

Arenas, Ysamary; Goncalves-de Freitas, Maribel
EL CONTEXTO SOCIAL Y LA COMPRENSIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN LA
TRANSEXUALIDAD
Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad, vol. 8, núm. 14, enero-junio, 2016, pp. 11-25
Instituto Tecnológico Metropolitano
Medellín, Colombia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=534367009002>

EL CONTEXTO SOCIAL Y LA COMPRENSIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN LA TRANSEXUALIDAD

The social context and the
psychotherapeutic understanding of
transsexuality

Ysamary Arenas*

Maribel Goncalves-de Freitas**



*Especialista en Psicología Clínica. Profesora del Departamento de Ciencias del Comportamiento. Universidad Metropolitana. Caracas-Venezuela, iarenas@unimet.edu.ve

**Magíster en Psicología Social. Jefe del Departamento de Ciencias del Comportamiento. Universidad Metropolitana. Caracas-Venezuela, mcgoncalves@unimet.edu.ve

Fecha de recepción: 19 de febrero de 2015
Fecha de aceptación: 11 de agosto de 2015

Cómo citar / How to cite

Arenas, Y. y Goncalves-de Freitas M., (2016). El contexto social y la comprensión psicoterapéutica en la transexualidad. *TRILOGÍA. Ciencia. Tecnología y Sociedad*, 8(13),11-25.

Resumen: la transexualidad ha ocupado diferentes espacios dentro de la teoría psicológica presentando tratamientos y posturas que han evolucionado en múltiples direcciones, lo que plantea la disyuntiva acerca de la posición que asumen los psicoterapeutas hacia la persona transexual en su ámbito profesional. En esta publicación se presentan resultados de una investigación realizada en Venezuela, cuyo objetivo fue comprender el significado de la transexualidad para los psicoterapeutas haciendo énfasis en sus opiniones respecto a la despatologización, sus experiencias de aproximación al tratamiento y las implicaciones que este puede tener para su persona. En esta emergió la importancia del contexto social como mediador para la comprensión psicoterapéutica de esta condición, la cual será el aspecto a desarrollar en este artículo.

Los conceptos de género, patologización y despatologización se ubicaron como elementos centrales de la discusión de esta categoría. Se realizaron entrevistas a profundidad a una muestra de psicoterapeutas que fueron analizadas por medio de la comparación constante dentro de un paradigma construcciónista.

Entre las conclusiones se destacan la rigidez del concepto dicotómico de género como una barrera para la aceptación de la diversidad sexual, la estigmatización como principal problema frente a la despatologización y la importancia de «lo distinto» como criterio patologizante.

Palabras clave: transexualidad, psicoterapeutas, género, patologización, despatologización.

Abstract: transsexuality has occupied different scenarios within psychological theories. Different treatments and theories had emerged in clinical approaches raising the question about what psychotherapists think about transsexuals regarding their professional field. This article presents some findings of a research conducted in Venezuela, whose objective was to understand the meaning of transsexuality for psychotherapists, highlighting their opinions about depathologization, their experience in treatment and the implications this may have for

themselves. During the investigation, the relevance of the social context—which will be discussed in this paper—as a mediator for the psychotherapeutic understanding of this condition proved to play an important role.

Concepts such as gender, pathologization, and depathologization were located as key elements within the discussion. In-depth interviews were carried out to a sample of psychotherapists and subsequently were analyzed through constant comparative method under a 'constructionist' paradigm. Among the relevant conclusions, we found the rigidity of the dichotomic concept of gender as a barrier for welcoming sexual diversity, the stigmatization as the main problem for the depathologization, and the relevance of 'the different' as pathologizing criterion. vance of «the different» as pathologizing criterion.

Keywords: transsexuality, psychotherapists, gender, pathologization, depathologization.

INTRODUCCIÓN

La transexualidad ha sido estudiada desde diferentes perspectivas como su etiología y prevalencia (Bordón y García, 2001; Balza, 2009), y el área de investigación ligada a lo clínico con énfasis en lo médico, la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología (Hurtado, Gómez y Donat, 2007; Israel, Gorcheva, Walther, Sulzner, y Cohen 2008; Friguet, 2003). En las últimas décadas se ha comenzado a estudiar a la transexualidad en relación al género con afluentes teóricos provenientes del feminismo (Jeffreys, 2011), la Teoría Queer (Butler, 1990, 1997, 2002; Herrera, 2011) y el construcciónismo social (Gergen 1991/2006; Toro-Alfonso, 2007; Arenas y Gómez, 2009; Bergero, Asiain, Gorneman, Giraldo, Lara, Esteva y Gómez, 2008), entre otros. Hoy en día, también son múltiples los estudios desde el área jurídico-legal (Adrián, 2007; Gerlero, 2013; Herrera, Guerrero, Sánchez, 2014).

De la misma forma como han cambiado las áreas de estudios, el tratamiento de la transexualidad también ha pasado por diferentes momentos históricos. Por ejemplo, en la década de los 60, el

tratamiento quirúrgico era la opción indicada para estos casos. Luego, en los años 70 y 80, la cirugía fue discutida y rechazada por el referente teórico psicopatológico que se construyó alrededor de los transexuales (Bataller i Perelló, 2001); mientras que actualmente, diferentes investigaciones y publicaciones dan cuenta de la ineficacia de los tratamientos que intentan reconciliar al transexual con el sexo biológico de nacimiento y se retoma el tratamiento de reasignación de género, ya sea por medio del consumo de hormonas y/o la cirugía de reasignación (Castro, 2007). Con este hallazgo se agudiza la lucha por la reivindicación de los derechos humanos de este grupo de personas.

En varios países del continente como Cuba, Colombia, Estados Unidos y Canadá, se ha comenzado a estudiar la transexualidad tomando decisiones respecto a la inclusión de las cirugías de reasignación de sexo en el seguro social, la posibilidad del cambio de nombre legal y el apoyo psicológico garantizado desde temprana edad (Arenas y Gómez, 2009). Sin embargo, encontramos que a lo conocido en América del Norte, el resto del continente mantiene fuertes prejuicios respecto a la diversidad sexual.

Esto se evidenció en los resultados de un sondeo realizado en América Latina en el que se consiguió que entre el 50% y 75% de las personas de la región presentan intolerancia al grupo LGBT. Aunado a este rechazo del ciudadano, encontramos que si bien los países latinos hoy en día están discutiendo y aprobando algunas leyes antidiscriminatorias y de igualdad para las personas transexuales, estas no se traducen en un cambio de conducta en las sociedades en general, pues comúnmente quedan en debates sin frutos, y las aprobadas, en muchos casos, vienen acompañadas de una omisión del estado en la aplicación de las mismas, avalando con la impunidad la trasgresión de estas leyes (González-García, 2011).

Específicamente en Venezuela, los niveles de rechazo se reconocen en la sociedad y en profesionales de la salud y psicólogos que sostienen una visión patologizada de la transexualidad. Arenas y Gómez (2009) encontraron en su investigación la creencia común en un grupo de transexuales, de que los psicólogos tienen estereotipos y prejuicios negativos respecto a los miembros de la comunidad sexo-diversa. Esta creencia, estaba basada en las experiencias que los participantes habían tenido con algunos psicólogos que en su tratamiento transmitían una concepción patologizada de la transexualidad.

Al respecto, Díaz-Lázaro (2011) explica que los terapeutas aun cuando asumen estar libres de prejuicios, comúnmente están subestimando el impacto de su propia socialización, por lo que esta puede emerger de forma no intencionada. El autor añade que la propia formación del psicólogo y su rol profesional contribuyen al desarrollo y/o mantenimiento de ciertos sesgos que se interponen a la competencia sociocultural. De esta forma, se entiende que el contexto juega un papel fundamental en la comprensión psicoterapéutica de la transexualidad.

Teniendo lo anterior en cuenta, no puede obviarse que la socialización en América Latina, y específicamente en Venezuela, viene cargada de múltiples estereotipos producto de un sistema dicotómico de géneros rígido, el machismo y el matricentrismo característicos de la región y la valoración de la reproducción como fin último de la pareja (Valdivieso, 2004; Segovia, 2014). Por tanto, en vista de la relación entre el contexto y la labor del psicoterapeuta y los resultados previos de Arenas y Gómez (2009), se realizó una investigación titulada *Psicoterapeutas y Psicoterapia: una mirada hacia la transexualidad*, que tuvo como objetivo comprender los significados que los psicoterapeutas mantienen respecto a la transexualidad en el marco de su ejercicio profesional; en este se entendió como transexualidad a una generalidad que abarca tanto a transexuales como a transgéneros. De los resultados de dicho estudio surgieron tres dimensiones. La primera dimensión: «La mirada del psicoterapeuta», expuso la definición de transexualidad que el psicoterapeuta

mantiene como persona y lejos de los abordajes teóricos; la segunda dimensión: «El discurso social como mediador de la comprensión psicoterapéutica», en el que se profundiza sobre el contexto venezolano, las nociones de género y la despatologización, y, por último, «La comprensión psicoterapéutica del transexual» donde las autoras hacen un recorrido por algunos conceptos teóricos de importancia para la comprensión del caso, la actuación del paciente y las opciones de abordajes psicoterapéuticos. La presente publicación es un extracto de los resultados relativos a la segunda dimensión.

MÉTODO

Este estudio se enmarcó dentro del paradigma construcciónista en el cual la realidad es concebida como subjetiva, social y estipulada por el contexto en el que está inmersa (Guba, 1990). Esto implica un abordaje que renuncia a la posibilidad de una realidad única y absoluta; por el contrario, plantea que el saber está contextualizado en el tiempo y en el espacio (Montero, 1995). Dentro de este paradigma se utilizó la metodología cualitativa a fin de obtener los significados asociados a la transexualidad que mantienen los psicoterapeutas. El propósito del enfoque cualitativo es la reconstrucción de la realidad según lo observan los miembros de un sistema previamente definido (Hernández, Fernández y Baptista, 2007) por lo que en la investigación fueron los psicoterapeutas quienes expresaron sus propios significados confiablemente, logrando con los datos una aproximación fidedigna al problema planteado. Para realizar esta investigación se utilizó un diseño emergente que a través del método de comparaciones permitió construir los significados otorgados por los psicoterapeutas respecto del tema.

El estudio tuvo como contexto la ciudad de Caracas, Venezuela. También se realizó una entrevista virtual vía Skype en la que el participante, aunque es venezolano, se encontraba residenciado en Toronto, Canadá. La inmersión en campo se realizó entre octubre de 2011 y mayo de 2012.

Se realizaron seis entrevistas a profundidad a psicoterapeutas de distintas corrientes, entre ellos

psicoanalistas (Pa), humanistas (H), cognitivos-conductuales (Cc) y un terapeuta familiar (Tf). En cuanto al muestreo, este fue teórico o conceptual y de expertos ya que se eligieron las unidades porque poseían uno o varios atributos que contribuían a desarrollar la teoría, en este caso el conocimiento de teorías psicológicas. Por último, la muestra fue de máxima variación ya que los participantes pertenecían a diferentes corrientes de la psicología, con diferentes visiones de la transexualidad, para así poder representar la complejidad del fenómeno estudiado. Se incluyeron psicoanalistas y psiquiatras sexólogos porque mantenían prácticas psicoterapéuticas para el momento de la investigación. En el caso de los psicoanalistas, sus pacientes transexuales habían sido atendidos en psicoterapia y no en análisis.

La selección de las entrevistas a profundidad como instrumento para la recolección de datos tuvo fundamento en lo apropiado de su diseño flexible, iterativo y continuo (Rubin y Rubin, 1995; citado en Babbie, 2000). Además, este tipo de entrevista es la que ofrecía mayor potencial para captar el tipo de datos deseados para estudiar los significados que los psicoterapeutas tienen en torno a la transexualidad (Strauss y Corbin, 2002).

Para el análisis de datos se llevó a cabo el método de comparación constante, donde se analizaron conceptualmente y de acuerdo con significados, segmentos o unidades de análisis que fueron contrastando entre ellos para formar categorías (dichos testimonios se encuentran en el texto en letra cursiva¹). A su vez, estas también se compararon entre sí para armar nuevas categorías, sub-categorías, temas completos, o simplemente para ser desechadas. De esta forma, se creó todo un sistema complejo de categorías de la que surgió la dimensión del contexto social, en la que se transita por la construcción del género, la patologización y la despatologización de la transexualidad.

¹ Dado que los datos expuestos en este artículo son un extracto de los resultados de una investigación mayor, el lector encontrará mayor énfasis de ciertas posturas por la naturaleza de esta dimensión. En la investigación original se mantuvo un equilibrio entre los participantes y sus aportes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Aunque pareciera común pensar que la categoría transexual ha sido producida por los discursos médicos y legales, la realidad es que esta no se produce unilateralmente; nuestra forma de vida, adaptada culturalmente, se erige en significados y conceptos compartidos, así como en formas de discurso que son empleadas con el fin de negociar las divergencias de significados e interpretaciones; así se reconoce que el significado no solo depende de un signo y de su referente sino de la relación con su interpretante que opera en un nivel mayor del discurso (Bruner, 1991), por tanto, es necesario profundizar en el contexto social e histórico en el que se origina el dilema de la transexualidad, «entrar en la escena misma de la definición y comenzar por entender que la transexualidad tiene lugar como una escena social de interlocución» (Butler, 2010: 11).

De acuerdo con los testimonios de los participantes, podríamos decir que existen cuatro conceptos fundamentales que de alguna manera engloban la realidad psicosocial discursiva actual de la transexualidad: el género, la patologización, la despatologización y la estigmatización.

El género como orden simbólico

Desde la antropología, la definición de género hace referencia al orden simbólico con que una cultura específica entiende las diferencias sexuales (Lamas, 1999). En la misma línea, la sociología lo define como todos los atributos no biológicos que distinguen a hombres y mujeres (Light, Keller y Calhoun, 1992) Igualmente, Butler (1990), explica que el género es el «medio discursivo/natural mediante el cual la ‘naturaleza sexuada’ o ‘un sexo natural’ se produce y establece como ‘prediscursivo’, previo a la cultura, una superficie políticamente neutral sobre la cual actúa la cultura» (citado en Gil-Rodríguez, 2002: 35).

En efecto, pareciera existir concordancia en el concepto del género en múltiples escenarios, el problema parece radicar en la rigidez de dicho concepto al establecer un sistema binario, dicotómico, sin posibilidad de grises o visión de continuum, como comenta un participante: «el género pareciera ser una de esas polaridades más fuertes dentro de la sociedad occidental como la conocemos nosotros, lo masculino y lo femenino como dos cajas complementarias y mutuamente excluyentes» (H).

Entre los participantes existió la creencia común de que el discurso social sobre la dicotomía de géneros es una pieza clave en el rompecabezas de la transexualidad: por qué es incomprendido, confuso incluso para el propio transexual y patologizado, parece encontrar su respuesta en este elemento en particular. Así comentaban,

La sexualidad se cataloga, ¿de dónde se cataloga? De dónde ha venido el conocimiento, del patriarcado, de la historia universal, ¿qué cataloga qué? Bueno, que las parejas son hombre-mujer y el hombre es de determinada manera y tiene ciertas funciones dentro de la vida social y la mujer de tal manera y tiene ciertas funciones dentro de la vida social, y los hombres son así y son siempre hombres hasta el final de su vida y las mujeres son siempre mujeres hasta el final de su vida; es decir esto es (la transexualidad) completamente anómalo a lo que es el conocimiento social básico que se instaura en los niños desde pequeños, tú eres varoncito y debes ser así, así, y así y siempre serás varoncito y ni pensar que eso vaya a ser diferente (Tf).

Podemos decir que de este punto en específico se deriva toda una discusión respecto a la transexualidad en la que se debaten dos vertientes interesantes. La primera que establece que el transexual, aun desde su condición, está inmerso dentro del sistema binario al concebir únicamente dos opciones posibles: hombre-mujer: «Precisamente, las feministas le critican a los transexuales que quieren seguir reforzando el modelo patriarcal y esta dicotomía hombre-mujer, porque probablemente lo que dicen las feministas es por qué si te sientes distinto tienes que saltarte a la otra caja» (H).

La segunda vertiente está más ligada a los planteamientos que tanto Derrida en 1967, como Foucault en 1976, postularon respecto a la necesidad de romper con la concepción dualista para poder explorar las variedades de la realidad humana (Cerri, 2010). Dentro de esta vertiente, los psicoterapeutas exponen a la transexualidad como una condición que incide en la ruptura de la dicotomía de género: «En definitiva los transexuales están alterando la distinción binaria del género» (H).

Es aquí donde radica el concepto de transgénero, definición que se muestra transgresora (entendida por Toro-Alfonso, 2007, como la representación de la diversidad en la subjetividad del cuerpo) del sistema dicotómico, al sobrepasar los dos géneros que la ideología social y cultural reconoce como necesarios y sanos (Balza, 2009).

Ahí viene lo más interesante de la transexualidad, que por un lado es un cuestionamiento de la dicotomía de géneros, no porque hay un cambio de uno a otro sino porque muchos, la mayoría, se quedan en un intermedio, entonces realmente están cuestionando la dicotomía hombre-mujer, porque uno puede quedarse en cualquier momento (H).

Es por esto que la transexualidad y el transgenerismo han sido tildados históricamente por la psiquiatría y psicología como trastornos, es decir, como representaciones no normales, patológicas que traspasan las barreras sociales del sistema dicotómico de género.

Teniendo en cuenta lo expuesto cabe preguntarse, tal como lo hicieron los participantes, «si el trastorno que tiene el transexual es como consecuencia de una sociedad que ha partido de una posición binaria, macho y hembra, y le cuesta aceptar a otros estados intermedios que no sean macho hembra, porque es la calificación binaria que se establece» (Cc).

Al final, el cuestionamiento de fondo a esta pregunta es si todo el fenómeno de la transexualidad y su patologización es consecuencia de este discurso dicotómico, es decir, ¿existe la patología o es solo consecuencia del discurso del contexto social en el que vivimos?

La patologización de la transexualidad

En 1973, el médico Robert Fisk es el primero en acuñar el término de disforia de género para definir como elemento característico del fenómeno el sufrimiento, malestar o alteración del humor (disforia) causados por el conflicto existente entre la identidad de género y el sexo biológico. Es a raíz de esta caracterización que en los años 80 se incluye por primera vez la transexualidad en los manuales diagnósticos de enfermedades mentales (Mas Grau, 2010).

El debate en torno a la patologización de la transexualidad ha estado subyugado, a lo largo de los años, al discurso psiquiátrico y científico (Martínez-Guzmán y Montenegro, 2010), incluso, pareciera que es patología en tanto pertenece a una categoría diagnóstica del DSM. Por tanto, no resulta ilógico pensar a la clínica fenomenológica y clásica como los principales criterios patologizantes, más, si tomamos en cuenta que ambas teorías tienen un basamento estadístico en lo «normal» y «anormal», dando pie al carácter de distinto, diferente, fuera de la norma, de la persona transexual.

Si partimos de las premisas de los participantes «porque siempre uno ante lo diferente se cuestiona, se pregunta» (Tf), y agregan «entonces claro como es distinto, el problema es, esto si es distinto, bueno debe ser enfermo» (H), podemos entender los orígenes de la patologización. Y esto cobra mayor fuerza cuando Pérez (2010), explica que la transexualidad comienza a ser perseguida a raíz del predominio de culturas donde la dinámica de la sociedad está comúnmente basada en el sistema binario hombre-mujer.

Por otro lado, no se puede dejar al margen que los psicoterapeutas responden a un cuerpo teórico que de alguna manera encauza la comprensión diagnóstica y el abordaje terapéutico del caso clínico. La clínica

fenomenológica y la clínica clásica, son escenarios patologizantes por excelencia, «la patologización significa que de acuerdo con el DSM IV se aplica una categoría diagnóstica» (H).

Quizá el elemento patologizante de mayor poder de la transexualidad es el contexto histórico, social, político y cultural. Como ejemplo de esto se encuentra el caso de Venezuela, en donde la transexualidad es considerada por algunas autoridades como contraria a la ley, los procedimientos para la inclusión son difíciles de costear y alejados de la posibilidad de ofrecerse por el seguro social e incluso considerados todavía imposibles, como es el caso del cambio de nombre legal. Respecto al último, cabe enfatizar que el mismo no es ilegal, pues la Ley Orgánica del Registro Civil indica textualmente la posibilidad de cambio de nombre cuando este no se corresponda con su género; sin embargo, desde su entrada en vigencia, a ninguna persona trans le han permitido el cambio del mismo (Marcano, 2015, abril 16).

En la misma línea varios psicoterapeutas venezolanos argumentaron que, «se puede conseguir apoyo cuando la sociedad no es tan opresiva como la venezolana; en Venezuela los transexuales tienen que, bueno, ingeníárselas para que el médico no los trate mal, y cuando digo trate mal no es que los insulte, es que haga procedimientos dolorosos para castigarlos moralmente» (H).

¿Por qué sucede esto en algunas culturas, mientras que otras pueden aceptar la transexualidad, la diversidad sexual con mayor facilidad? Los antropólogos han concordado en que la respuesta a esta pregunta yace en la relación entre sexualidad y reproducción. Gallego (2009) explica que los movimientos GLBT «cuestionan los modelos de organización de la vida privada socialmente establecida, particularmente el emparejamiento monogámico heterosexual, la validez universal del matrimonio y la sexualidad con fines exclusivamente reproductivos» (p.118). Al respecto un participante comentó:

Aquellas sociedades más obsesionadas con la procreación, por supuesto penalizan la diversidad sexual, y aquellas sociedades que no están

interesadas, en las que la procreación no es como un valor fundamental, pues son más tolerantes respecto a la diversidad sexual. Por eso tú vas a ver que en países de Europa, donde la gente no se reproduce mucho es más fácil encontrar diversidad sexual organizada que en Venezuela, donde apenas te gradúas ya te tienes que casar y tienes que tener un varoncito y luego la hembrita; es así como el guion y la sociedad trabajan para presionar en esa dirección, y como trabaja para presionar en esa dirección, implícitamente por descarte así como en paralelo, pues está luchando para que no exista la diversidad sexual, se complementa una cosa con la otra (H).

Apoyando lo anterior, Garaizábal (2003) explica que si esta consideración dicotómica de los géneros no fuese tan rígida en las sociedades occidentales, no serían consideradas como patológicas (citado en Arango de Montis, 2008). En la misma línea, Gallego (2009) plantea que al disminuir la presión político-social por la reproducción en la escena pública es más probable que aparezcan nuevas formas de expresión erótico-afectivas, porque estas no implican un suplemento sino una alternativa a la institución familiar. Al igual que los autores anteriores, Lugo-Márquez (2013) afirma que la construcción del género hoy en día no depende únicamente del ser hombre o mujer occidentalizados, pues también hay que considerar los contextos geopolíticos en los que estas identidades se construyen.

Otro elemento interesante del contexto venezolano tiene que ver con la expresión de la transexualidad masculina y femenina. En Venezuela es más común encontrar transexuales femeninos que masculinos, al contrario que otros países, pues la masculinidad tiene un valor primordial. Estas explicaciones cobran más sentido aun cuando se analizan bajo la descripción de la sociedad venezolana que realizan Cabral y García (2001), «una sociedad de clase, de estructura patriarcal, entre relaciones de dominación, falocéntrica y sexista» (p.66).

Estas diferencias contextuales-culturales traen consigo múltiples variables, entre las que los psicoterapeutas destacaron la discriminación:

Enfrentar de cierta forma, muchas veces, la incomprendión familiar, el rechazo social, derivado muchas veces de la ignorancia de los orígenes de la orientación sexual, en el caso de estos transexuales, así como de una rigidez en la concepción dicotómica de que eres hombre o eres mujer, y la dificultad que tienen muchas personas para entender la interface entre lo masculino y lo femenino, entre el varón y la hembra, que generan estos transgéneros (Cc).

La transfobia es el conjunto de dogmas, opiniones y modos de comportamiento generalmente agresivos, de desprecio, y/o escarnio público, que se ejecutan contra los sujetos transexuales. Se trata de una discriminación por identidad de género que se fundamenta en los estereotipos sociales, el odio hacia las personas y la no aceptación de la diversidad humana (Bones et al., 2009).

James (2008) explica que cuando la voz de un grupo social es escondida, vejada o silenciada, la representación de este por lo general es estereotipada y violentada por la construcción segregacionista que hacen los otros que no comulgan en ella. De esta forma, las personas de la red GLBT viven en la experiencia de la exclusión social, la negligencia, la marginalización y la distorsión de sus vidas y uno de los comentarios da cuenta de esto: «yo sé que en una escuela cualquiera, los usuarios con lo que yo trabajo y mis conocidos si el maestro es transexual, sacan a los niños, estoy segura, estoy segura; porque el prejuicio con los transexuales es muy alto» (Tf).

Arenas y Gómez (2009) concluyen que la discriminación forma parte de la vida diaria de los transexuales en Venezuela, bien sea por medio de agresiones físicas y hechos de violencia o por medio de mensajes transmitidos; asimismo agregan que los agresores por lo general son familiares, pares en círculos cercanos como el colegio, la universidad o el trabajo y los profesionales de la salud (médicos, psicólogos, psiquiatras, enfermeras, etc.).

El siguiente relato de un participante resume la realidad de la discriminación en la psique del transexual:

Estamos jugando con también otra de las cosa de las necesidades básicas que es la necesidad de pertenencia, y lo que pasa, así como lo más íntimo de la persona está afectado que es la identidad, su derecho básico fundamental que está constantemente violentado, es el derecho de pertenencia, no tú no eres, tú no formas partes de esta familia, porque eres raro, y peor aún, tú no formas parte de la humanidad porque eres un bicho raro. Entonces, al final la transexualidad está siendo atacada. Este contexto cultural ataca de una manera implacable a los transexuales, en su identidad, porque no les brinda el contexto cultural para entenderse, y en el sentido de pertenencia porque no solo no los entiende sino que pretende excluirlos y eso sería, digamos, lo más grave (H).

Un punto de alta importancia en la discriminación es aquella perpetuada por los organismos de salud, pues implica el control del poder médico y otorga el carácter de oficial a la patologización: «no solamente la sociedad lo ve como algo extraño, enfermo, desviado, desfigurado, como queramos llamarlo, sino que los que tienen el supuesto saber que son los psiquiatras, también lo han asociado a (...), el psiquiatra tradicional es que entra dentro del trastorno psiquiátrico» (Tf).

Dentro del contexto venezolano es imprescindible mencionar al gremio de profesionales de la salud mental. Y es que si bien existen profesionales que trabajan diariamente sobre sus creencias y prejuicios, para que no interfieran en el trabajo terapéutico, hacen todo lo posible por ofrecer un servicio ético, mantenerse informados y respetar al paciente o cliente como sujeto; hay un grupo importante que basados en prejuicios y creencias personales, maltratan a pacientes de la diversidad sexual bien sea negando el tratamiento o por el contrario ofreciendo terapias reparativas o correctivas.

El silencio del gremio es impresionante. Es así como que la mejor manera de mantener la opresión es no hablando de la violencia que

ejercen los profesionales de la salud mental con las personas de la diversidad sexual, intentar hacer terapias de conversión, o centrando los problemas de las personas gay o lesbianas en ser gay o lesbiana. Esa es la causa de todos los problemas, si se cura eso, los gays, las lesbianas, bisexuales y transexuales se convierten en no sé, será ángeles, porque si está deprimido es porque es gay, si no consigue trabajo es porque es lesbiana y así. En general, te lo puedo decir, los profesionales de la salud mental venezolanos no están apropiadamente entrenados para atender a personas, a la población GLBT, eso sí te lo puedo decir (...) confunden su opinión personal con los procedimientos, con el estado del arte, del tratamiento para personas GLBT, que, bueno, si yo soy psicólogo y creo que están enfermos, bueno están enfermos, lo digo yo que soy psicólogo, qué más (H).

Teniendo esto en cuenta, el transexual, y en general todo individuo GLBT, está o ha estado supeditado a una historia de patologización que comienza en principio con la religión, y ahora continua con el saber médico. Pareciera que a lo largo de la historia lo que ha cambiado es que hoy en día, en algunos países, ya no son perseguidos y apresados o asesinados; ahora son excluidos, en algunos «tratados» y en muy pocos aceptados, «desde el siglo XVIII el poder médico ha ido tomando control y, bueno, es simplemente como que ya no tenemos la presión de la iglesia pero ahora tenemos la presión de la medicina y de los psiquiatras» (H).

Esta situación coincide con lo expresado por los sujetos transexuales entrevistados por Arenas y Gómez (2009), donde comentan cómo eran violentados en organismos públicos, en centros de salud y centros de ayuda psicológica, incluso cómo eran instados a vivir en el sexo biológico para «corregir» su desviación.

La despatologización de la transexualidad

«¿Cómo socialmente podría despatologizarse? Bueno que haya transexuales narrando el programa de televisión, que haya transexuales pudiendo acceder a cargos públicos, que haya

transexuales siendo maestros tuyos, ¿entiendes? Y que tú sepas, así, bueno, es transexual pero eso no es patológico...» (Tf).

En los últimos años la despatologización de las identidades trans como movimiento ha logrado espacios en diferentes partes del mundo y, con eso, presencia en las agendas políticas de organismos internacionales (Suess, 2011). Su máxima expresión actualmente es el movimiento Stop Trans Pathologization (STP), al que están adscritos alrededor de 300 grupos activistas de diferentes países y continentes.

Este tipo de movimientos y activismo han logrado que se redacten y proclamen en la arena internacional documentos de carácter legal como el *Principio de Yogyakarta* de 2007 y el *Informe de Derechos Humanos e Identidad de Género*, redactado por el Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa, publicado en enero de 2010, que resalta la no necesidad de un diagnóstico de trastorno mental para acceder a tratamientos hormonales y quirúrgicos (Hammarberg, 2010; y Missé y Coll-Planas, 2010), así como resoluciones estratégicas recientemente publicadas en el marco de la Unión Europea que reafirman el derecho a la cobertura sanitaria pública trans-específica (Hammarberg, 2010) y recomiendan una revisión de las categorías diagnósticas actuales relacionadas con los tránsitos de género en la CIE-10 (Council of Europe, 2011 y Hammarberg, 2011; citado en Suess, 2011), y el último triunfo es la eliminación del Trastorno de Identidad de Género de los diagnósticos del DSM-V.

Resulta interesante la postura de los psicoterapeutas participantes al respecto de la despatologización, ellos comentan que lograr esto es complicado; es cuesta arriba por dos factores en específico: los prejuicios sociales y el discurso médico. Entendiendo que el poder de ambos factores sobre la escena pública es de gran envergadura, pues la tercera voz que hable en pro de la despatologización ha de tener una fuerza máxima para contrarrestar las corrientes comunes y ampliamente divulgadas y conocidas hasta el momento:

Si unimos las dos cosas, el prejuicio social más que los que tienen el supuesto saber han planteado que esto

está conectado con un trastorno de personalidad o hasta con psicosis... de donde vendría esa tercera voz, ¿no? Mira, no, es socialmente un prejuicio y no es una patología psiquiátrica; tendría que ser muy fuerte esa tercera voz para despatologizar, se la vería cuesta arriba (Tf).

Martínez-Guzmán y Montenegro (2010) hablan de esa tercera voz, que debe ponerse a circular para opacar el discurso psiquiátrico y científico que ha predominado en la transexualidad y exponen que debe venir de los actores que protagonizan esta discusión. De los propios transexuales que pueden ofrecer otras maneras de ver el fenómeno y transmitir lo que viven diariamente. Dar tal protagonismo a esta tercera voz sin duda cambiaría la escena actual de la transexualidad, pero ciertamente parece una acción realmente cuesta arriba. En contraposición con estos autores, o quizás a modo de complemento, parece ineludible preguntarse por el papel de la ciencia como actor de esa tercera voz.

Hasta los momentos, existen diversos estudios científicos que apoyan la despatologización que comienzan a hacer peso en las discusiones psiquiátricas actuales; sin embargo, no se puede negar que la balanza desde este discurso todavía se encuentra en el lado patologizante; de esta forma, cabe preguntarse, ¿cuánto tiempo más la ciencia mantendrá el discurso hegemónico de lo no común como patología en un mundo donde cada día lo anormal es más normal? Es una respuesta por la que seguiremos esperando, pero que sin duda se sustenta en el posicionamiento que como científicos tenemos que hacer al sopesar los puntos positivos y negativos de cada decisión.

Es por esto que la despatologización asoma para los participantes de la investigación la reivindicación y la desestigmatización como principales ventajas; «desde el punto de vista social, uno podría pensar, bueno, es una reivindicación, a lo mejor muchas personas se pueden sentir reivindicadas con eso» (Pa). Sin embargo, los elementos que les preocupan parecen superar dichas ventajas y están resumidos en el siguiente testimonio:

Entiendo, entonces, que aunque en algunas personas la intención ha sido: vamos a desestigmatizar, creo que podemos caer en una cosa de que todo es muy normal, y ojo, yo estoy clara que los criterios de normalidad son criterios culturales, sociales, pero ¿cómo los entendemos? O sea, a mí lo que me preocupa es que eso nos quite la posibilidad de entender la complejidad de cualquier tema, ¿me explico? O sea, la elección homosexual, por ejemplo; hay elección homosexual como cualquier persona puede elegir otra persona, pero ¿tiene diferencia? Yo creo que sí, importantes, y que hay que revisarlas, hay que verlas. Entonces, yo a veces siento que esto nos quita la posibilidad de adentrarnos más en las profundidades y eso sí me preocupa (Pa).

Es interesante rescatar la comparación que se hace con la homosexualidad, y es que históricamente la transexualidad y la homosexualidad han sido enlazadas, a veces incluso como si se tratara de un mismo fenómeno. Aun cuando se refieren a espacios diferentes de la sexualidad, en la escena pública y en la científica suelen estar correlacionadas bien sea por elementos clínicos o, la mayoría de las veces, por un proceso histórico de recorrido similar:

Durante mucho tiempo se pensó que la homosexualidad era una patología y hubo toda una cantidad de tratamientos, algunos más punitivos que otros, para que la persona cambiara. Pues, hoy en día entendemos que los homosexuales tienen una orientación, como puede ser la heterosexual; homosexuales y heterosexuales estamos aprendiendo a convivir unos con otros. Posiblemente hacia ese camino vaya la transexualidad, y en un momento pues se entienda que el ser humano en su complejidad neuropsicológica pues tiene una serie de pautas que es diferente a otras, posiblemente vayamos para eso (Cc).

Como se puede entender en este testimonio, pareciera que la transexualidad está recorriendo el mismo camino que comenzó años antes la homosexualidad: «me imagino que debe ser un movimiento parecido a cuando antes se consideraba la homosexualidad como una perversión y después hubo todo un movimiento también para que, incluso en los manuales, etc., para que entonces la

homosexualidad no siguiera considerándose una perversión sexual» (Pa).

Baldiz (2010) asevera que aun cuando han transcurrido más de 30 años entre un proceso y otro, existe un paralelismo entre ambos movimientos que han tenido como consecuencia la del diagnóstico de trastorno. Ahora bien, el mismo autor, al igual que los psicoterapeutas entrevistados, concuerda en que existen diferencias dentro de estas similitudes, y la principal es que en ambos casos se entiende que la despatologización de la transexualidad es más complicada que la homosexualidad, porque incide en ámbitos que a la segunda no concernían como el farmacológico, el jurídico y el quirúrgico (Baldiz, 2010), lo que implicaría mayor costo social; «hay unos prejuicios sociales durísimos, si con la homosexualidad los hay, aquí los hay tres veces más» (Tf).

Al final, pareciera que la despatologización de la transexualidad ha avanzado de manera importante, pero con todo lo que se ha encontrado hasta el momento del contexto social y sus prejuicios, ¿será posible desestigmatizar la transexualidad? Después de todos estos años la homosexualidad sigue recorriendo este camino, ¿qué puede quedar para la transexualidad? Bien lo exponen los participantes ante la pregunta: «yo no sé si el problema es que hay que despatologizar de esa manera o los que tenemos que despatologizar nuestra cabeza somos nosotros mismos» (Pa).

Ahora bien, existe diferencia entre la patologización y la estigmatización de la transexualidad (Polo y Olivares, 2010). El movimiento en pro de la despatologización está al tanto de esta diferencia y por eso incluye dentro de sus demandas el combate de ambas: patologización y estigmatización. Si bien confían en que abandonar la definición de enfermedad mental es comenzar el recorrido hacia la desestigmatización, entienden que este no es el único, ni último objetivo. En este sentido, Cabral (2010) da mayor énfasis al expresar:

Pelear por librarnos del diagnóstico psiquiátrico en nombre del final del estigma amenaza con

convertirnos en cómplices de todo aquello que lo perpetúa. Si lo que decimos es cierto, y claro que es cierto, es hora de comprometernos seriamente en la lucha contra la estigmatización de enfermedad mental, y no solo en la lucha por librarnos de su marca (p. 27).

Algunos participantes hablaban de esta misma lucha. En su posición explicaban que el problema en sí no era el poseer una enfermedad mental (patologización), si no lo que implica en nuestra sociedad una patología de tal nivel (estigmatización):

Mira, lo que pasa es que yo creo que, claro, también tiene que ver con lo cultural. Lo que pasa es que, mira, hace algunos siglos, no muchos, el loquito del pueblo era el sabio, o sea, se le daba una connotación de sabio, porque esa persona podía ver el mundo como no lo veían los demás, entonces, ¿me explico? Entonces si lo vemos desde lo cultural, ¿cuál es el problema, el nombre o nosotros? Y yo creo que el problema somos nosotros... o sea, eso es lo que yo pienso. O sea, yo creo que la estigmatización se la hemos dado más culturalmente (Pa).

Y agregaban luego: «culturalmente, que nosotros podamos entender que esa persona puede ser valiosísima con su enfermedad mental y que alguien muy normalito, aparentemente muy normalito, puede ser terrible, entonces ahí es cuando yo me pregunto: ¿dónde está el problema? Y creo que el problema es nuestro, no del paciente» (Pa).

CONCLUSIONES

La transexualidad, entendida como la condición en la que una persona se siente con un género diferente al que nació, se ha ubicado en diferentes escenarios a lo largo de la historia. Son múltiples los actores que protagonizan este fenómeno donde el discurso psiquiátrico y psicológico ha tenido una injerencia máxima en la construcción de los significados asociados al mismo y dentro de este, el psicoterapeuta y su práctica profesional son una de las voces principales.

Es difícil plantearse la transexualidad desligada totalmente de la salud mental, sobre todo en una

sociedad como la venezolana, donde la misma es vista como una patología mental; aun cuando esta diáada de significantes no sea propia en todos los contextos sociales y esté siendo discutida actualmente en el escenario biopsicosocial.

La comprensión psicoterapéutica de dicho fenómeno pareciera ser el resultado de la interacción entre la mirada personal de la transexualidad y el contexto social como mediador de los significados construidos al respecto. Teniendo esto en cuenta, sería interesante preguntarnos si con otros parámetros discursivos la transexualidad continuaría entendiéndose como un trastorno mental; la historia y los resultados mostrados nos demuestran que no es así, por el contrario, en otros contextos con distintos referentes de significados, la transexualidad es solo una condición, una posibilidad más de la sexualidad humana.

Se puede concluir, entonces, que la transexualidad es una problemática dependiendo del contexto social desde donde se vea. A lo largo de la investigación, se discutió que las personas transexuales complican las tradiciones culturales del sistema dicotómico de género en el que solo existe la mujer y el hombre, y hay solo una forma correcta y estática de ser mujer y de ser hombre. La ruptura de este binarismo sexual trae un costo para el trasgresor (por lo general el rechazo, la discriminación y la patologización), que parece ser influido por el grado en que una sociedad valoriza la reproducción sexual. Es por esto que en Venezuela la transexualidad sigue siendo un tema tabú, lleno de estigmas y prejuicios que complican la aceptación social y la comprensión y el abordaje psicoterapéutico de la misma.

Teniendo esto cuenta, vale la pena rescatar las opiniones que los psicoterapeutas plantean respecto a la despatologización de la transexualidad. Si bien no rechazaron este movimiento, tampoco se mostraron entusiasmados con el mismo. Entienden que es una campaña en pro de la desestigmatización del sujeto transexual y una reivindicación de sus derechos sociales y humanos que comparan con el proceso que vivió la homosexualidad en su momento, y con esto se muestran abiertamente de acuerdo;

sin embargo, les preocupa que al despatologizar se deje de profundizar en su estudio y se limite la comprensión de las complejidades del tema, al final plantean que la estigmatización de la transexualidad es el verdadero problema.

REFERENCIAS

- Adrián, T. (2007). La transexualidad desde la perspectiva legal y de los derechos humanos. *Boletín de Derechos Humanos*, 3, 17-36.
- Arango de Montis, I. (2008). Identidad de género y orientación sexual. En *Sexualidad Humana*. México: Manual Moderno.
- Arenas, I. y Gómez, C. (2009). *Transexualidad y apoyo psicológico: la voz de sus protagonistas*. Trabajo de grado, escuela de Psicología, Facultad de Ciencias y Artes, Universidad Metropolitana.
- Babbie, E. (2000). *Fundamentos de la investigación social*. México: International Thomson Editores.
- Baldiz, M. (2010). El psicoanálisis contemporáneo frente a las transexualidades. En M. Missé y G. Coll-Planas (Eds.). *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Madrid: Egales.
- Balza, I. (2009). Bioética de los cuerpos sexuados: Transexualidad, intersexualidad y transgenerismo: *Revista de Filosofía Moral y Política*, (40), 245-258.
- Bataller i Perelló, V. (2001, septiembre). *La escucha y el proceso analítico en las identidades sexuales*. Artículo presentado en Identidad Sexual y Transexualidad, Valencia, España.
- Bergero, T.; Asiaín, S. y Cano, D. (2010). ¿Hacia la despatologización de la transexualidad? Apuntes desde una lógica difusa. *Norte de Salud Mental*, 8(38), 56-64.
- Bones, K.; Rubin, L.; Zambom, C.; Ücker, P.; Torres, F.; Cerqueira-Santos, E.; Schneider, J.

- y Da Silva, A. (2009). La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 10(2). Recuperado de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902281>.
- Bordón y García, (2001). Protocolo de intervención psicológica de la transexualidad. *Hojas informativas de los psicólogos de las palmas* (43), 4-6. Recuperado de <http://trans.decidet.org/informacion/documentos/02documentacion%20medica/Protocolo%20de%20Intervencion%20Psicologica%20Transsexual.pdf>
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Butler, J. (1990). *El género en disputa*. España: Paidós.
- Butler, J. (1997). Sujetos de sexo / género / deseo. *Feminaria*, 10(19), 1-20.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Butler, J. (2010). Prólogo: Transexualidad, transformaciones. En M. Missé y G. Coll-Planas (Eds.). *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Madrid: Egalets.
- Cabral, B. y García, C. (2001). Deshaciendo el nudo del género y la violencia. *Otras Miradas*, 1(1), 60-76.
- Cabral, M. (2010, octubre 22). *Autodeterminación y libertad*.
- Castro, M. (2007). Aproximación a la transexualidad como noción científica. *Sexología y Sociedad*, 13(35). Recuperado de www.cenesex.sld.cu/webs/aproximacion_a_la_transexualidad.htm
- Cerri, C. (2010). La subjetividad de género. El sujeto sexuado entre individualidad y colectividad. *Gazeta de Antropología*, 26(2). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/13865>.
- Díaz-Lázaro, C. (2011). Exploración de prejuicios en los psicólogos: el primer paso hacia la competencia sociocultural. *Papeles del Psicólogo*, 32(3), 274-281. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1987.pdf>
- Frignet, H. (2003). *El transexualismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Gallego, G. (2009). Diversidad sexual y arreglos domésticos en México. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 1, 116-139. Recuperado de http://200.21.104.25/revlatinoafamilia/downloads/Rlef1_7.pdf.
- Gergen, K. (1991/2006). *El yo saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona, España: Paidós.
- Gerlero, M. (2013). Sociología del derecho, sexualidades e identidad de género. *Pensar en Derecho*, 2(2), 123-156. Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina37439.pdf#page=121>
- Gil-Rodríguez, P. (2002). ¿Por qué le llaman género cuando quieren decir sexo?: una aproximación a la teoría de la performatividad de Judith Butler. *Athenaea Digital*, (2), 30-41.
- González-García, H. (2011). *The reconstruction of citizenship and the politics of exclusion: The case of the LGBT rights in Latin America*. Tesis doctoral, Universidad de Massachusetts Boston, Estados Unidos. Recuperado de <http://crhsgg-studentresources.wikispaces.umb.edu/file/view/harrison.gonzalez.capstone.final.pdf/446105836/harrison.gonzalez.capstone.final.pdf>
- Guba, E. (1990). The alternative paradigm dialogue. En E. Guba (ed.). *The Paradigme dialogue*. Newbury Park: Sage.
- Hammarberg, T. (2010). *Derechos humanos e identidad de género: Informe temático*. Consejo de Europa.

- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2007). *Metodología de la investigación* (4º Ed.). México: Mc Graw Hill.
- Herrera, C. (2011). *Más allá de las etiquetas*. Navarra, España: Txalaparta.
- Herrera, J.; Guerrero, Y. y Sánchez, L. (2014). Teoría queer en la enseñanza del derecho. *Revista de Educación y Derecho*, 10, 1-18.
- Hurtado, F.; Gómez, M. y Donat, F. (2006). Transexualismo y sexualidad. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 76/77, 16-28.
- Israel, T., Gorcheva, R., Walther, W., Sulzner, J., y Cohen, J. (2008). Therapists' helpful and unhelpful situations with LGBT clients: An exploratory study (Situaciones favorables y desfavorables en la terapia con clientes GLBT: Un estudio exploratorio) *Professional Psychology: Research and Practice*, 39 (3), pp. 361-368.
- James, A. J. (2008). *Fair Comment, Foul Play: Populist Responses to J. Michael Bailey's Exploitative Controversies*. Artículo presentado en the annual meeting of the National Women's Studies Association, Cincinnati, Estados Unidos. Recuperado de http://www.allacademic.com/meta/p231754_index.html.
- Jeffreys, S. (2011). Retorno al género: el postmodernismo y la teoría lesbiana y gay. *Mujer pública*, 5, 107-127.
- Lamas, M. (1999). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. *Papeles de Población*, julio-septiembre, 147-178.
- Light, D.; Keller, S. y Calhoun, C. (1992). *Sociología* (5ta ed.). Santa Fe de Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Interamericana, S.A.
- Lugo-Marquéz, S. (2013). Cuerpo-artefacto: aportes de las perspectivas de género y queer a la deconstrucción de los cuerpos «naturalizados». *Revista Trilogía*, julio-diciembre (9), 37-46.
- Marcano, P. (2015, abril 16). LGBTI indocumentados en su propio país. *La razón*. Recuperado de <http://www.larazon.net/2015/04/16/lgbti-indocumentados-en-su-propio-pais/>
- Martínez-Guzmán, A. y Montenegro, M. (2010). Producciones narrativas: Transitando conocimientos encarnados. En M. Missé y G. Coll-Planas (Eds.). *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Madrid: Egales.
- Mas Grau, J. (2010). *Identidades gestionadas: un estudio sobre la patologización y la medicalización de la transexualidad* (Trabajo de grado de Maestría). Universidad de Barcelona, España.
- Missé, M. y Coll-Planas, G. (2010). La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. *Norte de salud mental*, 8(38), 44-55.
- Montero, M. (1995). El sentido y la medida: Reflexiones sobre el método. *Comportamiento*, 4, 65-80.
- Pérez, K. (2010). Historia de la patologización y despatologización de las variantes de género. En M. Missé y G. Coll-Planas (Eds.). *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Madrid: Egales.
- Polo, C. y Olivares, D. (2010). Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. *Rev. Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(110), 285-302. DOI: 10.4321/S0211-57352011000200008.
- Rodríguez Madera, S. y Toro-Alfonso, J. (2002). Ser o no ser: la transgresión del género como objeto de estudio de la psicología. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 22, 63-7.
- Segovia, L. (2014). *Actitud del hombre-padre popular venezolano ante la homosexualidad de sus hijos*

- (Trabajo de grado de Maestría). Universidad de Carabobo, Venezuela. Recuperado de <http://hdl.handle.net/123456789/569>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Suess, A. (2011). Despatologización trans y práctica arteterapéutica. *Arte y políticas de identidad*, 4, 107-126.
- Toro-Alfonso, J. (2007). Juntos pero no revueltos: cuerpo y género. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 18, 146-156.
- Valdivieso, M. (2004). Confrontación, machismo y democracia: Representaciones del «heroísmo» en la polarización política de Venezuela. *Revista venezolana de Economía y Ciencias Sociales* 10(2), 137-153.