

# Muchas formas de transexualidad: diferencias de ser mujer transexual y de ser mujer transgénero

*Many forms of transsexuality: differences of being a  
transsexual woman and being transgender woman*

*Janet Nosedá Gutiérrez<sup>1</sup>*

## Resumen

Se investigaron las diferencias en las narrativas de mujeres transexuales y transgénero, con énfasis en los significados de género, sexualidad y cuerpo. La muestra estuvo compuesta por diez participantes (cinco mujeres transexuales y cinco mujeres transgénero) a las cuales se les entrevistó con el método de relatos de vida, siendo analizados los datos a través del análisis de contenido. Los resultados arrojaron que la transexualidad es más amplia de lo que plantea el DSM IV, ya que no todas las personas transexuales rechazan el cuerpo, como es el caso de las personas transgénero. Se hacen necesarias más investigaciones acerca de la transexualidad, junto con discutir la responsabilidad ética de la Psicología en el pase para cambio de sexo.

Palabras clave: transexuales, transgéneros, género, sexualidad.

## Abstract

We investigated the differences in the narratives of transsexuals and transgender women, with emphasis on the meanings of gender, sexuality and body. The sample consisted of ten participants (five transsexual women and five transgender woman) who were interviewed using the life stories method, the data being analyzed through content analysis. The results showed that transsexuality is wider than what is proposed by DSM IV, as not all transsexual people

---

<sup>1</sup> Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago de Chile. E-mail: psnosedá@gmail.com

reject the body, which is the case of transgender people. Further investigations are necessary regarding transsexuality, along with discussing the ethical responsibility of Psychology in the past for sex change.

Key words: transsexuals, transgenders, gender, sexuality.

Según el *Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales* de la Asociación Americana de Psiquiatría: DSM IV (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 1994) y la *Clasificación Internacional de las Enfermedades* de la Organización Mundial de la Salud: CIE 10 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1992), la transexualidad sería una enfermedad mental, específicamente un trastorno de la identidad de género, que se caracterizaría por una incongruencia entre la identidad de género y el sexo genital. Se manifestaría por variados síntomas, tales como identificarse con el género contrario, deseo de cambiar de sexo, sentirse encerrado en un cuerpo erróneo y presentar conductas fóbicas hacia los propios genitales. Soley-Beltrán (2009) señala que la construcción de la identidad de género comenzaría en la primera infancia a través de la repetición de los roles de género social. Esta identidad de género se desarrollaría a través del sentimiento de pertenencia a uno u otro género y la observación del cuerpo sexuado, consolidándose finalmente con la designación social de género que se brinda a través de los otros, siendo que los demás pueden dar una respuesta de aprobación del género/cuerpo o de rechazo. Butler (1990) indica que este proceso sería completamente cultural y que no existiría un núcleo biológico o una naturalidad en la emergencia del género. En el caso de la transexualidad el desarrollo del género sería igual que en la heterosexualidad, esto es, a través de las performances del género, pero con la diferencia que en el caso de la persona transexual, se desarrollaría una incongruencia entre la identidad de género y el sexo genital que surge en el momento de la observación del cuerpo sexuado con la comparación de otros cuerpos, junto con la respuesta social de rechazo, donde la sociedad enviaría un claro y fuerte mensaje: cuerpo erróneo. La necesidad de conformar identidad coherente, haría que las personas transexuales desearan

remover los genitales, buscando una lógica de género y cuerpo desde la normativa social aprendida.

Los estudios sobre transexualidad son escasos y tienden a realizarse desde una perspectiva científica patologizadora, centrándose exclusivamente en la vivencia asociada a la cirugía de cambio de sexo, perdiéndose así los ricos significados que componen el mundo transexual, disminuyéndolo solo a un acto quirúrgico (Stone, 1993).

En los Manuales de Psiquiatría y Salud Mental se especifica que la característica de mayor importancia en la transexualidad sería el deseo de cambio de sexo y el rechazo ante el cuerpo (APA, 1994). Sin embargo, no todas las personas transexuales desearían cambiarse de sexo ni estarían incómodas con sus genitales. Existe una categoría de personas dentro de la transexualidad conocidas como transgénero, que se sentirían identificadas con el género contrario al de su sexo genital pero *no desearían modificarlo* (la cursiva es mía) (Mejía, 2006). No obstante, el transgenerismo es escasamente conocido por la Psicología y no aparece en el DSM-IV (APA, 1994), ni tampoco en el CIE 10 (OMS, 1992), siendo que en estos manuales solo se describe la transexualidad como un profundo malestar a la corporalidad. Pero tal como señala Bento (2009), no habría ninguna correlación lineal entre transexualidad y rechazo del cuerpo, considerando que en sus investigaciones encontró que muchas mujeres transexuales encontraban maravillosas ciertas partes de sus cuerpos y no las removían: “Las narrativas de este estudio presentan una multiplicidad de experiencias, expectativas y subjetividades que van mucho más allá de la caracterización universal de la persona transexual” (Bento, 2009, p. 96).

En Chile, no existen estudios publicados sobre las personas transgénero (se revisó el listado de Tesis en el Colegio de Psicólogos, 2008). En el ámbito transexual, hay unos pocos estudios, pero que se enfocan solo en la vivencia de cambio de sexo. Sin embargo, desde aproximadamente el año 1990 los organismos de diversidades sexuales han incluido a las personas transgénero como una clasificación más en sus categorías LGBT: lesbianas, gays, bisexuales y trans (Movimiento Unificado de Minorías Sexuales [MUMS], 2008). Dentro de lo trans se encontrarían muchas formas de ser persona trans, como son: transexuales, que desearían una cirugía de reasig-

nación sexual; transgénero, que no desearían una cirugía de reasignación sexual; transformistas, que realizarían una actuación artística del género contrario por algunas horas, sin sentirse pertenecientes a dicho género; y personas ítersex, nacidas con ambos sexos (MUMS, 2008). Como se puede apreciar, lo trans es extenso y lo entenderemos en este estudio como el grupo que abarca a las cuatro categorías anteriormente expuestas, siendo que nos referiremos también a la transexualidad como ese todo. La visión de transexualidad en esta investigación es amplia, entendiendo que existen muchos tipos de transexualidad y que el rechazo a los genitales es tan solo uno de ellos, pudiendo, o no, estar presente como característica. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue describir las subjetividades de transgéneros y transexuales femeninas entre 25 y 40 años de la Región Metropolitana de Santiago (RM) de Chile, centrándonos en las diferencias entre ambos grupos.

En Chile, existen aproximadamente 2.000 personas trans, de las cuales se estima que la mitad serían transgéneros (Movimiento de Integración y Liberación Homosexual [MOVILH], 2008). El transgenerismo se caracteriza por tener distintos significados de género y sexo, en donde no solo existiría el binomio hombre/mujer. El género para las personas transgénero, sería infinito, plástico y flexible, como también el cuerpo, y no deben necesariamente corresponderse uno con otro según patrones culturales de solo dos clases. Así, las personas transgénero se identifican con un género, pero se sienten satisfechas con sus genitales originales, creando una lógica de sexualidad diferente (Rodríguez, 2003). La lógica de género y de cuerpo del transgenerismo pareciera adecuarse a la lógica de las teorías post feministas *queer* (del inglés “raro”), que surgen desde las minorías sexuales que se apropian de los insultos recibidos (“ser raro”) para utilizarlos de forma contestataria a la sociedad, abogando por la inexistencia del concepto género y cuestionando la dualidad hombre/mujer. Consideran entonces ineficaz luchar por los derechos del uno o el otro, siendo que en el caso de los cuerpos transexuales operados, se estaría cediendo y reforzando las exigencias sociales (Preciado, 2005). Butler (1990) señala que el sexo genital sería creado por el género y no al revés –el género por el sexo genital–, como lo habían planteado autores biologicistas (Preciado, 2008). Como

explica Bourdieu (2000), el cuerpo se caracterizaría por ser una sustancia plástica y extremadamente flexible ante los significados sociales, además de cambiante a través de las distintas etapas históricas de la sociedad.

En Chile, el género solo puede ser cambiado de forma legal cuando una persona señala, a través de informes y exámenes médicos, que es intersex, es decir, posee órganos sexuales de ambos sexos. Cuando esto sucede, el médico al observar presencia de ambos órganos sexuales, o un pene atrofiado en el caso de hombres, le pregunta a los padres cual género desearán poner al recién nacido y, luego, ese sujeto podrá interponer en la corte que el género asignado fue un error (Álvarez, Cáceres & Castañeda, 2003). En el caso de las personas transexuales, solo pueden cambiar el género de forma legal cuando se hayan realizado cirugía de cambio de sexo y ello sea constatado en el instituto médico legal a través de la observación directa de dicha cirugía, dejando constancia fotográfica de ello. Las mujeres transexuales que no hayan sido operadas no pueden cambiar su identidad de género en la cédula de identidad, por lo que socialmente son visibilizadas como hombres. Esto las violentaría y les traería diversos problemas para insertarse socialmente (MOVILH, 2008). El problema no solo radica en la obligatoriedad del cambio de sexo, sino que para poder hacerlo es necesario además obtener un pase psiquiátrico que acredite la transexualidad y una psicoterapia previa de dos años (OMS, 1992). Considerando que la población trans tendría importantes carencias económicas debido a la falta de oportunidad laboral (MOVILH, 2008), esto sería una barrera para optar a la cirugía de reasignación sexual. Además, como se ha señalado, no todas las personas trans rechazan su cuerpo y las que no lo hacen, deben conformarse con el género que las discrimina en su cédula de identidad y para todos los efectos legales (Stone, 1993).

En el caso de las personas transgénero, al no estar disconformes con su cuerpo y no desear someterse a reasignación sexual, no serían candidatas para ser consideradas transexuales y por ende, no tienen opción de cambiar legalmente su género. Esto tiene como consecuencia que estas personas, en su mayoría, no pueden acceder a puestos de trabajo y se dedicarían al ejercicio de la prostitución (MUMS, 2008). Al parecer, existiría un control social sobre los cuerpos, condicionando su legalidad y el acceso

a oportunidades laborales a la cirugía de reasignación sexual, para así obtener cuerpos heterosexuales. Foucault (1980) llamaría a esto biopolítica, lo cual sería el ejercicio del poder y control social para administrar los cuerpos, siendo así que se controlan los límites de la creación de la sociedad y sus términos a través de los límites corporales. Para ello, se utilizaría el ámbito médico, el legal y farmacéutico. Del Val (2008) señala que especialmente el cuerpo transexual sería observado y castigado por representar el quiebre de la dualidad sexo y género social, obligándolo entonces a la heterosexualización a través de la reasignación sexual.

Esta investigación pretende ser un aporte para lograr un acercamiento a la comunidad trans desde la no patologización y desde la apertura a la posibilidad de distintos tipos de género, distintos tipos de cuerpo y de sexualidad, rescatando estos significados y sus vivencias, investigando acerca del transgenerismo como una forma diferente de transexualidad.

### Método

La metodología de esta investigación es cualitativa y su diseño es no experimental transaccional. El objetivo fue rescatar los significados de forma acuciosa y profunda desde el punto de vista de las entrevistadas, asegurando densidad metodológica (Strauss & Corbin, 2002) y describiendo si es que existían diferencias entre transexuales y transgéneros. Se ocupó la triangulación de autores (Strauss & Corbin, 2002) con la profesora guía del estudio, como también con las entrevistadas.

#### *Definición de muestra*

La muestra se compuso de cinco mujeres transexuales y cinco mujeres transgénero, debido a que fue el número con el cual se logró saturación teórica para ambos grupos. Las características de la muestra se crearon en base a los criterios de transexualidad del DSM IV (APA, 1994), pero sumando el no desear someterse a cirugía de reasignación sexual y quitando la variable de estar a disgusto con el propio cuerpo, para poder

acceder a personas transgénero. Así, el criterio de selección de la muestra fue: sentirse pertenecientes al género contrario, desear, o no, someterse a cirugía de reasignación sexual, tener entre 25 y 40 años y vivir en la RM de Santiago de Chile, pudiendo, o no, estar disconforme con el propio cuerpo. El tipo de muestra corresponde a muestreo guiado teóricamente (Strauss & Corbin, 2002).

Se logró un primer acercamiento a la muestra contactando al área trans del Movimiento Unificado por las Minorías Sexuales de Santiago (MUMS<sup>2</sup>), donde se obtuvieron los datos de una persona trans, la cual fue contactada y aceptó ser la primera entrevistada. Esta persona realizó el contacto con otras mujeres transexuales y transgéneros que accedieron a entrevistarse y así sucesivamente, hasta lograr la saturación teórica.

### *Técnica de recolección de la información*

La técnica de recolección de datos fueron los Relatos de Vida, en donde se contactó a cada entrevistada telefónicamente y se solicitó su participación en el estudio, para posteriormente llevar a cabo la entrevista en la casa de la entrevistada o en algún lugar público a convenir. Las entrevistas fueron dos a tres por persona, grabadas por voz, con una duración aproximada de una hora y media cada una. La actitud intentó ser respetuosa y sin prejuicios, generando preguntas abiertas acerca de la historia de vida de cada persona y sus vivencias.

### *Técnica de análisis de los datos*

La técnica utilizada fue la de análisis de contenido, donde se transcribieron fielmente las entrevistas para luego ser codificadas y así generar categorías, hasta lograr la saturación teórica. Se escogió esta técnica por considerarse la más adecuada para rescatar el significado de las vivencias por parte de las propias entrevistadas de forma rica y profunda. Cada categoría fue descrita, para luego analizarlas y compararlas con la teoría.

---

2 Agradezco a MUMS por su cooperación en este estudio y afable acogida.

### *Criterios éticos*

Se estipularon criterios éticos a seguir fielmente, como fueron: realizar la entrevista previa firma de un consentimiento informado que explicaba el objetivo del estudio y que se cambiarían los nombres por seudónimos, guardando la identidad en la confidencialidad. También se aclaró que los datos serían compartidos en el ámbito científico, donde probablemente la investigación sería publicada. Se entregó el nombre y contacto de la investigadora a cargo y la institución que representaba. Solo se procedió a la entrevista una vez que a la persona se le explicaron estos antecedentes y dio su consentimiento por escrito.

### Resultados

A partir del proceso de codificación realizado de manera emergente con el material extraído de las entrevistas, se generaron categorías que a continuación se describen, destacando las diferencias entre transgéneros y transexuales en cada una de ellas.

#### *Identidad de género*

Tanto transexuales como transgéneros señalaron identificarse como mujeres, sin embargo, hacen una diferencia entre ser mujer y ser una mujer trans, enfatizando en que no son lo mismo. Ellas indicaron que a pesar de realizarse cirugía de reasignación sexual, implantarse senos y tomar hormonas, nunca serían una mujer, puesto que había ciertas condicionantes biológicas que no podrían conseguir, tales como dar a luz o menstruar. Indican que el concepto de mujer puede ser el de mujer biológica, aquella que nace con genitales femeninos, y el de mujer trans, aquella que se construye como una mujer. Ambas son diferentes.

Yo puedo vestirme como una mujer y no se me nota... pero al lado tuyo sí me veo diferente. Yo soy más gruesa que tú, de otra



contextura y tengo otra voz. Yo sé que nunca voy a poder ser una mujer. Sería una locura pensar eso. Yo soy una mujer, pero trans (Camila).

Se observó una importante diferencia entre transexuales y transgéneros en este punto. Transexuales intentaban modificar el cuerpo para parecerse lo más posible a una mujer biológica, inclusive con cirugía de reasignación sexual, significando el pene con horror, como algo que estorbaba y que no debería estar ahí. Transgéneros aceptaban el pene como parte del cuerpo de una mujer trans, manipulándolo y masturbándose con frecuencia, a diferencia de transexuales, quienes intentaban tocar el pene lo menos posible y no masturbarse. Aunque cabe destacar que algunas entrevistadas transexuales señalaron que muchas mujeres transexuales mentían acerca de no masturbarse, para poder caer dentro de la categoría de transexualidad del DSM-IV y ser consideradas “transexuales de verdad”, sintiendo culpa si admitían placer con el pene.

La forma de construir la identidad de género en una persona trans comenzaría con la observación del cuerpo sexuado y su incongruencia entre dicho cuerpo y el género con el que se identifica. Para lograr salir de esta disyuntiva y continuar con la construcción de la identidad, la persona podría optar por remover el sexo o por aceptarlo como parte de un cuerpo que es diferente. Bento (2009) expresa que ante la disyuntiva social que señala el género y cuerpo heterosexual y binominal, las personas transexuales podrían optar por decidir remover los genitales o aceptar un cuerpo diferente, con el objetivo de construir identidad de género. El amar u odiar el cuerpo sería una forma de resolver un problema de identidad de género propiciado exclusivamente por las narrativas sociales de normalidad.

La identidad de género femenina comienza a construirse en la temprana infancia tanto en transexuales como en transgéneros, vivenciando el género sin cuestionamientos ni sensación de incoherencia, recordando una primera infancia con satisfacción y libertad, estado que se quiebra ante el primer encuentro social de gran importancia: la escuela.

### *Etapa escolar*

La culpa y la sensación de ser erróneas comienzan al inicio de la etapa escolar, al compararse con otros niños y niñas que se burlan, siendo que además desde el colegio se quejan con los padres o se les hace saber su preocupación por una “preocupante feminidad”. Becerra-Fernández (2003) señala que en el proceso de identidad sexual existe un primer momento que se define por cómo el sujeto se identifica, hombre o mujer, y un segundo momento en que ello es ratificado, o no, por los otros. En el caso de la transexualidad, cuando los otros rechazan la identidad de género del sujeto, primaría el cómo se siente este por sobre lo que señala la sociedad como correcto, aunque con el dolor emocional y conflicto que ello conllevaría.

En la etapa escolar, los padres se horrorizan, castigan e intentan masculinizar a la persona trans, mientras que los compañeros (hombres especialmente) la atacan, se burlan y desprecian. Es por este acoso constante que la mayoría de las personas trans no terminaría la educación media.

Existe el recuerdo de la etapa escolar de un ser ambiguo, ni heterosexual ni homosexual, con confusión y sensación de anormalidad.

Yo recuerdo que no entendía qué me pasaba, por qué yo era así. No me sentía hombre, tampoco gay, porque yo no era un hombre que le gustaran los hombres... era una mujer encerrada en un cuerpo de hombre... no me juntaba con nadie, porque no encajaba con las niñas y tampoco con los niños (Andrea).

### *“Salir del clóset”*

Esta etapa comienza con el “darse cuenta”, que se entiende como el momento en que se toma conciencia de la orientación sexual y, en el caso de las personas trans, de su transexualidad (Preciado, 2008). Esta etapa comenzaría con la lectura y búsqueda de información, donde se llegaría a la definición de transexualidad, lo que les haría sentido. Este momento

para las mujeres transexuales brinda alivio e identidad al sentirse parte de una definición, comenzando a buscar a otras personas transexuales con las cuales compartir. En el caso de las personas transgénero, la definición no brinda completa satisfacción, pues no sienten deseo de cambiar de sexo ni rechazo hacia el propio cuerpo, pero sí se identificarían con sentirse pertenecientes al género contrario.

Comienza entonces la construcción de la identidad trans, esto es, la mujer trans: su nombre (que generalmente es el nombre de pila en versión femenina), forma de vestir y ciertas características de personalidad. En la construcción del cuerpo participan otras personas trans que sirven de mentoras, de este modo la información de cómo ingerir hormonas, dónde conseguirlas, cómo obtener la mejor operación al mejor precio es pasada de trans en trans. El cuerpo comienza a construirse con una flexibilidad y plasticidad que llama mucho la atención. Las hormonas son ingeridas tanto por transexuales como por transgéneros para feminizar el cuerpo, logrando con ellas aumento de busto y aparición de botón mamario, redondeamiento de caderas, disminución del vello, afinación de la voz y menor capacidad de erección del pene, lo cual representa un alivio para las personas transexuales, pero un problema para las personas transgénero, que disfrutan de los placeres genitales. Es por esta razón que las personas transgénero descansan por períodos mayores de tiempo de las hormonas que las personas transexuales, ya que requieren de la erección del pene para la prostitución. El promedio de pastillas ingeridas es de 6 a 8 comprimidos diarios y son conseguidas de forma clandestina, sin supervisión médica. Fueron recurrentes las historias de trombosis por hormonas y de necrosis por inyección de silicona industrial.

El cuerpo transexual antes de la cirugía es vivido con poca libertad, donde hay que rellenar el sostén con esponjas y estar preocupadas de no realizar movimientos violentos para que no se caigan, además de tener que esconder el pene con cinta adhesiva, utilizando mucha ropa interior. En el caso de transgéneros se sienten satisfechas con un cuerpo que pueda tener mamas y pene, comprendiendo que son cuerpos diferentes y que tendrían doble fuente de placer: “Una mujer biológica no puede tener pene, pero una mujer trans sí puede” (Karen).

En las personas trans, el cuerpo se maneja de forma consciente según los significados sociales de género, modificándolo y manejándolo hasta obtener los resultados deseados. Esto produce satisfacción final, donde los resultados suelen superar sus expectativas. Comienzan a recibir piropos en la calle o son llamadas por primera vez en término femenino por otras personas: “Yo ahora recibía piropos en la calle... ya no era el maricón del colegio, era una mujer voluptuosa, con pechugas y todo” (Carmen).

Para poder generar identidad de género, el cuerpo es significado de forma muy distinta entre transexuales y transgéneros; los primeros lo viven con sufrimiento y agonía, en una constante sensación de estar inconclusas: “Yo no voy a ser feliz hasta que me saquen esto... es como un rompecabezas. Hay que sacar lo que sobre y poner lo que falta” (Andrea). Constanza, en cambio, mujer transgénero, gusta de su cuerpo y la salida que ha encontrado para su encrucijada es la de aceptación de un cuerpo diferente, en un concepto de género diferente: “A mí me gusta mi pene... te da sensaciones y es rico... soy feliz con lo que Dios me dio”. Esto coincide con lo expuesto por Bento (2009), acerca de las dos salidas que puede escoger una persona trans para construir identidad: remover el pene o aceptar la corporalidad.

A las personas transgénero no les interesaría tener cabida en la sociedad binominal de hombre y mujer heterosexual. Ellas cuestionan abiertamente que tales conceptos existan y suelen participar en organizaciones sociales para ir en contra de la normalidad de género: “Eso de la mujer con rosadito y el hombre con azulito es una tontera (risas). A mí no me interesa esa normalidad. Yo no soy hombre ni soy mujer y estoy feliz así” (Carolina).

El argumento transgénero coincide con el de la teoría *queer* y el cuestionamiento post feminista hacia los derechos de una mujer que no existiría y que solo fortalecería los cimientos de la sociedad heterosexual. Así, Preciado (2005) se apropia de los insultos sociales que recibe como lesbiana con características masculinas para llamarse a sí misma “un monstruo” e invita a los demás “monstruos” (homosexuales afeminados, transgé-

neros, lesbianas de raza negra y todo aquel que no tuvo cabida en la lucha feminista) a unirse y mostrarse con orgullo ante la sociedad, para cambiar así códigos semánticos de género y cuerpo, normalidad y anormalidad, que habrían dejado afuera a una población no menor que no encajaría dentro de la normalidad social. Pareciera ser entonces, que las transgéneros estarían dentro de este discurso post feminista y las transexuales en el discurso feminista, donde desean ser aceptadas socialmente como una mujer y tener una conformidad lineal entre sexo y género: “¿Cómo voy a ser una mujer si tengo pene? No pues. Yo quiero ser una mujer completa, con vagina” (Andrea).

### *Trabajo e inserción laboral*

Las personas transexuales y transgéneros sufrirían una fuerte discriminación laboral, especialmente aquellas que no están operadas, ya que en la cédula de identidad se indica un sexo diferente al género que se observa, provocando rechazo o burlas. Así, gran cantidad de mujeres trans termina dedicándose a la prostitución. La gran mayoría de estas mujeres son transgéneros, debido a que los clientes buscan mujeres trans que tengan pene, rechazando a las que se han sometido a cirugía de reasignación sexual: “Es que si no se buscarían una mina po... el que quiere un travestí es porque quiere una mujer con pene pues. Tengo amigas que se han operado y nunca más encontraron pega. Perdieron todos los clientes” (Constanza). Así, al estar ellas a gusto con su pene, las mujeres transgénero pueden llevar a cabo este tipo de trabajo, no así las mujeres transexuales que ven con horror el que les toquen el pene o que vayan a sufrir una erección: “yo una vez me prostituí por plata... fue horrible... lloré todo el rato porque no quería penetrar como un hombre” (Andrea).

Una de las mayores razones para desear la cirugía de reasignación sexual es que las transexuales podrán tener mayor oportunidad laboral al presentar un carnet de identidad que las legitime como mujeres. Mientras ello no ocurra, sufren una alta marginalidad social y precariedad económica. Aquellas operadas relataron una mejoría en este aspecto.

### *La cirugía de reasignación sexual: antes y después*

Las mujeres transgénero consideraron que no estaban dispuestas a operarse, porque perderían el placer de una parte del cuerpo que sería importante para ellas. Además, relataban temor a perder sensibilidad genital y sufrir anorgasmia, mitos recurrentes en la población trans. Llamó la atención que las mujeres transexuales sabían también de estos mitos, pero estaban dispuestas a correr ese riesgo, con tal de ser operadas.

Las personas transexuales sufrirían mucho antes de la cirugía de reasignación sexual, principalmente debido al requisito de pase psiquiátrico y tratamiento psicológico de dos años, lo que significa una espera no menor que las obliga a vivir con pene. Muchas mentirían a los profesionales para ser diagnosticadas como transexuales y así obtener el pase, pues conocen a la perfección los criterios diagnósticos. La espera de dos años, la incertidumbre y el tener que vivir ese tiempo con el pene las hace sufrir y desarrollar síntomas ansiosos que varían desde crisis de angustia hasta atentados contra la propia vida. Debido a la precariedad económica pre operación, les costaría mucho poder pagar una psicoterapia por dos años y además un psiquiatra. Este período es vivenciado con rabia y sensación de estar siendo juzgadas en algo que les competiría solo a ellas, como sería su identidad de género. Andrea lo vivencia así:

A mí me hace sufrir tener que esperar dos años para poder operarme. Además, no necesito que alguien más me diga que soy transexual. Ellos (psiquiatras) tendrán sus estudios pero una sabe muy bien lo que es y yo sé que soy transexual.

Karen, por su parte, lo vive de la siguiente manera:

Lloro todas las noches, porque no tengo plata para pagar un psicólogo por dos años y psiquiatra. Además, a los que he ido te tratan mal, te juzgan, te tratan como enferma mental. Además, ¿qué saco con tener el pase si aparte de eso tengo que tener un millón de pesos para la cirugía?

A pesar del alto costo económico y emocional de la operación de sexo, la mayoría de las transexuales logra operarse, ya sea en Chile o en el extranjero. Una vez operadas, la sintomatología ansiosa aumenta aún más, ya que viven la nueva vagina con miedo de estropearla. El primer año post operatorio, evitan tocarse y masturbarse para evitar infecciones. Además, el principal factor de ansiedad post operación, refiere al encuentro sexual. Las transexuales tienen miedo de tener relaciones sexuales debido al temor de ser juzgadas por la pareja sexual y ser descubiertas en su transexualidad. Así, muchas tenían relaciones sexuales en completo estado etílico en el primer año post operatorio. Carmen lo recuerda de la siguiente forma:

Yo las primeras veces me moría de miedo de que el otro me dijera que la vagina había quedado mal, que estaba fea... entonces me curaba o me drogaba para tener relaciones y al otro día ni me acordaba con quien había estado.

Esta situación cedió posteriormente en todas las entrevistadas, alrededor de un año después de la cirugía, logrando obtener una vida sexual satisfactoria. Vartabedian (2007) indica que el cuerpo se construye y se legitima a través del otro, en donde se van repitiendo patrones de género y de sexualidad social. Esto implica un deseo de aceptación profundo, ya que es la propia identidad y valor social los que estarían en juego en la relación sexual.

Luego de la cirugía de reasignación sexual, la mayoría de transexuales cambia de nombre y de domicilio, para empezar una nueva vida. Ellas pueden incluso cambiar de ciudad para que nadie las reconozca: “Igual es penca, porque una vive con miedo y, en el fondo, está ese fantasma... yo a veces tengo sueños con esa otra persona que fui... con el colegio” (Andrea).

### *Sexualidad*

La sexualidad es muy diferente en transexuales y transgéneros. La sexualidad en transexuales es bastante dolorosa antes de la operación sexual. En general es algo que evitan y que cuando lo hacen, sufren. No quieren que les toquen el pene y sufren con el placer sexual que podría provocarles

una erección. La eyaculación es vivida con vergüenza y a escondidas. Andrea lo vive así:

Yo antes de estar operada no quería que me tocaran ahí... Lo hacíamos con la luz apagada y yo tapada con la sábana, pendiente siempre de que no se fuera a correr. Sentía vergüenza y asco de mi cuerpo y es como cruel porque si tu pareja te toca y te gusta, tienes una erección pero no la disfrutas, al revés.

Así, los significados de género normativos están muy presentes en las transexuales e influyen en su sexualidad, en donde se espera que sea una actividad de penetración y ser penetradas, de un pene y una vagina... de cuerpos que según lo que han aprendido, sería lo normal (Butler, 1990). Luego de la operación y del periodo de temor al rechazo, logran tener una sexualidad plena, descubriendo por primera vez el placer sexual y la autosatisfacción, incorporando de forma positiva el cuerpo en una relación sexual, naciendo por primera vez en sus relatos el discurso del placer. Tubert (1991), indica que los tabúes sociales también dirigen al cuerpo y al género, en donde los entramados de significado social señalan que una mujer debe tener un tipo de cuerpo feminizado y debe ser pasiva en el sexo, esto es, debe ser la penetrada. Según Mejía (2006), cuando el cuerpo de la persona no corresponde a los constructos sociales que nos definen, esto afecta negativamente a la comodidad en la relación sexual, no permitiendo la satisfacción sexual ni el desarrollo del discurso del placer.

Las mujeres transgéneros presentan significados de sexualidad diferentes a la normativa heterosexual, que les permite tener otras prácticas sexuales y vivir la sexualidad de forma satisfactoria, al aceptar sus cuerpos dentro de otra lógica de género y cuerpo. Ellas disfrutan la sexualidad y buscan tanto la autosatisfacción como la satisfacción de sus parejas. Indican que sus cuerpos son distintos, con mamas y pene a la vez. Se sienten cómodas y relatan que por lo general sus parejas también se sienten cómodas con ellas. Al no estructurar la sexualidad en torno al binomio hombre/mujer, no la comprenden en un penetrar y recibir, sino que ellas penetran y a la vez son penetradas, disfrutando ambas conductas. Constanza señala:



Eso de que yo solo soy penetrada es para las mujeres biológicas. Como yo soy trans tengo pene, entonces puedo penetrar también y es más rico... yo creo que yo disfruto más que una mujer, porque tengo un placer que ellas no tienen.

Ellas se permiten encontrar nuevas formas de la búsqueda del placer de una manera consciente de ir en contra de la sexualidad hetero normativa. Karen indica: “el sexo hetero es súper fome po... meter y sacar, nada más... nosotras somos libres de tener una sexualidad mucho más amplia”.

### Discusiones y conclusiones

La transexualidad invita a pensar la posibilidad de que existan muchos géneros más que el femenino y el masculino. Al parecer, la concepción del género como dual no tendría más base que lo cultural, en donde la sociedad se mantendría a sí misma con una concepción del género y del cuerpo como naturales y binominales. Sin embargo, los géneros y los cuerpos serían muchos, siendo ejemplo de ello el cuerpo transgénero. Al parecer, hay cuerpos que se escaparían del control de la biopolítica y representarían cuerpos para ser odiados y repudiados, representando el no deber ser.

No solo existirían muchos tipos de género, sino que este estudio concluye que existen muchos más tipos de transexualidad que la que establece el DSM IV (APA, 1994), siendo esta una versión muy acotada (y patologizadora, por cierto) del ser trans... del trans-gredir, lo que se conoce como sexo y género. En ello, se concluye que no sería correcto aseverar que todas las personas transexuales odiarían sus cuerpos o desearían la cirugía de reasignación sexual, ya que el cuerpo transexual tendría múltiples expresiones y formas.

Así entonces, lo rescatado en estas entrevistas permite la discusión para los siguientes tópicos:

### *Un nuevo concepto de género*

Se concluye que no solo existiría el hombre y la mujer, sino que también el hombre trans y la mujer trans, lo cual según las entrevistadas, serían identidades de género diferentes. En el caso de una mujer trans, ella sabe que no es una mujer y que nunca podrá serlo. Sabe que su cuerpo es distinto al de una mujer biológica y que tiene carencias, tales como concebir, pero que también tendría aspectos a su favor, como la mayor capacidad de placer al poseer pene, pudiendo penetrar y ser penetrada al mismo tiempo, permitiéndose una sexualidad mucho más amplia que la sexualidad heterosexual. Así entonces, la persona trans representaría un quiebre en la dualidad de género sexista y su cuerpo sería una posibilidad de cambio semántico y lucha política.

La transexualidad no se relacionaría necesariamente con un rechazo hacia el cuerpo, tal y como ya lo había señalado Bento (2009) en un estudio anterior, las personas transgénero señalan sentirse a gusto con el pene, estando este integrado en su identidad. Cabe destacar que la problemática del DSM-IV no solo radica en un acotado concepto de transexualidad, sino que además presenta al género como posible de ser patológico si no se relaciona con los cuerpos de una única manera. Esto representa también una forma de tecnicismo biopolítico. Como lo señala Lauretis (2000), la construcción de la identidad de género no sería un ámbito que se realiza en privado, sino un proceso hegemónico social en donde, estructuralmente hablando, no existirían ni hombres ni mujeres. ¿Cómo cabe posibilidad alguna de que exista un Trastorno de la Identidad de Género? Esto solo sería posible si hay en ello objetivos de control social en el cuerpo y en el género. Se hace urgente una discusión de este tema, tal como alguna vez tuvo lugar la discusión de la homosexualidad como trastorno mental (APA, 1994).

### *Transexualidad*

Se concluye que estaría definida por significados de género de la sociedad heterosexual, donde el género sería únicamente binominal y basado en conceptos de naturalidad. Según Tubert (1991), existiría en el ima-

ginario colectivo el concepto del género como emergente de la anatomía, como si la biología tuviera una masculinidad o una feminidad. La persona transexual intentaría modificar su cuerpo para hacerlo coherente en el entramado de estos significados de género, que influirían y guiarían todo su proceso identitario, especialmente en la remoción del pene.

Estos significados de género también influirían en la forma en que se comprende la sexualidad. Antes de la cirugía de reasignación sexual, la sexualidad no es disfrutada ni explorada. Para una persona transexual que vive en un entramado de significados de género de la sociedad heterosexual, el pene no tendría sentido, por lo cual se evita la masturbación y se vive constantemente con temor a una eventual erección. La sexualidad en pareja también se viviría con vergüenza antes de la cirugía, donde pareciera reproducirse la norma de la sexualidad heterosexual en la que ciertos cuerpos penetran y otros son penetrados, concluyéndose, entonces, que un cuerpo femenino no puede tener pene (Serret, 2009). Así, los cuerpos solo deben ser de dos tipos, uniéndose en la relación sexual con fines reproductivos.

Finalmente, se concluye que la cirugía de reasignación sexual permite mayor coherencia de significados en la persona transexual, mejorando su auto estima y calidad de vida. Esto se corresponde con lo planteado por Bento (2009), al señalar la remoción genital como parte del logro de identidad en la persona transexual. Así también, es necesario recordar lo planteado por Bourdieu (1999), quien señala que el cuerpo se co- construye con la cultura, siendo ambos definidos y modificados constantemente el uno al otro, lo cual puede relacionarse en la construcción del cuerpo transexual.

### *Transgenerismo*

Se caracteriza por significados de género distintos al de la persona transexual, donde el género se entiende como amplio, múltiple, cambiante, flexible, y también el cuerpo, sin tener que existir necesariamente una correlación lineal entre ambos, ni tampoco ser solo de dos tipos. Estos significados de género, que parecen corresponderse con los planteamientos

post feministas y de la teoría *queer*, permiten que la identidad de género se asuma a través de la aceptación del cuerpo con pene. Este cuerpo, al ser plástico, permite la posibilidad de tener mamas y pene al mismo tiempo. Ello permitiría vivir lo trans sin sufrimiento ni vergüenza, tomando el transgénero la opción que planteó Bento (2009) como solución al dilema transexual, de aceptación de la diferencia corporal para así lograr construcción identitaria.

Butler (1990) señala que el permitirse cuestionar la existencia del concepto de género, abriría la posibilidad de actuar del ser humano, siendo capaz de explorar y desarrollar la sexualidad sin límites dualistas, la cual tendría un sinfín de posibilidades que bien podrían llevarse a cabo si no se rigiera por los mandatos sociales del género, pudiendo explorar el cuerpo como un solo órgano erótico y sin límites de acción. Así, las personas transgénero señalan otros significados de sexualidad basados en cuerpos diferentes que pueden penetrar y ser penetrados, y donde utilizan el cuerpo sin barreras prejuiciosas en el acto sexual.

Según Meler (1999), la sexualidad estaría determinada y producida por mecanismos de reproducción de los constructos culturales de la sociedad que determinarían qué sería la sexualidad y cómo vivirla e inclusive, qué órganos deben participar y de qué manera.

Preciado (2008) propone que para cambiar los significados sexuales que mantienen el sistema que coarta la libertad de acción, sería necesario repensar la sexualidad como un abanico de posibilidades, en donde el cuerpo completo sería un órgano de placer y ningún lugar estaría prohibido de utilizarse. Especialmente se estudia el ano como órgano históricamente prohibido de placer erótico y que la autora propone como lugar que puede ser utilizado como forma de rebelión de los cuerpos.

### *La biopolítica en la comunidad trans*

Al rescatar las narraciones de las personas transexuales, se hace posible relacionarlas con la teoría de la anatomopolítica de Foucault (1975), la cual se define como un control permanente de los cuerpos y de la sexua-

lidad para mantener la estructura social. En la comunidad trans esto pareciera hacerse carne. El control de los géneros a través de su estipulación en un carnet de identidad, imposible de cambiar o de ser autodefinido en la persona transexual, a no ser que se someta a cirugía de reasignación sexual, significaría ejercer un control sobre los cuerpos para mantener al género como dual basado en el sexo genital.

Los cuerpos transexuales serían observados constantemente por la ciencia como un peligro ante la dualidad de género, y se castigarían con la marginalidad hasta que no sean “corregidos” a través de la reasignación sexual. La ciencia estaría asegurando que los cuerpos se coincidan con el objetivo de reproducción y heterosexualidad, coartando la multiplicidad de cuerpos y de géneros existentes (Butler, 1990).

Acerca del cambio de nombre legal, este solo puede ocurrir cuando se obtiene un pase psiquiátrico que acredita la transexualidad del sujeto, con una espera de dos años en tratamiento psicológico para luego ser operados. Luego, la persona transexual accede al Instituto Médico Legal donde su vagina es fotografiada (MOVILH, 2008), para cerciorarse que el género femenino se corresponde con el sexo. Finalmente, con todos estos antecedentes y con el fallo del juez, se podría acceder al cambio de nombre y de género (Álvarez, M., Cáceres, M. & Castañeda, A., 2003). Bastantes barreras sociales existirían en el acceso a la autodeterminación en el propio género. Al parecer, los límites del cuerpo sí serían un fiel reflejo de los límites de la sociedad, como lo señalara Bourdieu (2000), donde los límites corporales reflejarían los límites sociales, por lo que si se modifica uno, también se modifica el otro. Esta sería la razón por la cual los cuerpos serían tan estrictamente vigilados y controlados.

### *La responsabilidad ética de la Psicología en el pase psiquiátrico para cambio de sexo*

Esta investigación ha revelado el sufrimiento que padecen las personas transexuales en su espera de dos años para poder optar a la cirugía que les brindará mejor autoestima y satisfacción consigo mismas. A su vez, evidencia el sufrimiento de las personas transgénero, que al no desear

reassignación sexual no pueden optar a cambio de género legal, quedando destinadas a la marginalidad y a la prostitución por la discriminación laboral que ello conlleva. La identidad de género pasaría a ser definida entonces por la Psiquiatría y la Psicología, quienes son las que actualmente juzgarían si una transexualidad sería o no auténtica. Esto conllevaría, en muchos casos, a intentos suicidas en quien está en espera, altos niveles de ansiedad, autoagresiones, adicciones y un alejamiento cada vez más profundo de los profesionales de la salud mental, a quienes se les significaría con rechazo, como entes discriminadores y patologizadores que serían en gran medida responsables de su dolor por no acceder a cirugía con prontitud, o de vivir en la extrema pobreza (MUMS, 2008).

En el caso de las personas transexuales que desean cirugía de reassignación sexual, la psicoterapia es impuesta y no cumple con el objetivo de mejorar la calidad de vida del sujeto ni de disminuir su dolor emocional, sino que lo aumentaría, considerando la sintomatología ansiosa depresiva que desarrollan los postulantes a cirugía en sus dos años de espera para un pase psiquiátrico que acredite la transexualidad, en donde son obligados a convivir con la angustia y vergüenza del pene.

Es urgente un debate ético en el ámbito de la psicología sobre la responsabilidad que se tiene en el sufrimiento de las personas transexuales y transgéneros y sobre en quién reside finalmente la autoridad para definir el género: ¿es la propia persona la que debe auto definirse en su identidad de género o debe hacerlo la Psicología y la Psiquiatría?

Para finalizar, se concluye que transexualismo y transgenerismo son dos categorías distintas que responden a significados de género diferentes. Urge que la psicología tome posición en la problemática trans, enfocándose en una población que ha sido poco tomada en cuenta por esta disciplina, rescatando sus vivencias y significados desde la amplitud del concepto de transexualidad y desde una comprensión del tema no patologizadora.

Las limitantes de este estudio refieren a que las entrevistadas son casi en su totalidad de nivel socioeconómico bajo, por lo cual no se sabe cómo se vivirá la transexualidad y el transgenerismo en personas de clase media alta y alta. También es una limitante el que todas las personas

transgénero de este estudio ejercen la prostitución, factor que podría estar influyendo en su decisión de no desear cirugía de reasignación sexual por temor a perder clientes.

## Referencias

- Álvarez, M., Cáceres, M. & Castañeda, A. (2003). *Discurso institucional de la transexualidad en Chile hoy. Recorrido por el circuito transexual*. (Tesis de maestría inédita). Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (1994). *Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales*, DSM IV. Washington DC: Autor.
- Becerra-Fernández, A. (2003). *Transexualidad*. Madrid: Díaz Santos.
- Bento, A. (2009). A diferenca que faz a diferenca: corpo e subjetividade na transexualidade. *Bagoas*, 4, 95-112.
- Bourdieu, P. (1999). *La esencia del neoliberalismo*. Santiago de Chile: Aun Creemos en los Sueños.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama
- Butler, J. (1990). *El género en disputa*. Ciudad de México: Paidós.
- Colegio de Psicólogos de Chile (2008). *Listado de tesis*. Extraído de <http://www.colegiopsicologos.cl/publicaciones/tesis/>
- Del Val, J. (2008). Tecnologías del poder, control de los cuerpos y espacios críticos para la investigación transdisciplinar. *Reverso*, 5(2), 14-23.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1980). *Historia de la sexualidad Vol I: La voluntad del saber; Vol II: El uso de los placeres; Vol III: La inquietud de sí*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lauretis, T. (2000). *Diferencias. Etapas de un camino a través del feminismo*. Madrid: Horas y Horas.
- Mejía, N. (2006). *Transgenerismo. Una perspectiva transexual desde la perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra.
- Meler, I. (1999). La querrela psicoanalítica por las mujeres. El debate sobre la sexualidad femenina. *Género, estudios feministas y psicoanálisis*, 4(2), 7-19.
- Movimiento de Integración y Liberación Homosexual [MOVILH]. (2008). Extraído de [http://www.movilh.cl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=495&Itemid=14](http://www.movilh.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=495&Itemid=14)

- Movimiento Unificado de Minorías Sexuales [MUMS]. (2008). Extraído de <http://www.mums.cl/sitio/contenidos/articulos/20nov06.htm>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1992). *Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. CIE 10. Bruselas: Autor.
- Preciado, B. (2005). *Género y Performance. Tres episodios de cybermanga, queer, trans*. Madrid: Mimeo.
- Preciado, B. (2008). *Testo Yonqui*. Madrid: Espasa.
- Rodríguez, R. (2003). *El género como estrategia transmoderna*. Madrid: Madrid.
- Serret, E. (2009). La conformación reflexiva de las identidades trans. *Sociológica*, 69 (24), 79-100.
- Soley-Beltran, P. (2009). *Transexualidad y la matriz heterosexual: un estudio crítico de Judith Butler*. Barcelona: Bellaterra.
- Stone, S. (1993). *The empire strikes back: a posttransexual manifesto*. Texas: University of Texas.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Tubert, S. (1991). *La sexualidad femenina y su construcción imaginaria*. Madrid: Siglo XXI.
- Vartabedian, J. (2007). *El cuerpo como espejo de las construcciones de género. Una aproximación a la transexualidad femenina*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Fecha de recepción: 18 de abril de 2012.

Fecha de aceptación: 09 de noviembre de 2012.