



Identidad de género y orientación sexual

Rafael J. Salín-Pascual

Con frecuencia se piensa que la transexualidad tiene que ver con la homosexualidad. Aun cuando homosexuales y transexuales enfrentan problemas similares, la principal diferencia es que en los segundos existe un conflicto de identidad entre lo que sienten ser y su exterior.

Y como la Madre Naturaleza vio que sus estrategias de reproducción eran óptimas, y que los Homo sapiens se reproducían sin parar, entonces creó al transexual.

Rafael Salín-Pascual

Una aproximación fenomenológica al problema del cuerpo del transgénero

El cuerpo humano puede ser conceptualizado en diferentes dimensiones:

1. *El cuerpo como un objeto físico.* Es atraído a la Tierra como la mayoría de los objetos; no atraviesa a otros cuerpos sólidos (paredes, puertas, vidrios) y puede ser fragmentado.

2. *El cuerpo como una entidad con necesidades biológicas.* Todos los seres vivos las tenemos; por ejemplo: ingerir alimentos, excretar sustancias, etcétera.

3. *El cuerpo con un significado simbólico.* Esto es, el significado de nuestro y otros cuerpos. No somos indiferentes ante el cuerpo humano. Esta connotación de los cuerpos es una de las primeras circunstancias que nos conecta al problema del transgénero y luego al del transexual, ya que somos animales simbólicos, pero además desarrollamos fácilmente patrones clasificatorios: “Hombre vestido como

mujer y maquillado es igual a travesti; mujer con chamarra de cuero, pelo corto y en moto es igual a lesbiana”, etcétera. Al hacer estas distinciones, descontamos a las otras minorías.

La ropa, el calzado, la manera de peinarse, son todos estereotipos de los roles sexuales. Pequeñas variaciones son interpretadas como desviaciones. El concepto fenomenológico del cuerpo (en la tradición de la fenomenología heredera de la tradición europea; es decir, de Heidegger, Sartre y Merleau-Ponty, entre otros), puede entenderse en tres dimensiones: a) el cuerpo de los otros como un objeto; b) el cuerpo en un sentido abstracto, o figurativo; y c) el cuerpo de nosotros para los otros.

La auto-percepción es engañosa; distorsionada, sobre todo, por lo que los demás esperan y quieren ver en nosotros, y a nuestra vez nosotros en ellos. El estereotipo y el prejuicio se instalan con gran rapidez en las áreas secundarias de la percepción de lo que pensamos puede ser la realidad pero que reside sólo en nuestros sistemas para decodificar a los demás. El tamaño del cerebro humano, dicen los biólogos evolucionistas, sólo se explica por la necesidad de nuestra especie de sostener

interacciones sociales complejas: el lenguaje, por ejemplo; o la empatía, el “leer la mente del otro”. La *cultura antinatural*, en el sentido de estar usando sistemas de interpretación cerrados, es decir, doctrinarios, como son los dogmas teológicos y seudocientíficos como el psicoanálisis y la dianética, como ejemplos representativos, han sido los grandes distractores para el entendimiento del fenómeno humano desde una perspectiva *natural*, es decir, de observación o descripción libre de prejuicios y de teorías seudocientíficas.

Los motivos del transexual

Se puede observar, de lo escrito anteriormente, que las motivaciones de los hombres transexuales para utilizar ropas femeninas son diferentes al del resto de las orientaciones o estilos de ser. Aun cuando los transexuales hombre-a-mujer (HaM) y los transexuales mujer-a-hombre (MaH) vistan ropas que coinciden con el sexo de su cerebro, no lo hacen por erotismo, fetichismo, exhibicionismo o por ser parte del mundo del espectáculo. Es decir, no lo hacen como motivación principal. Es posible que un transexual sea artista, y de esto hay varios bellos ejemplos, pero no fue ésa su motivación principal al vestirse con la ropa del sexo al que aspiraban convertirse. Tampoco es una motivación de poder o de estatus. Tampoco se travisten por razones políticas o de diversión. Simplemente tratan de estar de acuerdo con la forma como su cerebro los representa, los conceptualiza: como mujeres (en el caso de hombres biológicos) o como hombres (en caso de mujeres biológicas).

Es decir que el transexual se está vistiendo de acuerdo a su *identidad de género*, la cual es producto de su auto-percepción, es decir, la de su cerebro, órgano que finalmente decide sobre todos nuestros actos en la vida, no sólo los sexuales.

La transexualidad no tiene que ver con la orientación sexual. Ésta es una de las confusiones más comunes: con frecuencia se piensa que ser transexual es igual a ser homosexual. Esto se ha generalizado, en parte, porque algunas personas gays son afeminados y les gusta vestir ropas femeninas, o algunas lesbianas son masculinas y visten como motociclistas hipermasculinos (en el sentido del estereotipo cultural), pero lo hacen sólo como un tipo de vestuario de identidad.

Aun cuando homosexuales y transexuales enfrentan muchos problemas similares, la principal dife-



rencia es que los transexuales tienen un conflicto de identidad entre lo que sienten ser y el exterior, situación que no se observa en los homosexuales. Un transexual, por ejemplo de hombre a mujer, con una identidad de género femenina, puede tener una orientación sexual hacia hombres (por lo cual sería heterosexual al ser ella una *mujer* transexual), o hacia mujeres (que la colocaría como homosexual, del tipo lesbiana).

Nuestra orientación sexual se define por el sexo de los individuos a los que nos sentimos erótica y emocionalmente atraídos. Existen tres posibilidades de orientación sexual: heterosexual (nos atraen las personas del sexo opuesto); homosexual (nos atraen las personas de nuestro propio sexo) y bisexual (atracción por ambos sexos). Una persona transexual puede ser atraída por ambos sexos; también puede sentir una atracción por el sexo opuesto al de su sexo central o cerebral, pero igualmente puede ser atraída por su mismo sexo central. Es decir, tenemos transexuales homosexuales, transexuales heterosexuales y transexuales bisexuales.

El término “sexo” no se refiere únicamente a la acción de tener relaciones sexuales. Se refiere a qué tipo de clasificación se usa para estudiarlo o definirlo. Así, por ejemplo, cromosómicamente tenemos, en general, dos posibilidades: XX y XY, según los cromosomas sexuales que estén presentes. El *género* ya se refiere a determinismos culturales, es decir, el tipo de conducta cultural, que está determinada por los factores sociales y psicológicos que se adjudican a un hombre y a una mujer. La cultura occidental, imperante hoy en el siglo XXI, asume que el sexo y el género son absolutos: hombre y mujer, sin ninguna posibilidad de variaciones. Al nacer, y aun antes, se puede conocer el sexo biológico del producto. Sin embargo, el tener genitales masculinos no quiere decir que se tendrá absoluta conducta masculina en todos los casos.

Una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales determinarán la historia sexual del nuevo ser. Los factores biológicos son los *cromosomas* (XX en la mujer; XY en el hombre); las *gónadas* (testículos en el hombre; ovarios en la mujer), los *órganos reproductivos* internos y externos (pene en el hombre; vagina en la mujer); el *sexo neuroendócrino* cerebral del hipotálamo (tónico en el hombre; cíclico en la mujer, véase más adelante), y los *caracteres sexuales secundarios* que nos hacen diferenciar a un hombre de una mujer (masa muscular, tono de

La cultura occidental,
imperante hoy en el siglo XXI,
asume que el sexo y el género
son absolutos: hombre y mujer,
sin ninguna posibilidad
de variaciones



voz, distribución de grasa, etcétera). Los *factores psicológicos y sociales* tienen que ver con el sexo que se asigna a la persona al nacer, el género con que se le cría y la identidad de género que desarrolla.

Para la mayoría de las personas en el mundo hay una coherencia entre todos estos factores mencionados. Por ejemplo, una persona que nace con pene y testículos, tiene cromosomas XY y produce niveles adecuados de testosterona, cuyo hipotálamo se diferenció adecuadamente en el útero de la madre, tiene una preferencia por las mujeres hacia quienes se siente atraído erótica y afectivamente. En el caso del transexual, hay dos factores que son discordantes: el hipotálamo y la identidad de género.

La transexualidad se refiere a la identidad de género

Como se ha indicado previamente, el género es un constructo social que hace fácil

distinguir lo femenino de lo masculino. Cuando nacemos y se nos asigna nuestro sexo por la apariencia de los genitales, se nos enseña a comportarnos de acuerdo con éste. Cuando vemos a otras personas, aun cuando sus ropas no proporcionen muchas pistas acerca de su sexo, podemos inferir quiénes son niños y quiénes niñas.

La identidad de género es una auto-identificación que no puede ser atribuida a otros: es nuestra convicción más profunda de a qué género pertenecemos. La identidad de género es privada e interna; la única manera de saber cuál es la identidad de género de una persona es preguntársela. La identidad de género no puede deducirse en función de cómo lucen las personas, cómo caminan, se visten, actúan o aun con quién tienen relaciones sexuales.

Como ya se dijo, en la mayoría de los seres humanos hay una coherencia entre su identidad de género y su cuerpo. Sin embargo, los transexuales no son muy afortunados en ese sentido: la vida no se las ha puesto fácil, ya que su identidad de género no concuerda con su cuerpo. La lucha que desarrollan contra sí mismos, la familia y la sociedad tiene el único propósito de lograr adaptar su identidad de género con la de su cuerpo. ¿No haríamos todos lo mismo?

¿Cuáles son las causas del transexual?

De entrada diré que no se conocen completamente. Sin embargo, sí sabemos que no es una “enfermedad”, en el sentido de que no produce síntomas ni signos, ni lleva a la muerte o a la incapacidad.

En el área de los que favorecemos las causas biológicas, proponemos que existen factores prenatales: las hormonas del feto no hacen su trabajo en algunas áreas del cerebro que regulan la conducta sexual. Entre estas áreas encontramos el hipotálamo, que se encuentra en la base del cerebro. De él surge la glándula hipófisis o pituitaria, centro encargado del control de la producción de hormonas de casi todo el cuerpo, que además controla funciones como la alimentación, la ingesta de agua, la regulación de la temperatura, el ciclo de sueño y vigilia, y toda la serie de aspectos de la función sexual y reproductora.



Trastorno por identidad de género

En algunas clasificaciones psiquiátricas se habla de *disforia de identidad de género* (véase el DSM-IV-TR, de la American Psychiatric Association). Sin embargo, es difícil pensar en esta condición como una enfermedad, ya que es un fenómeno universal: está presente en todas las culturas, en los diferentes niveles socioeconómicos, en todas las razas y sin diferencias de religión. En algunas de estas culturas, como en la India y en Juchitán, Oaxaca, el estatus social de estas personas es de igualdad, e incluso se considera que tienen mayor capacidad de cognición que el resto de los individuos.

Es difícil saber la prevalencia de la transexualidad. Se tiene un estimado en países como Dinamarca y Suecia, donde se lleva un registro médico desde el nacimiento hasta la muerte. Ahí las cifras de reasignación de sexo son de 1 por cada 30 mil adultos de hombre a mujer, y 1 por cada 100 mil adultos de mujer a hombre. Éste es el único dato confiable, ya que dada la naturaleza del fenómeno transexual, muchas personas deciden mantenerlo oculto a lo largo de sus vidas, inclusive a sus médicos.

En un estudio reciente se documentó que en Tailandia la frecuencia de transexualidad puede ser tan alta como de 180 por cada 3 mil. En un principio se supuso que esta alta incidencia se debía a un tipo de transexual fingido, por considerarse una posible fuente de ingreso económico en una sociedad pauperizada. Pero la alta frecuencia fue documentada, y varios hermanos en familias extensas presentaron datos de transexualidad.

Los datos fueron analizados para una muestra de 195 tailandeses transgénéricos hombre-a-mujer, quienes completaron una serie de cuestionarios que comprendían sus datos demográficos y sus historias de transición e identificaciones de género y orientación sexual. La edad media de la muestra fue de 25.4 años. Para los datos demográficos, descubrieron que los participantes eran los menores de la familia; que las mujeres tuvieron un papel prominente en sus vidas (a menudo los criaron sin ayuda de figuras masculinas) y además que tenían un promedio de uno a cinco hermanos, de los cuales por lo menos uno también era transgénérico.

Con respecto a sus historias de transición, descubrieron que una mayoría de los participantes habían notado ser “diferentes” a edades tempranas. Antes de la adolescencia muchos estaban llevando una vida de transgénero. Muchos iniciaron tratamientos hormonales, a una edad media de 16.3 años, y algunos incluso ya desde los 10 años de edad. El promedio de edad de reasignación sexual fue a los 20 años, con casos tan tempranos como a los 15 años.

Respecto a la identidad, la mayoría de los participantes se pensaban como *phuying* (mujeres) de manera sencilla; un número más pequeño se identificaban como *praphet de phuying* (una “segunda clase de mujer”); y un número aún más pequeño como *kathoe* (un término



Mujer transgénero en la marcha del orgullo gay.

Las personas transexuales sienten una aversión por su apariencia externa. La mayoría de los pacientes reportan que les molesta verse al espejo

tailandés más general que es equivalente a una variedad sexual diferente a hombre/ mujer).

Algunos no se sentían a gusto con su condición ni con las expectativas de envejecimiento. Otros preferían esa condición, y finalmente una gran mayoría se sintió atraída por los hombres, independientemente de su condición de transgéneros.

Una de las dificultades que se tiene para saber la magnitud del fenómeno transexual es que ellos difícilmente platican de su condición. Tienen miedo de hacerlo, porque han tenido represión y burlas, pero sobre todo porque su situación se considera una especie de "locura". Al estar todo ubicado en sus mentes, el problema resulta fácil de descalificar. Sin embargo, como comentaré mas adelante, hay evidencias claras que apoyan la existencia de diferencias en la constitución de ciertas zonas y núcleos del cerebro de los transexuales, que son diferentes a los de su sexo cromosómico.

Las personas transexuales sienten una aversión por su apariencia externa. La mayoría de los pacientes (nótese que aun cuando no se trata de una enfermedad, la vinculación que existe con el personal médico se sigue manteniendo como una relación médico-paciente; el hecho de que se les trate en programas de reasignación implica una condición de paciente que no es necesariamente lo mismo que la de enfermo) reportan que les molesta verse al espejo. Las hombre-a-mujer no gustan de su aspecto del cuello hacia abajo, y a los mujer-a-hombre les molesta tener senos. Su cuerpo contradice constantemente lo que sienten den-

tro de sí mismos. En algunos casos puede existir una franca *dis-morfofobia*, ya que tienden a contemplarse compulsivamente en el espejo y a detectar una serie de anormalidades que no son claras para el resto de las personas que los rodean.

En casos extremos se han dado sucesos como la mutilación de genitales por propia mano (hombre-a-mujer), vendarse los senos, el suicidio y el uso de drogas.

El patrón típico de los transexuales es vivir una vida doble. Se visten a escondidas con las ropas del sexo opuesto, evitan que los demás se enteren, viven en la marginalidad. Además, todo esto con culpa extrema, lo cual les lleva a comprarse prendas muy vistosas, para luego deshacerse de ellas o regalarlas. Algunos transexuales y sus familiares buscan desesperadamente ayuda médica, sólo para encontrarse que la mayoría de estos profesionales carecen de toda información al respecto o tienen prejuicios y homofobia. Sin embargo, si se acude a otras alternativas como psicoanálisis, hipnosis o terapias aversivas, se encuentra también poca ayuda, ya que todas ellas parten de la premisa de que la transexualidad es una enfermedad y hay que "curarla".

Los *terapeutas de reasignación de género* son los profesionales indicados, que junto con el transexual deciden de qué manera se le puede ayudar, cuáles son sus opciones reales, y apoyan sobre esa base el cambio hacia una coherencia entre el cuerpo y la autovivencia del género.



El entendimiento de las causas naturales de este fenómeno debe ser el primer paso en la decisión de una persona para ser quien es, y no mantener una lucha eterna contra sí mismo por el qué dirán los demás



Algunas teorías biológicas indican que la transexualidad puede tener su origen en el desarrollo del sistema nervioso central. Hasta la edad de 12 semanas, todos los fetos tienen cerebros femeninos.

En la parte anterior del hipotálamo tenemos lo que se ha denominado “centro de la identidad de género” (*gender identity control center*). En la semana 14 de la gestación, las gónadas, diferenciadas por acción de los cromosomas (para convertirse en testículos u ovarios) toman el control de los niveles de hormonas. Si, por ejemplo, el testículo fetal no produce suficientes niveles de testosterona o no hay receptores para ella, el resultado puede ser que ocurra una diferenciación parcial o incompleta del centro de la identidad de género, y el corolario

final puede ser un niño transexual. Si se pudiera detectar desde ese momento que hay una incoherencia entre el género cromosómico y la identidad sexual, se podría ahorrar mucho sufrimiento a los futuros transexuales, criando a esos niños con el sexo nuclear cerebral.

Se ha propuesto que algunos de los factores que pueden ser la causa de esta falta de respuesta en el hipotálamo incluyen el estrés en la madre, infecciones virales, toma de medicamentos, toma de hormonas por amenaza de abortos, etcétera. Sin embargo, no hay ningún factor que se haya comprobado plenamente.

Desde el punto de vista de los factores de crianza y desarrollo en la infancia, hay personas que sostienen que alguno de los

padres puede influir en que su hijo vista y se comporte de forma incoherente a su sexo. Este hecho puede contribuir al desarrollo de la transexualidad. Sin embargo, la gran mayoría de los transexuales no reportan haber tenido esa experiencia: lo mismo refieren provenir de hogares funcionales como disfuncionales. En la actualidad las hipótesis sociales y psicológicas como parte de la explicación de la transexualidad se debilitan, y pueden ser más bien factores que contribuyan a la consolidación del transexual, más que factores causales.

La mayoría de las sociedades han sido poco sensibles al fenómeno transexual, el cual se ha sesgado hacia una manera de pensar simplista y prejuiciosa: “seres pervertidos”, “educación anormal de los padres”, “carentes de voluntad”, “degenerados”. Lo cierto es que el fenómeno transexual es un proceso natural, en el que no hay culpables, pero sí víctimas de una sociedad maniqueísta, que entiende las cosas “como deberían de ser” y no como son.

El transexual es un personaje subversivo en el sentido de que cuestiona si el fin del ser humano como especie es sólo la reproducción sexual, así como los modelos tradicionales hombre-mujer. El entendimiento de las causas naturales de este fenómeno debe ser el primer paso en la decisión de una persona para ser quien es, y no mantener una lucha eterna contra sí mismo por el qué dirán los demás.

¿Qué pasaría –meditemos por un momento– si las cosas fueran al revés? Es decir, una sociedad en que la mayoría fuéramos seres transexuales, y que tuviéramos un sistema de reproducción asexual o por clonación, y que

hubiera una minoría de seres que ahora llamamos genéticamente sincrónicos: hombres XY y mujeres XX, pero que fueran la minoría, y que se vieran obligados por las normas sociales imperantes de los transexuales a actuar como transexuales obligadamente. Los hombres XY con mentes XY, serían forzados a vestir como mujeres XX, y viceversa. No es difícil de imaginar, que al poco tiempo, tendrían dobles personalidades, sitios en donde se verían escondidas con mujeres XX, persecuciones policíacas, marginalidad, y cerrazón. Las formas imperantes, esto es, lo que predomina o tiene el poder, trata de dictar la normatividad sobre la base de lo que ellos consideran como bueno o malo, aunque tal normatividad resulte aberrante y anti-humana. El conocimiento científico de la naturaleza humana nos debe dar una visión más natural y de tolerancia.

La diversidad en formas, colores, texturas y otras propiedades parece ser la norma de la naturaleza. ¿Por qué no habría de ser diferente en cuanto a aspectos íntimos como la orientación sexual y el género? Ahorremos sufrimiento a estos seres, que son humanos, y tratemos de ver en ellos una vertiente de nuestra especie, *Homo sapiens sapiens*.

Conclusiones

Podemos ahora entender que hay dimensiones de la naturaleza humana diferentes a las que se encasillan en lo "normal", término que simplemente implica un criterio estadístico. Entendamos también que no hay libre albedrío ni capacidad de voluntad para cambiar situaciones de este tipo que, además, pueden tener una función interespecífica de regulación del crecimiento de la población, nacimientos en situaciones adversas u otro tipo de factores por descubrirse.

La identidad de género implica una organización cerebral específica. La orientación sexual tiene una independencia relativa a la de la identidad de género. No es absoluta y no

se concibe como un patrón de sexualidad únicamente, sino de afecto extremo, cuidar por el otro(a), apoyar y respetar; en resumidas cuentas, eso que se conoce como amor.

Bibliografía

- Beatrice, J. (1985), "A psychological comparison of heterosexuals, transvestites, preoperative transsexuals, and postoperative transsexuals", *J. Nerv. Ment. Dis.*, 173:358-365.
- Bourgeois, M. (1978), "Psychological treatment of transsexualism and sexual identity disorders: some recent attempts", *Ann Med Psychol (París)*, 136:985-1008.
- Cohen-Kettenis, P. T. y L. J. Gooren (1999), "Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment", *J. Psychosom. Res.*, 46:315-333.
- Dolan, J. D. (1987), "Transsexualism: syndrome or symptom?", *Can. J. Psychiatry*, 32:666-673.
- Newfield, E., S. Hart, S. Dibble y L. Kohler (2006), "Female-to-male transgender quality of life", *Qual. Life Res.*, 15:1447-1457.
- Salín-Pascual, R. J. (2003), *Los trastornos sexuales en el modelo psiquiátrico actual. Reflexiones de la psiquiatría en el siglo XXI- cobros para todos*, México, EDAMEX, pp. 189-204.
- Salín-Pascual, R. (2008), "The transsexual persona and the brain", *Lulu.com*.
- Winter, S. (2006), "Thai Transgenders in Focus: Demographics, Transitions and Identities", *International Journal of Transgenderism*, 9:128-132.
- Wise, T. N. y J. K. Meyer (1980), "The border area between transvestism and gender dysphoria travesty applicants for sex reassignment", *Arch. Sex. Behav.*, 9:327-342.

Rafael J. Salín-Pascual es doctor en ciencias médicas (investigación clínica psiquiátrica). Los temas centrales en sus publicaciones han sido la neurofisiología del dormir, las enfermedades neuropsiquiátricas y la psicofarmacología. Se ha interesado recientemente en el estudio de la diversidad sexual desde la perspectiva de las neurociencias, la psicología evolutiva y la filosofía. Es profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.
rafasalin@yahoo.com