



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA  
CÁTEDRA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DINÁMICA

IMAGEN CORPORAL Y CONCEPTO DE SI MISMO EN PERSONAS  
TRANSEXUALES

TUTORA

ROSA DI DOMENICO

AUTORA:

DODALYS HEMELY MAIZ

CARACAS, ENERO DE 2014



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

IMAGEN CORPORAL Y CONCEPTO DE SI MISMO EN PERSONAS  
TRANSEXUALES

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

Tutora

Rosa Di Domenico

Autora:

Dodalys Hemely Maiz

Caracas, Enero de 2014

## **Agradecimientos**

A Dios por cuidarme, guiarme, bendecirme y por ayudarme a ser una de las admitidas en la UCV de las 3562 personas que presentaron ese año la prueba quedando de número 42, y poder realizar mi sueño.

A mi mamá por cumplir además el rol de padre, apoyándome en los momentos difíciles y tranquilizándome cuando lo necesitaba.

A las participantes que colaboraron en la aplicación de las pruebas y que compartieron sus vidas para poder conocerlas y así realizar esta investigación.

A los profesores de la Escuela de Psicología por su dedicación y excelente trabajo a lo largo de todos estos años impartiendo y moldeando conocimiento.

A mi familia por mostrar siempre disposición de ayudarme en todo.

A mis amigos que con sus palabras y gestos me hicieron entender que a veces los problemas no son tan grandes como los veo, o que si son grandes, estarán allí para ayudarme a enfrentarlos.

Y a todas aquellas personas que con su apoyo me impulsaron a seguir dando los pasos que me permitieron recorrer el maravilloso camino de ser Licenciada en Psicología.

## **Dedicatoria**

A Vanessa por enseñarme que no importa cuán difícil sea la vida, siempre se puede mantener una sonrisa en el rostro.

A todas aquellas personas que son víctimas de discriminación por ser diferentes.

IMAGEN CORPORAL Y CONCEPTO DE SI MISMO EN PERSONAS  
TRANSEXUALES

Hemily Mayz

hemilimayz@hotmail.com

**Resumen**

La presente investigación es de tipo descriptivo, con un diseño mixto-transversal. Tuvo como objetivo describir el Concepto de Sí Mismo y la Imagen Corporal en seis Transexuales femeninas mediante el estudio de casos múltiples. Se realizó la aplicación de instrumentos de recolección de datos y una entrevista semiestructurada, de la que se categorizó la información recogida obteniendo cuatro dimensiones, nueve categorías y tres subcategorías. Se encontraron rasgos narcisistas, agresividad, hipervigilancia, y una estrecha relación entre el constructo de Concepto de Sí Mismo y el de Imagen Corporal ya que se observó que la necesidad de estas personas en modificar su apariencia para verse como mujeres se debe a la rigidez del concepto de género, cuyos parámetros mutuamente excluyentes de hombre/mujer impone características definidas según el sexo biológico, por lo que se ven obligados para ser aceptados a asumir apariencias y conductas muchas veces estereotipadas.

Palabras Claves: Transexual, Género, Imagen Corporal, Concepto de Si Mis

## INDICE DE CONTENIDO

Agradecimientos.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Resumen.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
1. ANTECEDENTES.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	8
Género.....	8
Identidad de Género.....	10
2.2.1 Dimensiones de la Identidad.....	12
2.2.2 Antecedentes históricos y míticos de múltiples géneros.....	14
2.3 Transexualidad.....	18
2.3.1 Modelos explicativos de la Transexualidad.....	23
2.4 Imagen Corporal.....	26
2.5 Concepto de Sí Mismo.....	29
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	31
3.1 Objetivo General.....	31
3.2.1 Objetivos Específicos.....	31
3.3 Operacionalización de variables.....	32
3.3.1 Imagen Corporal.....	32
3.3.2 Concepto de Sí Mismo.....	32
4. MARCO METODOLÓGICO.....	33
4.1 Tipo de investigación.....	33
4.2 Diseño de la Investigación.....	33
4.3 Participantes.....	34
4.3.1 Población.....	34
4.3.2 Muestra.....	34
4.4 Instrumentos de recolección de datos.....	35
4.4.1 Test de la Figura Humana de Karen Machover.....	35
4.4.2 Test Psicodiagnóstico de Rorschach.....	36
4.4.3 Test de Autoconcepto de Rosenberg.....	38
4.5 Técnica de Recolección de Datos.....	38

4.6	Procedimiento.....	40
5.	RESULTADOS.....	41
5.1	Descripción de los resultados de los instrumentos aplicados.....	41
5.2	Resultados de la Entrevista.....	75
1.	Ser Transexual.....	76
1.1	El darse cuenta.....	76
1.1.1	Experiencias.....	77
1.2	Cambios después de asumirse como Transexual.....	78
1.2.1	Cambios físicos.....	78
1.2.2	Cambios emocionales.....	80
2	Familia.....	80
2.1	Expectativa hacia el hijo.....	81
2.2	Relaciones familiares.....	81
2.2.3	Cómo asumieron el cambio.....	82
3	La sociedad.....	83
3.1	Antes de asumirse como transexuales.....	84
3.2	Después de asumirse como transexuales.....	87
4	Vida Sexual.....	85
4.1	Antes de asumirse como transexual.....	85
4.2	Después de asumirse como transexual.....	87
6.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	88
7	CONCLUSIONES.....	94
8	LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....	96
9	REFERENCIAS.....	97
10	ANEXOS .....	103

## INTRODUCCIÓN

La configuración esencialista del pensamiento occidental tiende a naturalizar la identidad y a definirla como estructura sólida, nada cambiante, por lo que sentirse un miembro de un grupo predeterminado socialmente, tranquiliza y ayuda a vivir sin dudas ni ansiedades (Romi, 1994).

Se pueden entender los altos niveles de angustia que genera ubicarse fuera del modelo dicotómico establecido, cuando desde el punto de vista biológico se pertenece a un sexo y desde el punto de vista psicológico y social a otro, como es el caso de la transexualidad, siendo mediadas sus distintas formas de manifestación por la respuesta social, la cual influye tanto en la aceptación e integración, como en la posibilidad de recibir tratamiento de estos individuos (Romi, 1994).

La Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima edición (CIE-10) define tres trastornos diferentes: Trastorno de la Identidad Sexual en la infancia, Transvestismo de Rol Doble y Transexualismo; en el DSM-IV, estas tres entidades están recogidas dentro de una sola categoría, denominada Trastorno de la Identidad Sexual. Se consideran trastornos de la Salud Mental en la medida en que se producen patrones de comportamiento que conllevan un sufrimiento significativo y una gran desventaja adaptativa (American Psychiatric Association, 2002)

Según Balza (2009) la Transexualidad es considerada un trastorno mental debido a que provoca un sufrimiento y desventaja adaptativa, ya que la persona experimenta preocupación e inseguridad por su identidad de género. Llega a ser esta experiencia en ocasiones tan intensa que se convierte en el aspecto central de la vida del individuo, lo cual obstaculiza el logro de una identidad de género libre de conflictos y en algunos casos, impide la normalización de la vida misma.

En el caso de la Comunidad Transexual la solicitud de reasignación de sexo sigue siendo una demanda individual sin estatus social de acogida, de aquí la importante angustia que exponen las personas transexuales, la crisis de identidad sin precedente ya



que el modelo occidental no contempla un lugar para aquellas mujeres que tienen genitales masculinos, subrayando entonces la cirugía transexual el modelo occidental encarnando la polarización del género con base en los genitales y el cuerpo (Balza, 2009).

Debido a esto, Chiland (1999) afirma que las personas transexuales viven en un momento histórico en el que los conocimientos médicos y quirúrgicos hacen posible cierto cambio de la apariencia, pero no la realización total de su sueño: ser completamente el otro.

Bergero, Asiain y Cols (2008) piensan que las oposiciones binarias (hombre/mujer) es una de las mayores trabas para la construcción de identidades y roles de género alternativos, razón por la cual las personas que no se sienten pertenecientes al rol correspondiente a su sexo biológico, creen necesario ajustarse al rol de género contrario para así ser aceptados, ya que la sociedad es la que establece los límites simbólicos que indican quién está dentro y quién queda fuera del orden social, y sentirse incluido en uno de los polos de la dicotomía hombre-mujer ofrece seguridad.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Bergero, Cano y Cols (2008) conciben la transexualidad no como una enfermedad individual, sino como un producto resultante de aplicar un modelo determinado de construcción sociocultural a la identidad sexual y de género, en un contexto concreto. En el modelo que manejamos, ser hombre es no ser mujer. Se basa en la dicotomía de un modelo que elimina la graduación y el matiz en un tema de gran complejidad y diversidad.

Las personas transexuales ven al género como algo rígidamente demarcado y excluyente: masculinidad y feminidad, reflejando en sus cambios y en su solicitud de reasignación, los roles de géneros tradicionales, autoexcluyentes entre sí. Por ende, los transexuales terminan por convertirse en una réplica del otro sexo, manteniendo el paradigma basado en la existencia de dos sexos opuestos y de conductas, temperamentos, emociones y orientaciones sexuales constituidas sobre la base de una polaridad biológica (Salin-Pascual, 2007).

Es esta dificultad o imposibilidad de cumplir el rol de género esperado por el entorno de acuerdo al sexo biológico lo que determina el sufrimiento de estas personas. Como consecuencia puede producirse una búsqueda con el fin de cumplir estereotipos, cambio de sexo y feminidad extrema (Salin-Pascual, 2007).

En los individuos transexuales se dificulta la aceptación social, y se altera el proceso de construcción de la identidad, lo que permite el desarrollo de identidades estereotipadas, ya que la conformación de la identidad de las personas como hombres o mujeres forma parte de un proceso cotidiano de reafirmación, negación de una identidad en la que el cuerpo constituye un aspecto fundamental y en el que influyen los modelos presentados como ideales en un momento histórico determinado a través de los medios de comunicación (Salin-Pascual, 2007).

Tanto la imagen corporal como el cuerpo individual son fundamentales en la construcción de la propia identidad y en la determinación de la pertenencia a los diferentes grupos. De allí radica el interés del trabajo con personas transexuales, ya que se toma conciencia de la importancia de la apariencia física en la cultura, lo que permite afirmar no sólo que lo social se inscribe en el cuerpo sino que este a su vez también es un proceso inmaterial de interacción social, teniendo una dimensión biológica pero también un lugar de confluencia tanto del orden individual y psicológico, como social (Salin-Pascual, 2007).

Sobre la base de lo anteriormente expuesto, se puede alegar que estas personas luego de someterse a cambios que les permitan verse femeninas muestran un cambio a nivel comportamental, reflejando más seguridad en sí mismas. Ante esto, surge la inquietud de analizar la Imagen Corporal y el Concepto de Sí Mismo de personas Transexuales.

Los constructos de Imagen Corporal y Concepto de Sí Mismo serán descritos sobre la base de dos pruebas proyectivas: el Test de la Figura Humana de Machover y el Tests Psicodiagnostico de Rorschach, también se empleará el Test de Autoconcepto de Rosenberg, y una Entrevista Semiestructurada.

Los instrumentos son un recurso diagnóstico que permitirán ahondar más en el estudio de las variables (Concepto de Sí Mismo e Imagen Corporal). Para ello se utilizarán los indicadores de Portuondo en el Test de la Figura Humana de Machover. En cuanto al Test Psicodiagnostico de Rorschach se tomará el cuadro de Autopercepción del Sistema Comprensivo de Exner, junto con otros determinantes del mismo, como lo son: FM, m, C, V, T, Y, PER, GHR, PHR, y par (2).

De la Entrevista Semiestructurada, se obtuvieron Dimensiones, Categorias y Subcategorias que arrojaron datos relevantes de los participantes relacionados con la percepción que tienen de si mismas y de cómo sienten que las perciben tanto sus familias como la sociedad antes y después de asumirse como Transexuales.

En cuanto a la estructura del trabajo, se observará que la investigación que se presenta a continuación contiene un marco teórico describirá los constructos a medir (Imagen Corporal y Concepto de Sí Mismo), definiéndolos desde varias perspectivas, no sin antes definir también otros términos importantes como Género, Identidad y Transexualidad. Seguidamente se exponen los objetivos que se propone lograr esta investigación, y se describe la metodología empleada durante la realización de la misma, en ella se toma en cuenta el tipo de investigación, la muestra y los instrumentos utilizados.

Finalmente se plantean, los resultados, el análisis y discusión de los mismos, las conclusiones que se obtuvieron, y por último se proponen las recomendaciones y se indican las limitaciones del trabajo.

## I. ANTECEDENTES

A continuación se hace referencia al contenido de carácter teórico que permite situar conceptualmente el problema de investigación, conocer los orígenes del problema de investigación, partiendo desde las primeras investigaciones y teorías referentes al tema.

Según Nuñez (2003, p. 34) “El cuerpo asume un lugar de importancia para los transexuales puesto que se convierte en el elemento privilegiado para llevar a cabo el cambio que deciden efectuar”. Indica también que el género se inscribe sobre el cuerpo de la persona, es decir, la legitimidad de la condición de hombre o mujer está ligada a la inteligibilidad de un cuerpo tópicamente masculino o femenino, por lo que considera que estas personas suelen destacar los rasgos femeninos lo que debería verse reflejado en las pruebas de figura humana, el resaltar los atributos de los cuales carece biológicamente.

En su investigación se presentó en los entrevistados una tendencia a realizarse múltiples cirugías plásticas, esto se debe a que, como los mismos transexuales afirman, la sociedad los impulsa a que cuantas más cirugías se hagan mejor, lo que ratifica su imagen corporal revalidándoles el concepto que tienen de sí mismos. Por esta razón concluye que la condición de “hombre” o “mujer” o “transexual” está inscrita en los cuerpos, ya que únicamente es a través de una modificación del propio cuerpo (acompañada de vestimenta, maquillaje, gestualidad apropiada, entre otras) que las transexuales pueden representar una cierta noción de mujer, viéndose y sintiéndose a sí mismas como tales.

Otro dato relevante lo arrojó Fernández (2006), quien encontró que las personas con menor grado de integración social, así como las situaciones de rechazo o expulsión del hogar, prostitución, dependencia de drogas y carencias afectivas, no poseen un criterio favorable en la selección de la pareja, ya que suelen ser relaciones de menor grado de estabilidad y más problemáticas, donde con frecuencia prioriza lo sexual sobre lo afectivo, puesto que sus parejas suelen acercarse a estas mujeres transexuales por “el

morbo” que les genera la situación de estar con un transexual, lo que ayuda a internalizar en su concepto de sí mismo el sentimiento de ser un “objeto”.

El mismo autor afirma que la mujer transexual, necesita ser vista por su pareja como mujer, sus signos de masculinización (ausencia de pecho, presencia de genitales, vello, voz grave) van a interferir con su integración social y sexual, dificultando su invisibilidad social. Por lo que en su investigación se presentó una obsesión por la imagen corporal, lo que podría conllevar un tipo de patología relativamente reciente: la adicción a la cirugía plástica reparadora, donde nunca parece suficiente.

Esta obsesión por la imagen corporal tiene una razón lógica según lo expuesto por Vartabedian (2008), quién plantea que la imagen corporal y el concepto de sí mismo de cada individuo esta marcado por como le percibe su entorno, es decir, se considera que una persona es de un género u otro porque su apariencia corresponde a los parámetros establecidos por la sociedad, en los que se determina a alguien como perteneciente al género femenino o masculino. Por lo que afirma que el cuerpo es el medio fundamental que tienen para alcanzar, luego de una intervención sobre él, el reconocimiento social de sus identidades de género (de cómo se percibe a sí mismo).

Los participantes de la investigación de Vartabedian (2008), afirmaron que sus cambios corporales han permitido su aceptación por parte de la sociedad, ya que para lograr ser aceptadas han tenido que normalizar sus cuerpos siguiendo el patrón de la matriz heterosexual dominante, puesto que más allá de cómo se perciban a si mismas, a partir de las modificaciones sobre el propio cuerpo es que encuentran un medio para adaptarse o enfrentarse a la sociedad.

El mismo autor considera que:

La verdad de los géneros no está en el cuerpo, pero sí en la identidad de los géneros. Esto significa que en mayor o menor medida todas las transexuales han llevado a cabo un proceso de modificación corporal para adaptar su cuerpo al género con el que se sienten a gusto, con el que corresponde al concepto que tienen de sí mismos. (p. 41).

Estos cambios que debe atravesar también implica la vestimenta, ya que según Pascual (2008), las personas transexuales tienen motivación para utilizar ropas femeninas sin diferencias a las del resto de las orientaciones o estilos de ser. Afirma que aun cuando los transgéneros masculinos o femeninos usen ropas del sexo del cual se asumen, no lo hacen por erotismo, fetichismo, exhibicionismo, etc. Simplemente quieren estar de acuerdo con la manera como su cerebro las visualiza y conceptúa: como mujeres (en el caso de hombres biológicos) o como hombres (en el caso de mujeres biológicas). Esto quiere decir que el transexual se viste de acuerdo con su identidad sexual nuclear, o género de identidad, que reside en la percepción que tienen de sí mismos.

Se observa que las personas transexuales reafirman el concepto que tienen de sí mismos así como se ven a través del empleo tanto de conductas, vestimenta, maquillaje, peinado correspondiente a las mujeres y de igual forma someten sus cuerpos a tratamientos hormonales o quirúrgicos para que su apariencia física se corresponda con la forma en que su cerebro los percibe (Pascual, 2008)

Por ultimo mencionaremos la investigación de Schwartz (2011), quien puntualiza que la imagen corporal es fundamento y producto de la identidad sexual. En este estudio se encontró dibujos de figuras masculinas con el área fállica extraordinariamente resaltada y en estado de erección, o figuras femeninas con atributos fállicos. También graficaciones de cuerpos mutilados, amalgamados, palotes, cuerpos no integrados. Esta interesante investigación arrojó que en el caso de las personas travestis se puede esperar en los resultados la renegación y por ende la graficación del falo, bien sea en figuras masculinas o femeninas. En tanto que en transexuales, se observaría la castración, como en el caso del meticuloso grafismo que representó a la vagina, o el dibujo de una mujer (en primer lugar), hiperfemenina, donde lo fállico no cuenta.

Estos trabajos constituyen antecedentes importantes que reflejan características de la Imagen Corporal y el Concepto de Sí Mismo, aportando teoría necesaria para el problema de la presente investigación. A continuación se presentaran planteamientos teóricos relacionados con el problema que se indagó.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1.- Género

Para comprender el significado de la palabra “Género” es preciso tener en cuenta que en los últimos quince años los trabajos realizados han mostrado cuánto varían las categorías de género con el tiempo y con ellas los territorios sociales y culturales asignados a mujeres y hombres. En muchos períodos históricos las percepciones populares acerca de los temperamentos masculino y femenino han sufrido cambios sustantivos, que han venido acompañados por un nuevo mapa de las fronteras sociales (Scott, 1996).

El concepto de género fue introducido por feministas estadounidenses en la década de los sesenta para plantear la reflexión sobre los sexos. Se define como una construcción social e histórica de los contenidos simbólicos de lo masculino y femenino, a partir de las diferencias biológicas de los sexos, debido a que estas estructuras de género son elaboradas por el ser humano dentro de un marco histórico-cultural, son aprendidas y transformables. Los contenidos simbólicos del género están compuestos por estereotipos, creencias y valores sobre lo que significa ser hombre o mujer, afectando así la identidad y las relaciones sociales, inclusive las condiciones de vida, expectativas y oportunidades de cada individuo (Huggins, 2005).

El género es una construcción social, es decir, es algo que la sociedad inscribe en el cuerpo, lo cual se realiza mediante la socialización. Es visto como el sexo, y el sexo (la parte genital), se considera como el reflejo del género del individuo (Huggins, 2005).

Es importante destacar que los sistemas de género (sin importar el período histórico) son sistemas binarios que oponen la hembra al macho, lo masculino a lo femenino, rara vez sobre la base de la igualdad, sino, por lo general, en términos jerárquicos. Si bien las asociaciones simbólicas con cada uno de los géneros han variado enormemente, han incluido el individualismo versus la crianza, la razón versus la intuición, lo construido versus lo naturalmente procreativo, la ciencia versus la naturaleza, la explotación versus la conservación, lo clásico versus lo romántico, la

universalidad de los rasgos humanos versus la especificidad biológica, lo político versus lo doméstico, lo público versus lo privado. Lo interesante en estos contrastes es que privan procesos sociales y culturales mucho más complejos, en los que las diferencias entre mujeres y hombres no son ni aparentes ni tajantes. Y es en ello que reside su poder y relevancia (Scott, 1996).

Al estudiar sistemas de género se aprende que ellos no representan la asignación funcional de roles sociales biológicamente prescritos sino medios de conceptualización cultural y de organización social (Scott, 1996).

De la misma forma que el autor anterior, Balza (2009), también indica que:

El género es un término que hace referencia a las expectativas de índole cultural con respecto a los comportamientos y roles de mujeres y hombres. Este término diferencia los aspectos atribuidos a hombres y mujeres desde un punto de vista social. A diferencia del sexo biológico, tanto los roles de género como las relaciones y comportamientos entre hombres y mujeres (relaciones de género) pueden cambiar con el tiempo, inclusive si ciertos aspectos de estos roles derivan de las diferencias biológicas entre sexos. (p. 164).

Este autor también afirma que el Género se encuentra basado en una construcción sociocultural, por el contrario, el sexo es una cuestión biológica que establece si un ser humano es clasificado como hombre o mujer debido al órgano reproductor que posee. Esta construcción cultural se refiere a todo aquello que se ha ido etiquetando y naturalizando como femenino o masculino. Por ende, la identidad sexual se refiere al autoconcepto de un individuo con respecto a su sexualidad y a su género, asociando el aspecto biológico con el aspecto cultural. Es decir, la identidad sexual es la interiorización del género y el género a su vez es la expresión pública de la identidad sexual, lo que permite la inteligibilidad en la sociedad.

Son varias las áreas que caracterizan la sexualidad y la motivación sexual en el proceso de sexuación de cada individuo. La parte biológica presenta dimorfismo sexual a nivel cerebral, cromosómico y genital, entre otras, lo que conduce a la división de los seres humanos en machos y hembra a través del sexo morfológico o genital, por lo que



el área social es el que encierra el rol de género según lo asignado a lo femenino y masculino. Por último, el área psicológica es la encargada de expresar la identidad de género, la cual reúne los elementos históricos, culturales y sociales del concepto de género. Por lo que la identidad de género de una persona es el resultado de la interacción de todos estos factores (Vendrell, 2009).

El sexo biológico está determinado desde la fertilización, incluyendo la morfología genital. No obstante, la identidad de género se forma independientemente de lo que se aprenda culturalmente, siendo determinada por las experiencias y procesos mentales individuales que se producen a partir de cómo se siente, se categorizan, y se percibe a sí mismo respecto al género (Orozco y Cols, 2009).

Vendrell (2009) indica que debido a que en la cultura el género se lee como sexo, y el sexo es estrictamente biológico, las personas transexuales creen que su problema es de tipo biológico siendo posible solucionarlo por medio de la reasignación de sexo, apoyando de esta forma el concepto de género que muchos de ellos rechazan, tratando de adaptarse a lo impuesto por la sociedad.

La antropología social representada por Bergero, Cano y Cols (2004), ha generado aportes que apuntan a que el uso de este concepto está inscrito en un modelo construido por redes ideológicas que tratan de organizar y dar significado a lo que sucede tanto en el interior como en el exterior de las personas, tratando por medio de este modelo de género simplificar la diversidad y hacerla más manejable, siendo más fácil ejercer el control social por medio de la uniformidad en vez de la diversidad. Lo que quiere decir que el concepto de sexo y género no son construcciones universales ni históricas (Bergero, Cano y Cols., 2004).

## **2.2. Identidad de Género**

Para poder distinguir que es la Identidad y que es la Identidad de Género es necesario definir ambas.

La identidad es el conjunto de los rasgos propios de cada individuo o de una comunidad. Siendo estos rasgos los que caracterizan al sujeto o a la colectividad frente a

los demás. La identidad también puede considerarse como la conciencia que una persona tiene respecto a sí misma y que la convierte en alguien diferente a los demás. A pesar de que muchos de los rasgos que conforman la identidad son hereditarios o innatos, el entorno ejerce gran influencia en la conformación de la especificidad de cada individuo (Hothersall, 2004).

Por otra parte, la Identidad de Género hace referencia básicamente a la autoclasificación como niño o niña, mientras que la identificación implica sentimientos de suplencia, deseos de ser como otro. La tipificación sexual o asunción del rol que la sociedad asigna a cada sexo es distinto de ambos conceptos, ya que se trata de asimilar las características conductuales propias de cada sexo en una sociedad determinada (Hothersall, 2004).

Thompson (1975) hace una distinción fundamental que ha permitido clarificar este campo de discusión, ya que definen la Identidad de Género como la autoclasificación como hombre o mujer, basada principalmente en la figura corporal. Y el Rol Sexual, por otra parte, hace referencia a los comportamientos, sentimientos, actitudes que se consideran propios de un hombre o una mujer, teniendo entonces una base más cultural

El mismo autor refiere que la adquisición de la identidad y rol sexual ocurre entre el año y medio y los tres o cuatro años. Primero el niño aprende a reconocer que hay dos sexos, luego se incluye a sí mismo en una u otra categoría, y a partir de aquí comienza a usar el rotulo del sexo como guía de referencia relacionada con los roles sexuales. La permanencia de género se adquiere a los seis o siete años. Esta permanencia no tiene en un principio su origen en los genitales como podría esperarse, sino que está más relacionado con las características del rol. Existe un período posterior en el que el género está determinado por los genitales en lugar de por las conductas dependientes del rol (llevar el cabello de una u otra forma, usar vestidos, etc). A este periodo llegará el niño hasta los siete o nueve años (Tompson, 1975).

Vedrell (2009) afirma que la Identidad de Género no se trata exclusivamente de la biología sino que incluye factores sociales, contextuales y psicológicos, por lo que el entorno social y los valores relacionados a lo masculino y femenino en una sociedad

determina y en gran parte condiciona las conductas y actitudes generando un modelo a seguir, el cual está basado en estereotipos e ideales. Por esta razón, todo lo que no esté dentro de los estándares de normalidad sexual pasa a ser anormal o patológico. Constituyendo esta imposibilidad de cumplir el rol de género esperado según el sexo determinado biológicamente el sufrimiento de una persona transexual, dificultando a su vez la aceptación social afectando el proceso de construcción de la identidad, lo que produce identidades estereotipadas que tratan de demostrar la identidad prototípica de mujer o de hombre.

### **2.2.1.- Dimensiones de la Identidad**

Se han descrito la Identidad, Identidad de Género y ahora se tocará un tema importante para esta investigación como lo es la Identidad Corporal e Identidad Sexual.

La identidad sexual se refiere al autoconcepto de una persona con respecto a su sexualidad y a su género, vinculando el aspecto biológico y sociocultural (Balza, 2009).

Littlewood (2002) afirma que el concepto de Identidad Corporal (Body Integrity Identity) incluye diversos estados psicológicos complejos que contribuyen a que se considere el propio cuerpo (incluyendo los órganos sexuales) como propio y no extraño. La identidad personal, incluyendo la imagen corporal puede manifestarse anormalmente de múltiples maneras, entre estas se encuentra la apotemnofilia (deseo de ser amputado con fines de excitación sexual), el transexualismo, el trastorno dismórfico entre otros.

En el transexualismo existe mejoría significativa de los síntomas (deseo de ser quirúrgicamente modificado) a través del tratamiento quirúrgico de reasignación de género, en lugar de que el tratamiento psiquiátrico alivie o elimine los síntomas, de hecho, existe gran cantidad de literatura científica que evidencia la gran satisfacción y óptima adaptación social posterior a la cirugía sin presentar dudas sobre su nuevo género y sexo en personas transexuales (Blanchard y Fedoroff, 2000)

Esta característica del razonamiento humano, puede fallar cuando se aplica a los conceptos de especie y género, siendo la transexualidad y otros aspectos del sentimiento de identidad muestra de ello, ya que se sabe que la sexualidad humana es muy amplia y

por ende, es imposible catalogarlo todo dentro de las categorías Hombre y Mujer sólo por la presencia de genitales determinados (Blanchard y Fedoroff, 2000)

Siguiendo una línea de pensamiento similar Salin-Pascual (2007), plantea que cuando se habla de dos sexos (masculino, femenino), se está abarcando en esta dicotomía un disciplinamiento de aspectos muy complejos de la sexualidad humana. Siendo tan fuerte el dogma de la dicotomía anatómica, que cuando no se la halla se la reproduce, como en el caso de niños recién nacidos cuyos genitales son ambiguos, no se revisa la idea de la naturaleza dual de los genitales, sino que se disciplinan para que se ajusten al dogma.

Esta ideología dicotómica de género es incluso anterior y más fuerte que el sexo biológico, de hecho el mismo sexo biológico es producto de una lectura cultural. La complejidad tampoco es menor cuando se trata del género, ya que a la identidad de género subjetiva de una persona se agrega la expresión de género con que un sujeto se presenta ante los demás, la elección sexual, los roles de género y otras sutiles distinciones (Salin-Pascual, 2007).

En relación a esta dicotomía, Roscoe, (1996) indica que:

Asegurar que son dos sexos, es también asegurar que el individuo tendrá la identidad subjetiva de género de su sexo anatómico y cromosómico, aceptándolo y expresando el rol correspondiente, y hará una elección heterosexual. Todo lo que esté fuera de estos parámetros se considerará perverso, antinatural, enfermo, y será rechazado (p, 96).

La lógica binaria se caracteriza por valorizar el 0 o el 1, dejando fuera cualquier otro valor que se establezca entre ambos. El mundo occidental actual funciona dentro de esta lógica, por lo que si se es hombre, no puede ser mujer y viceversa. Salir de esta lógica binaria implica dejar de pensar linealmente y aceptar la posibilidad de que no existen universalidades, ni identidades fijas (Roscoe, 1996).

Salin-Pascual (2007), también plantea que la Lógica Difusa o Fuzzy Logic, planteada por el ingeniero y matemático Lofti Sade (1965), sostiene que la lógica

clásica de lo verdadero o falso no refleja la complejidad de la realidad. Por lo que para tratar de explicarlo, se necesita salir de la lógica excluyente y entrar en otra lógica que no deje por fuera la posibilidad del multivalor o la multiplicidad, esto implica que los subsistemas o los cuerpos están constantemente en orden-desorden-autoorganización.

Todo esto implica que los sistemas lejos de estar en equilibrio, en orden, están más bien en desequilibrio, en un desorden que contiene su propio orden. Esta teoría se plantea ya que en la vida humana se hace presente la dificultad de explicación, lo que conlleva a desarrollar un pensamiento alejado de la simplicidad de lo verdadero y falso, del hombre o mujer, del ser o no ser, en otras palabras, fuera de la lógica binaria (Roscoe, 1996)

Teniendo en cuenta que no todas las culturas reconocen los mismos marcadores anatómicos y no todos perciben las marcas anatómicas como naturales y contrapuestas a un dominio distinto de lo cultural. En muchas oportunidades, conocer los genitales que tiene una persona es menos importante que conocer cómo los cuerpos son culturalmente construidos y que rasgos y procesos particulares se consideran comprometidos con el sexo.

Por lo que es propicio entonces citar a Roscoe (1996), “No es necesario creer que existan tres o más sexos físicos para que tenga lugar múltiples géneros”. (p. 149)

### **2.2.2.- Antecedentes Históricos y Míticas de Múltiples Géneros.**

Desde la perspectiva religiosa se encuentra San Gregorio en el siglo III, que basándose en Génesis versículo 27, aseveró que puesto Dios creó al hombre según su imagen debió crearlo en principio hermafrodita, debido a que Eva se creó de una costilla de Adán, lo que significa que engendrada por él mismo, ya que cuando Dios creó a Adán lo hizo a su imagen y semejanza, como hombre y mujer (Patai, 1967).

Existen pocas referencias de personajes transexuales en Génesis, entre ellos se encuentra el mito de José donde se describe a un joven muy vanidoso que se pintaba los ojos, caminaba con afectación, se peinaba como mujer, y se vestía con túnicas de mangas largas que en Egipto se consideraban vestidos meramente femeninos, incluso ciertos textos apócrifos indican que José rechazó a Zuleika, la esposa del eunuco Putifar

por su rechazo al sexo femenino. No obstante, se casó con Asenat con quien tuvo dos hijos, sin embargo, en Egipto los matrimonios de homosexuales y eunucos con mujeres no eran raros entre miembros de la corte (Patai, 1967).

Otro de los mitos primitivos egipcios fue el del binomio divino Isis/Osiris donde se subrayaba la oposición y la igual naturaleza de las deidades masculina/femenina, que en oportunidades se fundían en una sola persona y cuerpo (los de Isis). Incluso en algunas de sus representaciones, Isis tenía barba y se le atribuían enigmáticas palabras: “aunque soy hembra, me he convertido en macho y viceversa” (Luckert, 1991, p. 44).

En el mundo antiguo Griego se cree que los mitos de cambio de sexo no emanan únicamente de un deseo humano de placer, sino que también representaban un tipo de castigo, como por ejemplo el mito griego en el que viendo copular a dos serpientes y matar a la hembra, Tiresias es castigado convirtiéndose en mujer, pero una vez que éste aceptaba de forma favorable su nueva forma femenina, es repentinamente devuelto a su género original durante la intimidad con un hombre (Brissom, 1973).

Por otra parte, Hipócrates describió un grupo de personas que vivió en Siria y Palestina 3000 AC, a quienes nombró los no-hombres ya que eran similares a los eunucos pero sin estar castrados, con inclinaciones femeninas y generalmente se dedicaban a los templos de la diosa del lugar (Lugo 2001).

En la Roma Clásica, Brissom (1973) indica que en este período Philo, un filósofo judío de Alejandría, describió a hombres romanos que gastaban grandes sumas de dinero para cambiar artificialmente su naturaleza masculina en femenina. De la misma forma, entre los emperadores romanos Nerón y Heliogábalo fueron famosos trasvestidos, de hecho Nerón fue uno de los primeros emperadores que legislaron sobre las intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo, incluso para su uso personal ordenó a sus cirujanos intervenir a su esclavo Esporum para así convertirlo en mujer. Luego de la conversión, el emperador y su esclavo contrajeron matrimonio.

Es de destacar que esta legislación parecía estar únicamente circunscrita a la casa real y proscrita al pueblo, por lo que tanto el travestismo como el transexualismo

fueron castigados durante la Roma clásica, en especial hacia el fin del imperio y la emergencia del cristianismo (Lugo 2001).

Lo que interesa destacar de este período es la victoria de la moral yahvista que ahogó durante un milenio y medio cualquier reconocimiento público de estas manifestaciones, por lo cual fueron relegadas a la clandestinidad, mezclada con sentimientos de culpa, e incluso a las hogueras de la inquisición (Lugo 2001).

Para el periodo del Renacimiento y Barroco, Graille (2001) menciona que las distinciones entre doble sexo anatómico (hermafroditismo) y transexualismo fueron por mucho tiempo difusas. Entre los dos primeros casos registrados de transexualismo sin doble sexo físico se encuentran el de Abad de Choisy conocido también como Francois Timoleón, quien fue transvertido sistemáticamente por su madre en su niñez y adolescencia, ya en su adultez afirmó en su biografía “yo me veo a mí mismo como una autentica mujer”. El segundo caso de transexualismo registrado es el del Caballero de Eón (de quien deriva el epónimo eonismo como transvestismo). Este hombre vivió 49 años como hombre y 34 como mujer.

El caso de James Barry (1795-1865) también fue registrado, fue Inspector General de Hospitales y cirujano de la Armada Inglesa, descubriéndose después de su muerte que era mujer. James fue educado como niño, fue enviado a la facultad de medicina en su condición de hombre y vivió como tal el resto de su vida, aunque se llegó a sospechar de él en algunas oportunidades (Cox, 1966).

Otro caso de transexualismo documentado fue el de William Sharp (1855-1905), quien adoptó el seudónimo de Fiona Macleod durante la última década de su vida con el propósito de expresar lo que él sentía como su alma femenina. Se cree además que Sharp fue un caso de trastorno de identidad y personalidad múltiple (Cox, 1966).

En las culturas Americanas, entre los indígenas americanos Crow se observa la existencia de los berdaches que son personas que nacieron genéticamente hombres, pero que dejaban de realizar actividades masculinas y por el contrario asumían un rol más femenino ya que se vestían, hablaban y se dedicaban a actividades femeninas. Eran homosexuales travestidos y esta característica se interpretaba como una diferencia

espiritual ya que se creía que Dios los había creado así. Incluso algunos de ellos se casaban con otros hombres y eran respetados en su comunidad. De la misma forma, algunas mujeres se convertían en chamanas poderosas y se casaban con otras mujeres (Cox, 1966).

Otro ejemplo se manifiesta en las culturas Asiáticas y Orientales, ya que Tailandia es todos los años la sede del concurso de Miss Universo para transexuales, y disponen de los mejores cirujanos del mundo en operaciones de cambio de sexo, han creado una sociedad en la que las katoeys (nombre con el que se conocen a las travestis) acaparan el protagonismo en los bailes de cabaret, programas de televisión y películas. Se estima que existe un mínimo de 10.000 transexuales viviendo sólo en la capital Bangkok, y se realizan alrededor de 1.500 operaciones de cambio de sexo al año. Sin embargo, los transexuales tailandeses no están reconocidos legalmente, por lo que siguen siendo hombres en sus carnets de identificación, y tampoco pueden contraer matrimonio. Sin embargo el éxito ha sido tan grande que las autoridades sanitarias han comenzado a patrocinar la región con ofertas turísticas que incluyen sol, playa y cambio de sexo (Lugo, 2001).

Actualmente en la India siguen existiendo las hijras, están tradicionalmente socializadas y protegidas aunque sea en condiciones de marginalidad, viven en pequeñas comunidades y se ganan la vida en el servicio doméstico o la prostitución y con sus ingresos provenientes de rituales, debido a que se cree que transmiten fortuna a los casados o a los recién nacidos, por lo que son invitados a nacimientos o matrimonios. Las hijras viven en comunidades de personas transgénero y personas en condiciones de intersexualidad (generalmente hombres que se han castrado). En los peldaños inferiores de esta escala social, las hijras viven una existencia dura ya que se ganan la vida como bailarinas, prostitutas o mendigas (Lugo, 2001).



### 2.3.- Transexualidad

Antes de definir lo que es la transexualidad, es necesario explicar el término transgénero ya que ambos están vinculados

El término transgénero se aplica a una gama de individuos, grupos y conductas que suponen tendencias que se diferencian de las identidades de género binarias (hombre o mujer) que en la mayoría de los casos es asignado al nacer y del rol que tradicionalmente tiene la sociedad. El transgénero generalmente se interpreta como una forma de expresión de la sexualidad de una persona que difiere de su sexo biológico y lo que por ende la sociedad le ha asignado a éste. Es decir, transgénero es el estado de la identidad de género de algunos individuos (auto identificándose como hombre, mujer, ambos o ninguno) que no se corresponde necesariamente con el sexo asignado al nacer (Castro, 2006).

Por otra parte, Cabral (2003), afirma que el concepto transgeneridad designa a un conjunto categorías identitarias, discursos, y formas de vida que tienen en común una concepción a la vez materialista y contingente de la identidad, el cuerpo, el género, la sexualidad y la expresión de sí, es decir, comparten un rechazo a la diferencia sexual como matriz natural y necesaria de subjetivación.

Este autor también indica que la transgeneridad compone un espacio heterogéneo, en el cual conviven un conjunto de narrativas de la identidad y la expresión de sí, el deseo y las prácticas sexuales, el reconocimiento y la subversión de sí mismo, la diferencia sexual y el sentido. Es por tanto, un espacio atravesado por una multitud de sujetos en dispersión (travestis, transexuales, drag Queens, drag Kings, transgéneros y todos los que de un modo u otro, encarnan formas de vida no reducibles ni al binario genérico ni a los imperativos de la hetero o la homonormatividad.

Cabral (2003) menciona que es importante destacar que el termino transgénero representa a muchos grupos de personas distintas pero relacionadas, que utilizan una variedad de otros términos para autodefinirse. Por ejemplo, algunos transexuales se ven a sí mismos como un grupo separado por lo que no quieren ser incluidos bajo el término transgénero, entre otros.

Teniendo claro lo que significa Transgénero, se abordará lo que es la Transexualidad.

Para Lothstein (1983), el término transexual fue empleado para referirse a aquellos pacientes con un desorden de la identidad de género de toda la vida, quienes además de travestirse, se identifican completamente con el sexo opuesto, por lo que se sentían atrapados en el cuerpo equivocado y querían una cirugía para corregir dicho desorden.

La definición propuesta por Blanchard (1989) sugiere una posible alteración o marcada variación psicológica del sentido de la identidad, tanto corporal (genital) como de la identidad mental, es decir, de la idea del propio género (Graille, 2001).

De igual forma, Benjamin (1986) aseveró que la psicoterapia para curar el transexualismo con los métodos actuales es inútil, ya que la falsa orientación de género en estas personas no puede ser cambiada. Entonces ya que la mente del transexual no puede ser cambiada en su falsa orientación de género, es comprensible intentar lo opuesto, es decir, ajustar el cuerpo a la mente. Por lo cual este autor se convirtió en un defensor de la intervención quirúrgica.

Por su parte, Stoller (1968), define el Transexualismo como la convicción de una persona, biológicamente normal, de pertenecer al otro sexo. En la actualidad, el adulto acompaña esta creencia con la demanda de intervención quirúrgica y endocrinológica para modificar la apariencia anatómica en sentido del otro sexo.

Person y Ovesey (1974), hacen una distinción conceptual del término Transexual, ya que alegan que es contextual por lo que toman en cuenta las características históricas en los que se desarrolla la Transexualidad, razonando que la necesidad de las intervenciones quirúrgicas o endocrinológicas no son inherentes a esta definición, sino más bien, producto del momento actual en el que el avance del conocimiento y de la ciencia hacen posible la implementación de terapias hormonales y quirúrgicas para realizar el cambio morfoanatómico, que era imposible en otras etapas de la humanidad.

Cabe preguntarse entonces: ¿Qué sucedía cuando no existía la posibilidad de hacer una intervención de este tipo en el cuerpo?

Harry Benjamin (1986) afirmó que como la mente del transexual no puede ser cambiada en su falsa orientación de género, es lógico intentar lo contrario, ajustar el cuerpo a la mente.

Ya que en el tratamiento transexual subyace una marcada dualidad entre cuerpo y mente, es posible ajustar el sexo, puesto que en este caso se iguala la realidad corporal a las definiciones normativas de género. Es decir, la identidad de género se entiende como inmutable y constante a lo largo del tiempo mientras que el sexo se convierte en maleable ayudado por la tecnología médica mediante métodos hormonales, quirúrgicos transformando así la realidad corporal en un medio para lograr de esta forma una identidad integrada (Benjamin, 1986)

En este conflicto la mente domina sobre el cuerpo, y puesto que la mente se considera más significativa que el cuerpo ya que allí se localiza la verdadera esencia de la identidad, se da entonces prioridad a la mente como fuerza impulsadora y legitimadora del cambio corporal, ya que lo corpóreo se considera carente de criterio y modificable. De esta manera, el dualismo dicotomizado mente/cuerpo inherente al tratamiento quirúrgico del transexualismo encierra una noción de lo físico como potencial receptivo y mutable, mientras que la mente se concibe como el principio superior de la identidad (Benjamin, 1986).

Por consiguiente, la marca del cuerpo se juzga indispensable, y en la petición de reasignación de sexo que realizan estas personas se instaura un predominio de lo biológico sobre la palabra, sobre lo simbólico. Esto se debe a que en nuestra cultura existe una marcada insistencia en la corporeización de los estereotipos de género, este conjunto de ideas arraigadas fuertemente en la conciencia, evaden el control de la razón y definen lo masculino y femenino en un contexto social determinado. La fuerza de estos estereotipos no es solo psicológica, sino que también están dotados de una realidad material que contribuye a consolidar las condiciones sociales y económicas dentro de las cuales se generan (Bordon y García, 2001).

La percepción del cuerpo como maleable se observa en las estrategias discursivas de este gremio para legitimar el cambio de sexo con la finalidad de encontrar el “yo natural y real” que se encuentra debajo de todas las capas impuestas por el condicionamiento social que los ha educado en el sexo equivocado (Benjamin, 1986)

Es debido a esto que Butler (1990) indica que la falta de congruencia entre sexo y género que vivencian los transexuales afecta en diversas medidas a todos los individuos, debido a que dicha falta de correspondencia resulta de la diferenciación de placeres corporales y de los significados generalizados. Por esta razón indica que estos sujetos transforman sus cuerpos en objetos que ejemplifican de forma marcada los procesos a los que todos estamos sujetos, esto quiere decir que en la práctica transexual se reiteran los estereotipos de género, ya que este grupo de personas en virtud de su propia forma de ser, de una manera u otra, mantienen el predominio del sexo binario

Por otra parte, según la distinción trazada por la taxonomía psiquiátrica, la transexualidad se distancia del placer y se ubica como un referente de las diferencias de género. En este sentido, “género” se restringe a la identidad, diferenciándose de la sexualidad, es decir, no se trata de un asunto sexual, sino de género, algo más personal. Estos individuos sienten un desequilibrio entre los placeres que anhelan experimentar y su autopercepción corporal como sujetos del género, por lo que describen como una infeliz situación la de ser estimulados por las mismas señales que excitarían a una persona del sexo opuesto heterosexual, pero poseyendo genitales que responden de manera apropiada al sexo que sienten que no corresponden (Bordon y García, 2001).

Manifiestan que no poseen el esquema corporal imaginario apropiado para sentir placer como lo sentiría una persona heterosexual del sexo contrario. En consecuencia, sienten que no poseen los órganos para el tipo de placer que quieren experimentar, o que perciben su placer como perteneciente a partes corporales que no poseen. Este intenso desajuste entre partes corporales e identidad refleja la profundidad en la que las normas culturales categorizan las percepciones corporales y los placeres como pertenecientes a categorías binarias (hombre o mujer), por ende, es obvio que el discurso binario está implícito en el discurso transexual (Bordon y García, 2001).

Fisk (1974) hizo una distinción entre sexo y género y señaló la diferencia entre transexuales, travestis y homosexuales. Estos criterios permitieron incluir a los transexuales en una categoría que denominó Disforia Extrema, la cual deriva del termino Disforia de Género que se refiere a la disconformidad sobre el propio sexo y el deseo de poseer el cuerpo del sexo opuesto.

La disforia de género que puede producir tensión no necesariamente se asocia a cuadros psicopatológicos, se considera más bien una respuesta normal debido a la incongruencia sentida por la persona, entre el género identificado como propio y el género asignado de acuerdo con el sexo físico.

Por esta razón, dado que la identidad de Género es el sentido interno que se tiene de ser hombre o mujer, las personas transgénero son aquellas cuya identidad o expresión de género difiere de las expectativas convencionales sobre el sexo físico, y es debido a la intensa disconformidad que estas personas comienzan a sentir que no pueden continuar viviendo en el género asociado a su sexo físico de nacimiento. Por esta razón y dado que la identidad nuclear de género se consideraba inalterable, la única opción viable para aliviar el sufrimiento de los pacientes era operar anatómicamente, esto quiere decir, operar el cuerpo “sexuado” para así obtener la anhelada coherencia entre sexo y género (Ekins, 1993).

La profesión médica ha sido criticada por convertir la movilidad de género en un evento individual, ubicándola fuera de lo social y fuera de la crítica política. Desde el punto de vista de algunas feministas, la noción de disforia de género efectúa una clasificación de la opresión de sexo-rol como un asunto susceptible de ser solucionado terapéuticamente, por lo que consideran que los transexuales son victimas de las normas restrictivas patriarcales de la masculinidad y la feminidad que les obligan y les animan a mudarse de una categoría a otra (Ekins, 1993).

No obstante, autores como Ciberti (2000) consideran que el transgénero es un movimiento social emergente, similar a los de liberación de las mujeres, de los gays y las lesbianas. Lo consideran como un esfuerzo de comunidades que intentan definir su lugar como parte aceptada de la estructura social. El transgénero parece ir más allá de estos conceptos herméticos, concibiendo una sociedad cuyos miembros se construyen

ajenos a la dicotomía femenino-masculino, proponiéndose a si mismos como sujetos maleables.

Judith Butler (1990), afirmó que más allá de las influencias sociales que repercuten en la construcción de nuestras subjetividades, el individuo también la construye. El género es el producto final de un proceso mediante el cual las personas reciben significados culturales, pero también los innovan. El elegir el género significa que una persona interpreta las normas de género recibidas de tal manera que las reproduzca y las organice de nuevo. En este caso, el conflicto que padecen las personas transexuales, ubicadas entre el género asignado al nacer y el género deseado, altera el ordenamiento social que exige filiar como macho o hembra a cada ser humano recién nacido.

### **2.3.1.- Modelos Explicativos de la Transexualidad**

Las aproximaciones actuales al transexualismo se dividen en dos modelos: el modelo social y el biológico. A pesar de que ambos modelos reconocen la existencia de diversos factores causales, el modelo biológico enfatiza, como su nombre lo indica, las causas biológicas del transexualismo, mientras que el modelo social por su parte, se centra en agentes sociales. En la mayoría de los casos, las investigaciones sobre transexualismo tanto en psicología como en medicina y psiquiatría se guían por lo que Ekins (1997), califica como “el modelo médico”, en el cual los datos biográficos y psicológicos de los individuos son clasificados con la finalidad de teorizar y diagnosticar sus causas

Según Fernández (2006), tanto la medicina como la sexología desarrolladas a partir del siglo XIX, consideran los instintos sexuales de hombres y mujeres únicamente vinculadas al sexo anatómico, por lo que cualquier cambio o tendencia era considerado como patológico. Sin embargo, estudios sociológicos y antropológicos objetaban dichas afirmaciones de que el sexo anatómico debía corresponder a una conducta sexual excluyente y exclusiva. Siendo esto atestiguado por la vida en sociedad desde tiempos antiguos.

Algunos investigadores indican que en vez de considerar el sexo como algo establecido biológicamente, y el género como algo aprendido culturalmente, se debería considerar ambos fenómenos como productos que se conforman a partir de una compleja interacción biopsicosocial. Aunque las diferencias de género tengan una raíz biológica y se moldeen según el aprendizaje, el resultado final dependerá en gran medida del ajuste que haga la persona. La identidad de género y la identidad sexual acostumbran a estar unidas dentro del cuerpo de los seres humanos por fuerzas biológicas y sociales poco conocidas, sin embargo, no siempre este ajuste es como se esperaría que fuera, por lo que determinadas personas deben reasignarse un género y un sexo personal y social distinto a lo asignado morfológicamente.

Lorber (1994) afirma que las propias prácticas sexuales son aún más diversas, no sólo entre las personas con identidades sexuales diferentes sino también entre las personas consideradas comúnmente como heterosexuales. De hecho, en el año 1869 apareció por primera vez en la literatura la palabra *homosexual*, y *heterosexual* y en 1890 en el área de la legislación de las conductas sociales, es decir que ninguna de estas aparentes categorías de género existían como tales en ninguna cultura previa a la revolución industrial.

Para Cash y Pruzimsky (2002) la auto-reasignación de género puede incluirse en un extenso grupo de fenómenos comportamentales complejos llamados trastornos de la identidad e integridad del cuerpo. Las referencias históricas y míticas de estas conductas están documentadas de forma muy fragmentada, se ha tenido mayor atención con los mitos de cambio de sexo y en menor medida a archivos antiguos sobre la reasignación de otras funciones y otras partes del cuerpo.

Otra postura planteada afirma que “las lógicas denominadas fuertes sostuvieron el pensamiento binario que instituyó la posición hombre/mujer, y es a partir de este ordenamiento que cualquier diversidad fue considerada como un desvío, pecado, vicio, degeneración y peligro social.” (Godas, 2006, p.102).

Lorber (1994) ha hecho una distinción de al menos doce tipos diferentes de identidades sexuales en los humanos:

Cuadro 1.

Distinción de Identidades Sexuales.

Sexo Biológico	Identidad de Género	Orientación Sexual	Denominación
Varón	Hombre	Heterosexual	Hombre Heterosexual
Varón	Hombre	Bisexual	Hombre Bisexual
Varón	Hombre	Homosexual	Homosexual Masculino
Varón	Mujer	Heterosexual	Transgénero femenino HaM Heterosexual
Varón	Mujer	Bisexual	Transgénero femenino HaM Bisexual
Varón	Mujer	Homosexual	Transgénero femenino HaM Lesbiana
Hembra	Mujer	Heterosexual	Mujer Heterosexual
Hembra	Mujer	Bisexual	Mujer Bisexual
Hembra	Mujer	Homosexual	Lesbiana
Hembra	Hombre	Heterosexual	Transgénero Masculino MaH Heterosexual
Hembra	Hombre	Bisexual	Transgénero Masculino MaH Bisexual
Hembra	Hombre	Homosexual	Transgénero Masculino MaH Homosexual

Para dar un marco referencial de la Transexualidad en la actualidad se señalarán algunos de los aspectos históricos más relevantes:

En el siglo XVIII y principios del siglo XIX se reconoce la homosexualidad como enfermedad o perversión. Ya para 1910 el médico alemán Hirschfeld acuñó el término “travestido” para referirse a las personas que les gusta travestirse con ropas del otro género y diferenciarlos de los homosexuales, con esto comenzó la evolución de la etiología del transexualismo. En 1916 Marcuse describió un tipo de inversión psicosexual que se orientaba al cambio de sexo. A partir de 1920 H. Benjamin realizó uno de los primeros tratamientos hormonales a una persona transexual. Poco mas de una década después, en 1931, se hace referencia al primer paciente que se le efectuó un cambio anatómico de sexo, Lili Elbe, quien murió poco después de un fallido intento de creación de una vagina, y se conocieron otros casos de creación de neovaginas en 1931, 1947, y en 1950.



En 1949 Cauldwell utilizó el término “transexual”. Entre 1951-1954 el Dr. Hamburgués logró renombre mundial luego de operar a Christine Lorgensen, lo que propulso las técnicas y demandas quirúrgicas de personas transexuales de la época. A partir de 1966 Harry Benjamín popularizó el término transexual para diferenciar a los pacientes que requerían una operación de cambio de sexo de los travestidos y en 1969 John Money acuña el concepto Reasignación de Género, con el que pretendía reunir diferentes estados cuya característica principal es una alteración de la identidad sexual y de género, para 1971 Money también propuso la relación sexo-género a partir de la secuencia del desarrollo; indicó que la manera en que se relacionan lo innato y lo adquirido al igual que lo biológico y lo sociocultural producen personas hétero u homosexuales, afirmó además que estas categorías no están separadas sino que forman parte de un continuo. En 1989 Ray Blanchard propone el término Autoginefilia, con el que se refiere a la propensión a ser activo sexualmente pensando que se es del sexo contrario (por ejemplo, un varón se cree a si mismo mujer).

#### **2.4. - Imagen Corporal.**

“Es el conjunto de las percepciones mentales que tienen los individuos del tamaño y forma de su cuerpo, que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste; es la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivando de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos corporalmente” “...Es el reflejo de todo lo que el sujeto ha vivido y sentido por medio del cuerpo, y por considerarse la vida un proceso en movimiento, la misma se verá enriquecida o afectada a través del contacto del individuo con otros” (Machover, 1975, p. 4)

Otra definición es de los autores Williamson, Davis, Duchman, Mckenzie y Watkins (1990) donde definen a la imagen corporal como la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente.

Desde la neurología, la imagen corporal esta conformada por una representación mental diagramática de la conciencia corporal de cada sujeto, en este caso, las

alteraciones de la imagen corporal serían el resultado de la perturbación en el funcionamiento cortical.

En una concepción más dinámica se le define en términos de actitudes y sentimientos hacia el propio cuerpo. Por lo que Bemis y Hollon (1990) señalan la necesidad de distinguir entre representación interna del cuerpo y sentimientos y actitudes hacia el mismo, ya que una representación corporal puede ser más o menos cierta pero podría estar colmada de sentimientos positivos o negativos que influyen de manera importante en el autoconcepto.

Rosen y Reiter (1995), define la imagen corporal como un concepto que se refiere a la manera en que uno imagina, siente, percibe y actúa respecto a su propio cuerpo. Esta definición contendría aspectos perceptivos y subjetivos como la satisfacción o insatisfacción, evaluación cognitiva, preocupación, aspectos conductuales y ansiedades.

Algunos conceptos indican la influencia del desarrollo en este aspecto, ya que lo definen como la representación mental del cuerpo, que se va gestando durante la niñez y la adolescencia, siendo fundamental para el desarrollo psicosocial del individuo (Rivarola, 2003).

Slade (1994) planteó otro concepto que lo define como una representación mental amplia de la figura corporal tanto en su forma como en tamaño, la cual es influenciada por factores históricos, culturales, sociales, biológicos e individuales que varían a lo largo del tiempo.

Este concepto está compuesto por tres factores: perceptivo, constituido por las representaciones mentales del cuerpo; cognitivo-afectivo, conformado por pensamientos, valoraciones del cuerpo y conductual, que abarca las conductas y comportamientos referentes a estos pensamientos y valoraciones. En caso de ser alterado alguno de estos aspectos, se modificará a su vez los otros, cambiando de esta forma la imagen corporal que posee la persona (Raich, 2004).

Según Bemis y Hollon (1990), la imagen corporal se constituye y moldea debido a las interacciones con el entorno, por esta razón está sujeta a continuos cambios, los cuales se asocian con las acciones del mundo externo. Es por esto que Raich (2000), plantea que la imagen corporal es un concepto complejo que incluye no sólo la percepción que se tiene del cuerpo en su totalidad y de sus partes, sino también del movimiento y límites de éste, así como la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos, y la forma en que el individuo se comporta derivado de las cogniciones y pensamientos que experimenta.

De igual forma, Hutchinson (1982) señala que la misma imagen corporal se refiere a la descripción del cuerpo, específicamente al lugar en el que se encuentra éste y la mente; siendo un espacio el que se unen los sentimientos, actitudes, valores, percepciones, juicios y pensamientos acerca del cuerpo.

Para Slade (1993), este término al igual que otros (esquema corporal, satisfacción corporal y apariencia corporal) son sinónimos de imagen corporal aunque no han sido consensuados por la comunidad científica. Plantea también que el uso de una frase u otra, depende más bien de la orientación científica del investigador, que del aspecto concreto de la imagen corporal a investigar o de la técnica de evaluación a emplear.

Es importante señalar que para varios autores, la imagen corporal es considerada un constructo crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad y del individuo, como lo es la autoestima o el autoconcepto (Hunter, Kypri, Stokell, Boyes, O'brien y Mc Menamin, 2004).

Según Garner (1998) la imagen corporal incluye el elemento perceptivo, que se refiere a la estimación del tamaño y apariencia y otro actitudinal que acumula las actitudes hacia el propio cuerpo. El trastorno de la imagen corporal incluye aspectos perceptivos, cognitivos y afectivos, y es definido como una preocupación exagerada por algún defecto imaginario o sobreestimado de la apariencia física, lo que lleva a desvalorizar la apariencia, a preocuparse demasiado por la opinión de los demás y a pensar que no se puede ser querido debido a la apariencia física.

Garner y Garfinkel (1981) de igual forma indican que la imagen corporal incluye dos aspectos relacionados: distorsión perceptiva de la talla, lo que conlleva a una sobrevaloración de partes del cuerpo y la alteración cognitivo-afectiva relacionada a la insatisfacción y preocupación por la figura. Podría hipotetizarse entonces que es por esta razón que las personas transexuales tratan de modificar sus cuerpos para ajustar esta alteración cognitivo-afectiva que se genera por la diferencia entre su cuerpo real y el cuerpo anhelado.

## **2.5.- Concepto de Sí Mismo**

Según Rosenberg (1979) el Concepto de Sí Mismo es la imagen que tenemos sobre nosotros mismos, y el valor que nos otorgamos, incluye valoraciones de todos los parámetros que son relevantes para nosotros como la apariencia física, nuestras capacidades sociales e intelectuales, entre otras. Esta imagen que construimos de nosotros mismos no es estática a lo largo de la vida, ya que se desarrolla y cambia según factores cognitivos, interacciones sociales y acontecimientos vitales.

Vereau (1998), también indica que el concepto de sí mismo es la imagen que un sujeto posee de sí mismo, de sus atributos, sus limitaciones y su capacidad potencial de interacción con los demás. Afirma también que es el ordenador de todas las manifestaciones conductuales importantes, en la medida en que la imagen que se tiene de sí mismo tiene gran influencia sobre la percepción de los otros y del mundo externo.

Por otra parte, Prada (1990), define el concepto de sí mismo como la organización de las percepciones acerca de sí mismo que le reflejan al individuo ser como es. Compuesto por diferentes percepciones que varían en precisión, claridad e importancia. Cada individuo posee diferentes ideas o conceptos de sí mismo como quién es, qué representa, qué hace o no hace, entre otros. Todas éstas y muchas otras percepciones o creencias del sí mismo configuran un concepto personal y único de cada individuo, aunque no todos estos conceptos tendrán la misma importancia para el individuo.

Este autor también señala que el concepto de sí mismo no es una cosa sino una organización cognitiva de ideas o imágenes; es una abstracción, un modelo particular de percepciones de sí mismo, que no es fijo sino que puede variar con el transcurrir del tiempo y de las vivencias; se pueden modificar para alcanzar los objetivos que se aspiren (Prada, 1990).

Algunos autores como Hall y Campbell (1997), utilizan como sinónimos los constructos de concepto de sí mismo y de autoestima. Aunque tienen relación, existe una sutil diferencia entre ambos que es necesario establecer: la autoestima es nada más un aspecto del concepto de sí mismo, ya que se refiere al juicio personal, evaluativo que se hace el ser humano respecto a sus propios valores, sean estos extrínsecos o intrínsecos

Franco (1992), sostiene que al igual que el autoestima, el autoconcepto también viene a formar parte del concepto de sí mismo, pero como objeto, es decir, un conjunto de ideas que una persona tiene o percibe de sí mismo, lo que cree ser y lo que siente por sí, o sea, el autoconocimiento. Por lo tanto el autoconcepto cubre un aspecto importante del concepto de sí mismo.

Aldazoro (2008), encuentra que:

Los sentimientos de satisfacción personal incrementan cuando la persona expresa su autoconcepto en conductas y acciones congruentes, cuando la persona tiene un concepto de sí validado por otros, o por el comportamiento de los otros hacia el/ella y cuando la persona eleva sus estándares personales asociados a su concepto. (p. 23).

El concepto de sí mismo constituye una variable basada en la idea que el sujeto tiene de sí mismo, formada en base a una observación de sus propias capacidades y limitaciones; esta observación puede verse distorsionada por factores externos al sujeto, como la interacción social, los patrones estéticos que rigen su entorno social, el repertorio biológico con el que nació y las experiencias tempranas en el núcleo familiar. (p. 24)

## **CAPÍTULO III**

La transexualidad ha existido a través de la historia de la humanidad, no obstante su estudio científico se inicia a partir del siglo XIX con las primeras descripciones clínicas y en la primera mitad del siglo XX con las primeras intervenciones de tipo quirúrgico. En nuestro país, a diferencia de muchos otros, la Transexualidad ha sido poco estudiada tanto en las áreas de la salud como en las áreas sociales, por lo que existe escasa información al respecto.

Siendo un tema tan complejo, se planteó estudiar el Concepto de Sí Mismo y la Imagen Corporal en Personas Transexuales, para conocer de qué forma se perciben y se ven a sí mismos.

### **3.1.- Planteamiento del Problema**

¿Cómo se presenta la imagen corporal y el concepto de si mismo en personas transexuales?

### **3.2.- Objetivos**

#### **3.2.1.- Objetivo General**

Describir la Imagen Corporal y el Concepto de si mismo en un Grupo de Personas Transexuales.

#### **3.2.2.- Objetivos Específicos**

Este trabajo tendrá como finalidad describir:

- Los indicadores de imagen corporal en personas transexuales.
- Los indicadores de concepto de si mismo en personas transexuales.
- Cómo ha influido su imagen corporal en el concepto que tienen de sí mismos.

### **3.3.- Operacionalización de Variables**

#### **3.3.1.- Imagen Corporal**

Definición Conceptual: “Es el conjunto de las percepciones mentales que tienen los individuos del tamaño y forma de su cuerpo, que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste; es la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos corporalmente” (Machover, 1975, p. 4)

Definición Operacional: Indicadores obtenidos en el test de la Figura Humana de Karen Machover, los cuales serán observados a través de las actitudes, aspectos formales y las historias que los sujetos hagan en relación a las figuras dibujadas bajo la instrucción “dibuje una persona”.

#### **3.3.2.- Concepto de Sí Mismo**

Definición Conceptual: Es la imagen que tenemos sobre nosotros mismos, y el valor que nos otorgamos, incluye valoraciones de todos los parámetros que son relevantes para la persona como la apariencia física, nuestras capacidades sociales e intelectuales, entre otras. Esta imagen que construimos de nosotros mismos no es estática a lo largo de la vida, ya que se desarrolla y cambia según factores cognitivos, interacciones sociales y acontecimientos vitales (Rosenberg, 1979).

Definición Operacional: Se medirán por medio de las interpretaciones que el sujeto emita para cada lámina del test de Rorschach y del Test de Rosenberg. Se emplearán varios indicadores del sistema comprensivo de Exner de aquellas variables que se consideren relacionadas a la percepción de sí mismo, y otros indicadores: FM, m, Sump, C, Sum, Y, par (2), PER, GHR y PHR.

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se puntualizan los aspectos referentes al enfoque que fundamentó esta investigación. También se describen los participantes que formaron parte del trabajo, los instrumentos y técnicas de recolección de datos.

#### **4.1. Tipo de Investigación**

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2003) esta investigación corresponde al nivel de los estudios descriptivos, los cuales se encargan de “la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento”, y donde los resultados están orientados a registrar y a describir las variaciones encontradas en el tema estudiado, teniendo como finalidad, recolectar, evaluar o medir datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a analizar (p. 117).

#### **4.2. Diseño de la Investigación**

El diseño de investigación constituye la estrategia que asume el investigador para responder al problema planteado. De acuerdo a su estudio esta investigación tiene un diseño estudio de casos múltiples que según Arias (1999): “es una estrategia dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, el cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría” (p. 98).



### **4.3. Participantes**

#### **4.3.1.- Población**

Según Fidias (2006), “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p. 126)

Para esta investigación la población a estudiar son personas transexuales procedentes de Caracas, mayores de 18 años, que deseen participar voluntariamente.

#### **4.3.2.- Muestra**

La estrategia de muestreo que se empleó fue de tipo no probabilístico, o de conveniencia. Este tipo de muestreo se caracteriza porque el investigador seleccionó directa o intencionalmente los individuos de la población que a su juicio son representativos, lo que exige un conocimiento previo de la población que se investiga (Handan, 1994)

Las personas fueron transexuales, mayores de edad, residentes de área Metropolitana de Caracas, de sexo biológico masculino.

- Sony: 32 años, TSU en Administración, trabaja como encargada y estilista en una peluquería, nacida en Ecuador, vino a Venezuela hace 12 años, vive en Caracas con su hermana y dueña de la peluquería donde trabaja.
- Daniela: 26 años, bachiller, actualmente desempleada, vive en Caracas con su madre y una hermana.
- Yaneth: 25 años, estudió hasta 3er año de bachillerato, vive en un motel en Caracas junto con otras Transexuales, trabaja como dama de compañía.
- Vanessa: 24 años de edad, bachiller, trabaja como estilista en una peluquería, vive en Caracas con sus padres, dos hermanos mayores y una sobrina.

- Liseth: 23 años de edad, bachiller, trabaja como estilista en una peluquería, nacida en Caracas, vivió a partir de los cuatro años en Trujillo con su abuela, actualmente vive sola en Caracas desde hace cinco años.
- Steffany: 23 años, vive en Caracas con su madre, estudió hasta 2do año de bachillerato, actualmente trabaja en una panadería.

#### **4.4. Instrumentos de recolección de datos**

En este estudio se emplearon los siguientes instrumentos: Test de la Figura Humana de Karen Machover, Test de Psicodiagnóstico de Rorschach y Test de Autoconcepto de Rosenberg. Seguidamente se describirá cada una de ellas.

##### **4.4.1.- Test de la Figura Humana de Karen Machover**

De acuerdo con Machover (1975), consiste en un test proyectivo no verbal, cuya interpretación muestra un autorretrato psicológico del individuo y refleja sus actitudes emocionales más representativas; tiene como premisa fundamental que la persona exprese sus conflictos, necesidades, pensamientos y personalidad por medio del dibujo

Durante la aplicación el sujeto estructurará a partir de la consigna dada “dibuje una persona”, una producción que demostrará su estilo particular de personalidad, al igual que sus conflictos, mecanismos de defensa y demás elementos que conforman la estructura de su personalidad. De igual forma, se podrá obtener información sobre su imagen corporal, lo cual es relevante para el propósito de la presente investigación, y otros datos relevantes como aceptación o no de su edad, etapa vital actual, orientación sexual, aceptación o no de su propio sexo. También permite observar como se siente la persona con respecto a su medio ambiente, la habilidad de adaptarse al mismo, el criterio con el que lo evalúa, al igual que la objetividad y la forma en que reacciona con las demás personas (Fernandez, 2006).

Portuondo (1977), Afirma que lo que cada persona dibuja se encuentra estrechamente relacionado con sus impulsos, ansiedades, conflictos, características de personalidad, siendo más sencillo expresarlo a través de la expresión gráfica que por medio de la comunicación verbal directa.

Es importante mencionar que si bien la figura dibujada es en cierto grado una representación o proyección de la propia personalidad y del papel que está desempeñando en su medio ambiente, está directamente influenciada por los patrones culturales de cada persona.

Esta prueba se aplica solicitándole al sujeto que dibuje a una persona completa para; para tal fin se le proporcionan un lápiz con goma de borrar y una hoja blanca tamaño carta. Luego de terminar la figura se le entrega otra hoja y se le solicita que dibuje una persona del sexo opuesto, diferente a la realizada previamente.

Es necesario hacer anotaciones sobre los datos de identificación del sujeto, tiempo empleado en cada dibujo, la secuencia de dibujos y sus partes, así como comentarios y verbalizaciones emitidas durante la ejecución.

#### **4.4.2.- Test Psicodiagnóstico de Rorschach**

Ephraim (1991), indica en su teoría cognitivo-perceptiva que la naturaleza del Rorschach es de solución de problemas, a la que el individuo responde como lo haría en diferentes escenarios de su vida, ya que estas situaciones involucrarían procesos de atención, percepción, análisis lógico, memoria y toma de decisiones.

Las 10 láminas utilizadas en el test, en el marco de la teoría dinámica, son consideradas como una invitación a evocar fantasías personales que van más allá de los aspectos obvios del estímulo. De esta forma, se encuentran involucrados procesos de asociación, simbolización y proyección (Ephraim, 1991).

Por otra parte, Rapaport (1950), plantea que los test proyectivos facilitan la emergencia de reacciones poco socializadas, o de aquellas en las que intervienen los impulsos de forma directa. Schafer (1954), también indica que las respuestas del Rorschach están impregnadas por los procesos inconscientes, preconscientes y conscientes.

Será descrito en primer lugar, sobre la base del Sistema Comprensivo de Exner (Exner, 2003). Para esto, se tomarán en cuenta únicamente aquellas variables que se

consideren relacionadas a la percepción de sí mismo, y otros indicadores: FM, m, M, Sump, C, Sum, Y, par (2), PER, GHR y PHR.

Según la investigación de Castro y Rodríguez (2003), se toman diversas categorías del Sistema Comprensivo de Exner como indicadores de la Imagen Corporal. Entre estas se encuentra la percepción de sí mismo que esta compuesta por los siguientes aspectos:

- Índice de egocentrismo [ $3r + (2)/R$ ]: Proporciona una estimulación de la autopreocupación del sujeto, constituyendo una medida de la conducta de atención que el sujeto dirige hacia él.
- Respuesta de reflejo (Fr + rF): Indica la existencia de rasgos narcisistas integrados en la organización de la personalidad del individuo.
- Respuestas de Dimensión y de Vista (FD y V): Ambas se relacionan con el proceso de autoinspección, las cuales son importantes al hablar de la autoimagen de la persona.
- Respuesta de Anatomía (An +Ay): Aumento de la Preocupación en torno al cuerpo, lo que pudiese aportar información relevante vinculada a la autoimagen y de las actitudes hacia uno mismo.
- Respuestas mórbidas (MOR): Incluye la percepción de objetos dañados, a partir de lo cual, se podría suponer que subyacen a la autoimagen del sujeto, rasgos negativos, dañados, y disfórico de lo usual.
- Relación de Interés Personal [H: (H) + Hd + (Hd)]: Se compara con la percepción de H Pura con el resto de los contenidos humanos. Se espera que el lado superior de la ecuación, sea el d H (Exner, 2003).

#### **4.4.3. Test de Autoconcepto de Rosenberg**

Este Test mide el nivel de autoaceptación y autoconcepto, ya que no siempre coincide la forma en que se valora un individuo con respecto a la imagen que da.

Se evaluará la puntuación del test de la siguiente forma:

Menos de 25 puntos: Se considerará que el sujeto posee un pobre autoconcepto, reflejando que existen problemas significativos con respecto al concepto que tiene de sí mismo.

De 26 a 29 Puntos: Se encuentra dentro de los parámetros normales, el concepto que posee de sí mismo es correcto y es muy similar a la imagen que proyecta a los demás.

De 30 a 40 Puntos: Alto concepto de sí mismo, se acepta perfectamente con sus virtudes y defectos, no cree que los demás tengan mejores capacidades que las suyas.

#### **4.5. Otras Técnica de Recolección de Datos**

Las técnicas de recolección de datos: según Arteaga (2006) “son las distintas formas o procedimientos que utiliza el investigador para obtener información; entre ellas destacan la observación y la entrevista” (p. 87)

En esta investigación se utilizó una entrevista semiestructurada, que fue sometida a juicio de tres expertos, la cual consiste en una técnica en que el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas y preguntas espontáneas, siendo esta la forma mas completa ya que mientras las preguntas preparadas permiten comparar entre los candidatos, las preguntas libres permiten profundizar en las características específicas de cada individuo (ver Anexo 1). (Besse, 2000).

Los datos de las entrevistas se analizaron mediante un proceso de análisis de contenido que se trata de un método que consiste en clasificar y/o codificar los diversos elementos de un mensaje en categorías con el fin de hacer aparecer de la mejor manera el sentido, y se establecieron Dimensiones, Categorías y Subcategorías (López, 1986).

Tal como menciona Holsti (1968), las dimensiones son los niveles donde serán caracterizadas las unidades de análisis, son las casillas donde se clasifican las unidades de análisis, es decir, en que se engloba los conceptos definidos.

Por otra parte, una categoría es una conceptualización realizada a partir de la conjunción de elementos concretos que tienen características comunes. La creación de

un sistema de categorías, por tanto, supone conceptual previamente cada una de estas en el estudio que nos ocupe para clasificar el conjunto de datos según los criterios previamente establecidos. Y las subcategorías son los elementos en común o en que difieren los tópicos de estas categorías (Holsti, 1968).

#### **4.6.- Procedimiento**

En primer lugar se realizó la captación de la muestra a través de Vanessa, quien colaboró en contactar a otras dos entrevistadas, Liseth y Sony. Posteriormente al encontrar en el Centro Comercial El Recreo a tres Transexuales que estaban almorzando juntas, la entrevistadora se presentó y explicó el objetivo de su investigación por lo que aceptaron colaborar. Se les explicó el objetivo de la investigación y garantizó por medio de un acuerdo verbal la confidencialidad de los datos proporcionados, posteriormente se fijó las citas individuales con cada uno de los voluntarios para la aplicación de las pruebas. En la siguiente reunión se realizó la aplicación de la entrevista semiestructurada pero con la flexibilidad de realizar preguntas espontáneas que permitieran profundizar en el tema, esta entrevista tuvo una duración no mayor a los 50 minutos.

En la segunda sesión con cada participante se les aplicó el test de Concepto de Sí Mismo de Rosenberg, luego el test de la Figura Humana de Machover y por último el test Psicodiagnostico de Rorschach.

Consecutivamente se realizó la corrección de cada una de las diferentes pruebas, y la interpretación de los datos obtenidos de ellas, y se hizo el análisis de contenido de los datos de la entrevista para seleccionar los elementos en común para la elaboración de categorías. Se extrajeron cuatro dimensiones, nueve categorías y tres subcategorías.

Seguidamente se procedió a la descripción y comprensión de cada dimensión, categoría y subcategoría y tomando en cuenta las particularidades de cada persona, encontrando diferencias y similitudes con respecto a vivencias personales evidenciando que la experiencia es subjetiva e individual.

Por último, se realizó una discusión de los resultados obtenidos, se establecieron conclusiones, y se intentó generar información útil para esta área de estudio dentro de la psicología.





Cuadro 3.

*Puntaje de los principales Índices y proporciones de los participantes*

Índices	Media Caraqueña	Valores Sony	Valores Daniela	Valores Yaneth	Valores Vanessa	Valores Liseth	Valores Stefany
Nro de Respuestas	—	16	16	14	15	18	15
Lamda	1.43	1.46	1.48	1.42	1.44	1.43	1.45
es	4.06	4	4.07	5.2	4.4	3	3
Afr	0.48	0:54	0:50	0:38	0:47	0:54	0:46
Aislamiento	0,19	0,09	0.08	0,17	0.07	0.08	0.05
H: (H)+Hd+(hd)	2:13	1:1	1:2	1:0	1.2	1:3	2:0
COP	0.61	0.40	0.58	0.60	0.20	0.22	0.60
MOR	0.90	0	0	1	0	1	0
An+Xy	2.1	2	3	3	3	3	2
3r+(2)/R	0.42	0.43	0.41	0.39	0.43	0.43	0.42
Fr+rF	0.29	0.30	0.32	0.30	0.27	0.34	0.34
eb	---	0.0	0.0	1:2	0.0	1.0	0.0
FC:CF+C	---	0.0	2:0	3:1	0.0	3.1	2.0

Cuadro 4.

*Indicadores de Homosexualidad según Portuondo (1971).*

Indicadores de Homosexualidad	Sony	Liseth	Vanessa	Daniela	Yaneth	Stefany
Sombreamiento de las piernas o delineamiento de estas a través de pantalones transparentes						
Caderas y nalgas destacadas	X	X		X	X	X
Chaquetas largas						
Líneas sutiles sobre la saya en el área de los órganos genitales		X				
Confusión sexual						
Tienden a dibujar primero el sexo opuesto al de ellos		X				
Labios gruesos	X	X		X		X
Tacón alto	X	X				X

Cuadro 5.

*Características Femeninas según Portuondo (1971).*

<b>Características Femeninas</b>	<b>Sony</b>	<b>Liseth</b>	<b>Vanessa</b>	<b>Daniela</b>	<b>Yaneth</b>	<b>Stefany</b>
Nariz representada sólo por dos puntos			X			
Pies menores que el 1/20 del largo total del cuerpo						
Presencia de cejas, pestañas, pupilas, iris						
Boca en forma de arco de cupido						
Cabeza más grande que el tronco			X			
Largo de los brazos no mayor al largo de la cabeza			X			
Cabellos risados						
Piernas no mayores de 1/4 del largo del tronco						

Cuadro 6.

*Procedimientos quirúrgicos realizados por las participantes*

<b>Procedimientos Estéticos</b>	<b>Sony</b>	<b>Daniela</b>	<b>Yaneth</b>	<b>Vanessa</b>	<b>Liseth</b>	<b>Stefany</b>
Proceso hormonal	Hecho	En planes		Hecho	Hecho	
Cirugía de aumento de senos	Hecho	En planes	Hecho	En planes	En planes	En planes
Inyección de glúteos			En consideración			
Disminución de la Manzana de Adán	En planes					
Cambio de Sexo	En planes	En consideración	En consideración	En planes	En planes	En planes

Caso 1

- **Datos Personales**

Nombre: Sony

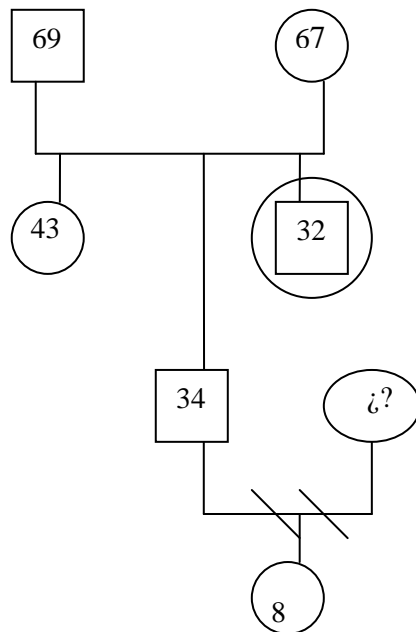
Apellido: F

Sexo: Masculino

Edad: 32

Fecha de Nacimiento: 7 de Agosto de 1981

- **Genograma**



- **Examen Mental**

Participante de sexo masculino de 32 años de edad para la fecha de la evaluación, de apariencia desacorde al sexo, acorde a edad y contexto, cuya edad cronológica corresponde con la edad aparente, Vigil y abordable, su actitud hacia la entrevistadora es colaboradora, procesos atencionales normales, lenguaje claro con tono, ritmo y vocalización adecuados, pensamiento coherente con curso y contenidos normales, conciente, orientado en tiempo y espacio, memoria retrograda y anterograda conservada.

- **Antecedentes**

La participante es el segundo de tres hermanos. Nace luego de nueve meses de gestación por un proceso de parto normal en el que no se presentaron complicaciones. En su infancia reporta haber sufrido enfermedades como papera y varicela. No reporta enfermedades importantes padecidas por sus familiares.

Se crío con su madre, su padre que trabajaba de camionero por lo que se encontraba ausente la mayor parte del tiempo y sus hermanos. Las relaciones con su familia las describe como “secas”, afirmando que no tenía un apego importante hacia ninguno. Con respecto a las relaciones sociales, no tenía muchos amigos, en el colegio pasaba mucho tiempo con las chicas de su salón de clases, evitando acercarse a los varones ya que la mayoría se burlaban de ella.

Revela que desde los primeros años de su adolescencia hasta parte de su vida adulta vivió como homosexual, teniendo relaciones sentimentales poco duraderas y profundas con otros hombres, y aunque no se sentía mal viviendo de esta forma, manifiesta que le faltaba algo, descubriendo que ese algo era vivir como mujer, ya que hasta entonces únicamente conocía lo que era “el grupo de los heterosexuales y homosexuales”, luego comenzó a averiguar y comprendió lo que era un Transexual y fue a partir de allí que consideró comenzar a cambiar.

Ya para el momento de descubrir el nombre de lo que sentía, Sony estaba en proceso de mudarse de la casa familiar, y es luego de esto que comienza su transición de ser mujer. Describe este proceso como lento, ya que comenzó a vestirse poco a poco con ropas femeninas hasta que finalmente lo hacía por completo. Hace 12 años se muda a Venezuela y comienza a trabajar en la peluquería de su hermana, al poco tiempo comienza a tomar hormonas, cinco años después se realiza una cirugía de implante de senos, actualmente manifiesta que le gustaría realizarse otros procedimientos tales como la reducción de la manzana de Adán y el cambio de sexo afirmando que se encuentra reuniendo el dinero para efectuarlas cuando le sea posible.

En cuanto a su vida social manifiesta estar avocada al trabajo por lo que no sale mucho, y cuando lo hace, generalmente es con sus amigos de la peluquería. Con

respecto a las relaciones de pareja sostiene que tiene un par de años soltera ya que las últimas relaciones que mantuvo fueron complicadas debido a que sus parejas no aceptaban en público tener una relación con ella lo que la hacía sentir “humillada y dolida” por lo que decidió permanecer sola por ahora.

### **Resultado del Rorschach**

- **Afectividad**

En el Cuadro 2 puede apreciarse que la proporción *Erlebnistypus* ( $EB=3:2$ ) se inclina hacia el lado izquierdo lo que podría referirse a un estilo levemente introversivo. Los afectos no desempeñan para Sony un papel fundamental en el pensamiento, conducta y toma de decisiones. El enfoque de abordaje de las situaciones afectivas sería más ideacional que intuitivo, lo que garantiza la posibilidad de mantener relaciones interpersonales superficiales.

El índice de Proporción Afectiva ( $Afr=0.45$ ) es inferior a la media caraqueña superior a la muestra ( $0.48$ ), lo que podría señalar a que intenta evitar situaciones en las que tenga que compartir e interactuar afectivamente.

- **Percepción y experiencia de sí mismo**

El índice de Egocentrismo ( $3r+(2)/R=0.43$ ) es superior a la media caraqueña ( $0.42$ ) lo que podría sugerir que Sony se encuentra muy centrada en sí misma.

No se presentan respuestas cuyos determinantes sean Dimensión y Vista, indicando que esta persona no tiende a la introspección.

Como puede apreciarse en el Cuadro 3, los contenidos de la Figura Humana ( $H=1$ ) es igual al resto de los contenidos de este tipo  $Hd+(H)+(Hd)=1$ , puede asegurarse que la percepción de sí mismo estaría más basada en la realidad que en la fantasía.

La frecuencia de respuestas cuyo contenido es Anatomía ( $An=2$ ) es superior a la media caraqueña ( $1.70$ ); la participante manifiesta preocupaciones en torno al cuerpo. Por otra parte, la frecuencia de respuestas de Contenido Mórbido ( $MOR=0$ ) es inferior a

la media de Caracas (0.90) lo que quiere decir que la persona no tiende a referirse a aspectos negativos de su auto-imagen en caso de haberlos.

- **Percepción y relaciones interpersonales**

En el Cuadro 2 puede verse que el índice de Déficit de Recursos (CDI=2) no está tan cerca de 4, lo que es indicio de posible madurez en lo social, pudiendo darse relaciones menos superficiales, no se considera que posee limitaciones en captar las necesidades e intereses de los otros.

El índice de Hipervigilancia (HVI=4) es cercano a 5 lo que indica que es una persona muy cautelosa en las relaciones interpersonales y que esta constantemente alerta de su entorno por miedo a ser objeto de burlas.

La cantidad de movimiento pasivo (3) es superior a la media de Caracas (2.86), y la frecuencia de movimiento activo es inferior a la media (4.78). Podría afirmarse entonces que Sony tiende a evitar asumir un rol activo en las relaciones interpersonales, no responsabilizándose por tomar decisiones e iniciar nuevos comportamientos.

No se presentan respuestas cuyo determinante sea Textura (FT, TF, y T), esta característica permite hipotetizar que la persona podría no sentirse muy cómoda en interacciones sociales, siendo recelosa en el resguardo del espacio personal, resultándole difícil relacionarse íntimamente, por lo que podría impresionar como distante.

La suma de la frecuencia de Contenidos Humanos ( $H_d+(H)+(H_d)=1$ ) es igual a la frecuencia de los contenidos de la figura Humana Completa ( $H=1$ ), esto significa que los conocimientos interiorizados sobre las personas parecen estar más en la experiencia real que en la fantasía. Por otra parte, la frecuencia de respuestas de Detalle Humano de Ficción o Mitológico ( $H_d=0$ ) e inferior a la media caraqueña (0.47) lo que está asociado al alejamiento del mundo fantaseado a favor del real.

### **Resultado Test de la Figura Humana de Karen Machover**

La boca cóncava u oralmente receptiva es indicador de rasgos infantiles o dependientes.

La sensualidad de las figuras habla de intereses narcisistas o femeninos en la participante.

La omisión en ambos dibujos podría interpretarse cómo proyección aguda de “no ver” o cerrarse al mundo con el propio de aislarse mejor en su propio narcisismo.

En cuanto al cabello, también está relacionado con la sensualidad.

Las manos fueron dibujadas en forma imprecisa lo que sugiere falta de confianza en los contactos sociales, en la propia productividad o en ambas.

El tronco de las figuras es redondeado, lo que indica menos agresividad y más femineidad.

El busto acentuado y las caderas desarrolladas representan simbólicamente a la madre productiva y dominante.

Las cinturas apretadas que dan apariencia de corsé señalan falta de control, lo que podría irrumpir en arranques impulsivos.

En cuanto al Test de Autoconcepto de Rosenberg el puntaje del fue de 36, lo que es considerado como un puntaje dentro del rango normal de la prueba, obteniendo cada pregunta la siguiente calificación:

*Tabla 1. Puntuación de las respuestas del Test de Rosenberg*

1=4	2=4	3=4	4=4	5=4	6=4	7=4	8=1	9=4	10=4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Caso 2.

- **Datos Personales**

Nombre: Daniela

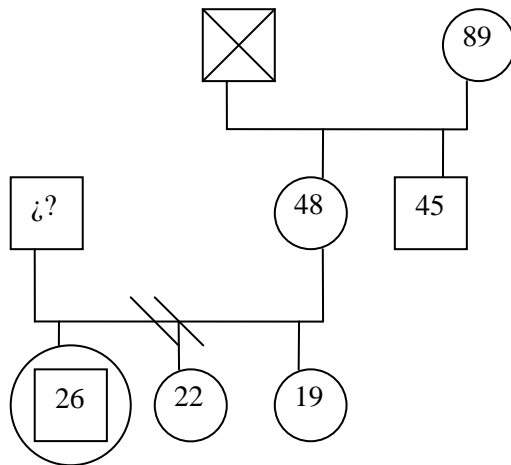
Apellido: O

Sexo: Masculino

Edad: 26

Fecha de Nacimiento: 15 de Marzo de 1987

- **Genograma**



- **Examen Mental**

Participante de sexo masculino de 26 años de edad para la fecha de la evaluación, de apariencia desacorde al sexo, acorde a edad y contexto, cuya edad cronológica corresponde con la edad aparente, vigil y abordable, su actitud hacia la entrevistadora es colaboradora, procesos atencionales normales, lenguaje claro con tono, ritmo y vocalización adecuados, pensamiento coherente con curso y contenidos normales, conciente, orientado en tiempo y espacio, memoria retrograda y anterograda conservada.



- **Antecedentes**

La participante es la mayor de tres hermanas, nace luego de nueve meses de gestación por un proceso de parto natural, no se presentaron complicaciones. Reporta haber sufrido enfermedades como varicela, sarampión y amigdalitis.

Vivió con ambos progenitores hasta la edad de 6 años que el padre se separa de la madre y deja de hacerse cargo de sus hijos, por este motivo la madre las deja al cuidado de la abuela para poder trabajar y mantener económicamente a sus hijas. La separación de sus padres significó un evento de gran malestar, manifestado en llanto recurrente.

Paso toda su infancia y adolescencia bajo los cuidados de su abuela, aunque indica que debido a su edad, se encargaba de las funciones básicas como cocinar y limpiar pero que cuando no estaba haciendo labores del hogar, estaba viendo televisión por lo que afirma no haber sentido mucha atención de parte de ella ni de su madre debido a que cuando llegaba a casa, estaba cansada y de mal humor y debía (en muchas ocasiones) regañarla a ella o sus hermanas por el mal comportamiento durante el día.

Siempre se sintió del sexo femenino y esto se notaba en su forma de ser, por lo que a lo largo de su educación básica y media sufrió muchos maltratos y humillaciones por parte de sus iguales, lo que hizo difícil su proceso de adaptación, siendo por ende retraída y callada.

Al finalizar el bachillerato comenzó a asumir tanto conductas como vestimenta femenina, lo que a veces le ocasionaba discusiones con su progenitora, poco después decidió decirle que era transexual, ésta confesión lejos de generar apoyo y comprensión, fue motivo de más discusiones y rechazo de su esta quien le “dio la espalda”, dejando de dirigirle la palabra por largos periodos de tiempo. Las relaciones también se volvieron conflictivas con sus hermanas que no aceptaban su resolución. Es por esto que decidió no iniciar estudios superiores, sino buscar trabajo para poder cubrir sus gastos ya que su madre se negó a seguir manteniéndola.

No tuvo mucho éxito buscando trabajo ya que debido a su apariencia femenina y masculina solían rechazarla. Comenzó a trabajar en peluquerías pero luego renunciaba por inconformidad con el sueldo o el horario. Actualmente se encuentra desempleada debido a que decidió renunciar a su último trabajo en una peluquería debido a una discusión que tuvo con su jefa.

En cuanto a su vida social, manifiesta que casi todos sus amigos son “de ambiente”, y sus mejores amigas son Transexuales igual que ella, debido a que tienen cosas en común, van a los mismos sitios y tienen los mismos intereses. Con respecto a las relaciones de pareja, manifiesta que esta soltera ya que no ha conseguido a “alguien que valga la pena”.

### **Resultados del Rorschach**

- **Afectividad**

El índice de Depresión ( $DEPI=3$ ) que se puede apreciar en el Cuadro 2, está cercano a 5, lo que podría indicar un funcionamiento psicológico que de vez en cuando da lugar a experiencias de depresión.

La frecuencia de respuestas cuyo determinante es Color Cromático ( $FC+CF+C+Cn=2$ ), siendo inferior a la media caraqueña (2.76), lo que permite suponer que es una persona que no manifiesta espontáneamente los afectos aun estando en situaciones apropiadas para ello.

El índice Proporción Afectiva ( $Afr=0.40$ ) es inferior a la media caraqueña (0.48), pudiéndose haber bajo interés por la estimulación emocional. La persona podría evitar las situaciones en las que se vea forzada a compartir e intercambiar afectivamente.

- **Percepción y experiencia de sí mismo**

El índice de Egocentrismo ( $3r+2/R=0.42$ ) es igual a la media caraqueña (0.42) lo que indica que la persona esta constantemente centrada en sí mismo.

Debido a que los determinantes de Forma Dimensión ( $FD=0$ ) es inferior a la media caraqueña (0.65), afirma que este individuo no tiende a la autoobservación.

Los contenidos de Figuras humanas son superiores al resto de los contenidos de este tipo  $Hd+(H)+(Hd)=0$ , estos valores permiten afirmar que la percepción de sí mismo puede basarse en la realidad más que en la fantasía, según las experiencias previas.

La participante tiene preocupaciones en torno al cuerpo, ya que las respuestas cuyo contenido es Anatomía ( $An=2$ ) es muy similar a la media caraqueña (2.1).

El Contenido Mórbido ( $MOR= 1$ ) es superior a la media de Caracas (0.90). Esta diferencia indica la presencia de aspectos negativos referidos a la autoimagen. Por lo que al compararse con otras personas, siempre se sentirá inferior en cuanto a su aspecto físico.

- **Percepción y relaciones Interpersonales**

En el Cuadro 2 puede verse que el índice de Déficit de Recursos ( $CDI=2$ ) no está tan cerca de 4, lo que es indicio de posible madurez en lo social, pudiendo darse relaciones menos superficiales, no se considera que posee limitaciones en captar las necesidades e intereses de los otros.

El índice de Hipervigilancia ( $HVI=3$ ) es cercano a 5 lo que indica que es una persona muy cautelosa en las relaciones interpersonales y que esta constantemente alerta de su entorno por miedo a ser objeto de burlas.

La cantidad de movimiento pasivo (2) es inferior a la media de Caracas (2.86), y la Podría afirmarse entonces que tiende a evitar asumir un rol activo en las relaciones interpersonales, no responsabilizándose por tomar decisiones e iniciar nuevos comportamientos.

No se presentan respuestas cuyo determinante sea Textura (FT, TF, y T), esta característica permite sugerir que la persona podría no sentirse muy cómoda en interacciones sociales, siendo recelosa en el resguardo del espacio personal, resultándole difícil relacionarse íntimamente, por lo que podría impresionar como distante.

La suma de la frecuencia de Contenidos Humanos ( $H_d+(H)+(H_d)=0$ ) es inferior a la frecuencia de los contenidos de la figura Humana Completa ( $H=1$ ), esto significa que los conocimientos interiorizados sobre las personas parecen estar más en la experiencia real que en la fantasía. Por otra parte, la frecuencia de respuestas de Detalle Humano de Ficción o Mitológico ( $H_d)=0$  e inferior a la media caraqueña (0.47) lo que esta asociado al alejamiento del mundo fantaseado a favor del real.

### **Resultado Test de la Figura Humana de Karen Machover**

La boca cóncava u oralmente receptiva es indicador de rasgos infantiles o dependientes.

La sensualidad de las figuras habla de intereses narcisistas o femeninos en la participante.

En cuanto al cabello, también está relacionado con la sensualidad.

Las manos detrás de la espalda son indicativas de preocupación oculta algo o de preocupación onanista.

El tronco de las figuras es redondeado, lo que indica menos agresividad y más femineidad. El busto acentuado y las caderas desarrolladas representan simbólicamente a la madre productiva y dominante. Las cinturas apretadas que dan apariencia de corsé señalan falta de control, lo que podría irrumpir en arranques impulsivos.

En cuanto al Test de Autoconcepto de Rosenberg el puntaje del fue de 37, lo que es considerado como un puntaje dentro del rango normal de la prueba, obteniendo cada pregunta la siguiente calificación:

*Tabla 2. Puntuación de las respuestas del Test de Rosenberg*

1=4	2=4	3=4	4=4	5=4	6=4	7=4	8=2	9=3	10=4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Caso 3

- **Datos Personales**

Nombre: Yaneth

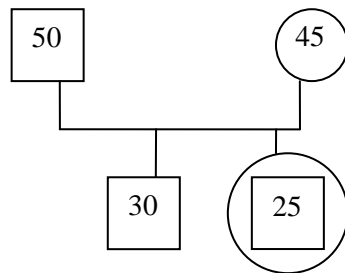
Apellido: D

Sexo: Masculino

Edad: 25

Fecha de Nacimiento: 6 de Junio de 1988

- **Genograma**



- **Examen Mental**

Participante de sexo masculino de 25 años de edad para la fecha de la evaluación, de apariencia desacorde al sexo, acorde a edad y contexto, cuya edad cronológica corresponde con la edad aparente, Vigil y abordable, su actitud hacia la entrevistadora es recelosa y poco colaboradora, procesos atencionales normales, lenguaje claro con tono, ritmo y vocalización adecuados, pensamiento coherente con curso y contenidos normales, conciente, orientado en tiempo y espacio, memoria retrograda y anterograda conservada.

- **Antecedentes**

La participante es la menor de dos hermanos, nace luego de nueve meses de gestación por un proceso de parto natural, no se presentaron complicaciones. Reporta haber sufrido enfermedades como sarampión y paperas.

En sus primeros años indica que era su madre quien se hacía cargo de los dos niños. Posteriormente contrata a una señora para que los cuide debido a que necesitaba trabajar para cubrir los gastos de la casa puesto que el padre conservaba por poco tiempo los trabajos que conseguía apoyando poco financieramente al grupo familiar.

A la edad de 10 años la madre comienza a dejar a ambos hermanos solos en casa. Indica que su hermano aprovechaba estos momentos a solas en el hogar para salir a jugar con sus amigos, la participante prefería quedarse en casa puesto que los muchachos del sector donde vivían solían meterse con ella haciendo comentarios ofensivos o hirientes. Recuerda haber tenido desde muy pequeña actitudes o comportamientos femeninos e intereses por las mismas cosas que le gustaban a las chicas, como los juegos con muñecas, peinados, entre otros, por lo que cuando salía de su casa generalmente jugaba con las niñas de la zona.

Debido a sus bajas notas académicas, abandona los estudios en tercer año de bachillerato y se dedica a ayudar en las labores del hogar. Comienza a salir con hombres sin saber todavía que era Transexual, posteriormente conoce a un muchacho por Internet y decide contarle cómo se sentía, siendo esta persona quien le explicó qué era un Transexual. Buscó información y frecuentó lugares de ambiente donde hizo amistad con otras personas Transexuales. Con el tiempo decidió comenzar el cambio, pero al momento de contarle a su madre la decisión, ella reaccionó de muy mala forma y terminó expulsándola del hogar, su hermano tampoco la apoyó viéndose forzada a irse a casa de una de sus amigas Transexuales, y en vista de que no tenía trabajo o dinero esta amiga le sugiere que trabaje con ella unas noches en la Av. Libertador como prostituta para poder cubrir sus gastos con lo que ganara.

Afirma que en un inicio se resistió a la idea pero que luego de conversar con sus amigas (todas trabajaban en lo mismo), se dio cuenta que sus opciones eran escasas ya que no contaba con dinero ni apoyo de su familia. En un principio trabajaba vestida con la ropa de sus amigas, a medida que ganaba dinero, empezó a comprarse su propia ropa y maquillaje. Actualmente tiene cuatro años trabajando como prostituta, y con el dinero que gana, paga la habitación donde vive con otras compañeras Transexuales, se operó los senos y planea hacerse el cambio de sexo.

En la actualidad no mantiene relaciones de ningún tipo con su familia, mientras que sus relaciones sociales son esporádicas ya que su horario de trabajo le dificulta mantener una vida más activa puesto que se acuesta a dormir pasada las cinco de la mañana y se levanta después de mediodía. Actualmente no posee pareja.

### **Resultado del Rorschach**

- **Afectividad**

Como puede observarse en el Cuadro 2, el índice de Depresión (DEPI=5) lo que apunta a la presencia de depresión. En vista de que la Constelación Suicida (S-Constellation=3) presenta un puntaje más elevado que el del resto de las participantes, podría señalar que esta participante podría tener comportamientos impulsivos como consecuencia de la baja modulación de los afectos, aunque al no puntuar más alto, se considera que es poco que estas acciones impulsivas sean de riesgo suicida.

El lado derecho de la Experiencia Base (eb=1:2) es superior al izquierdo lo que permite inferir la presencia de cierto tipo de malestar por experiencias afectivas displacenteras como la ansiedad, tensión incomodidad e indefensión.

En el Cuadro 2 se aprecia que la proporción Forma-Color (FC:CF+C=3.1) se inclina por el uso de la forma, por lo tanto, parece disponer de cierta habilidad para expresar los sentimientos de forma madura.

La Proporción Afectiva (Afr=0.22) se presenta baja en comparación a la media caraqueña (0.48), la participante pudiera hacer algún tipo de esfuerzo para evitar situaciones en las que se vea forzada a compartir e intercambiar afectivamente.

- **Percepción y experiencia de sí mismo**

Puede apreciarse en el Cuadro 3 se presenta en Reflejo-Forma un puntaje de 0.30, siendo la media caraqueña de 0.45, considerándose un indicio de narcisismo.

No se presentaron respuestas cuyos determinantes sean la Forma Dimensión, por lo que no se considera que Yaneth tenga tendencia hacia la introspección.

Como puede apreciarse en el Cuadro 3, los contenidos de la Figura Humana ( $H=1$ ) es igual al resto de los contenidos de este tipo  $Hd+(H)+(Hd)=0$ , puede asegurarse que la percepción de sí mismo estaría más basada en la realidad que en la fantasía.

Las respuestas cuyo contenido es Anatomía ( $An=1$ ) es superior a la media caraqueña (2.1). Podría manifestar preocupaciones en torno al cuerpo.

El Contenido Mórbido ( $MOR= 1$ ) es superior a la media de Caracas (0.90). Esta diferencia indica la presencia de aspectos negativos referidos a la autoimagen. Por lo que al compararse con otras personas, siempre se sentirá inferior en cuanto a su aspecto físico.

- **Percepción y relaciones interpersonales**

El índice de Inhabilidad Social ( $CDI=3$ ) se encuentra cercano a 4, lo que es indicio de posible inmadurez en lo social, por lo que podrían darse relaciones superficiales y/o dificultad para conservarlas, limitaciones para captar las necesidades e intereses de los otros, acompañado de una historia de relaciones interpersonales marcada por conflictos e insatisfacción.

El índice de Hipervigilancia ( $HVI=4$ ) sugiere que la persona presenta un estilo hipervigilante, caracterizada por relacionarse con los otros de forma desconfiada y recelosa.

En la proporción de tipos de movimiento ( $a:p=2:1$ ), los activos superan a los pasivos, por ende, podría señalar que cuando participa en relaciones interpersonales Yaneth tiende a asumir un rol más activo.

No presenta respuestas cuyo determinante sea Textura (FT, TF y T). Esta diferencia apunta a una posible incomodidad en las situaciones interpersonales, pudiendo tratarse de recelo en el resguardo del espacio personal, resultando difícil el



relacionamiento íntimo con otros, impresionando externamente como una persona distante.

Finalmente, el valor del índice de Aislamiento (aislamiento/R=0.14) se encuentra por debajo de la media caraqueña pero aun así es más alto de las otras participantes por lo que podría sugerir una tendencia al aislamiento social.

### **Resultado Test de la Figura Humana de Karen Machover**

La sensualidad de las figuras habla de intereses narcisistas o femeninos en la participante.

En cuanto al cabello, también está relacionado con la sensualidad.

El tronco de las figuras es redondeado, lo que indica menos agresividad y más femineidad.

El busto acentuado y las caderas desarrolladas representan simbólicamente a la madre productiva y dominante.

Las cinturas apretadas que dan apariencia de corsé señalan falta de control, lo que podría irrumpir en arranques impulsivos.

En cuanto al Test de Autoconcepto de Rosenberg el puntaje fue de 36, lo que es considerado como un puntaje dentro del rango normal de la prueba, obteniendo cada pregunta la siguiente calificación:

*Tabla 1. Puntuación de las respuestas del Test de Rosenberg*

1=4	2=4	3=4	4=4	5=4	6=4	7=4	8=1	9=4	10=4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Caso 4

- **Datos Personales**

Nombre: Vanessa

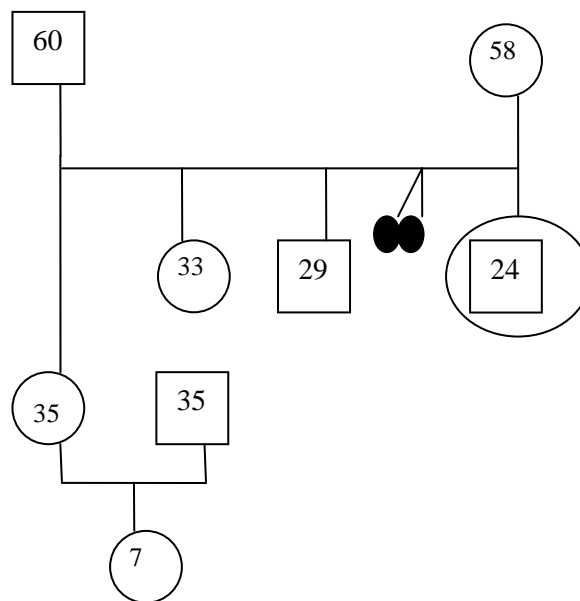
Apellido: Q

Sexo: Masculino

Edad: 24

Fecha de Nacimiento: 12 de Octubre de 1989

- **Genograma**



- **Examen Mental**

Participante de sexo masculino de 24 años de edad para la fecha de la evaluación, de apariencia desacorde al sexo, acorde a edad y contexto, cuya edad cronológica corresponde con la edad aparente, vigil y abordable, su actitud hacia la entrevistadora es colaboradora, procesos atencionales normales, lenguaje claro con tono, ritmo y vocalización adecuados, pensamiento coherente con curso y contenidos normales,

conciente, orientado en tiempo y espacio, memoria retrograda y anterograda conservada.

- **Antecedentes**

La participante es la menor de cuatro hermanos, nace luego de nueve meses de gestación por un proceso de parto natural, no se presentaron complicaciones. Reporta haber sufrido paperas.

Manifiesta que su embarazo fue planificado y esperado ya que madre había sufrido una pérdida de gemelas antes de Vanessa, por lo que recibieron la noticia del embarazo con alegría. Debido a que era el hijo más pequeño, asegura que su madre la consentía, lo que en algunas oportunidades despertaba los celos de sus hermanos ya que cuando ellos estaban pequeños la madre solía ser muy estricta, siendo con la participante completamente diferente.

A lo largo de toda su vida la entrevistada afirmó haberse sentido como una niña e incluso se vestía y usaba los zapatos de las hermanas cuando estaba pequeña. A medida que iba creciendo, su comportamiento era “amanerado” lo que generaba las burlas de sus compañeros de clases e incluso de su padre y hermanos quienes lo llamaban “mariquito”, por lo que mantenía relaciones tensas con ambos, siendo su madre y la segunda hermana quienes más lo apoyaban.

A partir de los 18 años comienza a frecuentar lugares de ambiente y tiempo después hace presentaciones bailando vestida como mujer por lo que comenzó a comprar ropa, zapatos y maquillajes de mujer. A los 19 años se va a México con unos vecinos que le propusieron vender enciclopedias de Ingles ya que según generaba buenos ingresos, una vez estando allá, constató que el negocio era más difícil de lo que pensaba y debido a que no contaba con su familia, a veces incluso pasaba el día sin comer ya que no tenía dinero para comprar nada. Por esta razón decide iniciarse en el mundo de la prostitución. Con el dinero que ganaba, se muda a un apartamento pequeño donde comienza a vivir con un hombre que había conocido en una discoteca de ambiente y con quien mantenía una relación sentimental y comenzó luego a hacerse el tratamiento hormonal.

Empezó a consumir drogas y tres años después, por incidente de un robo en el que presuntamente estuvo implicado junto con su novio, es llevado a la cárcel donde permanece por un año hasta que lo deportan nuevamente a Venezuela, al llegar ya había finalizado el proceso de cambio era una mujer.

Al volver a Venezuela, indica que le costó mucho trabajo conseguir empleo puesto que por su apariencia era rechazada, después de unos meses obtuvo trabajo como peluquera en la peluquería donde trabaja Sony. Actualmente se mantiene trabajando allí.

### **Resultado del Rorschach**

- **Afectividad**

El índice de Depresión ( $DEPI=3$ ) se encuentra cercano a cinco, lo que señala a un comportamiento psicológico que podría dar lugar a experiencias de depresión.

La frecuencia de respuestas cuyo determinante es Color Cromático ( $FC+CF+C+Cn=0$ ) es inferior a la muestra caraqueña (2.76). Esto permite suponer a una persona que no tiende a manifestar espontáneamente los afectos aun estando en situaciones apropiadas para ello.

El índice Proporción Afectiva ( $Afr=0.47$ ) es inferior a la media caraqueña (0.48), pudiera haber poco interés por la estimulación emocional. La persona podría evitar aquellas situaciones en las que se vea forzada a compartir e intercambiar afectivamente.

- **Percepción y experiencia de sí mismo**

La puntuación en el índice de Egocentrismo ( $3r+2/R=0.40$ ) es poco inferior a la media caraqueña (0.42), lo que indica que la persona está cortantemente centrada en sí misma.

El determinante de Forma Dimensión ( $FC=0$ ) es inferior a la media (0.65), esto apunta a que el individuo no tiende a la autoobservación.

Como puede apreciarse en el Cuadro 3, los contenidos de la Figura Humana ( $H=1$ ) es igual al resto de los contenidos de este tipo  $H_d+(H)+(H_d)=2.1$ , puede asegurarse que la percepción de sí mismo estaría más basada en la realidad que en la fantasía.

La preocupación por el cuerpo se manifiesta a través de las respuestas de Anatomía ( $A_n=3$ ), siendo superior a la media establecida en Caracas (2.1), el sujeto manifiesta preocupaciones excesivas en torno al cuerpo.

- **Percepción de las relaciones interpersonales**

El índice de Inhabilidad Social ( $CDI=3$ ) se encuentra cercano a 4, lo que es indicio de posible inmadurez en lo social, por lo que podrían darse relaciones superficiales y/o dificultad para conservarlas, limitaciones para captar las necesidades e intereses de los otros, acompañado de una historia de relaciones interpersonales marcada por conflictos e insatisfacción.

La suma de la frecuencia de Contenidos Humanos ( $H_d+(H)+(H_d)=0$ ) es inferior a la frecuencia de los contenidos de la figura Humana Completa ( $H=1$ ), esto significa que los conocimientos interiorizados sobre las personas parecen estar más en la experiencia real que en la fantasía. Por otra parte, la frecuencia de respuestas de Detalle Humano de Ficción o Mitológico ( $H_d)=0$  e inferior a la media caraqueña (0.47) lo que esta asociado al alejamiento del mundo fantaseado a favor del real.

Al no observarse respuestas cuyo determinante sea Textura (FT, TF, T), se puede hipotetizar que la persona podría no sentirse cómoda en situaciones interpersonales, es posible que sea recelosa en el resguardo de su espacio personal.

### **Resultado Test de la Figura Humana de Karen Machover**

El dibujo de la cabeza grande se observa en jóvenes frustrados intelectualmente, personas paranoides, narcisistas y vanidosos. También se ha observado que las niñas suelen dibujar la cabeza más grande, los brazos más cortos, piernas más cortas y pies más pequeños de lo que lo hacen los niños.

La boca cóncava u oralmente receptiva es característica de sujetos infantiles, y cuya dependencia está manifiesta, al igual que los hombres psicosexualmente inmaduros tienden a dibujar la hembra con cabello abundante y desordenado y al varón con un peinado cuidadoso.

En varones dependientes la quijada con frecuencia simboliza la proyección de un mayor poder hacia la hembra al proporcionarle una quijada más prominente.

Los ojos muy abiertos como alertas a todos los detalles cerca de ellos, son comunes en los paranoides. El cuello corto y muy delgado está asociado con el poco control de impulsos y el mal humor

Las manos con contornos imprecisos están vinculadas a la falta de confianza en los contactos sociales, al igual que los dedos en forma de lanza están asociados a rasgos paranoides.

La rigidez de las figuras equivale a la defensa contra lo reprimido y/o contra un medio ambiente amenazador

Las figuras fueron ubicadas en la parte alta izquierda de la hoja, lo que significa que esta persona tiene optimismo relacionado consigo mismo.

En cuanto al Test de Autoconcepto de Rosenberg el puntaje fue de 31, lo que es considerado como un puntaje dentro del rango normal de la prueba, obteniendo cada pregunta la siguiente calificación:

*Tabla 1. Puntuación de las respuestas del Test de Rosenberg*

1=4	2=4	3=1	4=4	5=3	6=4	7=4	8=1	9=3	10=3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Caso 5

- **Datos Personales**

Nombre: Liseth

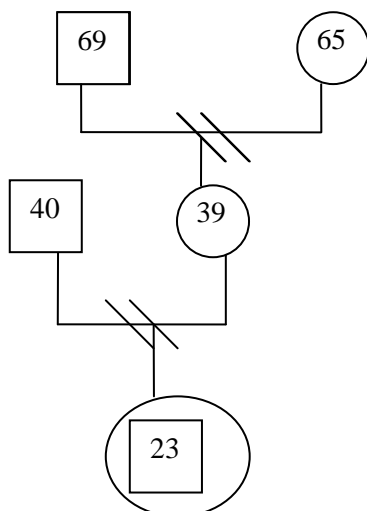
Apellido: L

Sexo: Masculino

Edad: 23

Fecha de Nacimiento: 14 de Abril de 1989

- **Genograma**



- **Examen Mental**

Participante de sexo masculino de 23 años de edad para la fecha de la evaluación, de apariencia desacorde al sexo, acorde a edad y contexto, cuya edad cronológica corresponde con la edad aparente, vigil y abordable, su actitud hacia la entrevistadora es colaboradora, procesos atencionales normales, lenguaje claro con tono, ritmo y vocalización adecuados, pensamiento coherente con curso y contenidos normales, conciente, orientado en tiempo y espacio, memoria retrograda y anterograda conservada.

- **Antecedentes**

La participante es hija única, nace luego de nueve meses de gestación, presentándose una complicación ya que la placenta no tenía liquido amniótico por lo que los doctores consideraron pertinente realizar una cesárea. Reporta haber sufrido paperas, varicela y sarampión.

La participante es hija única. Su embarazo no fue deseado por ninguno de los padres ya que eran jóvenes y no querían dicha responsabilidad, por lo que el padre de Liseth las abandona mucho antes de su nacimiento. Durante los primeros años de edad, la madre se hace cargo de del niño pero luego decide enviarlo a Trujillo con su abuela para poder terminar el bachillerato y trabajar.

Ya en Trujillo con su abuela, reporta haber tenido una infancia bastante tranquila, aunque de vez en cuando era objeto de las burlas por parte de sus iguales. Cursa primaria y el liceo sin novedades y un año después de graduarse de bachiller se muda a Caracas donde conoce a unos muchachos homosexuales de su edad que le ayudan a conseguir trabajo en una peluquería. Una vez aquí, empieza a frecuentar lugares de ambiente y posteriormente le ofrecen unirse al grupo de baile del club, es así como al tiempo comienza a hacer coreografías vestida de mujer por lo que le tocó adquirir vestimenta, zapatos y maquillaje.

Con el tiempo comenzó a utilizar estas ropas no sólo para las presentaciones sino para ir de fiesta, hasta que poco a poco empezó a incluir vestimenta femenina (pantalones, camisas, carteras) en su forma de vestir del día a día. Cuando decide contarle a su abuela sobre su nueva vida, ella se molesta ya que estaba en contra de la homosexualidad, pero en vista de que Liseth ya estaba viviendo en Caracas, no tuvo opción y terminó por aceptarlo.

Recientemente comenzó con el proceso de armonización e indica sentir cambios como disminución de la velloidad en el cuerpo y aumento paulatino de las mamas, esta planeando realizarse una cirugía de aumento de busto, y considera la posibilidad también de inyectarse los glúteos, por otra parte, indica que el cambio de sexo espera realizarlo más adelante cuando pueda hacerse los otros procedimientos.



## Resultados del Rorschach

- **Afectividad**

Como puede observarse en el Cuadro 2, el índice de Depresión (DEPI=4) lo que apunta que afectivamente a veces tiende a la depresión

La proporción Erlebnistypus (eb:0:0) no presenta una tendencia clara lo que sugiere un estilo Ambivalente, es decir, el sujeto no muestra un patrón típico de manejo afectivo, por lo que sus reacciones ante las situaciones son impredecibles.

El lado derecho de la Experiencia Base (eb=1:0) es superior al izquierdo lo que permite inferir la presencia de cierto tipo de malestar por experiencias afectivas displacenteras como la ansiedad, tensión incomodidad e indefensión.

En el Cuadro 2 se aprecia que la proporción Forma-Color (FC:CF+C=3.1) se inclina por el uso de la forma, por lo tanto, parece disponer de cierta habilidad para expresar los sentimientos de forma madura.

La Proporción Afectiva (Afr=0.54) se presenta alta en comparación a la media caraqueña (0.48), la participante pudiera hacer algún tipo de esfuerzo para propiciar situaciones en las que se pueda compartir e intercambiar afectivamente.

- **Percepción y experiencia de sí mismo**

Puede apreciarse en el Cuadro 3 se presenta en Reflejo-Forma un puntaje de 0.30, siendo la media caraqueña de 0.45, considerándose un indicio de narcisismo.

No se presentaron respuestas cuyos determinantes sean la Forma Dimensión, por lo que no se considera que Yaneth tenga tendencia hacia la introspección.

Como puede apreciarse en el Cuadro 3, los contenidos de la Figura Humana (H=1) es igual al resto de los contenidos de este tipo  $Hd+(H)+(Hd)=0$ , puede asegurarse que la percepción de sí mismo estaría más basada en la realidad que en la fantasía.

Las respuestas cuyo contenido es Anatomía ( $An=3$ ) es superior a la media caraqueña (2.1). Podría manifestar preocupaciones en torno al cuerpo.

El Contenido Mórbido ( $MOR= 1$ ) es superior a la media de Caracas (0.90). Esta diferencia indica la presencia de aspectos negativos referidos a la autoimagen. Por lo que al compararse con otras personas, siempre se sentirá inferior en cuanto a su aspecto físico.

- **Percepción y relaciones interpersonales**

El índice de Inhabilidad Social ( $CDI=3$ ) se encuentra cercano a 4, lo que es indicio de posible inmadurez en lo social, por lo que podrían darse relaciones superficiales y/o dificultad para conservarlas, limitaciones para captar las necesidades e intereses de los otros, acompañado de una historia de relaciones interpersonales conflictivas.

El índice de Hipervigilancia ( $HVI=3$ ) sugiere que la persona presenta un estilo hipervigilante, caracterizada por relacionarse con los otros de forma un poco desconfiada y recelosa.

En la proporción de tipos de movimiento ( $a:p=2:1$ ), los activos superan a los pasivos, por ende, podría señalar que cuando participa en relaciones interpersonales Yaneth tiende a asumir un rol más activo.

No presenta respuestas cuyo determinante contenido sea Textura (FT, TF y T). Esta diferencia apunta a una posible incomodidad en las situaciones interpersonales, pudiendo tratarse de recelo en el resguardo del espacio personal, resultando difícil el relacionamiento íntimo con otros, impresionando externamente como una persona distante.

Finalmente, el valor del índice de Aislamiento ( $aislamiento/R=0.08$ ) se encuentra por debajo de la media caraqueña por lo que no apunta a una tendencia al aislamiento social.

### **Resultado Test de la Figura Humana de Karen Machover**

Labios gruesos son considerados un signo de afeminamiento y otros rasgos que reflejan intereses narcisistas o femeninos

Los ojos de la figura masculina son acentuados, con una expresión ligeramente amenazante, lo que produce una impresión de hostilidad o amenazante, lo que podría indicar rasgos paranoides.

Las cejas bien arregladas así como el peinado reflejan refinamiento y cuidado personal, por otra parte, el leve levantamiento de las cejas podría asociarse con rasgos de desdén arrogancia o duda

Énfasis en el cabello en forma de cascada con otros detalles cosméticos se observa en personas que aspiran deslumbrar con su apariencia

El tronco cuando aparece más redondeado, apunta a rasgos de más femineidad y menos agresividad

Tanto el busto como los senos como las caderas acentuadas representan a la madre productiva y dominante. Al igual que la atención en las caderas y nalgas se ve en varones con conflictos homosexuales.

Línea de la cintura excesivamente aprestada señala un control precario que puede irrumpir en arranques impulsivos.

La figura femenina se encuentra ataviada en la vestimenta, dando énfasis a los rasgos sexuales de la ropa, lo que es indicativo de rasgos narcisistas.

La presencia de bolsillos se ha relacionado con rasgos infantiles y dependientes.

Una de las manos posee únicamente cuatro dedos, la amputación de un dedo podría estar vinculada con el complejo de castración y preocupación por la masturbación.

En cuanto al Test de Autoconcepto de Rosenberg el puntaje fue de 37, lo que es considerado como un puntaje dentro del rango normal de la prueba, obteniendo cada pregunta la siguiente calificación:

*Tabla 5. Puntuación de las respuestas del Test de Rosenberg*

1=4	2=4	3=4	4=3	5=4	6=4	7=3	8=2	9=4	10=3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Caso 6.

- **Datos Personales**

Nombre: Stefany

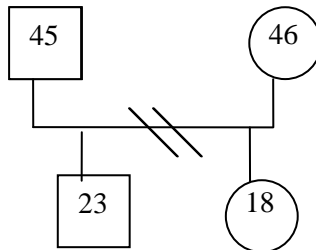
Apellido: M

Sexo: Masculino

Edad: 23

Fecha de Nacimiento: 21 de Febrero de 1990

- **Genograma**



- **Examen Mental**

Participante de sexo masculino de 23 años de edad para la fecha de la evaluación, de apariencia desacorde al sexo, acorde a edad y contexto, cuya edad cronológica corresponde con la edad aparente, vigil y abordable, su actitud hacia la entrevistadora es colaboradora, procesos atencionales normales, lenguaje claro con tono, ritmo y vocalización adecuados, pensamiento coherente con curso y contenidos normales, conciente, orientado en tiempo y espacio, memoria retrograda y anterograda conservada.

- **Antecedentes**

La participante es hija única, nace luego de nueve meses de gestación, sin complicaciones en parto natural. Reporta haber sufrido varicela, sarampión y paperas.

Es la mayor de dos hermanas, como el padre había dejado a la madre, se ocupaba poco de los hijos y muy de cuando en cuando las iba a visitar. A temprana edad es ingresada en una guardería donde permaneció hasta tener edad suficiente para comenzar el jardín de niños.

Durante su crecimiento, reporta haber sido victima de burlas por parte de otros niños, lo que se intensifico en el liceo, y siendo constantemente asediada por sus compañeros, decide abandonar los estudios al finalizar segundo año. Comienza entonces a ayudar a su madre en la casa y a trabajar en empleos temporales que lograba conseguir como ayudar a señoras mayores a limpiar sus casas, entre otros.

En una oportunidad, a los 17 años, conoce a unas mujeres Transexuales y hace amistad con ellas, con el tiempo comienza a vestirse poco a poco de mujer, al hablarlo con su madre, a pesar de sentirse sorprendida, la apoyo ya que como Stefany manifiesta, desde muy pequeña se le notaban sus rasgos femeninos.

No quiso realizar el proceso hormonal ya que temía que esto le fuese a hacer daño debido a que el médico que la atendió cuando buscaba información le informó que esto podría generar daños en los riñones. Actualmente esta reuniendo dinero para realizarse la cirugía de aumento de senos.

### **Resultados del Rorschach**

- **Afectividad**

El índice de Depresión (DEPI=3) que se puede apreciar en el Cuadro 2, está cercano a 5, lo que podría indicar un funcionamiento psicológico que de vez en cuando da lugar a experiencias de depresión.

La proporción Erlebnistypus (eb0:0) no presenta una tendencia clara lo que sugiere un estilo Ambivalente, es decir, el sujeto no muestra un patrón típico de manejo afectivo, por lo que sus reacciones ante las situaciones son impredecibles.

La frecuencia de respuestas cuyo determinante es Color Cromático ( $FC+CF+C+Cn=2$ ), siendo inferior a la media caraqueña (2.76), lo que permite suponer que es una persona que no manifiesta espontáneamente los afectos aun estando en situaciones apropiadas para ello.

El índice Proporción Afectiva ( $Afr=0.46$ ) es inferior a la media caraqueña (0.48), pudiese haber bajo interés por la estimulación emocional. La persona podría evitar las situaciones en las que se vea forzada a compartir e intercambiar afectivamente.

- **Percepción y experiencia de sí mismo**

El índice de Egocentrismo ( $3r+2/R=0.43$ ) es un poco superior a la media caraqueña (0.42) lo que indica que la persona esta constantemente centrada en sí mismo.

Debido a que los determinantes de Forma Dimensión ( $FD=0$ ) es inferior a la media caraqueña (0.65), afirma que este individuo no tiende a la autoobservación.

Los contenidos de Figuras humanas (2) son superiores al resto de los contenidos de este tipo  $Hd+(H)+(Hd)=0$ , estos valores permiten afirmar que la percepción de sí mismo puede basarse en la realidad más que en la fantasía, según las experiencias previas.

La participante tiene preocupaciones en torno al cuerpo, ya que las respuestas cuyo contenido es Anatomía ( $An=2$ ) es muy similar a la media caraqueña (2.1). La frecuencia de contenido Mórbido ( $MOR=0$ ) es inferior a la media (0.90), aunque no de forma significativa, por lo que el sujeto no tiende a manifestar actitudes pesimistas.

- **Percepción y relaciones Interpersonales**

En el Cuadro 2 puede verse que el índice de Déficit de Recursos ( $CDI=1$ ) no está tan cerca de 4, lo que es indicio de posible madurez en lo social, pudiendo darse relaciones menos superficiales, no se considera que posee limitaciones en captar las necesidades e intereses de los otros.

El índice de Hipervigilancia (HVI=4) es cercano a 5 lo que indica que es una persona muy cautelosa en las relaciones interpersonales y que esta constantemente alerta de su entorno por miedo a ser objeto de burlas.

La cantidad de movimiento pasivo (2) es inferior a la media de Caracas (2.86), y la Podría afirmarse entonces que tiende a evitar asumir un rol activo en las relaciones interpersonales, no responsabilizándose por tomar decisiones e iniciar nuevos comportamientos.

No se presentan respuestas cuyo determinante sea Textura (FT, TF, y T), esta característica permite sugerir que la persona podría no sentirse muy cómoda en interacciones sociales, siendo recelosa en el resguardo del espacio personal, resultándole difícil relacionarse íntimamente, por lo que podría impresionar como distante.

La suma de la frecuencia de Contenidos Humanos ( $H_d+(H)+(H_d)=0$ ) es inferior a la frecuencia de los contenidos de la figura Humana Completa ( $H=1$ ), esto significa que los conocimientos interiorizados sobre las personas parecen estar más en la experiencia real que en la fantasía. Por otra parte, la frecuencia de respuestas de Detalle Humano de Ficción o Mitológico ( $H_d=0$ ) e inferior a la media caraqueña (0.47) lo que esta asociado al alejamiento del mundo fantaseado a favor del real.

### **Resultado Test de la Figura Humana de Karen Machover**

Labios gruesos son considerados un signo de afeminamiento y otros rasgos que reflejan intereses narcisistas o femeninos

La sensualidad de las figuras habla de intereses narcisistas o femeninos en la participante.

En cuanto al cabello, también está relacionado con la sensualidad.

Las manos fueron dibujadas detrás de la espalda lo que sugiere que oculta algo o preocupación onanista.

El tronco de las figuras es redondeado, lo que señala menos agresividad y más femineidad.



El busto acentuado y las caderas desarrolladas representan simbólicamente a la madre productiva y dominante.

La figura femenina se encuentra ataviada en la vestimenta, dando énfasis a los rasgos sexuales de la ropa, lo que es muestra de rasgos narcisistas.

Las cinturas apretadas que dan apariencia de corsé señalan falta de control, lo que podría irrumpir en arranques impulsivos.

Se observa que la figura femenina tiene rasgos masculinos (manzana de Adán) lo que podría estar relacionado con la pobre diferenciación de los sexos.

Las piernas abiertas de la figura masculina apuntan a sensualidad en el varón.

La presencia de botones se observa en personas dependientes.

En cuanto al Test de Autoconcepto de Rosenberg el puntaje fue de 37, lo que es considerado como un puntaje dentro del rango normal de la prueba, obteniendo cada pregunta la siguiente calificación:

*Tabla 1. Puntuación de las respuestas del Test de Rosenberg*

1=4	2=4	3=4	4=4	5=4	6=4	7=3	8=2	9=4	10=4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

## **Resultados de la Entrevista**

En relación a la entrevista semiestructurada, luego de realizar un proceso de categorización, la información recogida por medio de las seis entrevistas fue organizada en cuatro dimensiones, nueve categorías y tres subcategorías, la cuales recogen parte de las vivencias subjetivas de los participantes.

Se proponen las Dimensiones señaladas por números, las Categorías con puntos y Subcategorías con guiones:

### 1. Ser Transexual:

- Darse cuenta
  - Experiencias
- Cambios después de asumirse transexual
  - Cambios físicos
  - Cambios emocionales

### 2. Familia

- Expectativas hacia el hijo
- Relaciones Familiares
- Cómo asumieron el cambio

### 3. La Sociedad

- Antes de asumirse como Transexual
- Después de asumirse como transexual

### 4. Vida Sexual

- Antes de asumirse como Transexual
- Después de asumirse como transexual

## **1. Ser Transexual.**

En esta dimensión se englobó la experiencia de los participantes en sus vivencias de la Transexualidad ya que para cada uno de los sujetos entrevistados fueron diferentes las experiencias en torno a asumirse como transexual, puesto que se trata de un proceso individual y único de que se inicia desde la infancia. No obstante, la conciencia de sí mismo se hace más fuerte cuando comienzan con el proceso de cambio, en la que debe atravesar una transición social que los obliga a defender lo que realmente son. Este proceso de conformación de su identidad tiene que franquear miedos, dudas y conflictos emocionales internos, que parecen disiparse cuando se asumen como transexuales, es decir, cuando se apropian de su identidad de género.

En esta dimensión se abarca el descubrimiento de ser transexual, los cambios que debieron asumir y el concepto que tienen de sí mismos luego de todo este proceso.

### **1.1. El darse cuenta.**

Esta categoría explica como cada uno de los participantes descubrió que era transexual y cuales fueron sus experiencias.

Todos los entrevistados afirmaron que desde que “tienen uso de razón” no se sentían a gusto consigo mismos ya que sentían que su cuerpo no correspondía con quienes eran realmente. Vanessa incluso afirmó que “desde pequeña siempre me sentí mujer, sabes, yo me vestía con la ropa de mis hermanas y me ponía los tacones de mi mamá”.

A pesar de esto, no fue sino hasta varios años después que los participantes comprendieron lo que les pasaba, ya que a pesar de sentirse diferentes desde siempre, no contaban con la madurez necesaria para entender lo que les sucedía. Todos los individuos aseguraron que antes de asumirse como transexuales, se consideraban hombres homosexuales pero no se sentían del todo coherentes con esta percepción que tenían de sí mismos.

### 1.1.1. Experiencias

Sony: “No sabía que era un transexual, uno califica a todo el mundo como gay, uno no sabía que habían otros subgéneros, entonces te tienes que identificar con un subgénero sin saber que hay otras ramas de eso y luego comencé a averiguar con amistades y eso y entendí que era transexual”.

Stefany: “Siempre me sentí afeminado, pensaba que era gay pero así me sentía mal porque a nadie le gustan las locas, y yo era muy loca, pero luego fue que conocí a unas amigas trans y ellas me maquillaban y me peinaban y yo me sentía muy bien... así fue como me di cuenta que eran trans”.

Yaneth: “Desde pequeña me gustaron las cosas de niñas, pero mi familia era muy machista y me tocaba aparentar con ellos que era un hombre. Un día estaba deprimido porque en el liceo siempre se metían conmigo y para distraerme me metí en un Cyber y me metí en un chat y conocí a un chamo, comenzamos a hablar y al tiempo cuando ya teníamos confianza, le comenté como me sentía y él fue el que me dijo que era eso que yo sentía”

Liseth: “Cuando me vine a vivir a Caracas me hice amigo de unos maricos que trabajaban en la peluquería donde comencé a trabajar, me llevaron a discotecas de ambiente y conocí a la gente de allí. A mí siempre me ha gustado bailar y ellos me dijeron que si quería hacer coreografías con ellos para los espectáculos que hacían y un día me toco vestirme como una mujer, ya después de eso comencé a ir a rumbear pero vestida de mujer y así poco a poco pues”

Daniela: “Yo siempre supe que era mujer, eran los demás los que decían otra cosa (risas)”

Todos los sujetos afirmaron que fue por medio de amistades o medios de comunicación que comenzaron a comprender quienes eran ellos realmente. Dos de ellos afirmaron que la transición pasó también por un periodo de tiempo en el que comenzaron una fase travesti en sus vidas, vistiéndose de mujeres sólo en discotecas y

bares conocidos como “de ambiente”, es decir, frecuentado en su mayoría por la comunidad LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros).

Este proceso representó un paso importante en sus vidas ya que tuvieron que enfrentar no sólo a sus familias sino a la sociedad.

Vanessa: “la vida me llevó a eso, a encontrarme a mi mismo, poniéndome en situaciones como la prostitución, sin embargo desde niño siempre me gustó ponerme la ropa de mis hermanas, siempre me gustaron esas cosas”... “no tuve tanto problema con mi familia de verdad, ellos estaban claros de lo que tenían en la casa, siempre supieron lo que yo era, que en un principio era gay y que luego tenía comportamientos transexuales o travestis”

Sony: “nadie sabe lo difícil que es ser quien realmente eres, que salgas a la calle y la gente te diga marico, que te insulten, que se te queden viendo y hasta que las viejas ridículas te traten con asco como si tuvieras alguna enfermedad... te tienes que armar de mucho valor y como me decía una amiga, embarrarse de mantequilla para que todo te resbale”.

## **1.2. Cambios después de asumirse como Transexuales**

Esta categoría describe los cambios exteriores que tuvieron que asumir los participantes para ajustar su imagen exterior a la imagen que tenían de ellos mismos, y a su vez como estos cambios externos influyeron en cambios emocionales, relatando sus opiniones y experiencias al respecto.

### **1.2.1. Cambios físicos**

Después de asumirse como transexual los algunos participantes manifestaron que esto les dio el valor de comenzar su cambio y describen este proceso como paulatino, con pequeños pasos que llevaron a la resolución final de ser mujeres.

En el caso de Daniela, Vanessa y Liseth ya poseían ropa y maquillaje puesto antes de asumirse como transexuales hacían presentaciones travestis en lugares de ambiente.

Daniela: “Cuando vi que habían personas que nacieron hombres como yo pero que vivían como mujeres, fue que tomé el valor de hacerlo... pensé que no me podía esconder para siempre, porque sentía que mi yo verdadero era Daniela... Cuando me entaçonaba, me maquillaba me sentía como dice la canción “la reina de la noche”.

Vanessa: “Yo al principio iba a rumbeo normal, como hombre, luego me metí en un concurso de belleza y me tocó aprender a maquillarme y usar pelucas y todo eso”

Liseth: “Comencé a bailar ahí y con esa excusa me fuí comprando más ropa y más cosas de mujer, llego un punto en el que ya iba a comprar ropa y hasta la ropa de diario me la compraba femenina, que si los pantalones pegaditos, blusas y esas cosas”

. En el caso de las otras tres participantes, Sony, Stefany y Yanet, el cambio comenzó por comprarse ropa y zapatos de mujeres y comenzaron a salir así, cada vez agregando más accesorios como maquillaje, dejarse crecer el cabello, entre otros.

Sony: “Como comencé a vivir sola, fui comprando ropa femenina, muy discreta, y así fui cambiando”

Stefany: “Cuando ya tuve independencia traté de vestirme y arreglarme como lo que soy, vivir una vida como una mujer porque me di cuenta que no era gay, que me sentía distinto a como se sentían los homosexuales”.

Yaneth: “La ropa me la compraba de mujer, mas que todo los pantalones, las camisas no tanto porque se notaban más, y comencé a usar un poquito de maquillaje, que si polvo para la cara y brillo”.

### 1.2.2. Cambios emocionales

Luego de estos cambios externos, manifiestan haber experimentado cambios internos, sintiendo más comodidad con ellos mismos y con su entorno ya que es de común acuerdo que a medida que se veían más femeninos comenzaron a ser reconocidos por los demás como mujeres:

Liseth: “Después de eso me sentía bien, ya no sentía tanta discriminación, tal vez la gente se había adaptado más a mi, al verme más mujer como que se hicieron a la idea de que eso es lo que soy”

Sony: “La gente te ve mujer y si te ven mujer, te tratan como mujer”

Daniela: “Ya no te sientes mal, como equivocada sabes, sino que te sientes tú y eso siempre es bueno”

Aunque no todos los entrevistados están operados (Liseth, Vanessa y Daniela) aseguran que están esperando contar con el dinero para realizarse una cirugía de aumento de senos. Por otra parte, los que ya tienen implantes de mamas (Yaneth, Sony y Stefany) afirman que están de igual forma planificando para realizarse otros procedimientos tales como cirugías faciales o eliminación de la manzana de Adán.

## 2. Familia

La familia es el núcleo principal de socialización de un individuo, y a su vez este núcleo se mantiene en interacción con otros sistemas sociales. Este primer grupo social es determinante en el concepto de sí mismo de un individuo. En esta dimensión se muestran las expectativas familiares y la reacción de estos ante el cambio de las entrevistadas a través de fragmentos de sus narraciones.

Yaneth y Venessa manifestaron que sus embarazos fueron deseados, en el caso de Vanessa indica que los padres deseaban otro hijo ya que antes de su nacimiento habían sufrido una pérdida anterior de dos gemelas. Por el contrario Liseth indicó que no fue planeado ni tampoco deseado ya que su madre era joven y no poseía las

condiciones emocionales ni económicas para asumir la responsabilidad de un hijo por lo que a los pocos años envía a Liseth a vivir con su abuela en Trujillo. Mientras que Sony, Daniela y Stefany manifestaron no saber si el embarazo de sus padres fue deseado o no.

### **2.1. Expectativas hacia el hijo**

Unas características que la investigadora consideró relevante es que todas las participantes indicaron no haber tenido noción de las expectativas de sus padres con respecto a ellas a lo largo de su crecimiento como varones. La constitución familiar dentro del hogar de esas mujeres transexuales se caracterizaba por estar compuesto de varios miembros (varios hermanos, madre, abuelas) pero con ausencias emocionales significativas y con un padre emocionalmente distante.

### **2.2. Relaciones familiares**

Daniela: “Yo vivía con mi mamá, mis hermanas, mi abuela y mi tío que vivía arriba. Mi hermano mayor ya no vivía ahí, él se mudó hace tiempo que se fue a vivir con su mujer... quien nos cuidaba era mi abuela porque como mi papá dejó a mi mamá, a ella le tocaba trabajar todo el tiempo para mantenernos a mi y a mis hermanas, y como mi abuela estaba vieja, tampoco es que nos paraba mucho”.

Yanet: “En la casa éramos mi mamá, mi papá, mi hermano mayor y yo. Al principio mi mamá le pagaba a una señora para que nos cuidara porque ella y mi papá se la pasaban trabajando, bueno, “y que trabajando” porque mi papá conseguía un trabajo y a los dos meses lo botaban o renunciaba y así... ya cuando estábamos más grandes, tipo 10, 11 años, ellos seguían igual trabajando y mi hermano mayor se la pasaba en la calle con los amigos, yo no salía mucho porque los chamos de por la casa se metían mucho conmigo porque era muy amanerado, me la pasaba era con unas vecinitas...”

Vanessa: “Yo vivo con mi mamá, mi papá y un hermano... Me la llevo normal con ellos, no soy muy pegado con ninguno”.



Liseth: “Mi mamá me tuvo cuando estaba muy joven y como tenía que trabajar y estudiar no podía cuidarme, entonces me mandó a Trujillo con mi abuela y fue con ella que me crié”.

Sony: “Antes vivía con mi mamá y mis hermanos pero luego me mudé y años después me vine a Venezuela con mi hermana mayor. Me la llevaba bien con ellos pero me costaba ser quien era viviendo todos juntos, por eso esperé hasta irme de mi casa para comenzar mi cambio”

Stefany: “Vivía con mi mamá y mi hermana menor, siempre nos la llevamos bien, yo creo que ella siempre me vio más bien como una hermana mayor, y mi mamá bien, yo la ayudaba mucho en la casa y eso le gustaba”

### **2.2.3. Cómo asumieron el cambio**

Ya para el momento en que decidieron iniciar su cambio, las reacciones de sus familias fueron en principio negativas en algunos casos:

Yanet: “Mi mamá me botó de la casa cuando se enteró, eso fue horrible, no tenía donde vivir ni que hacer... entonces una amiga también transexual me recogió en su casa y al final tuve que trabajar en la prostitución”

Stefany: “A mi mamá no le sorprendió mucho, claro igual le afectó, no es fácil criar un niño y que ya de grande te salga con que es niña (risas), pero el que si lo tomó mal fue mi hermano, o sea, los dos lo tomaron mal cuando se los dije, pero mi hermano lo tomo peor, mi mamá se puso a llorar y ya, él me levantó de la mesa y me dio una patada en las piernas y comenzó a gritarme”.

Vanessa: “Yo no se los dije, no era muy pegado a ninguno, comencé a vestirme como mujer y ya. Mi papá era el que a veces se molestaba y me decía que ¿por que me tenía que vestir así? Que parecía una loca... mi papá antes de mi cambio era el que más se metía conmigo, me llamaba mariquito, cuando yo iba a salir decía en voz alta para que yo escuchara “ahí va el mariquito ese”, ya cuando comencé a cambiar dejó de

decirme así, de hecho me trataba como si fuera mujer. Yo creo que a él lo que le molestaba era cuando yo era varón y marico, ahora me ve como una mujer”

Sony: “Cuando ya tuve independencia traté de vestirme como mujer y todo eso. Y mi familia de lo más normal, felices, no lo tomaron a mal ni nada”

Liseth: “Yo me vine de Trujillo a Caracas y comencé con los show travestis, y luego que si a ir a concursos de belleza trans y bueno obviamente me tenia que ver más femenina, pero yo le contaba a mi abuela, no le gustó la idea pero como yo ya estaba viviendo aquí, ¿qué iba a hacer?”

Daniela: “Mi familia me dio la espalda al principio, pero luego se les pasó, mientras más femenina me veía, más me fueron aceptando”

Todas las experiencias marcaron a las participantes como afirma Daniela “no es un camino fácil y menos si tu familia no te apoya, pero yo creo que la vida de ninguna mujer esa fácil, y si yo quiero ser mujer tampoco me la van a poner bombita (risas)”

Con respecto a cómo influyó la experiencia familiar en el concepto de sí mismo, algunas afirman que sirvió para ratificarse como mujeres como lo expresa Vanessa “cuando tu papá o tu mamá te llaman por el nombre que te elegiste y no por el que ellos te pusieron, te sientes eso, mujer”, y en casos como el de Daniela “yo luché contra todo y me gané el derecho de ser mujer, y por eso me siento orgullosa cuando mi mamá y mis hermanas me tratan como una de ellas”

### **3. La Sociedad**

El trato que recibe una persona está influenciado por la forma como es reconocida en la sociedad, es decir, los otros se formarán una imagen en función de cómo se vea, se comporte y se vista el individuo. En la mayoría de los casos, estas valoraciones sociales se basan en los prejuicios y estereotipos, lo que genera una predisposición que permite el rechazo y la discriminación. En esta Dimensión se relatarán las diferentes experiencias de las participantes en el entorno social, como se

sintieron rechazadas o aceptadas en diferentes momentos y como esto tuvo relevancia en su percepción de sí mismas como mujeres

### **3.1. Antes de asumirse como Transexual**

Liseth: “antes iba por la calle y algunos tipos me tropezaban a propósito, como buscando que yo reaccionara para que se formara una pelea, o me insultaban o si los miraba se molestaban y me reclamaban... pero ya no, ahora más bien me echan broma, me dicen que si estoy buena y cosas así”

Stetefany: “que salgas a la calle y la gente te diga marico, que te insulten, que se te queden viendo y hasta que las viejas ridículas te traten con asco como si tuvieras alguna enfermedad”.

Yaneth: “te enteras que hasta tus amigos hablan de ti, es muy fuerte como reacciona la sociedad porque no están preparados para algo así”

Sony: “Me veían como una cosa rara, me decían mariquita, aun así muy pocas veces tuve situaciones feas”

### **3.2. Después de asumirse como transexual**

Son incontables las experiencias desagradables que han vivido la mayoría de los que han afrontado este proceso, pero como se mencionó anteriormente, las participantes manifestaron que después de sus cambios físicos, consideran que la sociedad las acepta y son capaces de reconocerlos por su identidad de género, lo que les hace sentirse más seguras y felices, y les ratifica su concepto de sí mismas como mujeres.

Vanessa: “pienso que tengo mucha semejanza con una chica y si la gente siente por lo que ve, y si ven a una persona femenina, entonces sienten lo femenino”.

Sony: “siento que la sociedad tomó mi cambio como algo normal, porque soy femenina y me perciben como una mujer porque no me gusta llamar la atención y no hago un show maquillándome mucho ni nada cuando salgo”

Daniela: “Mi vida cambio, ahora es otra, no voy a decir que no me molestan en la calle porque sería mentira, pero ahora es mejor que antes porque aparte de que ya no se meten tanto conmigo, me dicen cosas, piropos y eso, y por más que sea eso hace sentir bien a cualquiera... aunque algunos piropos son feos (risas)”.

Liseth: “Aparte de que ahora si me siento cómoda por como me veo y por quien soy, creo que esa seguridad se transmite, que la gente la siente y eso también les cambia la forma en como te ven y como te tratan, que ahora si te tratan como una mujer, que te dejan de llamar por tu nombre de hombre y te llaman por tu nombre de mujer y esas cosas”

Yaneth: “Me siento mejor, más confiada, menos insegura, ya no me siento como un ser raro de otra galaxia, sino como una persona como todos los demás sólo que unas características físicas que tuvieron que ser arregladas para que se ajustaran a mi forma de sentir”

Stefany: “Ahora si me siento bien conmigo misma, me gusta lo que veo en el espejo cuando me arreglo, y me gusta que la gente lo note, que te digan que eres más mujer que una mujer de verdad”

#### **4. Vida Sexual**

En esta Dimensión se abordó las relaciones de pareja y cómo estas influyen en la forma de percibir sus cuerpos, desde el punto de vista de la interacción íntima con el otro.

##### **4.1. Antes de Asumirse Transexual**

Daniela, Liseth, Vanessa y Yaneth manifestaron incomodidad con sus cuerpos antes de iniciar sus cambios, por el contrario Sony, Daniela y Stefany indicaron que antes de asumirse transexuales, no tuvieron ningún inconveniente con sus vidas sexuales.

Liseth: “siendo gay me sentía acomplejado con mi cuerpo, ahora me siento más cómodo, antes no me sentía masculino y no me sentía bien”

Vanessa: “Cuando estaba con algún chamo me sentía incomodo cuando me tocaba desnudarme, no me gustaba que me tocaran o que me vieran desnudo”

Yaneth: “No me gustaba acostarme desnuda con alguien, si íbamos a tener sexo, yo me bajaba un poquito los pantalones y ya”

Sony: “Nunca tuve problemas en ese sentido, siendo gay disfrutaba el sexo igual que ahora”

Daniela: “Siempre me he sentido bien teniendo sexo, antes y ahora lo disfruto y me gusta que mi pareja también lo disfrute”

Todas las participantes manifestaron no tener relaciones estables, e incluso Yaneth y Stefani afirmaron que se les han acercado hombres por interés sexual únicamente.

Yanet: “Yo salía con un chamo que según él no le gustaban los tranfor sino las mujeres, que era hetero pues. Terminamos porque según él le costaba estar con alguien como yo. Luego me entere que conoció por Internet a una amiga mía, tranfor también, y que le estaba diciendo para que salieran, y yo lo llamé y le dije que ¿cómo era eso que el quería salir con mi amiga si supuestamente él era hetero y no le gustaban los tranfor? Que él era un sádico, y por ahí me fui...”

Stefany: “Mi primer novio después de que me convertí en mujer, lo conocí por Internet. Yo estaba enamoradísima, cada vez que me decía para vernos, yo saltaba de la alegría, pero con el tiempo me comencé a dar cuenta que el tipo era un chulo, porque cada vez que me decía que me quería ver, me decía que no tenia dinero para que saliéramos y yo como estaba tan enamorada, le decía que no importaba, que yo lo invitaba, y le pagaba el cine, las cotufas, la cena y a veces hasta el taxi para su casa.

#### **4.2. Después de asumirse como transexual**

Se pudo observar que para las mujeres transexuales es más difícil entablar relaciones duraderas y estables, lo que podría deberse a que culturalmente los hombres tienen miedo de perder su masculinidad a través de una relación con un transexual, por lo que estas relaciones implicarían una amenaza para su hombría

Por otra parte todas manifestaron una mejoría en la seguridad que sentían al estar sexualmente con alguien después de convertirse en mujeres:

Daniela: “me siento muy bien con mi cuerpo, creo que sexualmente soy muy femenina y me veo como una mujer y eso lo sienten mis parejas y me hace sentir bien”

Yaneth: “Ahora me siento mejor, más cómoda y lo disfruto más”

Vanessa: “Ya no me molesta que me toquen o que me vean desnuda cuando estoy con alguien, soy mucho menos acomplejada de lo que era antes”

Liseth: “Me gusta como me veo y creo que eso lo trasmite y te da más seguridad cuando vas a estar con alguien, y eso hace que la pases bien”

Sony: “Siendo mujer igual lo disfruto, independientemente de con que genitales haya nacido y de cómo me siento, igual lo disfruto”

Stefany: “Me siento más segura de mi misma, de cómo me veo desnuda y eso me hace sentir bien y disfrutar más”

## CAPÍTULO VI

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis de los datos se presentará en función de la Imagen Corporal y el Concepto de Sí Mismo de acuerdo con los resultados presentados anteriormente.

En relación con la Imagen Corporal, los dibujos de ambos sexos realizados por los participantes presentaron como características generales más comunes una ubicación de la figura en el centro y un tamaño normal con respecto a la hoja, lo que sugiere que en su mayoría estos sujetos presentan suficiente flexibilidad para adaptarse a los cambios, para plantearse metas y objetivos y orientarse en su consecución contando con capacidad para el proceso de toma de decisiones (Machover, 1975).

Es relevante mencionar que cinco de los seis participantes dibujaron primero la figura de su propio sexo, la única participante que dibujó el sexo opuesto de su sexo biológico fue Liseth, y esto podría corresponderse a una deshabilidad social debido al tema de estudio que llevaba a cabo la investigadora. Este resultado contradice los hallazgos obtenidos por Portuondo (1971), donde se plantea que los sujetos que presentan un perfil homosexual tienden a dibujar primero las figuras del sexo opuesto.

Aun cuando Machover (1975), considera que el sexo de la primera figura dibujada se corresponde con la identificación sexual del sujeto, Farlyo y Paludi (2001), encontraron resultados contradictorios en diferentes estudios en relación al sexo de la primera figura dibujada y la identificación sexual de quien la dibuja, debido a que los estudios muestran serias dificultades metodológicas, estadísticas y conceptuales que invalidan la posición teórica que sostiene que tal identificación del género del sujeto es reflejada por la elección del sexo de la figura dibujada.

Otra característica que se presentó con frecuencia fue la omisión de las orejas de la figura femenina en todos los casos, en otros casos se presentaba la omisión en ambos dibujos, aunque Machover (1975), en la interpretación de los indicadores no resalta la omisión de esta parte del cuerpo como un descriptor importante, sino que por el

contrario considera que son objeto de interpretación las alteraciones del tamaño, transparencias a través del cabello, reforzamientos, borraduras y desplazamientos en la colocación.

Sin embargo, Janzen y Coe (2002), plantean en su investigación que la omisión de esta parte del cuerpo suele aparecer con frecuencia en personas que han sufrido críticas o discriminación de algún tipo, y debido a que las orejas son asociadas a sensibilidad ante la crítica social, podría hipotetizarse que esta omisión podría representar una forma de manejar la situación ante la crítica social ignorando esta problemática; lo que concordaría con la investigación de Ramos, Santoyo y Scudieron (2003), quienes indican que los sujetos homosexuales de la muestra de estudio, tienden a emplear defensas autoidealizadoras para así no contactar con sentimientos de rechazo e inferioridad, evitando ser objeto de críticas sociales.

Algunos aspectos que sólo se presentaron en dos dibujos fueron el caso de Sony en el que se omitieron las pupilas de ambas figuras, lo que según Machover (1975), podría interpretarse como una proyección aguda de no ver o cerrarse al mundo con el propósito de aislarse en su propio narcisismo. Y por su parte Daniela y Stefany dibujaron detrás de la espalda lo que podría representar evasión, o escaso interés en las relaciones interpersonales

El énfasis de la línea curva o en círculos en las figuras masculinas y/o femeninas, fue otro de los aspectos que se presentó en los dibujos. Estos indicadores sugieren sensibilidad, feminidad, tendencia a la fantasía, falta de confianza en sí mismos e inmadurez. Este énfasis en la línea curva en el desempeño gráfico de los participantes se observa en las figuras con tronco redondeado, busto acentuado, caderas y nalgas destacadas, labios gruesos, o boca en forma de arco de cupido, evidenciando la existencia en estas personas del deseo de poseer tales rasgos femeninos.

En referencia a la ropa, se afirmó que las figuras femeninas se encontraban ataviadas sin dejar de dar énfasis en los rasgos sexuales de la ropa, lo que sugiere rasgos narcisistas y de exhibicionismo (Machover, 1975).



En el análisis de los dibujos de Sony, Liseth y Daniela se otorgaban cualidades femeninas a las figuras masculinas y en el caso de Stefany, se denotaban características masculinas en la figura femenina (presencia de manzana de Adán), lo que sugiere la hipótesis de una percepción de los sexos combinada, es decir, una pobre diferenciación de los sexos y un desarrollo primitivo de la psique (Machover, 1975).

Las manos dibujadas en forma imprecisa y los dedos en forma de lanza de los dibujos de Sony, Vanessa y Yaneth, indican falta de confianza tanto de la propia productividad como de los entornos sociales. Con respecto a la acentuación de caderas y nalgas, es un rasgo característico de varones con conflictos homosexuales, y la cintura excesivamente apretada dando una apariencia de corsé que se observó en los dibujos de Sony, Liseth y Daniela, sugiere un control precario que puede irrumpir en arranques impulsivos (Machover, 1975).

En referencia al relato creado por los sujetos, en muchos de los casos, los sujetos no lograban conservar la distancia entre sí mismos y la figura, comenzando a narrar sus historias en tercera persona y posteriormente continuándolas en primera persona o evidenciando que hablaban de ellos mismos. Atribuyeron características positivas, destacando las cualidades físicas (como ser atractiva), lo que se corresponde con el concepto de sí mismos extraído en la entrevista semiestructurada. Esto refleja la presencia de rasgos narcisistas en los sujetos y según lo expuesto por Ramos, Santoyo y Scudieron (2003), pudiese indicar defensas contra sus propios sentimientos de inseguridad e inconformidad.

Por otra parte, un hallazgo interesante es que los participantes que sufrieron mayor rechazo familiar al asumirse como transexuales como en el caso de Yaneth y Vanessa, presentaron historias que se caracterizaron por presentar relaciones de pareja donde el vínculo con el otro es inestable, poniendo en evidencia como elemento fundamental, la parte sexual sobre la afectiva, lo que corresponde con lo afirmado por Fernández (2006), quien encontró que las relaciones de pareja de las personas transexuales suelen ser de menor grado de estabilidad y más problemáticas, donde prioriza lo sexual sobre lo afectivo, puesto que sus parejas suelen acercarse a ellas por “el morbo” que les genera la situación de estar con un transexual, lo que les permite internalizar en su concepto de sí mismo el sentimiento de ser un “objeto”.

En lo referente al Concepto de Sí Mismo, en el Test Psicodiagnostico de Rorschach, el área de Autopercepción evalúa, como su nombre lo indica, la autopercepción de los sujetos, considerando la tendencia al narcisismo (autovalorarse de forma exagerada sin valorar de manera justa a los demás y sus necesidades), a estar muy centrado en sí mismo (tendencia a la introspección, a la baja autoestima, al pesimismo, a la autocrítica, y a la preocupación por la propia integridad física) y a percibirse de manera fantaseada o poco integrada.

Los cuatro participantes que obtuvieron un HVI (hipervigilancia) positivo, indica presencia de preocupación por la vulnerabilidad, siendo esta preocupación más general que específica. Esta preocupación procede de la desconfianza hacia el entorno. Los sujetos mantienen tal sensación de incertidumbre ante las acciones y reacciones de los demás, que les genera una gran ansiedad en su afán por estar seguros de que sus propios comportamientos son apropiados y que conseguirán no ser humillados o manipulados.

En relación con a las respuestas Reflejos, son un elemento nuclear del self que conlleva generalmente a una ligera tendencia a sobrevalorar lo que es uno mismo. En el caso de Sony, Liseth y Vanessa, estas respuestas denotaron la aprecia una elevada opinión de sí mismos y éxito en la vida, aunque existe el riesgo de que su excesivo autocentramiento altere el maduro equilibrio entre una saludable preocupación por sí mismos y un verdadero interés por los demás.

En el caso de Yaneth y Daniela las respuestas reflejo apuntan a una marcada preocupación por sí mismos y una sensación hipertrofiada de la valía personal que dominan las percepciones que el individuo tiene del mundo, esto también se relaciona con el Índice de Egocentrismo de estos participantes que al estar por debajo de su valor promedio (0,33 a 0,45) indica una autoestima más baja de la que se podría esperar, es decir, cuando estos individuos establecen juicios comparativos entre sí y los otros, el resultado suele ser negativo.

Por otra parte, Sony, Liseth y Stefany tienen valores en el Índice de Egocentrismo dentro del intervalo, lo que indica que están polarizados hacia sí mismos de una forma similar a la de la mayoría de los sujetos.

Las respuestas que se presentaron en todos los protocolos de An y Xy revelan inquietud relacionada con el cuerpo y/o la propia imagen. Las respuestas MOR que aparecieron en los protocolos de Liseth, Yaneth, y Daniela sugiere que la autoimagen del sujeto está impregnada de rasgos negativos o sensaciones de imperfección. Existen muchos factores susceptibles que influyen en que alguien desarrolle impresiones negativas sobre sí mismo. Como se observó en la entrevista, estas proceden de la acumulación de adversidades y contratiempos.

Estas percepciones de sí mismos tienden a estar más basadas en la realidad que en la fantasía, con una tendencia elevada a la autocrítica y a la preocupación por el cuerpo, esto se debe a que las interacciones sociales han contribuido de forma significativa a las nociones relacionadas con el self. Esta preocupación por el cuerpo estuvo más marcada en los entrevistados que tenían menos de 30 años, quienes manifestaron en la entrevista que para ellos es muy importante sentirse y verse como mujeres. En el caso de Sony que es la entrevistada de mayor edad (32 años) esta preocupación por lo corporal era mucho menor.

También se presentaron rasgos de autoobservación más de lo que cabría esperar, lo que da a entender que les preocupan las impresiones que puedan dar de sí mismos. Los rasgos: autocentramiento y autovaloración elevados se relaciona con lo encontrado en el Test de Rosenberg, donde todos los protocolos tuvieron un puntaje alto (de 31 a 37 puntos), lo que se considera dentro del rango normal, y señala que los participantes creen plenamente en sí mismos y en sus trabajos, también hay que tener en cuenta que el Test de Rosenberg puede estar influido por la deseabilidad social al responder las preguntas (Rosenberg, 1979).

El área de percepción y relaciones interpersonales evalúa las características del tipo de relación interpersonal que el sujeto tiende a establecer y del tipo de percepción que establece con los demás. En las relaciones interpersonales se mide qué tanto interés existe por los demás y si este se basa en el afecto y la cooperación, o en la dependencia y pasividad, o en la hipervigilancia (caracterizada por la cautela, actitud defensiva y desconfianza) y si existe agresividad o tendencia al aislamiento. Con respecto al tipo de percepción se mide si la misma es realista, basada en la fantasía o la desconfianza.

Se pudo observar que en los participantes transexuales presentan un significativo nivel de interés por las personas, sin embargo este interés no es debido a razones afectivas o intenciones cooperativas, sino, por el contrario debido a una tendencia a la cautela, a mantener una actitud a la defensiva y a una tendencia a la desconfianza. También mostraron rasgos superiores a lo normal con respecto a la presencia de contenidos afectivos agresivos; sin embargo, a pesar de que la percepción que tienen sobre los demás suele estar cargada de desconfianza, esta no tiende a estar influenciada por la fantasía sino que por el contrario podría deberse a los prejuicios que los sujetos manifestaron sufrir en su transición de convertirse en mujeres.

A manera de cierre, se pudo establecer que la imagen corporal y el concepto de sí mismo están íntimamente relacionados, ya que el primero se ratifica a través del reconocimiento de las demás personas, quienes a su vez aceptan el papel de estas Transexuales como mujeres por la imagen femenina que proyectan. Esto quiere decir que para ser mujeres y ser reconocidas de esta forma, deben verse y actuar como tales. Como lo afirma Nuñez (2003), la legitimidad de la condición de hombre o mujer está ligada a la inteligibilidad de un cuerpo tópicamente masculino o femenino, es decir, imagen corporal y el concepto de sí mismo de cada individuo está marcado por como lo percibe su entorno, en otras palabras, se considera que una persona es de un género u otro porque su apariencia corresponde a los parámetros establecidos por la sociedad.

## CAPITULO VII

### CONCLUSIONES

En este trabajo se describió cómo se presenta la imagen corporal y el concepto de sí mismo en personas Transexuales.

Recordemos las afirmaciones de algunos autores que se tomaron como referentes teóricos del mencionado problema, tales como Nuñez (2003) quien plantea que la imagen corporal y el concepto de Sí Mismo son dos constructos que están íntimamente relacionados. En este sentido, y como mencionamos anteriormente, se pudo observar que, en efecto, la apariencia física determina en muchos casos lo que la sociedad percibe de los individuos, y como esta retroalimentación con el otro es la que influye también en el concepto que tiene cada uno de sí mismo e inclusive de cómo se ven a si mismos. Esto debido a que la rigidez de la dicotomía hombre-mujer impone modelos y estereotipos de lo correcto o incorrecto según el sexo biológico, sin tener en cuenta que el género es mucho más amplio y complejo, permitiendo entonces que todo lo que se salga de los parámetros preestablecidos sea juzgado y discriminado.

Por esta razón se evidenció a lo largo de las pruebas y entrevistas realizadas cómo los participantes presentan desconfianza ante el medio, producto de las experiencias sufridas de discriminación y rechazo a lo largo de su transición de convertirse en mujeres, al igual de la alta autoestima que apunta a un mecanismo de defensa de sobrecompensación, es decir, considerarse mucho mas importante y especial para que sus defensas psicológicas puedan lidiar con el rechazo constante al que están sometidos.

El proceso de identificación que marca la identidad de toda persona se produce durante la infancia y la adolescencia. En el caso de estas personas al mismo tiempo que adquieren características que se creen propias del género asumido, deben renunciar a las que no se ajustan a su ideal de mujer con el que se identifican para poder encajar y ser aceptados, evitando que el otro los vea de forma ambigua. Esto confirma el hallazgo de Vartabedian (2008), donde plantea la rigidez del carácter excluyente del constructo de género y que permite explicar el porque de la necesidad por parte de los transexuales de

verse tan femeninas como puedan, lo que ratifica el concepto de sí mismos como mujeres al verse como tales.

Al haber estereotipos de lo que se considera femenino y masculino, se evidencia una acentuación en estos rasgos de los cuales carecen biológicamente, lo que se demuestra en el intento frecuente de verse femeninas con ropas, maquillaje y operaciones estéticas. Esto se nota de forma subjetiva en las pruebas de la Figura Humana, donde se observan acentuaciones en los rasgos femeninos de la figura de la mujer.

El concepto de sí mismo de estas personas se ratifica mediante el reconocimiento que el otro (la familia, la sociedad, entre otros) tiene de ellas como mujeres, y a su vez, esta validación y aceptación por parte del ambiente está enormemente influenciada por la imagen corporal que estas personas proyectan, lo que significa que para ser reconocidas como mujeres, no sólo deben sentirse de este modo, sino que es necesario verse de forma coherente con este sentir para que el otro pueda introyectarlo como tal y esto le permita aceptarlo.

Un detalle significativo a resaltar es que estas personas a pesar de tratar de verse en su totalidad como mujeres mantienen una característica masculina importante: el pene. Esto pudiese ser motivo de una próxima investigación para abordar si este intento por feminizar la parte visible de sus cuerpos se debe a un proceso de ajuste social para poder encajar, manteniendo falo como símbolo de ambigüedad, encarnada en la apariencia femenina con genitales masculinos, o si por el contrario, se conserva el pene por la falta de recursos económicos y/o temor a las posibles consecuencias negativas que una operación tan invasiva pudiese causar (pérdida de sensibilidad en los genitales).

Finalmente se puede señalar que los objetivos de describir la Imagen Corporal, el Concepto de Sí Mismo fueron cumplidos. Tanto los instrumentos utilizados como la entrevista permitieron aproximarse al tema estudiado y aportar algunos conocimientos en un área muy importante pero poco estudiada en Venezuela

## **LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

La principal limitación que se presentó fue el acceso a la muestra ya que debido al rechazo y discriminación que sufren constantemente, presentan una resistencia muy fuerte y una actitud defensiva al momento de cooperar ante una determinada investigación.

Otras de las dificultades encontradas es el material teórico, ya que es un tema poco estudiado y por ende, no se consigue suficiente bibliografía al respecto.

Se recomienda a los participantes realizar psicoterapia para adquirir herramientas que les ayuden a afrontar de forma más efectiva el rechazo de la sociedad y la discriminación a la que están sometidas con frecuencia, de igual forma trabajar los niveles de ansiedad y depresión que presentan, así como también para desarrollar habilidades sociales que les permita establecer relaciones interpersonales más profundas y significativas.

Se sugiere continuar indagando en este tema de investigación dentro de la perspectiva de los estudios de género, ya que es un área que requiere mayor profundización. Debido a múltiples razones, este tipo de muestra estudiada pertenece a un población invisibilizada y discriminada, no sólo en lo social, legal, teórico sino también en el plano de la investigación psicológica.

## REFERENCIAS

- Aldazoro, R. (1991). Algunas formulaciones teóricas acerca de la autoestima. *Psicología*, XVI, 111.
- Arteaga, O. (2006). Investigación en Salud y métodos cualitativos. *Revista Ciencia y Trabajo*, 21, 151-153.
- Balza, I. (2009). Bioética de los Cuerpos Sexuados: Transexualidad, Intersexualidad y Transgenerismo. En Isegoria: *Revista de Filosofía Moral y Política*, 40, pp. 245-258.
- Bemis, K. y Hollon, S. (1990). The Investigation of Schematic Content and Processing in Eating Disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 191-214.
- Benjamín, H. (1986). *The Transsexual Phenomenon*. Nueva York: Julian Press.
- Bergero, T., Asiain, S., y Cols (2008). Una Reflexión sobre el Concepto de género alrededor de la Transexualidad. En *Rev. Asociación Española de Neuropsiquiatría* 28(1), pp. 212-225.
- Bergero, T., Cano, G., y Cols. (2004). La Transexualidad: Asistencia Multidisciplinar en el Sistema Público de Salud. En *Rev. Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, pp. 9-20.
- Besse, J. (2000). *Prácticas de la escritura y diseño en la investigación social*. En Cora Ezeolar Buenos Aires: EUDEBA.
- Blanchard R. y Fedoroff J. (2000). The Case for and Against Publicly Funded Transsexual Surgery. *Psychiatry Rounds*, 4, 2.
- Brissom, L. (1973). Bisexualité et Médiation en Grèce Ancienne. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*. VII, 27-48.
- Bordon, R. y García, L. (2001). Protocolo de Intervención Psicológica de la Transexualidad. *Hojas Informativas de los psicólogos de las Palmas* (43), pp. 4-6.
- Burns, R. (1982). *Self-concept development and education*. London: Dorset Press.
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble. Feminism and the Subversión of Identity*, Nueva York, Routledge.
- Cabral, M. (2003). Pensar en Intersexualidad, hoy. MAFFIA, Diana (Comp.). *Sexualidades migrantes. Género y Transgénero*. Buenos Aires: Editorial Feminaria, 117-126.



- Campbell, J. (1997). *La Teoría del Sí Mismo y la Personalidad*. Buenos Aires, Paidós.
- Cash, T. y Pruzimsky, T. (2002). *Body Image. A Handbook of Theory, Research & Clinical Practice*. *The Guilford Press*. New York, London,
- Castro, V. (2006). La Historia de Vida como Metodología de Investigación. *Actualidades en Psicología*, 20, 45-71
- Castro, R. y Rodríguez, M. (2003). Hábitos Alimentarios e Imagen Corporal en estudiantes Universitarios sin Trastornos Alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 23-33.
- Chiland, C. (1999). *Cambiar de Sexo*. Madrid, Biblioteca Nueva, p. 18.
- Ciberti, A. (2000). Estrategia Terapéutica y Táctica Interpretativa en la Psicosis. Conferencia Pronunciada en la Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Cortês, L. y Torres, M. (1984). *Avaliação Pedagógica I: insucesso escolar*. 3 ed. Porto: Porto Editora.
- Cox, C. (1966). *The Enigma of the Age: The Strange Story of the Chevalier d'Eon*. London: Longmans.
- De Leon, J., Bott, A. y Simpson, G. (1989). Dismorphophobia: Body dysmorphic disorder of delusional disorder somatic subtype? *Comprehensive Psychiatry*, 30, 457-472
- Deutsch, M., y KRAUSS, R. (1970). *Teorías en psicología social*. México. Paidós.
- Ekins, F. (1993). Género y Sexualidad. *Revista Psicoanalítica e Intersubjetividad* (2).
- Ephraim, D. (1991). Rorschach trauma assesment of survivors of torture and violence. *Journal of the International Society for the Rorschach*, 25(1), 58-76
- Exner, J. (1977). *Manual del Rorschach para el Sistema Comprensivo*. Barcelona: sociedad Catalana del Rorschach y Métodos Proyectivos.
- Exner, J. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System. Vol 1: The Rorschach, basic foundations and principles of interpretation*. Wiley and Sons.
- Farylo, B., y Paludi, M. (2001). Research with the Draw-A-Person Test: Conceptual and Methodological ISSUES. *The Journal of Psychology*, 119 (6), 575-580.
- Fernández, M. (2006). Relaciones de Pareja y Sexualidad en Personas Transexuales. *Cuadernos de Medicina Psicoanalítica y Medicina de Enlace*. 78, pp. 47-54.
- Fidias, A. (2006). El Proyecto de Investigación. "Introducción a la metodología científicas. Vol. 5.

- Fisk, J. (1974). *Body Talk. Philosophical Reflections on Sex and Gender*. New York, Columbia University Press.
- Franco, L. (1992). Concepto de sí mismo. *Revista de Psicología*, Vol. XVII. pp. 53-81.
- Garner, D. (1998). Body Image in Anorexia Nervosa: Measurement Theory and Clinical Implications. *International Journal of Psychiatry and Medicine*. 2 (11), 263-284
- Garner, D., y Garfinkel, P. (1981). The Eating attitudes test: psychometric features and clinical correlatos. *Psychological medicine*, 12(4), 871-878.
- Godas, T. (2006). Repercusiones Personales, Familiares, Sociales y Laborales de la Transexualidad. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Medicina de Enlace*, (78), pp. 21-23.
- Graille, P. (2001). *Les Hermaphrodites*. Aux. XVIII et XVIII siècles. Paris:Les Belles Lettres.
- Handan, N. (1994). *Métodos en educación*. Caracas; Ediciones de la Biblioteca – UCV.
- Hernandez, A., Fernandez, J., y Baptista, D. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Holsti, O. (1968). *Content Analysis for the Social Sciences and Humanities*. Barcelona: Addison Wesley Publishing Company
- Hothersall, D. (2004). *Diccionario de psicología*. México: Mc Graw Hill.
- Huggins, M. (2005). *Género, políticas públicas y promoción de la calidad de vida*. Instituto Latinoamericano de investigaciones sociales (Ildis), Caracas, Venezuela.
- Hutchinson, M. (1982). Transforming Body-Image: Your Body, Friend or Foe??. *Women and Therapy*, (1), pp.59-67.
- Hunter, F., Kypri, T., O'brien, C., y Mc Menamin, D. (2004). Social Identity, Self Evaluation and in Group Bias: The Relative Importance of Particular Domains of Self Esteem to the in Group. *National Library of Medicine National Institutes of Health*, 43, pp. 59-81.
- Jacob, A. (2001). *O Desempenho Escolar e Suas Relações com Autoconceito e Autoeficácia*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Janzen, W., Coe, W. (2002). Clinical and Sign Prediction: The Draw-A-Persons and Female Homosexuality. *Psychological Reports*, 90, 175.
- Klonoff, E. y Landrine, H. (1993). Cognitive Representations of Bodily Parts and Products: Implications for health behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 16, pp 497-508.

- Libis, J. (1980). *Le mythe de l'androgixme*. Paris, Francia: Berg International éditeurs.
- Littlewood, R. (2002). *Pathologies of the west, Anthropology of Mental Illness in Europe and America*. London, England: Continuum The Tower Bulding.
- López, E. (1986). *El Análisis de Contenido en el Análisis de la Realidad Social. Métodos y Tecnicas de Investigación*. Madrid, España: Alianza editorial.
- Lorber, J. (1994). *Paradoxes of Gender*. (Doctoral Thesis). New Harem Yale, University Press.
- Lothstein, H. (1983). *Her Secret Story*. London, England: Gerald Howe.
- Luckert, K. (1991). *Egyptian Light and Hebrew Fire*. (Doctoral Thesis). Hare University of New York Press.
- Lugo, E. (2001). *Sexualidd Ambigua y Ambivalencia Clínica*. Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina (CAEEM), (1). Pp 95-107.
- Machover, K. (1975). *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana*. La Habana: Cultural.
- Martínez, C. y Piedad, C. (2011). *El método de estudio de caso. Estrategia Metodológica de la investigación científica*. Revista electrónica de psicología iztalaca 13(1), pp. 37-55. recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicología/psiclin/vol13num1/Art3Voll3no1.pdf>
- Mead, G. (1934). *Mind, self and society*. Chicago, Illinois. The University of Chicago Press.
- Núñez, E. (2003). *Homosexualidad y Psicología*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- Organización Panamericana de la Salud (1996). *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Décima revisión. (CIE-10). Washington DC.
- Orozco, G. y Cols. (2009). *Bases Biológicas de la Orientación Sexual: Un Estudio de las Emociones en Transexuales*. Revista Neuropsicología, NeuroPsiquiatria y Neurociencias, 9(1), pp. 9-24
- Patai, R. (1967). *The Hebrew Goddes*. New York, Unaited Stated: Utau.
- Pascual, H. (2008). *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*. Universidad de Lleida.
- Person, E. y Ovesey, L. (1974). *The Transexual Sindrome in Males. II Secondary Transsexualism*. *American Journal of Psychotherapy*, 28, pp 7-21.

- Phillips, K. (2001). Somatoform and Factitious Disorders. En Rev. American Psychiatric Press. 28(1), pp. 212-225.
- Phillips, K. y McElroy, S. (2000). Personality Disorders and Traits in patients with body dysmorphic disorder. En Rev. Comprehensive Psychiatry, 41, pp, 229-236.
- Prada, M. (1990). Taller de Orientación y Crecimiento Personal. Caracas, UISI.
- Pascual, A. (2008). Las Parafilias. Su Delimitación Conceptual. Rev. Argentina de Psiquiatria Forense Sexología y Praxis. 1, Año 2008, Vol 1. pag 45-69.
- Portuondo, J. (1977). Test Proyectivo de Karen Machover (La Figura Humana). Madrid, España: Biblioteca nueva.
- Raich, R. (2004). Una Perspectiva Desde la Psicología de la Salud de la Imagen Corporal. Revista Avances en Psicología Latinoamericana, 22, pp 15-27.
- Ramos, M., Santoyo, R., y Scudiero, L. (2003). *Rasgos de personalidad en Homosexuales Masculinos con ó sin trauma Infantil*. Trabajo de Grado d Licenciatura, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Rivarola, A. (2003). The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder. Oxford: Oxford University Press.
- Romi, J. (1994). Vicisitudes del proceso de sexuación, Importancia medico legal. Revista de Psiquiatria Forense Sexologia y Praxis. 2, Año 1994, Vol. 2, Pag 159-176.
- Roscoe, B. (1996). Guerra de Sexos & Guerra de Géneros. En Trans, Arts, Culture, Media. Vol. 2, Pág. 159-176.
- Rosen, J. y Reiter, J. (1995). Development of the Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE). Documento no publicado. University of Vermont.
- Rosenberg, M. (1979). Conceiving The Self. New york: Basic Books.
- Salin-Pascual, R. (2007). Aportaciones para las Personas Transexuales y el Entendimiento de la Relación Entre el Cuerpo y la Mente. Revista Mexicana de Neurociencias, 8(6), pp 575-585.
- Schwartz, L. (2011). Travestismo: Exploración de la Imagen Corporal Mediante el DFH. Actas de Jornadas de Investigación de Psicología. Universidad del Salvador.
- Scott, J. (1996). El Género: una Categoría Útil para el Análisis Histórico. Oxford. American Historical review, 91, pp. 1053-1075.
- Sisto, F. y Martinelli, S. (2004). Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil (EAC-IJ). São Paulo, Brasil. Vetor Editora Psicopedagógica.

- Slade, P. (1994). What Is Body Image? Awareness of Body Dimensions in Anorexia nervosa: Cross-sectional and longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 3,188-199.
- Stoller, R. (1968). *Sex and Gender*. Nueva York, Science House.
- Thompson, L. (1975). *The skilled helper: A modelo of systematic helping and interpersonal relating*. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Vartabedian, J. (2008). *Cuerpos (Trans)formados: Acerca de las Identidades de Género y Producción de la Feminidad*. Barcelona: Ariel.
- Veiga, F. (1989). Escala de autoconceito: Adaptação portuguesa do “Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale”. *Psicologia*, 3(VII), 275-284.
- Vendrell, J. (2009). ¿Corregir el Cuerpo o Cambiar el Sistema? La Transexualidad ante el Orden de Género. *Revista Sociológica*, 24(69), pp. 61-78.
- Vereau, E. (1998). *Contrato pedagógico y autoestima*. Vol II (23). México. Colaboraciones libres.
- Williamson, D., Davis, C., Duchman, E., McKenzie, S., y Watkins, P. (1990). *Assessment of eating disorders: obesity, anorexia and bulimia nervosa*. Nueva York: Pergamon Press.

---

# ANEXOS

ANEXO 1

*Cuadro de corrección de Santoyo y Scudero (2003).*

<b>Características Generales de la Figura Humana</b>	<b>Sony</b>	<b>Daniela</b>	<b>Yaneth</b>	<b>Vanessa</b>	<b>Liseth</b>	<b>Stefany</b>
Dibuja una persona con características opuestas al sujeto						
Pobreza de detalle				X		
Análisis exagerado en el aspecto geométrico y casi abstracto						
Énfasis en curvas o círculos						
Énfasis en formas angulosas						
Figura más joven que el sujeto						
Figura más vieja que el sujeto	X					
Dibuja más grande la figura femenina						X
Dibuja primero la figura del propio sexo	X	X	X	X		X
Dibuja primero la figura del sexo opuesto					X	
Dibuja primero los rasgos faciales y luego el contorno de la cara						
Perfecta simetría						
Confusión en la simetría						
Dibujo estereotipado						
Ridiculización del personaje						
Deformación de la figura						
Representación pobre						
Dibujo bien elaborado		X	X		X	X
Figura incongruente, vacía y desproporcionada						
Confusión sexual						
Masculinizar la figura femenina						X
Dibujo desordenado						
Garabatos						
Adición de objetos incongruentes al dibujo						
<b>COLOCACION</b>						
Hacia la izquierda				X		
Hacia la derecha						

Hacia arriba				X		
Hacia abajo						
En el centro						
Figura como flotando en el aire						
<b>TAMAÑO</b>						
Grande						X
Pequeña					X	
Normal	X	X	X	X		
Figura dispersa						
<b>LÍNEA</b>						
Gruesa, pesada, remarcada						
Confusa, tenue						
Trémula, quebrada						
Firme	X	X	X	X	X	X
<b>POSTURA</b>						
Inestabilidad corporal de la figura (pies pequeños, puntiagudos, sombreados)						
Piernas amputadas						
Figura rígida de piernas y brazos						
<b>PERSPECTIVA</b>						
Figura completa de perfil						
Cabeza de perfil, tronco de frente y piernas de perfil						
Confusión de perspectiva de la cara (frente y nariz de perfil, ojos y boca de frente)						
Cabeza de perfil y cuerpo de frente						
Cabeza de perfil y cuerpo de frente						
Cuerpo de frente y pies de perfil						
<b>INDICADORES DE CONFLICTO</b>						
Borrones						
Sombreamiento						
Sombreamiento Estilizado					X	
<b>Análisis Fragmentado del Dibujo</b>						
<b>CABEZA</b>						
Muy grande						
Grande en figura del sexo opuesto						
Pequeña						
Fuerte trazado del contorno						
Cabeza parecida a un mono						



<b>CARA</b>						
Rasgos diluidos						
Énfasis en rasgos faciales						
Omisión del rostro						
Mejor parte del dibujo						
Peor parte del dibujo						
Oscurecimiento de los rasgos faciales						
Duplicidad facial (de frente, de perfil)						
Expresión particular que refleje preocupación autista						
<b>EXPRESIÓN FACIAL</b>						
<b>OJOS</b>						
Muy pequeños						
Línea acentuada						
Pestañas						
Vacíos (orbita sin pupila)	X					
Como círculos	X					
Penetrantes						
Furtivos o sospechosos						
Grandes						
Alertas						
Encontrados o bizcos						
Cerrados						
Omitidos						
<b>FRENTE</b>						
Resaltada						
Con arrugas						
<b>CEJAS</b>						
Acentuadas						
Finas y cuidadas	X	X	X			
Peluda						
Próximas a los ojos y rectas						
Alejadas de los ojos y curvas						
Levantadas					X	
Unidas						
Presente en figura masculina y omitidas en la figura femenina						
Omisión						
<b>NARIZ</b>						
Muy larga						
Excesivamente grande						
Sombreada						
Rechazada o muy acentuada						
Omitida						
Énfasis en las ventanas de la nariz						

Tachada						
Cortada						
Nariz en circulo						
En forma de falo						
En forma de L	X			X		X
En forma de L invertida						
<b>BOCA</b>						
Pequeña						
Con dientes						
Cóncava y receptiva (abierta)			X	X		
Con forma de payaso						
Como una línea						
Como una línea gruesa entrecortada						
En circulo						
Omisión de la boca						
Destacada						
Excesivo énfasis						
Destaca la lengua						
Con cigarrillos, pipas etc.						
<b>LABIOS</b>						
Secos y duros						
Labios gruesos						
Labios sensuales	X	X			X	X
Arco de cupido destacado						
<b>BARBILLA O MENTÓN</b>						
Mandíbula cuadrada, dura						
Quijada pronunciada más dibujo débil (de frente)						
Borraduras, retoques, trazado exagerado						
Saliente (dibujos de perfil)						
Retraída (dibujos de perfil)						
Figura femenina con quijada mayor que masculina				X		
<b>OREJAS</b>						
Grandes (énfasis)						
Insinuadas a través del cabello						
Omitidas	X	X	X		X	X
Distorsión o desplazamiento						
Omisión	X	X	X	X	X	X
<b>RASGOS CORPORALES</b>						
<b>CABELLO</b>						
Corto						
Mediano			X			X
Lacio					X	
Ondulado				X		
Rizado						

Suelto	X	X	X	X	X	X
Recogido						
Desordenado				X		
Ordenado		X	X		X	
Abundante	X			X		
Escaso						
Peinado elaborado						
Peinado descuidado						
Omisión						
Cubriendo parte de la cara						
Barba, bigote o pelo en pecho						
Con adornos						
<b>CUELLO</b>						
Muy largo y muy delgado						
Muy largo y muy grueso						
Muy corto y muy delgado				X		
Muy corto y muy grueso						
Ausencia						
Nuez de Adán						X
<b>TRONCO</b>						
Redondeado	X	X	X		X	X
Anguloso				X		
Ausencia (piernas y brazos pegados a la cabeza)						
Parte inferior abierta						
Confuso (línea algo separada)						
Muy delgado						
Muy gordo o redondeado						
<b>SENOS</b>						
Borriones, sombreados con líneas que asemejan esbozos						
Busto acentuado					X	
<b>CINTURA</b>						
Adornos, botones, hebillas o cinturones			X		X	X
Excesivamente apretada	X				X	X
Retoques o borrones						
<b>CADERAS Y GLÚTEOS</b>						
Resaltadas	X	X	X		X	X
Amplias en figura masculina						
<b>BRAZOS</b>						
Mal implantados						
Pegados al cuerpo						
<b>Omitidos</b>						
En jarra						
Cortos						
Largos						
En la espalda		X				X
Cruzados						

Extendidos	X		X	X	X	
En ángulo recto						
<b>MANOS</b>						
Pequeñas						
Grandes						
Omitidas						
Puño cerrado hacia la derecha						
Puño cerrado hacia la izquierda						
Sombreadas, retorcidas, sucias						
Ocultas en la espalda o bolsillos		X				X
En la región genital						
Mutiladas						
Imprecisas	X			X		
Manos cuidadosamente dibujadas y haciendo resaltar las uñas						
Mano separada del brazo						
Con objetos en las manos						
<b>DEDOS DE LAS MANOS</b>						
Dedos sin manos					X	
Cortos						
Largos						
Manos de 5 dedos						
Más de seis dedos						
Monolineales						
En forma de pétalos						
En forma de garra			X			
Cortados o mutilados						
Sombreados						
Cuidadosamente articulados pero encerrados por una línea						
Enguantados						
<b>PIERNAS</b>						
Resistencia a dibujarlas						
Figuras sentadas						
Juntas o apretadas		X		X	X	
Pequeñas y delgadas más cuerpo voluminoso						
Falda-pantalón						X
Anchas, ampliamente apoyadas						
Débiles, retorcidas						
Sin terminar						
Transparencia						
Separadas						X
Particularmente feas en figura						

femenina						
<b>PIES</b>						
Semejantes a un falo						
En puntas						
Omitidos						
Bien apoyados		X	X	X	X	X
Pequeños						
Sin dirección						
<b>DEDOS DE LOS PIES</b>						
Dibujar dedos en figuras vestidas						
Confinar dedos de los pies dentro de una línea						
<b>INDICACIONES ANATÓMICAS</b>						
Órganos sexuales en figura masculina						
Órganos sexuales en figura femenina						
Órganos internos						
Transparencia a través del pantalón						
Transparencia a través de la falda						
Sombrear vigorosamente área sexual femenina						
Ombliigo						
<b>ARTICULACIONES</b>						
Se destacan codos, hombros, rodillas, dedos						
Destacar musculatura						
<b>VESTIMENTA</b>						
Vestido sobrio						
Excesivamente adornado						
Sensual y provocativa	X	X			X	X
Destacar pliegue del pantalón						
Líneas o pliegues del pantalón					X	
Bragueta grande						
Chaquetas largas						
Cartera o bolso	X					
Zarcillos						
<b>BOTONES</b>						
En la línea media del cuerpo		X				X
En las mangas						
En lugar de los pezones u ombliigo						
Abiertos						
Cerrados						
Si ocupan un lugar importante						

en el dibujo						
Énfasis en los botones						
Hilera de botones que no viene al caso						
<b>BOLSILLOS</b>						
En la línea media del cuerpo						
En las mangas						
En lugar de los pezones u ombligo						
Abiertos						
Cerrados					X	
Énfasis en los bolsillos						
<b>CORBATA</b>						
Pequeña						
Exagerada o llamativa						
Muy cuidada						
Pañuelo de bolsillo						
Cuadros o estampados en la ropa						
Destacada y larga en figura femenina						
Flotando						
Grandes						
<b>SOMBRERO</b>						
Alto						
Bajo						
Transparencia del sombrero						
Peinetas u otros accesorios						
<b>CALZADO</b>						
Con tacones en figura masculina						
Con borraduras o retoques pequeños						
Sombreado o acentuado						
Con adorno, cosido o trenzas						X
Pequeño						
Grande						
<b>DESNUDEZ</b>						
En cualquier figura						
<b>Características Generales de la Ejecución</b>						
Dibujar con cautela			X			
Minuciosidad general					X	
Exagerada actividad durante el dibujo						
Dibujar la cabeza al final						
Se rehúsa completar el dibujo abajo de la cintura						
Raramente borra	X	X				

Perseveración						
Comentarios absurdos						

## ANEXO 2.

### Entrevista Sobre Imagen Corporal y Concepto de Sí Mismo en Personas Transexuales

- ¿Alguna vez has hablado con tus padres sobre como se sintieron al saber que tu madre estaba embarazada de ti? ¿Sobre si fue o no un parto deseado?
- Los padres tienen expectativas de sus hijos y muchas de ellas están influidas por el sexo del bebé al nacer, ¿Lograste darte cuenta de si había alguna expectativa hacia ti?
- ¿Qué nombre te pusieron tus padres y como lo escogieron? (esta información sirve para saber que componentes estaban proyectando en su hijo)
- ¿Qué crees que eras tú para ellos?
- Cuéntame ¿Cómo eras antes de asumirte como transexual?
- ¿Cómo crees que te percibía tu familia?
- ¿Cómo crees que te percibían tus compañeros de colegio y posteriormente en el liceo? ¿Recuerdas alguna frase acerca de ti, de esas que uno conserva en la memoria?
- ¿Cómo crees que te perciben actualmente tus compañeros de estudio y/o trabajo?
- ¿Cómo y cuando decidiste nombrarte transexual?
- ¿Qué nombre (pseudónimo) elegiste usar y por qué?
- ¿Cómo sientes que los demás tomaron tu decisión?
- ¿Tu forma de vestirte ha variado luego de asumirte como transexual?

- 
- ¿Notaste cambios en las expectativas de tus padres luego de asumirte como transexual? ¿Cuáles?
  - ¿Han influido tu familia y/o la sociedad en lo que pensabas y piensas de ti mismo? ¿Cómo?
  - ¿Cómo te has sentido con tu cuerpo? ¿hay partes con las cuales te sientas más cómodo que con otras? ¿quisieras hablar de ellas?
  - ¿Cómo sientes que los otros (sociedad y/o familia) perciben tu cuerpo?
  - ¿Cómo te defines a ti mismo? Cuéntame: ¿Quién eres? ¿Cómo eres?
  - ¿Cómo te percibes a ti mismo?
  - ¿Cómo te sientes contigo mismo?
  - ¿Cómo te sientes con respecto a lo que querías o quieres ser?
  - ¿Cómo ha influido la vida sexual en la forma de percibir tu cuerpo?



---

ANEXO 3

**ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE ROSENBERG**

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica:

	<b>Muy de Acuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Muy en Desacuerdo</b>
<b>1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás</b>				
<b>2. Creo que tengo un buen número de cualidades.</b>				
<b>3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.</b>				
<b>4. Soy capaz de hacer las cosas también como la mayoría de la gente.</b>				
<b>5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.</b>				
<b>6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.</b>				
<b>7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.</b>				
<b>8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.</b>				
<b>9. A veces me siento verdaderamente inútil.</b>				
<b>10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.</b>				