

## La transexualidad: ¿construcción de una identidad?<sup>1</sup>

Mayra Chárriez Cordero, Ph.D.  
Universidad de Puerto Rico  
[mayra.charriez@upr.edu](mailto:mayra.charriez@upr.edu)

### Resumen

El propósito de este trabajo es presentar algunos argumentos relacionados al fenómeno de la transexualidad. Se presenta el concepto de transexualidad, además de algunos datos sobre prevalencia, etiología, la cirugía reconstructiva genital y el matrimonio en esta población. De la literatura se desprende la falta de registros e información confiables y precisos al respecto. Esto en gran medida porque aunque es una población reducida, no existe una base certera para cuantificar colectivos: entre estos un censo.

Descriptores: transexualidad, homosexualidad, identidad de género, cirugía reconstructiva genital

### Abstract

The purpose of this paper is to present some arguments related to the phenomenon of transsexuality. It presents data on prevalence, etiology, genital reconstructive surgery and marriage in this population. The review of literature shows a lack of reliable and accurate information and statistic about it.

Keywords: transsexualism, homosexuality, gender identity, genital reconstructive surgery

### Concepto de la Transexualidad

**A**l referirnos al tema de la transexualidad, se hace necesario definir el concepto de manera que podamos tener un entendimiento más amplio del tema. Según Gomez, et al (2006) la transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género (o identidad sexual) son términos sinónimos. Ahora bien, los criterios establecidos por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMR-IV TR), elaborado por la Asociación Psiquiátrica Americana-APA y muy bien definido por Ben-Bouchta del Viejo S, et al (2011), trastorno de identidad de género es un trastorno mental caracterizado por una identificación acusada y persistente con el otro sexo y un malestar persistente con el propio sexo o sentimientos de

---

<sup>1</sup> Sometido: 15 de Agosto de 2013

Sometido a Revisión: 21 de agosto de 2013

Aceptado: 20 de septiembre de 2013

inadecuación con su rol, que provoca un malestar clínicamente significativo y deterioro social, laboral o de otras áreas importantes del funcionamiento del individuo. Por otro lado, los criterios según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición, CIE, elaborado por la Organización Mundial de la Salud-OMS define la transexualidad como el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio, y de deseo de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo preferido. Como punto de partida con respecto a la primera definición que surge sobre transexualismo, según Gómez Gil (2006) data de 1953 y fue acuñada por Harry Benjamín. Endocrinólogo alemán, éste lo describe como la asociación entre normalidad biológica y la convicción de pertenecer al otro sexo y en consecuencia, con el deseo de cambio de sexo (Benjamín, 1953) Ver tabla I.

Tabla I

Sinónimos de transexualidad

---

Trastorno de la identidad de género (DSM-IV)
Transexualismo (CIE-10)
Transexualismo (Harry Benjamin)

---

Desde mi punto de vista, puedo definir la transexualidad como la existencia de un cuerpo atrapado -en mente y alma- totalmente en contrapunto con su realidad y lo que éste dice sentir como su verdadera existencia en cuanto a su identidad. En otras palabras, es un malestar entre su yo, su realidad y su existencia por no encontrarse a tono con lo que este dice sentir en cuanto a su identidad de género.

### Estimaciones Cuantitativas

El deseo de cambiar de sexo biológico se ha observado a través de la historia del ser humano, cuyos registros datan desde el neolítico (10,000 a.c.), las culturas indígenas, la mitología clásica, la edad media, moderna y nuestra era (Planelles, 2005). Sin embargo, no existen registros confiables y precisos sobre esta población.

Es difícil obtener estadísticas precisas sobre el transexualismo. Sin embargo, las estadísticas mundiales señalan que hay 1:100,000 hombres que se sienten mujer psíquicamente y 1:200,000 mujeres que psíquicamente se consideran varones. En una encuesta realizada a especialistas que trabajan casos de transexualismo en 15 países de Europa (tanto en clínicas como entre cirujanos privados) se observó que 1:35,000 varones transexuales y 1:105,000 mujeres transexuales. Especialmente fue elevado el número de casos en Holanda (1:20,000 varones y 1:50,000 mujeres) y Reino Unido, lo que atribuyeron a que gran número de extranjeros son tratados en estos países (Cohen-Kettenis & Gooren, 1999). Conjuntamente, en un estudio realizado por la Cátedra de Transexualidad de Holanda (citado en Antonelli et al, 2007), una de cada 30,400 mujeres y uno de cada 11,900 hombres es transexual. De acuerdo a Becerra (2002) estas estimaciones realizadas en Holanda deben considerarse como muy conservadoras.

## Transexualidad: ¿construcción de una identidad?

Al mismo tiempo, en Alemania y Polonia, se observó que es evidente que el número de transexuales varones sobrepasa siempre al de transexuales femeninos en proporciones de 3-5 varones por cada hembra (3:1, 5:1).

Docter (1990), señala que uno de entre 25,000 a 50,000 individuos es transexual, siendo los transexuales varones (hombre/mujer) el doble o hasta cinco veces más que las transexuales (mujer/hombre). En algunas culturas se considera más ventajoso en términos económicos o de estatus social, ser hombre que ser mujer, por eso se comprende con facilidad el deseo de cambio de mujer a hombre. Sin embargo, no se acepta o comprende lo contrario: hombres que quieran ser mujeres o los individuos que elijan vivir como intersexuales o transgéneros.

En Suecia la prevalencia de pacientes que pretenden cambiar de sexo mediante la cirugía se cifra en 1 por 37,000 entre hombres y 1 por 103,000 entre mujeres, con una incidencia anual de 0,17 casos por 100,000 personas de edades superiores a 15 años (Levine, 1989). La proporción de hombres frente a mujeres que deseaban reasignación de sexo es aproximadamente de 3 a 1.

En España se calcula que hay una proporción de 1:100,000 transexuales masculinos y 1:200,000 transexuales femeninos. Estos datos de la población Española, de acuerdo a las Guías de Transexualidad (Becerra, 2002) y al Instituto Nacional de Estadística (Citado en Bustos Moreno, 2008) se estima que la prevalencia de Trastornos de Identidad de Género en España representan un total de 2,024 transexuales (1,438 de varón a mujer y 586 de mujer a varón). Del total, tras el adecuado proceso diagnóstico serían candidatas a cirugía un máximo de 404 personas (2 de cada 10).

En Estados Unidos de Norteamérica, Según Benjamin (1996) se estimó que había entre 30,000 a 60,000 candidatos para cambiar de sexo. De acuerdo a Meyer et al (2001) se ha estimado que la prevalencia es de 1 en 37,000 en hombres y 1 en 107,000 en mujeres.

En Puerto Rico, a pesar de la prevalencia elevada en la población mundial no hay un registro estadístico de esta situación. Esto nos plantea algunas interrogantes sobre posibles explicaciones de este fenómeno.

Se han presentado algunas propuestas explicativas del fenómeno transexual. Estas están dentro del marco biológico, psicológico y socio-cultural.

### Explicaciones Biológicas

Dentro de las teorías biológicas, algunos investigadores suponen que la disforia de sexo son derivadas de las investigaciones sobre orientación sexual. Por lo que se han examinado anomalías neuroendocrinas, patología cerebral y defectos cromosómicos ligados al desarrollo atípico de la identidad de género. Es importante destacar que la mayoría de los pacientes con trastorno de identidad de género tienen pocas anomalías fisiológicas significativas (Pauly, 1974).

El interés por los estudios sobre el cerebro y los genes ha aumentado sustancialmente. Algunos estudios de los Países Bajos y los Estados Unidos indican que las estructuras cerebrales de los homosexuales difieren de las de los heterosexuales. Los holandeses Swaab y Hoffman (1990), han descubierto que la región del cerebro llamada núcleo supraquiasmático es más grande en los hombres androfilicos que en los ginecofilicos, mientras que Le Vey de los Estados Unidos ha descrito una región del hipotálamo (núcleo intersticial del hipotálamo anterior) menor en los hombres homosexuales y mujeres que en los hombres heterosexuales (Le Vey, 1991).

En la revista Science, Le Vay (1991) publicó un artículo acerca del hipotálamo y su relación con la homosexualidad. El autor encontró un núcleo en el hipotálamo que tenía dos veces el volumen en hombres heterosexuales al compararlo con los hombres homosexuales. Le Vay (1991) estudió el

## Transexualidad: ¿construcción de una identidad?

hipotálamo del cerebro de 41 sujetos. Encontró que el INAH3 (núcleo intersticial del hipotálamo anterior tres) era de dos a tres veces mayor en personas heterosexuales que en las homosexuales. No existía diferencia en el tamaño del INAH3 entre los homosexuales y las mujeres. Según este investigador, el factor SIDA parece no relacionarse al tamaño del INAH3.

Al examinar los aspectos neurológicos y hormonales, se han observado distintas explicaciones que aportan a la comprensión de este fenómeno. A pesar de que solo una minoría de los transexuales tienen anomalías endocrinas, hay algunas indicaciones de posibles desórdenes en el eje de hipotálamo-pituitaria-gónadas en algunos transexuales que puede tener una base en el desarrollo, tal como la frecuencia alta de ovarios poliquísticos, oligomenorrea y amenorrea en transexuales de hembra a varón.

Ahora bien, en una investigación reciente sobre la diferenciación sexual en el cerebro humano: su relevancia para la identidad de género, transexualismo y orientación sexual, conducida por Swaab (2004) del Netherlands Institute for Brain Research, se observó que niñas cuyas madres fueron expuestas a la hormona femenina dietilbestrol (DES) durante el embarazo corren mayor riesgo de desarrollar bisexualidad u homosexualidad.

Meyer-Bahlburg et al (1996) informaron cambios de género de hembra a varón en cuatro individuos 46, XX con hiperplasia adrenal congénita. Esta se caracteriza por niveles elevados de andrógenos durante el desarrollo prenatal en un 90% debido a un defecto en la enzima 21-hidroxilasa, lo que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de problemas de identidad de género. Estas observaciones apoyan el punto de vista de que la exposición intrauterina o perinatal a niveles normales de hormonas sexuales pueden afectar permanentemente la identidad de género. (Análisis de casos de hermafroditas).

En otras investigaciones, Gooren, Fliers y Courtney (1990), encontraron que los sujetos expuestos prenatalmente a hormonas del sexo opuesto, por ejemplo, niños cuyas madres tomaban compuestos estrogénicos durante el embarazo, mostraban índices bajos de diversas variables ligadas a la masculinidad general, asertividad y capacidad atlética. La mayoría de los estudios mostró que los niveles plasmáticos de testosterona de transexuales adultos masculinos y femeninos estaban dentro de los límites normales y que los esteroides sexuales era improbable que tuvieran algún papel en la etiología o fenomenología de la orientación homosexual o la disforia de género (Gooren, Fliers y Courtney, 1990). Según estos autores, los efectos prenatales de las hormonas sexuales sobre la diferenciación anatómica de los sexos y la conducta infantil llevan a la hipótesis de que dichas hormonas dan lugar a una diferenciación sexual a nivel cerebral, que influye sobre el fundamento del núcleo de la identidad sexual. Esta idea ha conducido a investigadores a hipótesis sobre la lateralidad, el hecho de ser diestro o zurdo y la formación de una identidad de género. En los transexuales masculino o femenino algunos investigadores encontraron un patrón alinormal (no diestros), patrón que también se halla en homosexuales masculinos, asociado a ligero estrés y falta de maduración en el nacimiento.

Otro aspecto cerebral observado en el transexualismo Randell (1970-71) reportó que más del 50% de su muestra mostraba algún grado de anomalía electroencefalográfica (EEG). Otros investigadores han descrito el mismo fenómeno, aunque la frecuencia de los hallazgos sea significativamente menor que en el estudio de Randell. Se dice también, que los trastornos de identidad de género se han asociado, en pequeño grado, con tumores cerebrales y engrosamiento asimétrico de la silla turca (fosa de la pituitaria o hipofisiaria).

Un estudio de Zhou, Hofman, Gooren y Swaab (1997) sobre diferencia de sexo en el cerebro humano y su relación con la transexualidad, se concluyó que los transexuales dicen sentir, desde su niñez, una profunda sensación de que nacieron con el sexo incorrecto. Estos encontraron que los cerebros de transexuales de hombre a mujer tienen el tamaño del cerebro de una mujer. El tamaño no estuvo de ninguna manera influenciado por hormonas tomadas en la edad adulta y fue independiente de la orientación sexual. Este estudio es el primero en mostrar que existe una estructura cerebral femenina en los

## Transexualidad: ¿construcción de una identidad?

transexuales genéticamente masculinos. Y, sustenta la hipótesis de que la identidad de género se desarrolla como resultado de una interacción entre el cerebro en desarrollo y las hormonas sexuales.

Otro elemento importante en el componente genético de la orientación sexual es resultado de los estudios realizados con familias de gemelos. Los estudios más clásicos en esta área fueron realizados en la década de 1960 por Kallmann (1952a; 1952b, 1963) con 40 parejas de gemelos mozigóticas y 45 de dizigóticas en las cuales, como mínimo, uno de los gemelos reconociera ser homosexual. Este encontró, sin ninguna excepción, que si uno de los gemelos idénticos (monozigóticos) era homosexual también lo era su hermano. En el caso de los no-idénticos (dizigóticos) los gemelos desarrollaban una conducta similar a la mayoría de la población masculina en lo que se refiere a preferencias sexuales. Kallmann también descubrió que si un miembro de una pareja monozigótica tenía un cinco o seis en la escala de Kinsey, la probabilidad de que su hermano también lo fuera era de más del 90%. También constató este investigador que si los hermanos diferían en esta puntuación sólo lo hacía de uno a dos puntos.

Satinover (1996), enfatiza que no hay ninguna evidencia de que la homosexualidad es genética. Este insiste en que no hay un gen que cause la homosexualidad, sino que hay unas características intermedias asociadas, como cualquier otro aspecto conductual de cualquier persona.

Además, hay pocos informes sobre defectos cromosómicos asociados a la población transexual. Los raros ejemplos incluyen dos pacientes con cariotipos 47 XYY y 47 XXY y uno con mosaicismo (Imperato-McGinley, Guenero, Gauthier, Peterson, 1974).

### Explicaciones psicosociales

En cuanto a los factores psicosociales, Money et al (citados en Swaab, 2004), propusieron el concepto de neutralidad sexual al momento de nacer. Después de lo cual los infantes hacen la diferenciación entre masculino y femenino como resultado de las experiencias sociales. Se presumía que el sellado de género (gender imprint) comienza a la edad de un año y que se establecerá entre los 3 y 4 años. Las observaciones con niños con pseudohermafroditismo masculino debido a deficiencias en 5 $\alpha$ -reductasa-2 suponían que apoyaran la influencia de la experiencia de vida en la formación psicosexual. No obstante, la conclusión en la literatura disponible es que no hay evidencia sólida para sostener las influencias paternas en la etiología de la transexualidad (análisis del caso de John/Joan/John.)

El caso de John/Joan/John, es el de un niño que accidentalmente se quemó el pene. A partir de ese momento (17 meses) sus padres le educaron como a una niña. A pesar de todos los esfuerzos de la familia para que Joan se adaptara a su situación, ésta se rebeló. Tan pronto como le fue posible, Joan empezó a vivir como un hombre y se hizo la cirugía para eliminar sus pechos –pechos que se habían desarrollado gracias a la administración de estrógenos- y crear un pene. John se identificó como un varón ginecofílico con claras actitudes y gestos masculinos. Ahora vive como hombre casado con niños adoptados (Diamond, 1999).

Sin embargo, encontramos algunas posiciones opuestas (Imperato-McGinley, Guerrero, Gautier, Peterson, 1974; Imperato-McGinley, Peterson, Gautier, Sturla, 1979). En un grupo de la población de la República Dominicana se descubrió que algunos hombres habían nacido sin pene, debido a un capricho genético. Los padres creyeron que sus hijos eran niñas y las educaron como tales. Sin embargo, esta condición genética les hizo desarrollar en la pubertad pene y escroto. A pesar de haber sido educados como niñas desde la cuna, 17 de 18 de estos adolescentes prefirieron vivir como hombres heterosexuales. Educarles como niñas destinadas a casarse con un hombre influyó muy poco en su orientación e identidad sexual adulta. En otras investigaciones realizadas en Gaza, en México y Brasil, se estudiaron hombres que habían nacido con el fenotipo femenino y que habían sido educados como mujeres. Estos casos refuerzan el argumento de que la orientación e identidad sexual se deben más a una predisposición prenatal inducida que solo a la educación social (Diamond, 1999). Estos concluyeron que la exposición a la testosterona

## Transexualidad: ¿construcción de una identidad?

durante el desarrollo tiene el mayor impacto en la identidad de género masculino que las influencias de la crianza y socioculturales.

En los aspectos psicológicos, Person y Ovesey (1974) plantearon que el deseo transexual se origina a consecuencia de la irresuelta ansiedad de separación durante la fase de individuación-separación del desarrollo infantil. Según éstos, para contrarrestar dicha ansiedad de separación, el niño recurre a una fantasía reparatoria de fusión simbólica con la madre; la resolución transexual es un intento de librarse de la ansiedad mediante una reasignación de sexo. Estos investigadores hablan de un gradiente de desarrollo desde el homosexualismo afeminado al travestismo y el transexualismo, dentro del cual la capacidad para manejar la ansiedad de separación determina la posición del sujeto.

Por otro lado, Stoller (1979) señala que el núcleo de la identidad de género femenino del transexual masculino está libre de conflictos. Este autor señala una serie de factores psicológicos de los padres del transexual masculino: una madre deprimida que mantiene una gozosa intimidad física y emocional con un niño excepcionalmente guapo de forma ininterrumpida, durante años, y aunque nazcan otros hermanos; la madre tiene un fuerte componente bisexual y está casada con un padre afeminado o pasivo, que rara vez está en el hogar, el matrimonio resulta vacío y conflictivo, pero no se llega a la separación o el divorcio. Este autor consideró que el transexualismo verdadero era muy raro, y prácticamente sólo se reconocería en los chicos.

A su vez, Stoller (1975), contempla la siguiente constelación de variables psicológicas como responsables del transexualismo en las mujeres: a su nacimiento, la niña es percibida como fuerte y vigorosa, no como bonita o tierna; la madre es incapaz de nutrir emocionalmente a la niña debido a su depresión o enfermedad física, el padre no sabe o no quiere hacerse cargo de las funciones prenatales y no sirve de apoyo en la depresión o enfermedad de la madre; entonces se deposita en la niña la pesada carga de aliviar la depresión materna; el padre alienta y admira la adquisición de identificaciones y conductas masculinas por parte de su hija.

En otra investigación relacionada con el tema del transexualismo conducida por Walinder (1967), quien encontró que alrededor del 90% de los sujetos comenzaron a mostrar señales de conducta transexual antes de los 15 años; la capacidad intelectual, están en la curva normal de inteligencia; y cerca del 37% ha sufrido en alguna forma por la ausencia de uno de sus padres durante la infancia. Ya sea, por divorcio, muerte o abandono.

Sobre las incidencias familiares, en el 27% de los casos, los padres los vistieron cuando pequeños con ropa del sexo opuesto, o querían tener un hijo del sexo opuesto. En el 6% de los casos, otros miembros de la familia han vestido con ropa del sexo opuesto. Así mismo, se analizaron personalmente 43 transexuales: 30 hombres y 13 mujeres. A excepción de 3 casos, todos tomaron conciencia sobre su transexualismo antes de los 15 años. En la infancia, el 72% de los transexuales prefería jugar con miembros del sexo opuesto.

Como adultos, todos estaban molestos por las señales propias de su sexo y deseaban operarse para que sus cuerpos lucieran como los del sexo opuesto, o poder registrarse oficialmente como una persona del sexo opuesto.

Es importante destacar que por la prevalencia tan alta en la población es necesario atender esta situación desde diferentes perspectivas más allá de los aspectos etiológicos y estadísticos. A estos fines, discutiré algunos aspectos sobre el proceso quirúrgico –cirugía de reasignación sexual- donde se reforma el sexo asignado al nacer por el real y que vaya acorde a la identidad sexual y el matrimonio, los cuales en alguna medida han sido objeto de polémica por parte de un sector de la sociedad.

### **Cirugía de reasignación sexual**

## Transexualidad: ¿construcción de una identidad?

La cirugía de reasignación sexual (CRS) consiste en procesos quirúrgicos que las mujeres y los hombres transexuales llevan a cabo para armonizar su sexo anatómico con su identidad sexual. Puede centrarse en los genitales, denominada cirugía de reconstrucción genital, y en la que se pueden distinguir operaciones como la vaginoplastia, la metadoioplastia o la faloplastia. Pero también existen operaciones feminizantes o masculinizantes de caracteres sexuales no genitales, como puede ser una cirugía facial o una mastectomía.

Este proceso puede incluir tomar hormonas o someterse a la cirugía de reasignación de sexo para modificar sus características sexuales primarias y secundarias. Este tratamiento puede variar de acuerdo con el lugar donde se realice dicho procedimiento. No todas las personas transexuales se someten a la cirugía de reasignación sexual (bien por el alto costo de la operación, por los riesgos médicos o por razones personales), a pesar de que vivan permanentemente en el rol del género del sexo con el que se identifican.

En una investigación realizada por Krege, Lümmer, & Rübber (2001) relacionada con las técnicas, resultados y seguimiento a largo plazo con 66 pacientes con respecto a la cirugía de reasignación de sexo, los siguientes resultados fueron señalados. En 9 de los 66 pacientes (14%) hubo complicaciones serias durante, inmediata y posteriormente a la cirugía; en el 36% de los pacientes hubo complicaciones menores; 31 pacientes llenaron un cuestionario de seguimiento a largo plazo sobre aspectos funcionales y psicosociales; más del 90% de los pacientes quedaron satisfechos con los resultados cosméticos y la capacidad de alcanzar orgasmos. Un 58% informó tener relaciones sexuales.

El cuestionario sobre resultados funcionales y aspectos psicosociales fue enviado a 46 pacientes que se sometieron a cirugías entre abril de 1995 y junio de 1999, con un seguimiento de 6 meses. (Solo existe data para 31 pacientes porque los restantes 15 no pudieron contactarse). También se llamó a sus ginecólogos para obtener más información acerca de alguna complicación quirúrgica. Los pacientes que contestaron reflejaron su satisfacción con los resultados cosméticos y la profundidad de su vagina, así como con su capacidad para tener relaciones sexuales y alcanzar orgasmos. Por ejemplo, de los 31 pacientes, 29 (94%) se mostraron satisfechos con su genitalia exterior, y 22 de ellos (76%) también se mostraron satisfechos con la profundidad de su vagina. Ya 18, de los 31 pacientes ha tenido relaciones sexuales, 8 admitieron haber tenido problemas. No obstante, todos los pacientes estuvieron de acuerdo con su decisión original de someterse a una operación de cambio de sexo.

Estos hallazgos contrastan con los encontrados en otro estudio de transexualismo realizado por Lindemalm (citado en Krege et al, 2001) en donde hubo resultados distintos. Mayormente en términos del producto final de la cirugía de cambio de sexo. En dicha evaluación, los pacientes se mostraron decepcionados y solo un tercio de ellos señaló tener una vagina funcional, un ajuste sexual aceptable y cuatro de estos pacientes dijeron haberse equivocado al aceptar someterse a la operación. Ahora bien, el investigador indicó que hay una correlación entre estos resultados poco satisfactorios y el hecho de que existiera en estos pacientes una inestabilidad social y personal así como una percepción negativa de su edad e imagen antes de la cirugía.

### **Matrimonios Transexuales**

En cuanto a los matrimonios en transexuales a pesar de los cambios que ha habido en las personas y los avances en la tecnología médica, aún hay mucho por caminar. Bien señala Braulio (2002) en su artículo Matrimonio sin Género donde entre otros temas destaca que aún no existe consenso dentro del movimiento lésbico, homosexual, bisexual y transexual sobre cuál debe ser la prioridad que debe darse al asunto del matrimonio, si se debe luchar sólo porque se le extienda el derecho a contraer matrimonio o si se deben considerar modos alternativos de reglamentación de las relaciones de pareja, como las llamadas sociedades domésticas. Expone esta autora que, entre las personas que favorecen el matrimonio entre

## Transexualidad: ¿construcción de una identidad?

parejas heterosexuales también se han manifestado posiciones diversas entre los defensores de los derechos de homosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales en torno uso del derecho a la intimidad base jurídica o la igualdad ante las leyes para reclamar el derecho a casarse.

En los Estados Unidos no tienen una política nacional ni ley federal que regule los matrimonios de transexuales operados. Sin embargo, cada estado tiene a su discreción crear leyes que determinen si estos matrimonios pueden legalizarse. Las leyes son diferentes en otros países. Por ejemplo, en África e Inglaterra no están permitidos los matrimonios de transexuales operados. Canadá, por otro lado, no tiene ninguna política específica. Y en lugares como Singapur, Nueva Zelanda, Australia, Francia, Italia, Portugal, Alemania, Países Bajos y Suecia están permitidos.

Sin embargo, encontramos otras vertientes en cuanto al tema. Tal es el caso de Estrasburgo donde el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, ha equiparado a los transexuales con los demás ciudadanos europeos en sus derechos a la vida privada, y a formar una familia y casarse según su identidad sexual después de operarse. La novedosa decisión, que tomada por unanimidad, condenan al Reino Unido por violar los derechos familiares reconocidos por el Convenio Europeo de Derechos Humanos a mujeres nacidas hombres y transformadas en mujer. Este mismo Tribunal es enfático en señalar que, la dignidad y la libertad son la esencia misma del Convenio, que la noción de autonomía personal refleja un principio importante y que la esfera personal de cada individuo está protegida, así como el derecho de cada uno a establecer los detalles de su identidad como ser humano. (Periódico El País, El tribunal de Derechos Humanos reconoce el matrimonio de los transexuales (12 de julio de 2002).

En un caso sin precedentes, la Corte Suprema de Justicia de Estados Unidos, declaró que es contraria a la Constitución una ley que federal que negaba el reconocimiento en todo el País de los matrimonios entre personas del mismo sexo celebrados en los Estados que lo permiten. También abrió el camino para que en California volviesen a ser legales el casamiento igualitario. Esto unido a la derogación de la ley de Defensa del Matrimonio (DOMA), donde declaraban que ésta era inconstitucional porque es una denegación del acceso a la libertad de las personas, protegida por la Quinta Enmienda. (Pagina 12, un empujón al matrimonio igualitario, 27 de junio de 2013).

En síntesis, los adelantos en beneficio del colectivo van en constante evolución. No obstante, aún falta camino para que, nuestro contexto atienda de una manera más acertada aquello que es inminente para todas y todos, la Igualdad, no importa cuál sea su preferencia, ni su identidad sexual, ... aspirar cada día a un mundo donde la diversidad sea atendida de todas las maneras posibles en beneficio de tod@s.

Por otro lado y siguiendo con la constante, la corriente actual en la comunidad médica es reconocer y clasificar a los transexuales operados según el sexo reasignado. No obstante, el documento legal que determina el sexo de una persona y que se utiliza para identificar el sexo para efectos del matrimonio es el certificado de nacimiento. De ahí que, cuando los tribunales confrontan asuntos referentes a matrimonios transexuales, y deciden cuándo un hombre es hombre y una mujer es mujer, lo hacen con el certificado de nacimiento de la persona.

### Consideraciones finales

En conclusión, la falta de precisión y confiabilidad de información de esta población, los estereotipos de género y la relación entre estos han contribuido significativamente con la desinformación sobre esta población.



## Transexualidad: ¿construcción de una identidad?

En las universidades, por las características particulares de la población, sus cambios de roles y el desarrollo de su identidad sexual, al precisar la información sobre esta población se podrían ayudar a promover estrategias de trabajar con este grupo poblacional. Estos promoverían mayor aceptación a esta población.

A pesar de que la construcción de género se ha basado en aspectos biológicos para rechazar cualquier modificación a las construcciones de género en lo referente al cambio de sexo, biológico, social y culturalmente.

Sin embargo, la evidencia científica biológicamente apoya la armonización el sexo anatómico con la identidad sexual de esta población.

En términos relacionales, la legalización de la relaciones en esta población, ayudaría en los procesos de armonización de su identidad sexual. Más aún, es importante que se promueva el derecho a propia identidad sexual y de género de todas las personas; a la identidad que cada ser humano reconoce para sí mismo y no a la que le imponen otros u otras, ya se trate de personas, instituciones o leyes.

### Referencias

- American Psychiatric Association: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto Revisado (DSM-IV TR). Barcelona: Masson 2003.
- Antonelli, C., Rullán Berntson, B., Berenguer, M., Castro Espin, M., Rodríguez, R., Esteva de Antonio y Cols, I., Casanova, A., Galofre Galero, P., López Roldán, J. & Garde, I. (2007). Transexualidad: Situación Actual y Retos Futuros. Gobierno del Principado de Asturias.
- Becerra Fernández, A. (2002). Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento. Editado por la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Grupo de Trabajo sobre Trastornos de Identidad de Género.
- Benjamín, H. (1996). The transsexual phenomenon. Recuperado el 31 de marzo de 2006, de <http://www.symposion.com>
- Bustos Moreno, Y. (2008). La Transexualidad (De acuerdo a la Ley 3/2007, de 15 de marzo). Madrid: Dykinson, S.L.
- Braulio Martínez, M. (2002). Matrimonio sin Género: La legalización de las relaciones entre personas del mismo sexo. Revista Jurídica de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, 36 (3).
- Cohen-Kettenis, P. and Gooren, L. (1999). Transsexualism: A review of etiology, diagnosis and treatment. Journal of Psychosomatic Research, 46, 315-333. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999\(98\)00085-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999(98)00085-3).
- Diamond, M. (1999). Componentes básicos de la sexualidad humana. Revista de Psicoterapia, 40, 5-6. Recuperado el 10 de febrero de 2005, de <http://ocenet.oceano.com/consulta/viewSimple.do>.
- Diamond, M. (1999b). Homosexuality and bisexuality in different populations. Archives of Sexual Behavior, 22, 291-311. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01542119>.
- Docter, R. F. (1990). Travesties and transsexuals: Toward a theory of cross'gender behavior. New York: Plenum Press.
- Gómez Gil, E., Esteva de Antonio I., Berguero M.T. (2006) La transexualidad, transexualismo o trastorno de identidad de género en el adulto: Concepto y características básicas. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. No. 78.
- Gooren, L., Fliers, E. & Courtney, K. (1990). Biological determinant of sexual orientation. Annu Rev Sex Res, 1, 175.
- Benjamin H. (1953). Transvestism and transsexualism. International Journal of Sexology. 153, 391-396.

- Imperato-McGinley, J. Gunero, L., Gauthier, T. & Peterson, R. (1974). Steroid 5-alpha reductase a deficiency in man: An inherited form of male pseudohermaphroditism. *Science*, 186, 1213.
- Imperato-McGinley, J., Peterson, R. E., Gautier, T. & Sturla, E. (1979). Male pseudohermaphroditism secondary to 5-alpha-reductase deficiency: A model for the role on androgens in both the development of the male phenotype and the evolution of a male gender identity. *Journal of Steroid Biochemistry*, 11(2), 637-645.
- Kallmann, F. J. (1952a). Twin and sibship study of overt male homosexuality. *American Journal of Human Genetics*, 4, 136-146.
- Kallmann, F. J. (1952b). Comparative twin study on the genetic aspects of male homosexuality. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 115, 283-298.
- Kallmann, F. J. (1963). Genetic aspects of sex determination and sexual maturation potentials in man. En G. Winkour (Ed.), *Determinants of human sexual behavior* (pp. 5-18). Springfield: Charles C. Thomas.
- Krege, S., Bex, G., Lümmen, G. & Rübber, H. (2001). Male-to-female transsexualism: A technique, results and long-term follow-up in 66 patients. *BJU International*, 88, 396-402. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1464-410X.2001.02323.x>
- Le Vay, S. (1991). A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*, 253, 1034-1037.
- Levine, S. B. (1989a). Gender identity disorders of childhood, adolescence, and adulthood. En H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (5a. Ed.) (p. 1061). Baltimore: William y Wilkins.
- López Sánchez, F. (2013). Identidad sexual orientación del deseo en la infancia y adolescencia. En AEPap ed. *Curso de Actualización Pediatría*. p. 209-25.
- Meyer-Bahlburg, H. F. L., Gruen, R.S., New, M.I., Bell, J. J., Morishima, A. Shimshi, M., et al. (1996). Gender change from female to male in classical congenital adrenal hyperplasia. *Hormones Behavior*, 30, 319-332. <http://dx.doi.org/10.1006%2Fhbeh.1996.0039>
- Meyer, W., Bockting, W., Cohen-Kettenis, P., Coleman, E. DiCeglie, D., Devor, H. Gooren, L., Hage, J. Kirk, S. Kuiper, B. Laub, D. Lawrence, A. Menard, Y. Monstrey, S. Patton, J. Schaefer, L. Webb, A. & Wheeler, C. (2001). *Standards of Care for Gender Identity Disorders, Sixth Version*. The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's.
- Pauly, I. B. (1974). Female transsexualism: Part II. *Archives of Sexual Behavior* 3(6), 509. <http://dx.doi.org/10.1007%2FBF01541135>
- Planelles, A. (2005). Evolución histórica de la transexualidad. Fundación para la Identidad del Género. Recuperado el 28 de agosto de 2006, de <http://www.figinternet.org>
- Person, E. & Ovesey, L. (1974). The transsexual syndrome in Males: II. Secondary transsexualism. *American Journal of Psychotherapy*, 28, 174-193.
- Randell, J. (1971). An emerging entity. *International Journal of Psychiatry*, 9, 275-277.
- Satinover, J. B. (1996). The gay gene? *The Journal of Human Sexuality*, 3-10.
- Stoller, R. J. (1975). Gender identity. En A. M. Freedman, H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatric* (2a. ed) (p. 1400). Baltimore: Williams y Wilkins.
- Stoller, R. J. (1979). A contribution to the study of gender identity: Follow-up. *The International Journal of Psychoanalysis*, 60, 433-441.
- Swaab, D. F. & Hofman, M. A. (1990). An enlarged suprachiasmatic nucleus in homosexual men. *Brain Research*, 537, 141-148. <http://dx.doi.org/10.1016%2F0006-8993%2890%2990350-K>

## Transexualidad: ¿construcción de una identidad?

- Swaab, D. F. (2004). Sexual differentiation of the human brain: Relevance for gender identity, transsexualism and sexual orientation. *Gynecol Endocrinol*, 19, 301-312. <http://dx.doi.org/10.1016%2F0166-2236%2895%2980007-O>
- The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1993.
- Walinder, J. (1967). Transsexualism: A study of forty-three cases. *The International Journal of Transgenderism*, 1(1). Recuperado el 31 de marzo de 2006, de <http://www.symposion.com/ijt/walinde/summary.htm>
- Zhou, J. N., Hofman, M. A., Gooren, L. J. & Swaab, D. F. (1997). A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality [versión electrónica]. *The International Journal of Transgenderism*, 1(1). Recuperado el 31 de marzo de 2006, de <http://www.symposion.com/ijt/ijtc0106.htm>