

## **TRANSEXUALIDAD Y TRANSGÉNERO DESDE UNA VISIÓN DE GÉNERO.**

**-CANO-CABALLERO GÁLVEZ, M<sup>a</sup>DOLORES\***  
**md.canocaballero.exts@juntadeandalucia.es**

**-MARTÍN CASARES, AURELIA \* aurelia@ugr.es**

**-BERGERO DE MIGUEL, TRINIDAD (investigadora principal) \*\***  
**berg7679@hotmail.com**

**-STELLA MARTIN DE LAS HERAS\*\*\* stella@ugr.es**

**\*UNIVERSIDAD DE GRANADA, DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA**

**\*\*PSICOLOGA CLÍNICA HOSPITAL CARLOS HAYA DE MÁLAGA**

**\*\*\*UNIVERSIDAD DE GRANADA DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL**

### **RESUMEN:**

Presentamos el diseño y los primeros resultados de una investigación que desde una perspectiva antropológica y con metodología cualitativa, estamos realizando para conocer aspectos psicosociales de la construcción de género de las personas transexuales.

Este apartado es parte de un proyecto I+D cod: 97/06, subvencionado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Estudios del Instituto de la Mujer. El él colaboran el Dpto. Antropología Social, Universidad de Granada y la Unidad de Trastornos de Género (UTIG) del Hospital Carlos de Haya de Málaga, su título es: **ASPECTOS PSICO-SOCIALES DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN PERSONAS TRANSEXUALES.**

**-CANO-CABALLERO GÁLVEZ, M<sup>a</sup>DOLORES\***  
**md.canocaballero.exts@juntadeandalucia.es**

**-MARTÍN CASARES, AURELIA \* aurelia@ugr.es**

**-BERGERO DE MIGUEL, TRINIDAD (investigadora principal) \*\***  
**berg7679@hotmail.com**

**-STELLA MARTIN DE LAS HERAS\*\*\* stella@ugr.es**

**\*UNIVERSIDAD DE GRANADA, DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA**

**\*\*PSICOLOGA CLÍNICA HOSPITAL CARLOS HAYA DE MÁLAGA**

**\*\*\*UNIVERSIDAD DE GRANADA DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL**

De este modo pretendemos abarcar la problemática del colectivo transexual de manera global.

Para seleccionar la muestra para la realización de las entrevistas en profundidad hemos tenido en cuenta:

- Un marco de edad suficientemente amplio



- El nivel de estudios
- Lugar de nacimiento
- Tipo de transexualidad
- La ocupación
- Haber sido víctima o no de malos tratos

Los ítems centrales del guión que planteamos para analizar el discurso han sido:

- CAPÍTULO 1. CICLO DE VIDA
- CAPÍTULO 2. ASOCIAL ENVIRONMENT (ENTORNO SOCIAL)
- CAPÍTULO 3. SISTEMA SANITARIO
- CAPÍTULO 4. EL CUERPO
- CAPÍTULO 5. GÉNERO
- CAPÍTULO 6. LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS SOCIALES
- CAPÍTULO 7. LA RELIGIOSIDAD
- CAPÍTULO 8. ESFERA INTRAPERSONAL

El análisis de las entrevistas a transexuales nos está permitiendo conocer que entre las transexuales de hombre a mujer existen diferencias significativas con los de mujer a hombre. Además entre el colectivo hay una gran heterogeneidad tanto en sus vivencias como en sus objetivos de vida, aunque hay que resaltar el alto grado de sufrimiento que ambos grupos padecen.

**Palabras claves:** transexualidad, transgénero, antropología, género, psiquiatría, psicología.

## **INTRODUCCIÓN:**

Se presenta la metodología de investigación antropológica y una aproximación a los resultados de un proyecto de investigación I+D financiado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Estudios del Instituto de la Mujer. La duración del proyecto es de tres años; en él trabajamos interdisciplinariamente un nutrido equipo de profesionales dedicados a la investigación clínica y a la investigación social.

Compuesto por:

- 1) Profesionales de las ciencias sociales (antropólogas) de la Universidad de Granada.
- 2) Profesionales sanitarios (médicos, endocrinas, cirujanos, psicólogas clínicas) de la Unidad de Trastornos de la Identidad de Género del Hospital Carlos Haya de Málaga. Esta unidad fue pionera en Andalucía y España al consagrarse a la reasignación quirúrgica de sexo a través de la Seguridad Social. Un referente a nivel nacional, pero también a nivel europeo.

Nuestro objetivo: Conocer la calidad de vida y la salud de las personas transexuales (hombre-mujer y mujer-hombre) al considerar que se trata de uno de los colectivos que presentan mayor grado de exclusión social en la actualidad. Para ello, desde esta vertiente interdisciplinar se está manteniendo un diálogo abierto entre la perspectiva sanitaria y la perspectiva antropológica, la metodología es cuantitativa y cualitativa con el objetivo de abarcar la problemática del colectivo transexual de manera global.

Esta investigación nos está permitiendo analizar el cómo se construye psico-socialmente la identidad de género en las personas transexuales, para ello analizamos su discurso en personas de distintas edades (adolescentes, jóvenes y adultos), y estamos estudiando la evolución de la percepción de sus cuerpos antes y después de la reasignación quirúrgica de sexo. Creemos que el trabajo conjunto, está ayudando a eliminar la mirada sesgada que se tiene al trabajar cada uno dentro de su campo. Si bien, desde las ciencias médicas se percibe la identidad generizada como algo dual, estable, muy enlazado con la biología y que persiste durante toda la vida del individuo; desde la antropología social, como ya hemos visto, se defiende que dicha identidad se construye y puede ser cambiante. Cada persona intentamos adaptarnos a lo que más se acerca a nuestra identidad genérica, pues trasgredir la norma es, casi siempre, causa de exclusión social.

Dos de las taxonomías médicas que definen la transexualidad son: CIE-10- y el DSM IV- es su versión revisada, Ambas definen la transexualidad o el trastorno de identidad sexual con una visión clínica y biologicista bastante clara, aunque constatan el peso de lo social y cultural en dicha construcción de la identidad de género

Hasta el momento, se desconoce la etiología de dicho trastorno y mientras unos autores sugieren un origen neurobiológico (Landén M, 1996), otros proponen factores psico-sociales. (Roberts JE, 1997)) Algunas aportaciones señalan una posible participación genética en el desarrollo del trastorno (Green R, 2000) y otros se apoyan en el desarrollo embriológico y la influencia hormonal en el cerebro fetal. (Hrabovszky, Z., 2002). También se han planteado hipótesis mixtas que apoyan la compleja interacción entre factores biológicos (genéticos, hormonales) y ambientales (sociales, aprendizaje...) que actúan tanto en el período pre como postnatal. (Gómez, E. 2006)

Por su parte, la Antropología Social, y muy especialmente la rama de la Antropología del género, ha definido recientemente la Identidad Genérica o de Género como señala una de las investigadoras de nuestro equipo, Aurelia Martin Casares en un libro Antropología del Género. Culturas, mitos y estereotipos sexuales como: *“la construcción social de los atributos correspondientes a las categorías biofisiológicas percibidas en cada sociedad, relativas a las identidades genéricas y los comportamientos psicosociales que marcan las relaciones de poder”* (Martin Casares, 2006: 67).

Por tanto, para la Antropología Social, la identidad de género está claramente marcada por elementos socio-culturales y sería determinante para la construcción de la transexualidad. Desde la antropología pensamos que las formas de construcción de la identidad de género en las personas transexuales puede estar relacionados, precisamente, por un lado con la rígida sexualización dual (nos vemos y nos ven como hombres o mujeres, no hay otra opción), por otro lado por la percepción biologizada de los roles de género (al pensar que la biología marca nuestro ser), y además, que actualmente hay posibilidades reales de reasignación de sexo debido a los avances biomédicos en España.

Clínicamente: El Transexualismo se considera un trastorno mental en la medida en que produce un sufrimiento significativo y una desventaja adaptativa importante. Esta calificación de “patología” ha sido cuestionada desde distintos sectores, pero ha posibilitado de momento, la puesta en marcha de una cobertura sanitaria en el sistema público de salud y el estudio de casos que permitirán conocer mejor a esta población y proporcionar tratamientos más efectivos en el futuro. Por otra parte: Las asociaciones de transexuales y los estándares asistenciales advierten que el reconocimiento de la

Transexualidad como problema de salud mental no debe ser utilizado con fines de estigmatización.

Cabe señalar que, en este caso, los pacientes comparten mayoritariamente con el colectivo de profesionales clínicos la visión biologicista de la transexualidad. Es más, su interés fundamental suele ser encontrar una respuesta clínica –y, por tanto, un origen biológico/clínico- al problema que viven.

En consecuencia, existe una cierta ambigüedad en la percepción de la transexualidad ¿Es o no una enfermedad? ¿Su origen es exclusivamente biológico o está muy marcado por la construcción social de las identidades?

Como ya he dicho los objetivos son interdisciplinares, voy a exponerlos, y después nos centraremos en cómo hemos planteado la investigación antropológica.

### **EL OBJETIVO PRINCIPAL**

Estudiar sistemáticamente las características psico-sociales y las experiencias de un grupo de personas transexuales que acuden a la consulta de TIG de Málaga y evaluar las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida de estas personas

Asimismo, los **objetivos específicos** que nos hemos marcado son los siguientes:

- Estudiar los modelos de feminidad y masculinidad que presentan las personas transexuales
- Evaluar el grado de satisfacción personal que tienen antes y después de las intervenciones psicológicas, endocrinológicas y quirúrgicas y su relación con el cuerpo
- Estudiar las características socio-demográficas de una muestra intencional
- Precisar los determinantes de salud que poseen las personas transexuales que se auto-medican con hormonas frente al tratamiento hormonal supervisado
- Examinar las consecuencias que tiene la reasignación de sexo en las vidas y las experiencias de los transexuales.
- Desarrollar un instrumento de diagnóstico con el objeto de mejorar la asignación al tratamiento.
- Describir la presencia de factores de riesgo y los cambios corporales que se deriven del tratamiento hormonal.

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN ANTROPOLÓGICA**

Desde el punto de vista metodológico, como ya he dicho se está llevando a cabo una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. No obstante, en esta ocasión nos vamos a centrar en la parte cualitativa del proyecto, que es la propia antropológica

Para llevar a cabo la recolección de los datos en esta fase de la investigación, se ha procedido a la utilización de la entrevista en profundidad.

Así, se han puesto en marcha 24 entrevistas a pacientes que acudían a la consulta de Psicología de la Unidad de Trastornos de la Identidad de Género de Hospital Universitario Carlos Haya antes mencionado (15 de hombre a mujer y 09 de mujer a

hombre). Por lo tanto, la muestra procede casi íntegramente del ámbito hospitalario. Sólo una entrevista se ha realizado fuera del recinto, y fue en el contexto de la universidad de Granada, a una alumna de antropología que estaba en el proceso de transformación y que tenía cita en la UTIG, es decir, que posteriormente pasó a ser un paciente.

Dentro del amplio grupo que acude hospital, se ha procedido a una selección atendiendo a su capacidad para ofrecernos la información antropológica que buscamos. Por tanto, hemos incluido a las personas transexuales que produzcan, mediante sus discursos, referencias relevantes. Es importante resaltar que exploramos los temas hasta que conseguimos la saturación de la información.

El objeto de las entrevistas antropológicas ha sido que las personas transexuales nos contaran sus experiencias, sentimientos y conductas sobre los ítems centrales de esta investigación. Así, las entrevistas han sido determinantes para la consecución de los objetivos de este proyecto y así comprender con el mayor lujo de detalles los comportamientos y las motivaciones personales, que sumadas, configuraran el fenómeno social de la transexualidad, siempre intentando poner el acento en la perspectiva EMIC, la del propio sujeto investigado.

### **PERFIL DE LA MUESTRA**

Se han tenido en cuenta variables que creemos importantes para la heterogeneidad de los resultados. Estos factores han sido (ver tablas 1 y 2):

-Un marco de edad suficientemente amplio para poder comparar diversos grupos; en concreto las EDADES de las personas entrevistadas, hasta el momento, oscila entre los 16 y los 52 años, esta diversidad ha permitido conocer las distintas vivencias de su trayectoria vital.

-El NIVEL DE ESTUDIOS, también nos ha parecido una variable importante, ya que este hecho puede determinar, a veces, la capacidad de abstracción y de comunicación de la persona entrevistada. Esta variable determina, en muchos casos, cómo integran y expresan sus vivencias.

-LUGAR DE NACIMIENTO, para ello hemos buscado la mayor diversidad posible dentro de la consulta de psicología. Al ser el Servicio de Trastornos de la Identidad de Género de Málaga un referente a nivel español, nos ha propiciado recoger tanto el discurso de las personas de Andalucía, como de otras comunidades autónomas españolas, e incluso extranjeras. Así, hemos entrevistado a personas de distintas ciudades andaluzas (Almería, Jaén, Granada, Cádiz, Sevilla y Málaga), de otras comunidades autónomas (País Vasco, Cataluña, Extremadura), y de otros países (Ecuador). La cultura de origen, como la trayectoria vital es fundamental para entender las distintas vivencias.

-TIPO DE TRANSEXUALIDAD, tanto se ha buscado el discurso de los transexuales de mujer a hombre (10 entrevistas), como de hombre a mujer (15 entrevistas). En el discurso se explicita, que aunque el sufrimiento es grande hay distintas formas y distintas estrategias dependiendo de la personalidad y de sus oportunidades dentro del círculo social en la que se desenvuelve.

-LA OCUPACIÓN, otra variable que hemos tenido en cuenta. La mayoría de los que acuden al hospital corresponden, *grosso modo*, a lo que podríamos denominar

ocupaciones poco remuneradas de nivel medio-bajo, y de ellos un grupo importante está en paro. La mayoría de los que acuden a esta consulta son personas que no pueden asumir el gasto económico de la reasignación quirúrgica de sus genitales en una clínica privada (en España o Tailandia). Hemos encontrado algunos casos que nos han parecido significativos, por ejemplo, transexuales de mujer a hombre: soldado, guardia jurado, inspector de gas o transexuales de hombre a mujer: almacenista, peluquera, auxiliar de enfermería. No hemos seleccionado a las personas transexuales que respondiesen a una estereotipada división generizada del trabajo, muy al contrario, se trata de las elecciones laborales que ellos y ellas mismas han realizado. El hecho de que realicen trabajos estereotipados desde el punto de vista del género, implica que suelen tener una visión rígida de los roles de género y, por tanto, de los trabajos que pueden/deben realizar hombres y mujeres.

-Haber sido víctima de MALOS TRATOS o no, el objetivo es confirmar lo que dice la literatura científica e intentar comprender el impacto en sus vidas. El objeto es comparar informantes que hayan sido víctimas de malos tratos con otros que hayan vivido en un entorno que no les era hostil. Incluso podemos adelantar que la diferencia de oportunidades sociales tiene mucho que ver en la forma como la persona transexual afronta esta estigmatización social; sobre todo hemos observado mayor grado de sufrimiento e inadaptación cuando es la familia la que ha propiciado esta estigmatización y maltrato.

Las entrevistas nos han ofrecido una gran riqueza informativa, con las propias palabras de las personas entrevistadas; hemos conseguido que nos transmitan información profunda, pudiendo acceder a información difícil de obtener sin la mediación de una antropóloga

Nuestro itinerario para construir el guión ha sido el siguiente: Después de la consulta de la literatura escrita, realizamos un esbozo que nos sirvió de esquema en las entrevistas. Dicho guión se planificó como un cuestionario muy abierto, donde se planteaban los objetivos de la investigación. A partir de las primeras entrevistas, hemos introducido temas que las personas transexuales nos han planteado como importantes, recogiendo su propio sentir y dando importancia a lo que ellos y ellas consideran fundamental que conozcamos de su vida, de su proceso de cambio y de sus consecuencias.

ENTREVISTA	CAMBIOS HASTA EL MOMENTO	EDAD	TRABAJO	PAIS / CIUDAD
Tham 01	TTO. HORMONAL,	30 AÑOS	PELUQUERA/PROSTITUCIÓN	ECUADOR
Tham 02	TTO. HORMONAL, MAMOPLASTIA	16AÑOS	ESTUDIANTE ESO	JAEN (PUEBLO)
Tham 03	TTO HORMONAL	21AÑOS	ESCUELA TALLER EMPRESARIA	JAEN (MARTOS)
Tham 04	TTO. HORMONAL, MAMOPLASTIA Y GENITOPLASTIA	36 AÑOS	PELUQUERIA	SEVILLA (PUEBLO)
Tham 05	TTO. HORMONAL	29AÑOS	TELEOPERADORA	CÁDIZ
Tham 06	TTO. HORMONAL	43AÑOS	JARDINERÍA	PAIS VASCO
Tham 07	TTO. HORMONAL	21 AÑOS	PARO	MOTRIL GRANADA
Tham 08	TTO. HORMONAL, MAMOPLASTIA Y GENITOPLASTIA	52AÑOS	PARO	SEVILLA (PUEBLO)
Tham 09	TTO. HORMONAL	31 AÑOS	AUX DE ENFERMERIA Est primario	BARCELONA
Tham 10	TTO. HORMONAL	26 AÑOS	PELUQUERA A DOMICILIO	BADAJOS
Tham 11	TTO. HORMONAL	27 AÑOS	ESTILISTA /PELUQUERIA PARO	CADIZ
Tham12	NINGUNO	22 AÑOS	ESTUDIANTE DE ANTROPOLOGÍA	GRANADA (PUEBLO)
Tham13	GENITOPLASTIA Y MAMOPLASTÍA	21 AÑOS	ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA	LINARES (JAEN)
Tham14	TTO.HORMONAL Y MASTECTOMÍA	27 AÑOS	LIMPIEZA DE OBRA	MALAGA
Tham 15	DIAGNOSTICO	45 AÑOS	PELUQUERA	ECUADOR (LOS RIOS)

Tabla 1: Perfil de las personas entrevistadas Transexuales de hombre a mujer (Tham)

ENTREVISTA	CAMBIOS HASTA EL MOMENTO	EDAD	TRABAJO	PAIS / CIUDAD
Tmah01	DX PSICOLÓGICO	37AÑOS	PARO	MALAGA
Tmah02	TTO. HORMONAL	30AÑOS	REPARTIDOR/ GUARDIA JURADO	ALGECIRAS
Tmah03	TTO. HORMONAL Y MASTECTOMIA	22 AÑOS	ESTUDIANTE INSPECTOR GAS/ TRABAJO CARREFOUR	CADIZ
Tmah 04	TTO HORMONAL Y MASTECTOMÍA	28AÑOS	SOLDADO PROFESIONAL	BAZA (GRANADA)
Tmah 05	TTO. HORMONAL Y MASTECTOMIA	26 AÑOS	ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA	HUELVA
Tmah06	GENITOPLASTIA Y MASTECTOMÍA	28AÑOS	ALMACENISTA	ROQUETAS (ALMERIA)
Tmah 07	TTO. HORMONAL Y MASTECTOMÍA	30 AÑOS	HOSTELERIA	JEREZ DE LA FRONTERA (CADIZ)
Tmah 08	TTO HORMONAL	39 AÑOS	PARO	MADRID
Tmah 09	TTO HORMONAL	21 AÑOS	PARO	MONTORO (CORDOBA)

Tabla 2: Perfil de las personas entrevistadas Transexuales de mujer a hombre (Tmah)

Los **ÍTEMES CENTRALES** de dicho guión son:

- **Ciclo de vida**, en este apartado hemos incluidos aquellas vivencias que sobre la transexualidad recuerdan de su infancia y de su adolescencia. Hemos buscado dar visibilidad a lo que la persona transgénero recuerda de su vivencia en estas etapas, cómo se veían y como los veían. Ha sido fundamental analizar el discurso que han utilizado para construir su identidad. La etapa infantil y adolescentes ponen las bases para la construcción de la personalidad, así como es aquí donde se afirman los mecanismos de

afrontamiento que se seguirán utilizando en la vida adulta, siendo esta etapa donde la persona alcanza su máximo potencial. Nos cuentan sus experiencias con su entorno de amigos, en el colegio, con sus familias, sus estrategias para evitar vestirse con la ropa que no les gustaba, si se sentían discriminados; en general nos cuentan tanto lo que recuerdan ellos y ellas, como lo que les han contado su entorno próximo. En consecuencia, hemos recopilado un amplio abanico de vivencias personales. Para la mayoría el sufrimiento y la estigmatización ha sido una constante. Estamos conociendo sus mitos, sus símbolos y el proceso de construcción de su género, y por tanto su contestación hacia la sociedad en la que viven

**-Asocial environment (entorno social)**, Se sabe que las personas que hayan tenido y tienen relaciones sociales satisfactorias son agradables y suelen presentar menos problemas relacionales. Conocer cómo resuelven las personas transexuales entrevistadas las interdependencias y la socialización a lo largo de la vida, nos ha ayudado a comprender su proceso de cambio. La familia proporciona las primeras experiencias de interacción y relación social, así como la exposición a normas sociales, valores y perspectivas. Las relaciones sexuales son la expresión de la vida en pareja, nos referimos no sólo la genitalidad, sino también al amor, la ternura, el afecto, el deseo y necesidad del otro. Hemos encontrado diferencias significativas en cómo solucionan los transexuales de mujer a hombre y las de hombre a mujer las dificultades en las relaciones sexuales. Coincide en que para ambos grupos, y para la mayoría, esta necesidad se convierte en parte central de su vida, como manera de conseguir afecto y estabilidad; incluso cuando hay negación de esa necesidad, en el discurso se transmite miedo a no conseguir ser reconocido por el otro y miedo al rechazo. En este apartado buscamos conocer aspectos, de su sexualidad, nos han explicado su orientación sexual, encontramos una orientación mayoritariamente heterosexual. También nos han explicado lo que piensan que es una familia real e ideal, como han sido y son sus relaciones familiares, laborales y de pareja, esta última referida tanto a la pareja actual como las anteriores.

**-El contacto en el sistema sanitario**, para muchos de nuestros y nuestras informantes ha sido el principio del cambio de su apariencia física, donde han comenzado su experiencia y su confirmación de que lo que les ocurre tiene una entidad nosológica entendida y entendible; para la mayoría es el principio de un fin deseado. Aquí se pone en evidencia las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que les ha supuesto el contacto con la red asistencial a las personas transexuales entrevistadas así como a sus familias. En los resultados obtenidos en esta investigación ha sido fundamental conocer, desde la perspectiva de las personas que hemos entrevistado, cómo llegan a la consulta, cuál ha sido su experiencia con el cirujano, con la endocrina y con la psicóloga. Hay que tener en cuenta que para la mayoría es el único recurso disponible para hacer posible el cambio, y que ello condiciona las esperas y el sometimiento al sistema sanitario. Buena parte de las personas entrevistadas se habrían intervenido en clínicas privadas, acelerando el proceso, si hubiesen tenido recursos económicos. También reconocen el apoyo recibido sobre todo por la psicóloga y por la endocrina, y en menor medida por el cirujano, que en muchos casos aún no conocen. Asimismo, nos han expresado sus miedos y sus decepciones en los resultados de la intervención sobre todo en los transexuales de mujeres a hombres

**-El cuerpo** es considerado como el aspecto más significativo de la expresión de uno mismo y constituye el aspecto físico del autoconcepto. Esta relación tiene consecuencias emocionales importantes cuando se percibe alterada. Sabemos que las personas cuya

imagen corporal es consistente, realista y estable están demostrando la capacidad de evaluar apropiadamente la realidad y puede aumentar su potencial de éxito durante la vida. Con respecto a este apartado creímos fundamental conocer qué relación establecían con su cuerpo a nivel íntimo como a nivel social, por lo tanto ha sido fundamental conocer qué percepción tienen de los atributos sexuales y los genitales, de las relaciones sexuales (antes y después de la intervención), el vestido, tratamientos de belleza, lo que más y lo que menos les gusta de su morfología. Para la mayoría los caracteres sexuales que no consideran conforme a su género los rechazan, intentan disimularlo o evitarlos por distintos procedimientos estéticos, quirúrgicos, etc. Se ve claramente que hay un componente importante de “*gustarse para gustar*”. Su ideal de cuerpo no difiere, para la mayoría, de lo que culturalmente se considera como femenino o masculino en nuestra cultura, además lo retroalimentan continuamente.

**-El género,** creemos que explorar esta categoría nos ha permitido conocer la visión que tiene la persona transexual entrevistada sobre esta construcción cultural, nos han ofrecido su percepción de la masculinidad y la femineidad, y hemos analizado su actitud ante posicionamientos no heterosexuales, así como hacia su propia orientación sexual.

**-Legislación y políticas sociales,** los nuevos cambios legislativos creemos que han aportado cambios importantes para el colectivo de transexuales, conocer la opinión de las personas entrevistadas nos ha ayudado a analizar cómo este cambio en la estructura jurídica ha afectado y es identificado por las personas que han participado en la investigación. Sus opiniones son importantes, ya que dan el matiz en primera persona de los acontecimientos sociales de los que son protagonistas.

**-La religión,** tiene mucho que ver con los valores que las personas entrevistadas tienen incorporados a sus vidas, no nos referimos sólo a los principios religiosos, sino a principios éticos, morales, de experiencia divina, sentido de vida y la forma responsable de asumir su libertad. Por lo tanto en esta dimensión se incluye el significado de vida, sentido trascendente, concepto y experiencias de divinidad, relaciones con la gente y la naturaleza y la autorrealización. Ha sido importante conocer el impacto del entorno familiar católico en la vida de las personas entrevistadas, ya que la mayoría de las personas de la muestra han sido educadas en esta religión. También ha sido básico conocer la importancia que le han dado a los ritos de paso en los que han participado, sus vivencias, deseos y rebeldías ante las situaciones vividas, e incluso algunas no vividas aunque anheladas. En esta última categoría hemos analizado qué función tiene o ha tenido en sus vidas la religión y cómo la contemplan. El discurso de las personas entrevistadas da mayor relevancia a la cuestión religiosa en el caso de que sus padres y/o madres hayan sido, o sean, muy católicos lo que ha provocado el rechazo de su condición de transexual.

**- Esfera intrapersonal** la realidad de cualquier persona viene dada por las necesidades y limitaciones que presentan en su crecimiento personal y su manera de afrontar las situaciones que le acontecen. El desarrollo humano constituye un proceso por el cual la persona puede ampliar las opciones que le permitan alcanzar una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos, aprender destrezas y contar con los recursos necesarios para disfrutar, estos son factores determinantes para tener una mejor o peor calidad de vida. Por ello hemos analizado, en nuestra muestra de informantes, qué causas consideran como origen de la transexualidad, sus miedos, las expectativas pasadas y futuras respecto a su vida, si se sienten identificados con algún familiar, persona u animal, así como el consumo de sustancias adictiva. Explorar esta última

variable en las personas transexuales entrevistadas nos ha permitido conocer su capacidad para adaptarse a los cambios internos y externos, sí como conocer las respuestas adaptadas y desadaptadas (formas de funcionamiento funcionales y disfuncionales) ante situaciones de conflicto o de incomodidad. Hay que tener en cuenta que para el tratamiento hormonal está contraindicado el uso de drogas.

## **CONCLUSIONES**

La dinámica de las entrevistas ha sido muy abierta y se ha notado complicidad entre los individuos entrevistados y la antropóloga que ha realizado las entrevistas, ya que nos interesaba que la importancia de los temas y la amplitud con la que se toquen, la marque la persona entrevistada. La persona que se ha encargado de realizar las 24 entrevistas, es Diplomada en Enfermería y Licenciada en Antropología, y el hecho de que tenga una formación clínica y antropológica al mismo tiempo, ha permitido una mejor aproximación al campo, combinando las dos aproximaciones metodológicas de este proyecto de investigación ya que constituyen la base de mi tesis doctoral, que espero verá en breve la luz, y constituye otro de los resultados de este proyecto. Asimismo, cabe señalar que esta elección tenía que ver con el interés del equipo de investigación en que fuese una misma persona la que realizara todas las entrevistas. Uno de los retos ha sido que las personas entrevistadas no percibiesen a la entrevistadora como personal sanitario (algo posible ya que realizamos las entrevistas en un entorno sanitario), Para ello, desde el primer momento se presentó como antropóloga de la Universidad de Granada. Además, durante el transcurso de la entrevista la psicóloga clínica se ausentaba, no estando presente en el desarrollo de ella.

En cualquier caso, el número de entrevistas y hasta el momento su calidad antropológica, nos permiten afirmar que contamos con una sólida base empírica que nos permitirá desarrollar resultados muy significativos. Por otra parte, a raíz de la concesión de este proyecto de investigación, hemos creado un Comité de Expertos en trastornos de identidad de género, pionero a nivel nacional y en el que participan psiquiatras, psicólogos y psicólogas y antropólogas. Dicho Comité se reúne periódicamente estableciendo un diálogo más que fructífero en torno a los resultados obtenidos y que nos permite avanzar enormemente en el diálogo entre el discurso antropológico y el discurso médico sobre la transexualidad.

## **LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.**

Con objeto de mantener los niveles propios de un proyecto antropológico de estas características, se siguieron sistemáticamente las normas fundamentales. En consecuencia, hemos redactado un formulario de consentimiento informado, que se ha presentado a todas las personas participantes en el proyecto antes del comienzo de la entrevista, en el cual se explica en qué consiste esta investigación y se declara que la participación es voluntaria. Dicho modelo de consentimiento informado corresponde a modelos estandarizados utilizados frecuentemente en las investigaciones antropológicas, pero adaptado a la realidad de nuestro proyecto.

Por supuesto el anonimato de las personas entrevistadas está asegurado.

Hemos encontrado gran receptividad por parte de los y las informantes que nos han narrado sus historias de vida, sus emociones, sus sentimientos, sus conductas e incluso sus vivencias familiares y sociales.

## **ANÁLISIS DE LOS DATOS**

El análisis de las entrevistas se realizará desde una perspectiva de género, ya que permite profundizar en los comportamientos, ideales y problemática social con una mayor claridad. Para la ordenar la información, se realizan transcripciones literales de las entrevistas que han sido grabadas.

Nos está siendo relativamente útil para ordenar la información el programa informático NUDIST-7.0; ya que permite organizar el discurso de las personas entrevistadas y volver a recuperarlo una y otra vez. No obstante, queremos señalar que no se trata de ninguna panacea como algunos antropólogos pretenden. Hay que decir que el programa sólo es una herramienta de ayuda, y que el análisis y los resultados de la investigación son fruto del trabajo, el bagaje profesional y los conocimientos de los profesionales que forman parte del equipo de investigación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- CIE 10. (1993) Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud OMS.
- Delgado, J. Gutiérrez, J. (1995) Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales". Editorial Síntesis. Madrid.
- DSM-IV-TR, Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales American Psychiatric Association APA. (2002), Barcelona, Masson.
- Gómez E, Esteva I, Fernández J (2006) Causas o fundamentos fisiológicos. En Ser Transexual de Gómez E. y Esteva, I. Barcelona, Glosa.
- Green R, Keverne EB (2000) The disparate maternal aunt-uncle ratio in male transsexuals: an explanation invoking genomic imprinting. *J. of Theoretical Biology*; Jan 7, 202(1), pp 55-63.
- Hrabovszky Z, Hutson JM (2002) Androgen imprinting of the brain in animal models and humans with intersex disorders, *Review and Recommendations J Urol*, 350(4), pp 323-4.
- Martín Casares, A. (2006) Antropología del género: culturas, mitos y estereotipos sexuales, Madrid, Cátedra.
- Landén M, Wålinder J, Lunström. Prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism (1996) *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93, pp. 221-223
- Roberts JE, Gotlib IH (1997) Lifetime episodes of dysphoria: gender, early childhood loss and personality. *British J. Clinical Psychology*, 36, pp. 195-208.
- Valles, Miguel (1997), Técnicas cualitativas de Intervención Social: Reflexión, metodología y práctica profesional, Madrid, Síntesis.

