llevé parejas para la casa, al principio me maltrataban como para corregirme, sobre todo mi papá que hasta el sol de hoy no me habla pero bueno, en las familias siempre hay maltrato en algún momento y bueno, yo respeto mucho mi casa, ahí viven mis sobrinos y ellos saben que yo soy así pero no los induzco a que sean como yo, porque cada quien es como quiere ser y eso pues...”. (Kiara, p.1).

9.1.3. Cómo es vivida en la adultez

La construcción de la identidad es un proceso que inicia en la infancia y continúa a lo largo de la vida, en el caso de los participantes el hecho de buscar información y orientación constituyó el primer paso para empoderarse de su identidad, logrando con ello iniciar los cambios necesarios para adecuarse al género correspondiente.

Susana enfatiza en las diferencias que existen entre una persona transexual y un travesti, dejando claro a su vez, que su orientación no es homosexual sino heterosexual, por asumirse mujer y gustarle los hombres:

“Yo me identifico con la transexualidad simplemente por el hecho de ser un varón que se identifica como mujer y me considero heterosexual por ser mujer y gustarme los hombres. No me considero una persona que se transforma, que se está transformando, considero que el término es transición, tampoco me considero un travesti porque no me visto y desvisto como una mujer”. (Susana, p.8).

El relato de Fernando refleja cómo la ambigüedad y la incertidumbre que rodea la identidad de las personas transexuales repercute negativamente en todos los ámbitos de la vida, generando un malestar incapacitante:

“¿Sabes? Yo me sentía encerrado en un mundo que yo mismo había creado porque si yo hubiese puesto desde una vez las cosas claras, si yo por conocimiento, es decir, yo creo que yo lo hice por ignorancia porque yo no sabía todavía lo que era ser un transexual es decir, yo sabía lo que era un travesti o la manito pasiva como decían, porque eso es lo que dicen pero nunca me había interesado en buscar sobre el tema hasta que un buen día sucedió (...) Me puse a buscar y lo que encontré pues... fue una descripción de mí. Yo dije ok ya, si tengo que colocarme una etiqueta pues es ésta porque no pienso seguir viviendo una vida que de verdad no me siento feliz, no me sentía bien en ningún sitio, yo no quería ir a fiestas, yo no quería reunirme con mis compañeros, yo no quería ir a clase, a mí no me interesaba estudiar, a mí no me interesaba nada, absolutamente nada, ni siquiera mi novia, yo no quería nada, o sea, para mí el mundo había perdido sentido, ¿Por qué? Porque si yo no soy yo, o sea, qué puede esperar el mundo de mí si yo no soy yo” (Fernando, p.3).

Para Fernando, la vida volvió a cobrar sentido una vez que logra definirse como hombre y comenzar la transición. La información que obtuvo le permitió consolidar su identidad y actuar en consecuencia

. En este sentido, el estudio sobre la construcción identitaria en personas transexuales realizado por Altamirano y cols (2012) muestra cómo la búsqueda de estas personas culmina con el descubrimiento de la categoría de transexualidad, lo que genera en ellos un “darse cuenta”, proceso fuertemente vinculado al acceso a la información. Esto concuerda con lo planteado por Echeverría (2003 c.p. Altamirano y cols, 2012),

respecto a que a través del lenguaje las personas van articulando sus representaciones del mundo y con ello van construyendo su identidad.

Manuel afirma que asumirse transexual aumentó la conciencia de sí mismo, lo que antes le incomodaba ahora lo hace sentir extraño e inadecuado, conocer la existencia de la cirugía de reasignación sexual y los cambios originados a partir de la hormonización han aumentado la intolerancia hacia su propio cuerpo:

“Yo me puse la etiqueta de lesbiano, pero yo no me sentía como tal (...) antes no me pegaba tanto el hecho de verme como me veo (...) no me pegaba tanto como ahora que ya sé qué soy, y sé que sí se puede, y de que ¿para qué seguirme manteniendo así? No sé si me hago entender porque la, la lesbiana macho no le importa andar con sus, con sus lolas. Son macho y ya, se sienten macho pero, se sienten bien con aquello, les funciona bien que tengan aquello y listo, no tienen ese... Ese rollo”. (Manuel, p.7).

En el discurso de Manuel puede apreciarse además, la disconformidad con la que es vivida esa primera autoclasificación que hacen las personas transexuales como lesbianas u homosexuales, ya que sienten que hay algo más que trasciende la orientación sexual (Altamirano y cols, 2012).

9.1.4. Construirse a partir de la mirada del Otro

La identidad de género se estructura a partir del proceso de definición que una persona hace de sí misma, y esta definición está intrínsecamente ligada con los significados que a nivel social y cultural se establecen como parte de la diferenciación sexual (Rocha y cols, 2012). Tal y como afirma Lagarde (1993, c.p. Cabral y cols, 2005) la identidad se conforma por las significaciones culturales aprendidas y por las creaciones que el sujeto realiza sobre su experiencia a partir de ellas, por lo que rescata la importancia de contemplar la identidad como una construcción multidimensional, donde lo psicológico, si bien define la identidad en cuanto a la percepción del Yo, depende en gran medida de la interacción con el otro (Cabral y cols, 2005).

En esta categoría puede apreciarse el valor que poseen las relaciones afectivas en el plano emocional y en la construcción del “yo”, puesto que, como menciona Gergen (1996 c.p. Altamirano y cols, 2012), nos construimos en sociedad y en contacto con los

otros y las otras. De modo que la aceptación o el rechazo proveniente del entorno marcará la diferencia en cómo viven la transexualidad cada uno de los participantes.

En el caso de Susana, Manuel y Fernando, hubo un encuentro en determinado momento de sus vidas con un otro (constituido por una fundación) que les brindó la información, la orientación y el apoyo necesario para asumir y aceptar su identidad de género, promoviendo en ellos el respeto a la diversidad de pensamiento, la tolerancia y el diálogo genuino.

Susana, al tener la información necesaria comienza a conceptualizar y definir su identidad, lo que le dio la seguridad para hacer frente a un entorno:

“A los 18 años me acepto como tal, este... decido no seguir luchando contra mí y comienzo a buscar ayuda profesional, psicólogo, psiquiatra, endocrino, luego entro con la Fundación Reflejos acá en Caracas, tuve la oportunidad de instruirme sobre la diversidad sexual, sus impresiones, las definiciones, pude percatarme de que no soy gay, no soy homosexual sino que soy transexual por el simple hecho de tener un cuerpo de varón, identificarme como mujer y gustarme los hombres, vendría siendo una mujer, trans femenino heterosexual, ya cuando yo empiezo a conceptualizar, empiezo a definirles a todos los que les dije que era homosexual, les empiezo a decir, no, soy transexual, soy transexual, soy transexual” (Susana, p.2).

Fernando comenta el impacto que tuvo en su vida el paso por la fundación, ya que antes de entrar a ella vivía con una actitud defensiva, considera que la seguridad que ha cobrado en sí mismo y el hecho de poseer las herramientas adecuadas para expresarse le ha permitido llegar a otros ganando mayor respeto y aceptación:

“Antes de yo llegar a la fundación era muy violento, era muy violento porque yo sentía que todo el mundo me atacaba ¿Sabes? ya tu vas predispuesto a que todo el mundo te ataque y tu vas a responderle pues”... “cuando tienes las herramientas necesarias y cuando aprendes a expresarte y a expresar quien eres la gente lo toma muy bien, la gente lo toma excelente (...) yo perdí muchas amistades precisamente porque no le cuadraba mi cambio, me decían: ¿Por qué quieres actuar como un hombre si tú eres mujer? Eres lesbiana tienes que actuar femeninamente y yo así como qué pasa pana, sabes yo no te critico a ti y tus mariconadas, yo no te critico a ti que tú seas fuerte, que estuviste así, a mí no me importa quién seas tú, y si a mí no me importa, a ti no debería importarte y así perdí muchas amistades entre comillas”. (Fernando, p.9-10).

Manuel comenta que siempre fue considerado el hombre en sus relaciones de pareja, sin embargo, desconocía el término de transexual, por lo que se definía como lesbiano activo, el contacto con la fundación amplió el panorama que tenía de sí mismo y de la transexualidad, pudiendo corroborar que existen muchas personas que como él que atraviesan por los mismos conflictos:

“Me veían a mí como, como el hombre pues, de la relación, y yo les decía que me sentía como el hombre de la relación, que yo no era como el lesbiano que, que me presentaba a las demás amigas lesbianas, pero no sabíamos el término “transexual”, no, no teníamos ese conocimiento, no, sino que bueno tú eres el lesbiano macho, o en su defecto el activo como le dicen ellas, todo eso lo fui aprendiendo yo en el, en el día a día que fui entrando al mundo(...) cuando yo caigo en la Fundación, hablando de la Fundación y toda la cosa pues, la doctora Elena pues, ahí es donde me dicen ‘tú no eres lesbiana, tu eres transexual’ y me empiezan a decir, y a orientar, por qué yo era transexual, yo igual le decía es que yo no me siento lesbiana, o sea yo me siento hombre pero bueno me tengo que calar que me pongan la etiqueta de lesbiana. Entonces es cuando ellos me explican, me orientan, me dan incluso páginas donde empecé yo a investigar, porque yo era así o quienes también eran así, porque yo me sentía el único en el mundo, y resulta ser que no soy el único, hay millones como yo, con los mismos conflictos, con los mismos, las mismas situaciones, unos que empiezan más temprano, otros que empiezan más tarde, bueno, todos lo sabemos pero unos tenemos la ayuda, otros no las tenemos, unos logramos, otros no” Manuel, p. 4-5).

De este modo, Manuel encuentra en el término transexualidad un significante a través del cual puede definir una identidad con la que consigue sentirse a gusto, el cambio que se genera en el lenguaje en cuanto a las etiquetas con la que se categoriza, produce una transformación en su vivencia y en la forma de verse a sí mismo.

Puede apreciarse como este proceso de “darse cuenta” viene acompañado de grandes sensaciones de alivio asociadas al encuentro de respuestas a múltiples preguntas y a la toma de conciencia de que no son los únicos y que existen más personas que viven experiencias similares (Altamirano y cols, 2012).

En contraste, Kiara y Francis han realizado la transición en ausencia de un otro que reafirme su identidad, en el discurso de ambas participantes puede apreciarse el uso invariable de adjetivos masculinos para referirse a sí mismas, de igual forma, asumen actitudes y posturas propias del género masculino tales como la agresividad y la promiscuidad, lo que denota cierta ambigüedad en la vivencia identitaria.

10. Fuentes de bienestar y proyecto de vida

Uno de los hallazgos más importantes de esta investigación son las fuentes de bienestar, pues constituyen un punto de apoyo importante para el trabajo psicoterapéutico, son las fortalezas de las personas y sus expectativas con respecto al futuro las que contribuirán a mejorar su calidad de vida. En este sentido, pudo apreciarse que todos los participantes tienen un proyecto de vida en el que se visualizan como personas más completas y plenas, logrando identificar su potencial y las áreas en las que desean desarrollarse.

Para Manuel, el establecimiento de roles dentro de la relación de pareja constituye una fuente de bienestar, pues considera que esto facilita en gran medida el buen funcionamiento de la relación:

“Los roles en mi casa ya están establecidos como tenían que haber estado en un principio, para que pudiéramos armonizar, de que mi esposa, entender que ella es la mujer de la casa y yo soy el hombre de la casa y no como en el tiempo que le convenía para unas cosas era el hombre y para otras cosas era la mujer, ¿sí me hago entender? Que es mucho también de lo que pasa con las lesbianas, este, que como ellas tienen que definirse sus roles, para que puedan funcionar, todas lastimosamente tienen que funcionar con un rol, ¿Ok? Porque si no entra el conflicto de que ‘ajá, pero es que yo hago más que tú’, o ‘¿yo por qué tengo que hacer esto y tú no lo haces?’ cosas así, ¿sí me explico?” (Manuel, p. 13).

En su relato, Manuel hace referencia al cumplimiento de funciones complementarias dentro de la relación de pareja, posicionándose como el hombre protector y proveedor de la familia, mientras que su esposa queda a cargo de las labores concernientes al cuidado del hogar. En este sentido, puede apreciarse como el cumplimiento del rol de género le confiere sentido y coherencia a su identidad.

El desempeño del rol profesional constituye otra fuente de bienestar, Manuel, señala que volver a trabajar en el área para la cual se formó le hizo retomar las riendas de su vida:

“Para mí volver otra vez a los rieles, volver a trabajar, volver a estar en el mundo laboral, ganar el dinero que me sudé, estudiando y el que logré (...) devengar lo que me corresponde es algo que me hace sentir muy feliz (...) entonces, ya yo me

puedo darme el lujo, gracias a Dios y, quiero mantenerme, de poder hacerle la fiesta a mi hija, de poder, que me digan ‘mira, el mercado’ aquí está el mercado, eh, ‘hay que comprar esto, el carro se dañó’ ¿Entiendes? Es esa satisfacción y esa libertad” (Manuel, p. 14).

Desempeñar un cargo para el cual se ha tenido la debida formación y devengar por él lo que corresponde, es algo que suscita una sensación de competencia y capacidad, tal y como lo menciona Manuel, genera una sensación de satisfacción, de autonomía, de libertad.

Para Francis, la estabilidad afectiva y laboral constituye una fuente de bienestar:

“Yo creo que lo más bonito es que uno pueda decir ‘mira, yo tengo una pareja estable’ eso pues, la estabilidad en todos los sentidos, que esa persona sea para ti y no que esté contigo y estés con otra (...) mi trabajo, mis amigos, sobre todo mi trabajo porque hago cosas muy lindas y me siento capaz, competente, además de que es mi sustento y me ha hecho salir adelante y tener todo lo que tengo ahora (Francis, p. 5 y 7).

El discurso de Francis deja ver entre líneas la importancia que tienen valores como la lealtad, el respeto y la solidaridad en las relaciones interpersonales, así como el sentido de pertenencia y la seguridad que provee el respaldo de un otro. Al igual que Manuel, el desempeño del rol profesional constituye además del sustento económico, una forma de reafirmarse como un ser útil, capaz y productivo.

Ser feliz es el mayor anhelo de Susana, quien pese a su corta edad tiene un proyecto de vida bastante definido:

“Mi deseo es ser feliz, los ámbitos como todos, trabajar, sentirme cómoda en mi trabajo, tener una familia, un esposo, hijos pese a las limitaciones que se presentan biológicamente este... pienso que ya dentro de 5 años yo pueda estar preparada para llevar una vida acorde a la edad que tenga” (Susana, p. 11).

La consecución de metas acorde al momento evolutivo constituye para la mayoría de los participantes una fuente de bienestar, pues implica el crecimiento y desarrollo en cada una de las esferas de la vida.

Kiara destaca el papel que juegan ciertas características personales en la construcción de un estilo de vida saludable: “Mi optimismo, las ganas de salir a luchar cada día, mis sobrinos, la lucha...y ser siempre positivo” (Kiara, p.5).

Así como la importancia que tiene la aceptación familiar, la cual protege a la persona transexual de las agresiones del medio:

“Mira el desprecio de la gente me da igual, si mi mamá me acepta, no tiene que importarme lo que piensen los demás... sin ellos hubiese tenido que luchar sola y demostrarles que podía salir adelante sin su apoyo, si me hubiesen corrido de la casa como hace la mayoría no me imagino, de verdad...yo creo que cuando tu familia te acepta, los demás te resbalan, es más fácil sobrellevarlo todo, las críticas, todo”. (Kiara, p.2)

En este sentido, el modelo de estrés por pertenecer a minorías, plantea que factores como el apoyo social y familiar pueden mediar o moderar el impacto de situaciones adversas sobre la salud mental (OPS, 2011).

Ahora bien, si se realiza una comparación entre las características que poseen las personas mentalmente sanas -satisfacción consigo mismas, relaciones personales satisfactorias y duraderas, hacer frente a las demandas que la vida les presenta (Pacheco, 2005 c.p. Mebarak y cols, 2009)- y las fuentes de bienestar psicológico de los participantes puede apreciarse que no existe ninguna diferencia, salvo la dificultad que tienen estas personas de desarrollarse plenamente un entorno transfóbico que limita cada vez más sus posibilidades.

Lo anterior se corresponde con los resultados expuestos por Hurtado (2007), quien halló en personas transexuales una baja frecuencia de patología mental asociada al trastorno de identidad de género y perfiles normales de personalidad pero con altos niveles de estrés consecuencia de las demandas del medio.

6. CONCLUSIONES

La transexualidad conlleva un malestar que no viene dado sólo por la incongruencia mente-cuerpo, sino por las consecuencias que tiene dentro de algunas sociedades como la nuestra no adaptarse al rígido concepto de género que tiene como base la diferenciación sexual. De este modo, todo lo que no reproduzca el patrón de comportamiento heterosexista, es fuertemente penalizado por la sociedad, generando en el individuo insatisfacción, vergüenza y rechazo hacia sí mismo, internalizando la rabia, el odio y la agresión que ha recibido del entorno, sintiéndose inadecuado y culpable por no responder a las demandas sociales que su sexo implica.

El rechazo familiar, la deserción escolar, la discriminación y explotación laboral, la dificultad para establecer relaciones interpersonales debido a la discriminación transfóbica, son algunos de los factores que merman la calidad de vida de estas personas, así lo han señalado investigaciones anteriores (Missé y cols, 2010; Pinto y cols, 2012). Sin embargo, un hallazgo importante de esta investigación tiene que ver con el malestar asociado al desgaste emocional y psicológico que implica buscar continuamente un referente con el cual identificarse, esto, aunado a los factores anteriormente mencionados coarta en gran medida el desarrollo personal y profesional de estas personas, reduciendo cada vez más las posibilidades de alcanzar formas de vida saludable.

Tal y como se expuso a lo largo de esta investigación, el concepto de salud mental no debe limitarse a la presencia/ausencia de enfermedad, debe contemplar el desarrollo de estilos de vida y características personales que apunten hacia una visión integrada de bienestar.

En este sentido, conviene rescatar la labor que nos corresponde como profesionales de la salud, la cual, debe trascender las etiquetas y categorías diagnósticas a fin de aproximarnos a la vivencia subjetiva de cada persona, comprender el contexto en el cual se desenvuelve, los mecanismos de defensa que desarrolla, sus conflictos, expectativas y deseos, de modo que podamos realizar un acompañamiento que responda a las necesidades de estas personas, permitiéndoles alcanzar un desarrollo pleno en los distintos ámbitos de la vida.

La información recabada en esta investigación pretende realizar un aporte que permita visibilizar la situación de exclusión y discriminación que viven las personas transexuales y disminuir con ello los prejuicios que giran en torno a la transexualidad, así como sensibilizar a los profesionales de la salud y a la sociedad en general sobre una problemática de la que formamos parte.

Las identidades transgenéricas y transexuales no son un llamado al desorden, al libertinaje ni al caos, son un llamado a la reflexión sobre la forma rígida en la que se concibe el sistema sexo-género, sobre algunos fundamentos religiosos aplicados acríticamente, sobre la forma que tenemos de relacionarnos con quien tiene una expresión de género o una orientación sexual distinta a la nuestra, son un llamado al respeto y a la aceptación de la diversidad.

7. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Esta investigación contemplaba abarcar algunos ámbitos en los que se encuentran inmersas las personas transexuales, tales como la prostitución y situación de calle, sin embargo, esto no resultó posible debido a la actitud defensiva que mostraron algunas personas ante el abordaje, esto puede atribuirse a la concepción negativa (y no poco acertada) que se tiene de los profesionales de la salud, quienes tienden a contemplar las manifestaciones de la diversidad sexual bajo el prisma del trastorno y la desviación.

Resulta conveniente antes de aproximarse a estas realidades, establecer contacto con informantes claves y personas que tengan experiencia en el trabajo con transexuales en las situaciones anteriormente mencionadas, pues esto provee un marco de referencia que le permitirá al investigador una aproximación asertiva y poco invasiva. No está de más recordar que el contacto debe establecerse en una relación de paridad, con respeto y un interés genuino por conocer su realidad.

La actitud defensiva de estas personas, debe llamar nuestra atención sobre la forma en que nos aproximamos como profesionales de la salud al sufrimiento del otro, sobre la formación que tenemos con respecto al tema de la diversidad sexual y evaluar de forma crítica los escasos contenidos que se imparten en el área, que lejos de sensibilizarnos ante el padecimiento de estas personas contribuyen a legitimar el estigma y la patologización.

Considerando que gran parte del malestar psicológico experimentado por estas personas se da en el espacio intersubjetivo, en la relación con el otro, se sugiere realizar otras investigaciones que incluyan a familiares, amistades y parejas, a fin de conocer los sentimientos y emociones que suscita en ellos la transexualidad, así como explorar en detalle los factores que promueven la discriminación y el rechazo social hacia estas personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Altamirano, A., Arias, R. y Orellana, L. (2012). Identidad transexual: Un proceso de género en tránsito. *Revista Pequén*, 2 (1), pp. 108-124.
- American Psychiatric Association (APA), (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM IV-TR*. Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Arribas, J. (2008). ¿El tercer Género?: La Transexualidad. *Nómadas*, 17 (1), 47-53. Recuperado de: <http://search.proquest.com/docview/218701896?accountid=29066>
- Barrios, D. (2011). Transexualidad, salud y Derechos Humanos. *Revista de estudios de Antropología Sexual*, 1 (3), pp.
- Becerra, A. (2003). *Transexualidad: la búsqueda de una identidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Bergero, M., Asiain, S., Gorneman, I., Giraldo, F., Lara, J., Esteva, I., Gómez, M. (2008). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28 (1). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352008000100013&script=sci_arttext
- Burin, M. y Dio Bleichmar, E. (1996). Género, psicoanálisis, subjetividades. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa*. Barcelona: Paidós.
- Cabral, B. y García, C. (2005). Masculino/Femenino... ¿Y yo? Identidad o Identidades de Género. Grupo de Investigación de Género y Sexualidad (GIGESEX). Saber ULA.
- Cornejo, G. (2014). Fronteras que matan: Autoritarismos y homo-transfobias. *Revista de Antropología Experimental*, 14 (11), pp. 151-158.
- Cullari, S. (2001). *Fundamentos de Psicología Clínica*. México: Pearson.
- Fernández, M. (2006). Relaciones de pareja y sexualidad en personas transexuales. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, 78, pp. 47-54.
- Foucault, M. (1992). *Genealogía del racismo*. Madrid: Ediciones Endymion.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Buenos Aires: Amorrortu.

- García, A. (2009). Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género. *Feminismos y experiencias de transexuales y travestis*. Revista Colombiana de Antropología, 45 (1), pp. 119-146. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105012398005>
- García, P. (2005). Identidad de género: Modelos explicativos. *Escritos de Psicología*, 7, pp. 71-81
- Gómez, E. y Esteva de Antonio. (2006). *Ser transexual: Dirigido al paciente, a su familia y al entorno sanitario, judicial y social*. Barcelona: Editorial Glosa.
- Gómez, M. (2009). El género en el cuerpo. *Avá. Revista de Antropología*, (15). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169016753015>
- Hernández, R. S. (1998). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ª ed.). D.F., México: Mc Graw Hill.
- Hurtado, F., Gómez, M. y Donat, F. (2007). Transexualismo y salud mental. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12 (1), 43-57. <http://e-spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:Psicopat-2007-8365E6D2-2D9E-CEF5-FDA9-849AF61B8B1D/Documento.pdf>
- Hurtado, J. (2010). *El proyecto de investigación*. Bogotá: Quirón.
- Kogan, L. (1983). Género-Cuerpo-Sexo: Apuntes para una sociología del cuerpo. *Debates en Sociología*. N° 18.
- Lledó, J. (2009). *La exploración psicodinámica de la salud mental*. España: Editorial Club Universitario.
- Martínez, A. (2012). Repensar la Perspectiva Psicosocial sobre el Género: Contribuciones y Desafíos a partir de las Identidades Transgénero. *Psicoperspectivas*, 11 (2), 164-184. Recuperado de:

- Martínez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. D.F., México: Trillas.
- Martínez, M. (2011). El transexual en el lugar sin límites: Monstruosidad, norma y castigo. *Revista Humanidades*, vol. 1, pp. 1-15
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. y Quinero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 23.
- Mercader, P. (1997). *La ilusión transexual*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Missé, M. y Coll-Planas, G. (2010). La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. *Norte de Salud Mental*, 3 (38). Pp. 44-55. Recuperado de: <http://antigua.ome-aen.org/norte/38/44-55%20corr.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (1996). *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. (CIE-10)*. Washington DC.
- Organización Panamericana de la Salud (2011). *Por la Salud de las personas Trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*. Washington DC.
- Puertas, S. (2004). Aspectos teóricos sobre el estereotipo, el prejuicio y la discriminación, *Seminario Médico*, 56 (2), pp. 135-144.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la Psicología de la Salud de la Imagen Corporal, *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27. Recuperado de: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1253/1138>
- Rocha, D. y Pinto, C. (2012). *Vivencia subjetiva de transexuales en el entorno socio-familiar y relaciones de pareja*. Tesis no publicada, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Rocha, T. y Díaz, R. (2012). *Identidades de género: más allá de cuerpos y mitos*. México: Trillas.

Salin, R. (2007). La comprensión transexual de la relación entre el cuerpo y la mente, *Revista Mexicana de Neurociencia*, 8 (6), 575-585. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2007/rmn076i.pdf>

Segarra, M. y Carabí, A. (2000). *Nuevas masculinidades*. Barcelona: Editorial Icaria

Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación: La búsqueda de significados*. Paidós Básica

Vendrell, J. (2009). ¿Corregir el cuerpo o cambiar el sistema? La transexualidad ante el orden de género. *Sociológica*, 24 (69), pp. 61-78. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305024672004>