

Marcelo Fernando Ahumada Alvarado

*marahumada@gmail.com*

Marcela Wozny

*woznymarcela@gmail.com*

Sofía del Carmen Grzona

*sofiagrzona1@gmail.com*

María Julia Zúñiga

*mjzuniga.psi@gmail.com*

Universidad del Aconcagua. Argentina

## NARRATIVAS DE CONSTRUCCIÓN IDENTITARIA DE MUJERES TRANS

**Resumen:** El presente estudio aborda las narrativas de construcción identitaria de mujeres trans mendocinas en el seno de sus familias de origen atravesadas por un contexto socio-cultural inscripto en la heteronormatividad. Se trabaja desde una metodología de tipo cualitativa con un diseño fenomenológico. Las experiencias vividas en la familia de origen serían negativas y también positivas, de aceptación y apoyo. Estas diferencias se asocian a etapas propias de la salida del closet de la familia como grupo. Las creencias religiosas aparecen como significativas, asociadas a la visión negativa de ser mujer trans y, por otra parte, vinculadas al bienestar emocional.

**Palabras clave:** identidad, mujeres transgénero, familia

### ***Narratives on transgender women's identity construction***

**Abstract:** The present study is about the narratives of transgender women in their process of identity construction, within a heteronormative socio-cultural context. This research is based on a qualitative methodology with a phenomenological design. The experiences within the family of origin were both negative and positive, involving acceptance and support. These differences are associated with the stages of the family's "coming out of the closet" situation as a group. In these experiences, religious beliefs appear as significant factors, in one hand, associated with the negative vision of being a transgender woman, and on the other hand, linked to emotional well-being.

**Keywords:** identity, transgender women, family



## Introducción

### *Experiencias de las personas trans en sus familias de origen*

Las primeras experiencias que tienen las personas trans en el desarrollo de sus identidades de género se vivencian en el seno de sus familias de origen, éstas a su vez entrelazadas con múltiples contextos históricos, socio-culturales y políticos asociados a epistemologías heteronormativas, englobadas en un sistema dicotómico de sexo-género que atraviesa las vidas de las personas, parejas y familias, como también la investigación científica y el ámbito clínico terapéutico (Lev, Arlene Istar, 2010; Malpas, Jean, 2011; Chárriez Cordero, Mayra y Seda Ramírez, Judiana, 2015).

Estos contextos heteronormativos (Maffía, Diana, 2003; Fernández, Josefina, 2004) contribuyen a generar estigmas asociados a las personas transgénero, en el que muchas mujeres trans experimentan situaciones de rechazo y/o abuso de parte de sus padres, madres y/o de cuidadores/as primarios en la infancia y/o adolescencia (Koken, Juline; Bimbi, David, y Parsons, Jeffrey, 2009). Estos contextos heteronormativos hacen que desde el “género imaginario social” (Serret, Estela, 2011) se clasifique a los seres humanos en hombres y mujeres, tomando como referencia sus cuerpos sexuados, visión binaria que clasifica en femenino y masculino al sexo/género. Si a esto le sumamos la discriminación social hacia las personas trans, aumentan las probabilidades de configurar una pobre imagen de sí mismas y de desarrollar comportamientos que ponen en riesgo su salud física y mental. Particularmente, afrontan una multitud de desafíos que afectan su calidad de vida, tales como: pobreza, rangos prevalentes incrementados de VIH e ITS (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2017), abuso de drogas y alcohol, encarcelación, violencia, suicidio, ansiedad, depresión y discriminación tanto en los empleos como en el ámbito sanitario (Budge, Stephani, Adelson, Jill, y Howard, Kimberly, 2013; Estrada-Montoya, John Harold y García-Becerra, Andrea, 2010; Granados-Cosmes, José Arturo, Torrez-Cruz, César y Delgado-Sánchez, Guadalupe, 2017; Ortega, Julián, 2015; Bockting, Walter, Coleman, Eli, Deutsch, Madeline, Guillamon, Antonio, Meyer, Ilan, Meyer III, Walter et al, 2016).

Respecto de las vivencias de las mujeres trans en los contextos significativos primarios de crecimiento, en otros países se encuentran documentadas (Koken, Juline, Bimbi,



David y Parsons, Jeffrey, 2009) las percepciones de las experiencias vividas en las familias de origen de las personas trans de color. En nuestro país hay pocos estudios que impliquen una descripción del proceso de interinfluencia entre la persona y su familia, a pesar de que el contexto socio-político en relación con la temática ya tiene legislación vigente (Ley de Identidad de Género 26743 en 2012). No obstante, en nuestro medio se han publicado experiencias que hablan acerca de las diferentes actitudes y procesos de aceptación y rechazo en el seno de una familia cuando hay un miembro con identidad trans (Mansilla, Gabriela, 2018).

La importancia de avanzar en la comprensión científica de estos asuntos no es menor para la Psicología y otras disciplinas, si se tiene en cuenta que en la sociedad argentina han operado profundos cambios en la integración de las diversidades sexuales a la vida cotidiana. Como emergente de estos cambios se encuentra la aprobación y la aplicación de las leyes de Matrimonio Igualitario (26618) y de Identidad de Género (26743) y sus repercusiones en el nuevo Código Civil. Sería sumamente positivo e importante que la Psicología abriera su ecología investigativa y de comprensión en función de las transformaciones y desafíos de nuestro tiempo, ya que los psicólogos y las psicólogas podemos funcionar como agentes de control social, construyendo aquellas normas que definen lo *normal* y lo *patológico*; o como facilitantes de narrativas posibilitadoras. Ambas posturas producen denominaciones que ejercen una influencia muy fuerte en las vidas de las personas (Romero González, Jenny Andrea, Rey Riveros, Ángela María, y Fonseca Fonseca, Juan Carlos, 2013).

De esto último, podemos ver en algunos estudios (Noseda Gutiérrez, Janet, 2012), la exploración de la diferencia en la narrativa de mujeres transexuales y mujeres transgénero en Santiago de Chile con énfasis en los significados de género, sexualidad y cuerpo. Se plantea que las personas transexuales son aquellas que se realizan la cirugía de reasignación de género y las transgénero no. Esto estaría mostrando que la intervención quirúrgica sobre los genitales es un elemento característico para categorizarse. Esta manera de comprender y proceder deja de lado los aspectos psicológicos haciendo hincapié en los biológicos únicamente, conceptualización que sigue impregnada por el binarismo de los sexos/géneros imbuida de la visión biomédica del tema. Por eso la importancia de entender y escuchar atentamente

para descubrir las diversidades dentro de las diversidades y que la identidad no está unida solamente a un aspecto biológico.

Los estudios de esta temática realizados en América Latina plantean mayores dificultades de los familiares para lograr la aceptación de la persona que se autodefine como transgénero, lo que en muchas oportunidades lleva a la partida del hogar de éste/a ya sea por un rechazo explícito o por decisión propia ante la imposibilidad de la familia de aceptarle (Sandoval Rebollo, Erica Marisol 2008; López Sanmiguel, Mónica, 2010). Respecto de las reacciones de rechazo, numerosas publicaciones han mostrado que las personas transgéneros sufren situaciones de fuerte estigmatización y discriminación a nivel familiar, educativo, social, espiritual, laboral y de salud (Sandoval Rebollo, Erica Marisol, 2008; Arístegui, Inés y Vázquez, Mariana, 2013; Bockting, Walter, Miner, Michael, Swinburne, Rebecca, Hamilton, Autumn y Coleman, Eli, 2013; Arenas, Ysamary y Gómez, Carolina, 2010). Este estrés asociado con la discriminación parece proceder tanto de fuentes externas (como las que ya se han mencionado), como de fuentes internas, producto de la estigmatización y discriminación que es percibida y que genera luego la expectativa de ser rechazado o discriminado (Bockting, Walter, Miner, Michael, Swinburne, Rebecca, Hamilton, Autumn y Coleman, Eli, 2013). Muchas personas trans refieren esta experiencia subjetiva como autodiscriminación y/o autoexclusión, que puede entenderse ya sea como una internalización del estigma social y/o como una pauta de evitación de situaciones de discriminación (Arístegui, Inés, y Vázquez, Mariana, 2013; Arenas, Ysamary, y Gómez, Carolina, 2010).

Como es esperable, la vivencia de estigmatización y discriminación influye negativamente en este grupo poblacional aumentando la cantidad de síntomas psicopatológicos (depresión, ansiedad, somatización, etc.) que presentan en relación con la población general (Bockting, Walter, Miner, Michael, Swinburne, Rebecca, Hamilton, Autumn y Coleman, Eli, 2013), así como afectando negativamente el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas como por ejemplo uso de alcohol, drogas, suicidio o autoexclusión (Arenas, Ysamary, y Gómez, Carolina, 2010), disminuyendo de este modo notablemente su calidad de vida (Arístegui, Inés, y Vázquez, Mariana, 2013). Muchas mujeres trans refieren haber sido castigadas por su comportamiento femenino en la infancia, forzadas a dejar



su hogar y/o rechazadas por su familia. Existen estudios (Factor, Rhonda, y Rothblum, Esther, 2007 en Koken et al, 2009) donde se comparan las experiencias familiares de las personas trans con las de hermanos y hermanas no trans, y reportan menos apoyo social familiar, así como mayor maltrato, discriminación y violencia que sus hermanas y hermanos. Otros estudios muestran la relación entre el tipo de familia y aspectos psicológicos concluyendo que hay una correlación negativa entre altos índices de depresión y ansiedad y las subescalas de Adaptabilidad y Cohesión del FACES III, comparados con personas no trans (Kim, Tae-Suk, Cheon, Young-Hoon, Pae, Chi-Un, Kim, Jung-Jin, Lee, Chang-Uk, Lee, Su-Jung, Paik, In-Hoond y Lee, Chul, 2006). En la misma línea de investigación, las personas trans son particularmente vulnerables a problemas de salud mental y distrés psicológico, reportando mayores niveles de depresión y ansiedad que la población no trans, y suelen percibir menos apoyo social de sus familias de origen (Budge, Stephani, Adelson, Jill y Howard, Kimberly, 2013). En el sentido opuesto, se ha observado que la disminución de síntomas patológicos, así como la mejora en la calidad de vida y el uso de estrategias de afrontamiento saludables, se manifiesta íntimamente asociado al apoyo psicológico recibido, principalmente de la familia (Aristegui, Inés, y Vázquez, Mariana, 2013; Bockting, Walter, Miner, Michael, Swinburne, Rebecca, Hamilton, Autumn y Coleman, Eli, 2013; Arenas, Ysamary y Gómez, Carolina, 2010).

### *Sobre la construcción individual y familiar de la identidad trans*

En este trabajo hablamos de transgenerismo como un término abarcativo utilizado para las actividades que socialmente cruzan las normas de género establecidas culturalmente. Transexualismo es un subconjunto de transgenerismo, aunque los términos son usados como sinónimos (Aramburu Alegría, Christine, 2010). Está en relación con la dimensión identidad de género de la identidad sexual. Esta última se trata de un constructo multidimensional (Campo-Arias, Adalberto, 2010) que incluye la *identidad de sexo* (nivel de aceptación o rechazo que una persona siente o expresa acerca de las características físicas sexuales de nacimiento), la *identidad de género* (percepción interna de ser



hombre o mujer, comúnmente en congruencia con el sexo biológico y con el sexo asignado al nacer), la *identidad de rol de género* (relacionado con la identidad de género, siendo la expresión pública de ser hombre y mujer, construido culturalmente y nominado masculino y femenino), la *identidad socio-sexual* (indica el grupo social con el que la persona mejor se identifica, si se toma como base la orientación sexual, e implica estilo de vida, cultura y connotaciones sociales) y la *identidad erótica* (orientación sexual).

En cuanto a la identidad, Fritz Simon, Helm Stierling y Lyman Wynne (1988) refieren que la misma (definición de sí mismo/a) es un aspecto de un mapa interno a través del cual las personas orientan su vida, que, a su vez, constituye un modelo subjetivo del mundo configurado y transmitido en su mayor parte por la familia de origen (contexto relacional significativo). En la medida en que nuevas experiencias modifican este modelo del mundo, la definición de las personas respecto de sí mismos/as también se irá modificando. Es en la familia donde la experiencia relacional establece una constante del ser mediante procesos comunicacionales que constituyen las relaciones, desde las cuales se conforma el núcleo de las identidades, que pueden verse modificados de acuerdo a la incorporación de nuevos elementos y/o descarte de otros en espacios de intercambios sociales ligados a culturas y momentos históricos específicos (Fernández Moya, Jorge, 2010; Domínguez Domínguez, Inés, 2011). Estas identidades configuradas pueden ser conocidas a través de la ecología de relatos con los que la persona se cuenta a sí misma y cuenta a otros/as acerca de quién es, constituyendo lo que se conoce como su identidad narrativa.

En los contextos relacionales significativos se comparten modos de leer y ordenar la realidad que se expresan en los relatos de los miembros de la familia, a partir de los cuales construyen su contexto y definen su modo de posicionarse ante los sucesos que acontecen en el devenir de su ciclo vital. Esta construcción se realiza con información de adentro y afuera del sistema, lo que incluye creencias, valores, instituciones, costumbres y leyes consensuadas con el resto de la sociedad y cultura de la que forman parte. Al mismo tiempo los subsistemas individuales aportan (confirmando o no) a esta realidad compartida (Minuchin, Salvador, 2004; Fernández Moya, Jorge, 2010). La construcción familiar de la realidad no es estática, sino que se encuentra actualizada por



la experiencia actual e histórica de cada uno de sus miembros, respondiendo a la propiedad de totalidad de todo sistema, donde el cambio en una parte promueve el cambio del resto (teniendo en cuenta que la dirección del cambio nunca es totalmente predecible).

Así como las personas que se definen a sí mismas como transgénero recorren ciertas etapas en el proceso de afirmación de su identidad de género (que no se desarrollarán aquí) (Bockting, Walter; Coleman, Eli; Deutsch, Madeline; Guillamon, Antonio; Meyer, Ilan; Meyer III, Walter et al, 2016), sus familias de origen también comienzan a transitar una serie de estadios (no necesariamente secuenciales) descritos por Arlene Lev (2004) como *Etapas de salida del closet familiar*: 1) Descubrimiento y Develación; 2) Turbulencia; 3) Negociación y 4) Hallando el Equilibrio. Descubrimiento y Develación implica el conocimiento de los miembros de la familia sobre la identidad de género de su familiar, lo cual puede generar sentimientos de traición, confusión y ser emocionalmente devastador. Turbulencia es donde los distintos miembros pasan por un estado de caos y confusión pudiendo reaccionar ya sea de un modo distante o ambivalente, suele ser un período de alto estrés familiar. En la Negociación, los familiares toman conciencia de que la identidad planteada no es algo momentáneo por lo que comienzan a comprometerse con este proceso definiendo con qué aspectos de la transición se sienten cómodos y pueden sobrellevar y qué límites puede establecer la familia respecto de las expresiones de género de su familiar. Finalmente, habría una etapa denominada Hallando el Equilibrio, donde “equilibrio no necesariamente implica transición ni tampoco resolución permanente de los asuntos de género” (Lev, Arlene, 2004: 281. Traducción del autor). Esta etapa queda definida en tanto la identidad transgénero no será más un secreto y la familia puede integrar al miembro transgénero, luego de su transición, nuevamente en la vida habitual de la familia. Si bien la mayoría de los autores y las autoras coinciden en que estas etapas son bastante uniformes y pueden ser predecibles, no por ello deben considerarse lineales ya que no todos los miembros vivencian este surgimiento del mismo modo, ni atraviesan las mismas etapas en los mismos momentos. Algunos de los miembros pueden sentirse forzados a atravesar esta situación y entonces experimentar sentimientos de rechazo y alejamiento y otros/as pueden no vivir esta situación como una crisis.

En estas situaciones los y las integrantes de la familia deben

realizar una elección entre aceptar la identidad de su hijo o hija y modificar sus creencias previas o transmitirle más fuertemente los valores sociales tradicionales (Malpas, Jean, 2011). Resulta evidente entonces que las familias que adscriben fuertemente a una concepción binaria del sexo/género, ya sea por sus creencias religiosas o morales, o por la presión de la comunidad de la que forman parte, tendrán mayores dificultades en aceptar este develamiento por lo que las reacciones de rechazo son mucho más frecuentes en estos casos.

### *Aceptación y rechazo familiar en el proceso de construcción de la identidad de género*

Se han desarrollado lecturas heterogéneas de la influencia del apoyo o rechazo familiar en las personas trans. Una de estas lecturas (adoptada en este trabajo) está dada por el aporte de la teoría PAR (*Parental Acceptance-Rejection*) (Rohner, Ronald, 2004) que postula que la percepción de las actitudes de amor o desamor por parte de las personas significativas del niño, niña o adolescente genera efectos en la construcción de sí mismos/as y las posteriores conductas de éstos/éstas. Esta teoría propone que la percepción de aceptación o rechazo puede darse de cuatro modos: 1) Calidez; 2) Hostilidad-agresión; 3) Indiferencia-descuido, y 4) Rechazo indiferenciado, conceptualizados por Juline Koken, David Bimbi y Jeffrey Parsons, 2009. Calidez se define como la percepción del niño/niña de verbalizaciones, contacto físico o gestos simbólicos de amor, incluyendo afecto, crianza y cuidado de parte de los/las cuidadores/as primarios. Hostilidad-agresión es conceptualizada como abiertas expresiones verbales o físicas de rechazo, en las que se incluye violencia y abuso verbal. Indiferencia-descuido indica falta de afecto, no se evidencia abuso explícito; los padres o madres o cuidadores primarios pueden ser experimentados como emocionalmente distantes y no disponibles, o fallar en la provisión de necesidades materiales (con posibles indicadores de negligencia); y Rechazo indiferenciado se conceptualiza como tratamiento ni cálido, ni hostil, ni negligente, pero experimentado por el niño/niña como nula expresión de amor y cuidado. Koken, Bimbi y Parsons (2009) mencionan que las personas entrevistadas reportaron que la mayoría describió haber experimentado varias de estas modalidades categoriales en diferentes momentos y por parte de diferentes miembros de la familia.





### *Objetivos de trabajo*

Por todo lo anterior, en sus implicaciones prácticas este trabajo pretende, a modo general, contribuir a comprender las narrativas en la formación de la identidad de género en mujeres trans en sus familias de origen, así como en otras situaciones sociales, y orientar un trabajo con los objetivos puestos en la salud mental de este colectivo. Y de manera más específica, delimitar aspectos claves en la construcción de la identidad de género de mujeres trans mendocinas, tomando como apoyo las dimensiones categoriales de la Teoría PAR y las etapas de salida del closet de la familia de una persona trans. Asimismo, tomar elementos relacionales en diferentes ámbitos (educacional, judicial, salud, relaciones sociales en general).

### **Metodología**

#### *Alcance del estudio y Diseño*

Estudio de alcance descriptivo cualitativo con un diseño fenomenológico, es decir, se describen las experiencias individuales subjetivas de las participantes acerca de su identidad de género (Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos, y Baptista Lucio, Pilar, 2010), a través de los relatos de las vivencias tenidas en sus familias de origen y/u otros contextos. Para aumentar la confiabilidad y la validez de los resultados se estableció Triangulación de Investigadores (detallado en el apartado Procedimiento) (Gibbs, Graham, 2012; Rodríguez Gómez, Gregorio; Gil Flores, Janet, y García Jiménez, Eduardo, 1999) para reducir errores en la recolección e interpretación de la información recolectada, así como “evitar errores obvios u omisiones” (Gibbs, Graham, 2012: 139).

#### *Participantes*

La muestra es de Casos-tipo y por oportunidad (Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos, y Baptista Lucio, Pilar, 2010), ya que se persigue riqueza, profundidad y calidad de la información, aportada en este caso por mujeres transgénero adultas, que viven en el Gran Mendoza, las cuales se contactaron a través de conocidos de los y las investigadores/as del proyecto. Se ha contado con seis mujeres trans en total (ver Tabla 1).

Criterios de inclusión: mayores de 21 años, vivir como mujeres trans al menos dos años, con o sin cirugía de reasignación de género, con o sin realización de cambio de DNI y que accedan voluntariamente a la participación del estudio firmando Consentimiento Informado.

### *Instrumento de recolección de información*

Entrevista semiestructurada en la cual se tuvieron como ejes temáticos: a) Información socio-demográfica: edad, educación, ocupación, estado civil, hijos, religión, práctica religiosa, cirugía de reasignación de género, años de vivir como mujer trans, cambio de DNI; b) Experiencia subjetiva en la familia de origen: relato de vivencias afectivas (positivas y negativas) tenidas con padres, madres, cuidadores primarios, hermanos, hermanas y otros, en cuanto a su identidad de género (tanto pasada como presente), encuadrados en los Dominios Teoría PAR: Calidez; Hostilidad-Agresión; Indiferencia-Descuido, y Rechazo indiferenciado.

Construcción de creencias familiares, crisis vital y etapas de salida del closet (Conceptos definidos en la Introducción); c) Identidad trans: mención a la consideración particular de ser mujer trans teniendo en cuenta tanto experiencias internas (conformación de identidad de género), como externas (aspectos sociales como educación, amigos, contacto con instituciones relacionadas con la salud y/o prestadores de salud y con las relacionadas con lo legal); y d) Comportamientos generales de salud física y mental: comportamientos generales de salud, conductas saludables y enfermedades físicas y/o mentales actuales y/o pasadas, así como su modo de afrontamiento de las mismas.

### *Procedimiento*

El contacto con las entrevistadas se realiza de forma personal por parte de los miembros de la investigación. Algunas de las entrevistas fueron realizadas en el lugar de trabajo y/o casa de las entrevistadas y otras fueron realizadas en los consultorios de una facultad de Psicología de la provincia de Mendoza. Se solicita firma de un Consentimiento Informado de participación donde se explica los lineamientos de la investigación.

Las entrevistas semiestructuradas fueron grabadas



y transcriptas a texto (resguardando la identidad de las informantes). La duración de las mismas rondó entre hora y media y dos horas y media.

Para el discurso textual se realizó un análisis categorial mixto: codificación guiada por conceptos y codificación guiada por los datos (Gibbs, Helm, 2012). Para la triangulación de investigadores, se realizó el análisis categorial de cada entrevista, que cada investigador leyó por separado, realizando su propio análisis de contenido, para luego contrastar los análisis y establecer criterios de categorización. En el apartado de Resultados se esquematiza el mismo (siguiendo los criterios establecidos en una investigación previa en el 2015). Esto se realizó hasta lograr la saturación de las categorías de análisis, es decir, hasta encontrar suficientes regularidades discursivas (Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos, y Baptista Lucio, Pilar, 2010; Granados-Cosmes, José Arturo, Torrez-Cruz, César, y Delgado-Sánchez, Guadalupe, 2009).

## Resultados y discusión de resultados

Se aclara que en la presentación de resultados se obvian las viñetas correspondientes a la ejemplificación de las categorías de análisis por temas de espacio de la publicación. En la siguiente tabla se presenta resumida la información socio-demográfica de las participantes en el estudio.

**Tabla 1. Eje 1 - Información socio-demográfica (n=6)**

	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Participante 5	Participante 6
<b>Edad</b>	60 años	44 años	59 años	22 años	26 años	22 años
<b>Educación</b>	Secundario incompleto	Universitario completo	Terciario completo	Universitario incompleto	Universitario incompleto	Universitario incompleto
<b>Ocupación</b>	Empleada hostel. Artista	Secretario estudio jurídico	Peluquera	Estudiante universitaria	Estudiante universitaria. Trabajadora sexual ocasional	Estudiante universitaria
<b>Estado civil</b>	Soltera	Casada	Soltera	Soltera	Soltera	Soltera
<b>Hijos</b>	No	No	Sí (adoptados) 2	No	No	No
<b>Cirugía reasignación género</b>	No	Sí	Sí	No	No	Sí
<b>Viviendo como trans</b>	30 años	10 años	21 años	2 años	5 años	8 años
<b>Cambio de DNI</b>	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

**Fuente:** Elaboración propia.

De la Tabla N°1 se puede decir que hay una gran amplitud entre las edades de las entrevistadas, lo que ha permitido acceder a experiencias con variados contextos socio-culturales y políticos. La Participante 1 es la única que no ha continuado sus estudios terciarios, habiendo abandonado los estudios en la adolescencia, para dedicarse luego a presentaciones artísticas en clubes nocturnos gays. Tampoco se ha realizado la cirugía de reasignación de género. De su relato, se podría decir que su entorno no la ayudó a tomar esa decisión (familiares que la desalentaron en su identidad femenina, amigos que le decían que eso era peligroso y un contexto socio-político de dictadura militar), así como con el cambio de DNI. Las otras dos personas que no se han hecho la cirugía de reasignación de género, una es debido a que llevan poco tiempo hormonizándose y la otra porque no lo cree necesario. Se evidencia que el contexto socio-cultural y político legal influye en el cambio o no de DNI, así como realizarse o no la cirugía de reasignación de género. Aquí observamos cómo se influye el comportamiento de una persona no solo por las creencias familiares, sino también por las de su contexto más próximo. Vemos que en la familia se establecen pautas isomórficas a las de la cultura en la que se encuentra inserta (Minuchin, 2004). Es así como la persona de mayor edad marca una época diferente de crecimiento en comparación con las más jóvenes, quienes incluso cursan estudios superiores y/o decidir o no la cirugía de acuerdo a creencias personales relacionadas con el activismo político en el cual están insertas un par de ellas.

Con la referencia de las categorías conceptuales de la Teoría PAR y las de las etapas de la salida del closet de la familia de las personas entrevistadas, se elabora el cuadro de la Tabla N°2. Se tomaron las definiciones vertidas en el apartado Introducción. Asimismo, en el proceso surge una nueva categoría de análisis. La subcategoría Creencias Religiosas aparece como emergente del discurso de las personas entrevistadas y se relaciona con la mención de lo religioso como influencia en su vida, percibida de manera positiva y negativa.



**Tabla 2. Categorías de análisis de contenido para el Eje N°2**

<b>1. Experiencia subjetiva en la familia de origen</b>	
1.A. Teoría PAR	1.A.1. Calidez
1.B. Familia: salida del closet	1.A.2. Hostilidad-Agresión 1.A.3. Indiferencia-Descuido 1.A.4. Rechazo indiferenciado 1.B.1. Descubrimiento y Develación
	1.B.2. Turbulencia
1.C. Creencias religiosas	1.B.3. Negociación 1.B.4. Equilibrio

**Fuente:** Elaboración propia.

### Dominios Teoría PAR (1.A.)

En cuanto a los dominios de la Teoría PAR, vemos que las mujeres trans entrevistadas evidencian aspectos relacionados con gestos simbólicos de amor, así como expresiones de rechazo, similar a los encontrados en la bibliografía (Koken, Juline, Bimbi, David y Parsons, Jeffrey, 2009). En el discurso aparecen las experiencias negativas al momento de develación de la identidad trans, para luego ir transformando estas experiencias negativas en positivas. Por lo que habría una relación de estas experiencias con las etapas de *salida del closet* de la familia a partir del develamiento de la identidad trans. En primer término, aparecen expresiones de rechazo, para ir luego a los gestos de amor en esta muestra. La única categoría en la cual no hay expresiones textuales de este marco referencial es en la de Rechazo Indiferenciado. Sin embargo, habría que profundizar en subsiguientes investigaciones este aspecto, que sí fuera descrito por Koken, Bimbi y Parsons, 2009).

En este marco es importante destacar que normalmente los trabajos de investigación hacen hincapié en los aspectos negativos vivenciados en las familias de origen de este colectivo, quizá se pueda reescribir la historia profundizando en los aspectos positivos, como lo proponen Michael White y David Epston (1993), dándole una significación diferente a su vida, tomando en consideración el tiempo que necesita la familia para



procesar esta nueva información recibida (Domínguez, Daniela; Bobele, Monte; Coppock, Jacqueline, y Peña, Ezequiel, 2015).

La vivencia de calidez estuvo orientada a percibir que los/las cuidadores/as primarios permitían su expresión femenina en el seno de la familia, principalmente en los juegos de la niñez. Las madres y/o abuelas aparecen como personas que brindan cuidados y permisivas en el desarrollo y expresión de la feminidad de las mujeres trans. En la categoría Hostilidad-Agresión surgen las reprimendas verbales principalmente. No hay mención de maltrato físico en ninguna de las seis entrevistadas, sí el retiro de elementos percibidos como de cuidado. Siendo esto último más característico del aspecto Indiferencia-Descuido. Aquí una de las personas se escapaba de la casa sin documentos, porque sus familiares se los quitaban para que no se fuera. Éste es un detalle importante para la época en la que se daba esto: dictadura militar. Otra de las entrevistadas se refiere al retiro del apoyo económico por no seguir el lineamiento propuesto por un psiquiatra, que prescribe medicación para *cambiar* y *tranquilizar* esas ideas de ser mujer, ya que a criterio profesional (y familiar) era gay.

### Familia: Salida del closet (1.B.)

Desde el momento en que un miembro de la familia se define como transgénero y devela este aspecto de su identidad a los miembros de su familia, ésta comienza a atravesar una serie de momentos denominados etapas de salida del closet de la familia (Lev, Arlene, 2004). Esto genera en primer término una crisis en la misma, y dependiendo de su funcionamiento es que podrán resolverse exitosamente o no.

En todos los casos se menciona la crisis familiar cuando se detectan y/u observan manifestaciones de comportamientos femeninos en la infancia, por lo que se consulta a un/a psicólogo/a o al médico como modo de resolución del tema (en cinco de las seis personas entrevistadas). Al no haber un cambio (de acuerdo a las expectativas heteronormativas) durante un tiempo se decide desistir (coherente con el tiempo que necesita la familia para procesar esta develación). Como se dijo previamente, habría una relación entre el trato que dan los/las cuidadores/as primarios/as con las etapas de salida del closet de la familia, y se destaca la importancia de la presencia de trabajadores de la salud en este caso, ya que normalmente las familias acuden a ellos/as en primer término como parte



del comportamiento normal del desarrollo de estas etapas. Por lo cual, la importancia de la formación de trabajadores/as de la salud en esta temática (McGeorge, Christi, Stone Carlson, Thomas y Toomey, Russell, 2014; Delgado-Ortega, Richie, 2017), ya que presentaron evidencias de homofobia y transfobia según el relato de las entrevistadas en estos profesionales consultados. Esto último concordante con investigaciones realizadas al respecto (Francia-Martínez, Margarita, Esteban, Caleb y Lespier, Zahira, 2017).

En la etapa Descubrimiento y Develación se observa en esta muestra que el descubrimiento de expresiones femeninas genera una crisis en la familia con un intento infructuoso de cambio, tratando de modificar el comportamiento femenino enviando a psiquiatras y/o psicólogos/as. En otros casos (los menos), la familia no reacciona con grandes manifestaciones emocionales. De aquí la importancia (como se dijo anteriormente) de la formación de quienes asisten a esta población en la consulta (pública o privada), que debe trascender la visión binaria del sexo/género (Giammattei, Shawn, 2015).

Seguidamente, en la etapa de Turbulencia, vemos las repercusiones en la familia, sobre todo en la familia extensa, quien no acepta el compartir eventos familiares en conjunto.

En la etapa de Negociación hay un deajo de la anterior etapa entre la aceptación y la negación de la identidad trans de la persona, tratando de adaptar el concepto trans a uno diferente (y quizás más familiar) como es el de homosexualidad. Aquí, tanto la familia como los/as profesionales que recibieron en su consulta a las personas entrevistadas, hacían referencia a la identidad de género como si fuera la identidad erótica (orientación sexual). En este punto se evidencia la necesidad de que el cuerpo profesional se capacite en la temática para realizar un abordaje más adecuado a este colectivo (Lev, Arlene, 2010; Malpas, Jean, 2011; Romero González, Jenny Andrea, Rey Riveros, Angela María y Fonseca Fonseca, Juan Carlos, 2013).

Hallar el Equilibrio no necesariamente implica resolución de la crisis, pero se aceptan las manifestaciones de género del miembro trans. Es evidente que no se realiza de un día para el otro, y que suelen pasar varios años antes de admitir tal situación.

La subcategoría emergente *Creencias religiosas* surge frente a la mención espontánea de las entrevistadas acerca de la religión o de prácticas religiosas. Una de ellas asocia el catolicismo como un elemento influyente en la visión negativa de ser mujer trans. Aunque, también, lo refiere como un

elemento de transmisión de valores con respecto a lo que está bien y a lo que está mal, así como un impulso interno que mueve a hacer. Asimismo, la práctica religiosa aparece como una fuente de sentido y sostén de su identidad. Es el caso de la persona que más años lleva viviendo como mujer trans, el budismo. Estos últimos elementos coinciden con la bibliografía que plantea a la religión y a la espiritualidad como beneficiosa para el bienestar emocional del colectivo LGBT y la necesidad de su consideración en los servicios de apoyo a estos colectivos (McGeorge, Stone Carlson y Toomey, 2014; Etengoff, Chana y Daiute, Colete, 2015; Bárcenas Barajas, Karina, 2016).

**Tabla N°3. Categorías de análisis de contenido para el Eje Temático N°3 y N°4**

1. Identidad trans		
2.1. Interna	2.1.A. Construcción identidad	2.1.A.1. Psicológica
		2.1.A.2. Corporal 2.1.A.3. Juegos
	2.1.B. Afrontamiento	2.1.B.1. Acercamiento
		2.1.B.2. Evitación
	2.1.C. Identidad sexual	2.1.C.1. Identidad de sexo
		2.1.C.2. Identidad de género 2.1.C.3. Identidad de rol de género
		2.1.C.4. Indentidad socio-sexual
		2.1.C.5. Identidad erótica
2.2. Externa	2.2.A. Salud	2.2.A.1. Positiva
		2.2.A.2. Negativa
	2.2.B. Educación	2.2.B.1. Positiva 2.2.B.2. Negativa
	2.2.C. Legal	2.2.C.1. Positiva 2.2.C.2. Negativa
	2.2.D. Social	2.2.D.1. Positiva 2.2.D.2. Negativa

**Fuente:** Elaboración propia.



En relación con la delimitación de aspectos clave en la construcción de la identidad sexual de mujeres trans, se toma como referencia el Eje Temático N°3 y el N°4.

Para el análisis de estos ejes se ha partido de la base de las categorías mencionadas en la Tabla N°3. Estas categorías se conceptualizan observando que la identidad es un proceso que involucra múltiples dimensiones. Las cuales implican elementos tanto internos como externos. Los internos identifican las narrativas que hacen referencia al autorreconocimiento como mujer, así como manejo de situaciones estresantes en su devenir como personas, y los externos como las instituciones y/o personas significativas con las cuales tuvieron contacto las entrevistadas y que destacaron en su discurso.

### *Identidad trans*

#### Identidad trans interna, Construcción de identidad psicológica (2.1.A.1.)

En esta categoría se establecen los dichos que hacen referencia a la mismidad de las personas entrevistadas, así como elementos contruidos desde lo social que resaltan como características femeninas.

Las mujeres de la muestra expresan: “Sigo siendo la misma” o “Es una cuestión interior”, lo cual hablaría de un sentimiento de identidad que les da una sensación de permanencia en el tiempo y de una constancia de ser y que les permite el reconocimiento de sí mismas. Esto constituiría el modelo subjetivo configurado de ser mujeres a través del cual las entrevistadas orientan su vida (Simon, Fritz; Stierling, Helm, y Wynne, Lyman, 1988). Es en la familia donde la experiencia relacional establece una constante del ser mediante procesos comunicacionales que constituyen la relación y de esa forma el núcleo de la identidad, que puede verse modificado de acuerdo a la incorporación de nuevos elementos o descarte de otros. La entrevistada con mayor edad no ha realizado cambios en lo corporal, así como el del DNI, no así las más jóvenes, quienes viven en un contexto socio-político y legal más inclusivo. Ella concibe que lo transmitido por su abuela y tías tuvo la intención de protegerla, a pesar de “no saber lo que decían o hacían”, ya que ella siguió igualmente adelante con su vida, pero, asimismo, ha permanecido en actividades y/o grupos sociales donde se ha sentido aceptada

como persona (clubes nocturnos gays), iniciando recién en los últimos tiempos una vida pública fuera de esos contextos y con la intención de hacer el cambio de DNI, no así cirugías de ningún tipo.

Por otro lado, las mujeres entrevistadas sostienen estereotipos de género tipificando lo que pertenece al género femenino y al masculino, elementos enmarcados en la cultura heteronormativa (Maffia, Diana, 2003; Fernández, Josefina, 2004). Todo esto repercute en la visión que tienen de las mujeres, mencionando a las mujeres travestis como aquellas que exageran los atributos femeninos, hasta casi un punto grotesco (según una de las entrevistadas). Esto es lo que plantean otras mujeres trans como diferencial entre las mujeres transexuales y las travestis (Noseda Gutiérrez, 2012), implicando la visión biomédica en la que se encuentran insertas.

### Identidad trans interna. Construcción de identidad corporal (2.1.A.2.)

En el discurso de las mujeres trans entrevistadas aparecen los atributos secundarios sexuales a través de la mención de cambios corporales y/o acerca de cómo se estaba formando su cuerpo. Aquí encontramos un anclaje de la identidad (el cuerpo), siendo otro elemento de marcación de la continuidad en la identidad, somos los mismos y a la vez algo diferentes a lo largo del tiempo (Revilla, Juan Carlos, 2003). Las mujeres trans entrevistadas toman los elementos culturales de feminización (puestos en la nominación de los caracteres sexuales secundarios) para identificarse como mujeres, haciendo referencia al timbre de voz, caderas, tamaño de las manos.

### Identidad trans interna. Construcción de identidad juegos (2.1.A.3.)

Los juegos y/o juguetes tuvieron un importante rol en la vida de estas mujeres trans, ya que les pautaban una expresión de su feminidad y a su vez era un aspecto que la familia tomaba como expresión de anormalidad o de que algo no andaba bien en su desarrollo como persona. Esto estaría unido a las pautas culturales de lo que se espera que hagan las personas en el juego infantil en relación con lo masculino y a lo





femenino. Los familiares respondían negativamente cuando no jugaban los juegos estereotipados para niños y niñas, intentando persuadir su comportamiento a la utilización de juguetes acordes con su sexo/género asignado al nacer. A pesar de esto, ellas seguían buscando medios para acceder a muñecas u otros juguetes tipificados como femeninos desde lo cultural en sus momentos de elegir un juguete.

### Afrontamiento (2.1.B)

Las estrategias de afrontamiento de situaciones estresantes se plantean como aquellas situaciones donde las mujeres trans se movilizan para hacer valer su identidad. Podemos encontrar aquellas de acercamiento como las estrategias activas para sostener la propia identidad trans y las de evitación con el mismo fin. Los estudios de esta temática realizados en América Latina parecen exhibir mayores dificultades familiares para lograr la aceptación del miembro que se autodefine como transgénero, lo que en muchas oportunidades lleva a la partida del hogar de éste/a ya sea por un rechazo explícito o por decisión propia ante la imposibilidad de la familia de aceptarlo (Sandoval Rebollo, Érica Marisol, 2008; López Sanmiguel, Mónica, 2010). Asimismo, en este estudio encontramos relatos, como los de la participante 1 y la 4 que optaron por alejarse de su hogar para vivir su vida como mujeres trans. La 2, al inicio, consumió drogas para evitar su realidad interior, pero luego informándose de la temática pudo aceptar su situación y dejó el consumo. La 3 sale de su casa a través del trabajo, teniendo una gran carga horaria para evitar pasar tiempo con su familia de origen.

### Identidad de sexo (2.1.C.1.)

El sexo biológico aparece negado o anulado en el discurso de las mujeres trans entrevistadas. Esto respondería al discurso heteronormativo y binario del género, donde la nominación de ser hombre y mujer depende de un sexo biológicamente establecido y que suele transmitirse en las charlas de educación sexual y en tradiciones psicológicas: la mujer es mujer por no tener pene.

### Identidad de género (2.1.C.2.)

Esta categoría de análisis se toma como equivalente a la Identidad Psicológica, de acuerdo a la vivencia interna de ser hombres o mujeres en las personas (mencionada con anterioridad).

### Identidad de rol de género (2.1.C.3.)

Las personas entrevistadas hacen referencia a tipificaciones estereotipadas de género en esta categoría. Algunas de las cuales hacen referencia a los atuendos, a la *lengua* (en referencia a cómo hablan las mujeres en contraposición a los varones), en elementos paralingüísticos como es el tono de voz más aguda. Y como se mencionara con anterioridad, responde a visiones estereotipadas de las entrevistadas.

### Identidad socio-sexual (2.1.C.4.)

Aquí se hicieron referencia a las diferencias de grupo entre las mujeres trans (algunas se referían a sí mismas como travestis, otras como transgénero, otras como transexuales), y su participación en grupos afines con estas autodefiniciones. Es interesante que aquí no hablen de la orientación sexual como unificador de grupo como lo plantean algunos teóricos (Campo-Arias, Adalberto, 2010).

### Identidad erótica (2.1.C.5.)

Quizá en este punto hay un interesante tópico a desarrollar en la formación de profesionales y de la comunidad toda para que no haya confusión entre Identidad de Género e Identidad Erótica (orientación sexual). Las entrevistadas hacen referencia a los comentarios que reciben de sus amistades y/o familiares, así como de los y las profesionales con quienes han tenido trato y que se refieren a ellas o a sus parejas como gays, considerando que su percepción es otra. Ellas sienten que no son comprendidas en su identidad cuando escuchan a los/as profesionales utilizar esta nominación, percibiendo que su entorno no entiende sus vivencias o que no son escuchadas y/o entendidas en su expresión de género. En este punto habría que hacer hincapié en la formación de los y las



profesionales de la salud como lo proponen algunos autores (Delgado-Ortega, Richie, 2017; Francia-Martínez, Margarita, Esteban, Caleb y Lespier, Zahira, 2017).

### Identidad trans externa (2.2.)

En esta categoría se incluyen los dichos en relación al contacto de las mujeres trans con los sistemas de salud, de educación, legal y social. Las subsiguientes categorías surgen de la exploración en las entrevistas de los ejes temáticos 3 y 4. Cada una de las categorías reviste tanto aspectos de vivencia positiva como negativa por parte de las entrevistadas.

La experiencia general positiva en Salud de las mujeres entrevistadas hace referencia al buen trato de los/as profesionales que les atendieron y que les reconocieron tal y como se presentaban ellas, sin intentarlas cambiar bajo ningún aspecto. En cuanto al aspecto negativo, fue el de darse cuenta de que no hubo un abordaje adecuado en la atención y ser tratadas como homosexuales, y que podrían recuperarse tomando cierta medicación.

En cuanto a su paso por la educación, se hace referencia a una relación positiva con sus compañeros y compañeras de escuela, no así con los directivos y/o maestras. El hecho de no permitirles usar los baños de las mujeres o llamarles la atención por querer entrar en ellos, es vivido por las entrevistadas como una experiencia muy negativa (incluso al día de la fecha las que están cursando en la universidad sus estudios).

Los aspectos positivos en cuanto a lo legal es expresado respecto del buen trato de parte de un juez (previo a la Ley de Género) que modifica la partida de nacimiento y le entrega el documento de acuerdo a su identidad propia percibida en una de las entrevistadas. En cuanto a los aspectos negativos, hacen mención al mal trato recibido en las oficinas del Registro Civil cuando han ido a realizar el cambio de nombre en su DNI, así como el no respeto del cupo laboral trans.

Las amistades, que aparecen como la familia elegida, y el activismo político son vivenciados por las entrevistadas como un elemento positivo. Lo negativo está puesto en la falta de reconocimiento de parte de las personas de sus identidades trans y sus relaciones de pareja cuestionadas y estereotipadas en lo gay.

## Conclusiones

A partir del recorrido realizado por este grupo de investigación, podemos conceptualizar que la primera experiencia que tiene una mujer transgénero en el desarrollo de su identidad sexual ocurre en el seno de su familia de origen en un contexto socio-cultural inscrito en una heteronormatividad, un sistema dicotómico del sexo/género que no solo impacta en la familia, sino también a nivel de investigación científica y a nivel clínico terapéutico (Lev, Arlene, 2010).

Si tenemos en cuenta que la identidad o definición de sí mismo/a es un aspecto de un mapa interno a través del cual las personas orientan su vida, que, a su vez, constituye un modelo subjetivo del mundo configurado y transmitido en su mayor parte por la familia de origen (Simon, Fritz; Stierling, Helm, y Wynne, Lyman, 1988), habría elementos internos y externos que expresan la identidad de género de las mujeres trans entrevistadas. Entre los internos, se destaca la femineidad sentida, que varía en su expresión pública de acuerdo a la validación o no de los contextos sociales (sistema educativo, laboral, legal, ecosistema en los que se encuentran incorporadas) que están atravesados por los estereotipos de género binario (femenino-masculino, débil-fuerte, pasiva-activo, recatada-seducor). Estos estereotipos se observan en la nominación de los atributos sexuales secundarios, en la vivencia de los cambios corporales y sobre todos en el ámbito lúdico infantil, donde los juegos y los juguetes eran fuente de tensión familiar.

En cuanto a las experiencias afectivas vividas por las mujeres trans entrevistadas en sus familias de origen, encontramos gestos simbólicos de amor y rechazo de parte de familiares en relación inversa a las etapas de salida del closet de los familiares de estas personas. La comprensión de estas situaciones posibilitaría a profesionales realizar un abordaje acorde a la situación de la familia y de la persona trans, guiados desde una modalidad inclusiva, teniendo en cuenta el tiempo que necesita la familia para procesar esta nueva información recibida (Domínguez, Daniela; Bobele, Monte; Coppock, Jacqueline, y Peña, Ezequiel, 2015).

En cuanto a lo religioso, se presenta en las entrevistadas tanto desde una perspectiva negativa como positiva. Éste es un aspecto a considerar en el abordaje de este



colectivo, como se refiere en la bibliografía que plantea la religión y la espiritualidad podría ser beneficiosa para el bienestar emocional del colectivo LGBT y la necesidad de su consideración en los servicios de apoyo a estos colectivos (McGeorge, Christi; Stone Carlson, Thomas, y Toomey, Russell, 2014; Etengoff, Chana, y Daiute, Colete, 2015; Bárcenas Barajas, Karina, 2016).

Las entrevistadas plantean estrategias de afrontamiento tanto activas como de evitación o posibilitadoras de su desarrollo y expresión de su identidad trans. Así es como el abordaje de la espiritualidad, contextos amigables, posibilitarían una mayor aceptación de la identidad trans, tanto a nivel interno como externo (Bárcenas Barajas, Karina, 2016).

Las entrevistadas perciben que la confusión entre Identidad de Género e Identidad Erótica por parte de los/as profesionales de la salud (y el contexto social general) es parte de las vivencias de exclusión, discriminación y segregación.

El acceso a la salud de las personas trans se ve deteriorado por la falta de conocimientos, empatía y reconocimiento de la especificidad de abordaje por parte de los y las profesionales. Programas que socialicen los modelos de abordaje de la temática, los dispositivos para atender y acompañar a la niñez y adolescencia trans, con inclusión de las familias (padres, madres, hermanos, hermanas) en talleres de diversidad sexual serán herramientas imprescindibles para garantizar a las personas trans ser tratadas como sujetos de derecho, visibles e incluidos (Delgado-Ortega, Richie, 2017).

### **Limitaciones**

Una de las limitaciones de este estudio es el número de participantes, en futuras investigaciones habría que considerar este aspecto. Los resultados de este trabajo corresponden a sus participantes y no a la población trans mendocina en general. Quizá habría que trabajar en romper con la transfobia de la sociedad e inclusive con la que viven muchas mujeres trans. Muchas personas trans refieren esta experiencia subjetiva como “autodiscriminación” y/o “autoexclusión”, que puede entenderse ya sea como una internalización del estigma social y/o como una pauta de evitación de situaciones de discriminación (Arístegui, Inés, y Vázquez, Mariana, 2013; Arenas, Ysmary y Gómez, Carolina, 2010).



## Proyecciones

Para futuras investigaciones sería importante incorporar hombres trans, así como de continuar el trabajo con las mujeres trans y así aumentar el conocimiento científico para un adecuado abordaje de esta población. También sería interesante realizar investigaciones con las familias de personas trans.

## Bibliografía

- ARAMBURU ALEGRÍA, Christine (2010). Relationship challenges and relationship maintenance activities following disclosure of transsexualism. En *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Estado Unidos, volumen 17, pp. 909-916. Doi: 10.1111/j.13650.2010.01624.x
- ARENAS, Ysamarly, y GÓMEZ, Carolina (2010). Transexualidad y Apoyo psicológico. La voz de sus protagonistas. VII Congreso de investigación y creación intelectual de la UNIMET. En *Libro VII. Ponencias*. Caracas, Venezuela: Universidad Metropolitana. Recuperado el 22 de julio de 2018, de <http://ares.unimet.edu.ve/academic/VII-congreso/libro-vii/ponencias/arenas-ysamarly.pdf>
- ARÍSTEGUI, Inés, y VÁZQUEZ, Mariana (2013). El impacto del estigma y la discriminación en la calidad de vida de personas transgénero viviendo con VIH. En *Hologramática*, Buenos Aires, año XIV, volumen 19, N°26, pp. 5-30.
- BÁRCENAS BARAJAS, Karina (2016). Espiritualidades Queer: heterotopías de la igualdad en la diferencia. En *Ciencias Sociales y Religión/ Ciências Sociais e Religião*, Porto Alegre, año 18, N° 24, pp. 90-109. Recuperado el 22 de julio de 2018, de <http://www.seer.ufrgs.br/CienciasSociaisReligiao/article/view/63343/38333>
- BOCKTING, Walter; COLEMAN, Eli; DEUTSCH, Madeline; GUILLAMON, Antonio; MEYER, Ilan; MEYER III, Walter; REISNER, Sari; SEVELIUS, Jae y ETTNER, Randi (2016). Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people. En *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, Estados Unidos, volumen 23, N°2, pp. 188-197. Doi: 10.1097/MED.000000000000232.
- BOCKTING, Walter; MINER, Michael; SWINBURNE, Rebecca; HAMILTON, Autumn y COLEMAN, Eli (2013). Stigma, mental



- health, and resilience in an online sample of the US transgender population. En *American Journal of Public Health*, Estados Unidos, volumen 103, N°5, pp. 943-951. DOI: 10.2105/AJPH.2013.301241.
- BUDGE, Stephan; ADELSON, Jill, y HOWARD, Kimberly (2013). Anxiety and Depression in Transgender Individual: The Roles of Transition Status, Loss, Social Support, and Coping. En *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Estados Unidos, volumen 81, N°3, pp. 545-557. Doi: 10.1037/a0031774.
- CAMPO-ARIAS, Adalberto (2010). Essential aspects and practical implications of sexual identity. En *Colombia Médica*, Colombia, volumen 41, N° 2, pp. 179-185. Recuperado el 22 de julio de 2018, de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/701/804>
- CHÁRRIEZ CORDERO, Mayra y SEDA RAMÍREZ, Judiana (2015). Los servicios de apoyo a las personas transgénero: Una realidad imperceptible. En *Revista Griot*, Puerto Rico, volumen 8, N°I, pp. 73-84. Recuperado el 22 de julio de 2018, de <http://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1500/1305>
- DELGADO-ORTEGA, Richie (2017). Percepción que tienen los/as consejeros/as profesionales licenciados/as sobre las personas transgénero. Tesis Doctoral del Departamento de Estudios Graduados, Facultad de Educación, Universidad de Puerto Rico. Recuperado el 22 de julio de 2018, de <https://search.proquest.com/openview/oe017b1c9eba94fa2fa3dd069589e86e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ, Inés (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. En *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, Cuba, volumen 37, N°3, pp. 387-398. Recuperado el 22 de julio de 2018, de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n3/gin11311.pdf>
- DOMÍNGUEZ, Daniela; BOBELE, Monte; COPPOCK, Jacqueline, y PEÑA, Ezequiel (2015). LGBTQ Relationally Based Positive Psychology: An Inclusive and Systemic Framework. En *Psychological Services*, Estados Unidos, volumen 12, N°2, pp. 177-185.
- ESTRADA-MONTOYA, John Harold, y GARCÍA-BECERRA, Andrea (2010). Reconfiguraciones de género y vulnerabilidad al VIH/sida en mujeres transgénero en Colombia. En *Revi. Gerenc. Polit. Salud*, Bogotá, volumen 9, N°18, pp.

- 90-102. Recuperado el 22 de julio de 2018, de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2636/1898>
- ETENGOFF, Chana, y DAIUTE, Colete (2015). Clinicians' Perspective of Relational Processes for Family and Individual Development During the Mediation of Religious and Sexual Identity Disclosure. En *Journal of Homosexuality*, Estados Unidos, volumen 62, N°3, pp. 394-426. DOI: 10.1080/00918369.2014.977115.
- FERNANDEZ MOYA, Jorge (2010). *En busca de resultados*. 3ª Edición. Mendoza: Universidad del Aconcagua.
- FERNÁNDEZ, Josefina (2004). *Cuerpos desobedientes: Travestismo e identidad de género*. Buenos Aires: EDHASA.
- FRANCIA-MARTÍNEZ, Margarita; ESTEBAN, Caleb, y LESPIER, Zahira (2017). Actitudes, conocimiento y distancia social de psicoterapeutas con la comunidad transgénero y transexual. En *Revista Puertorriqueña de Psicología*, Puerto Rico, volumen 28, N°1, pp. 98-113. Recuperado el 22 de julio de 2018, de <http://www.ojs.repsasppr.net/index.php/rep/article/view/302/321>
- GIAMMATTEI, Shawn (2015). Beyond the Binary: Trans-Negotiations in Couple and Family Therapy. En *Family Process*, Estados Unidos, volumen 54, N°3, pp. 418-434. DOI: 10.1111/famp.12167.
- GIBBS, Graham (2012). *El análisis de los datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- GRANADOS-COSMES, José Arturo; TORREZ-CRUZ, César y DELGADO-SÁNCHEZ, Guadalupe (2009). La vivencia de rechazo en homosexuales universitarios de la ciudad de México y situación de riesgo para VIH/sida. En *Salud Pública de México*, México, volumen 51, N°6, pp. 482-488. Recuperado el 22 de julio de 2018, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51n6/ao6v51n6.pdf>
- GRANADOS-COSMES, José Arturo; HERNÁNDEZ RAMÍREZ, Pedro Alberto, y OLVERA MUÑOZ, Omar Alejandro (2017). Performatividad del género, medicalización y salud en mujeres transexuales en Ciudad de México. En *Salud Colectiva*, Buenos Aires, volumen 13, N°4, pp. 633-646. Recuperado el 22 de julio de 2018, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1851-8265](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_serial&pid=1851-8265)
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos, y BAPTISTA LUCIO, Pilar (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.



- KIM, Tae-Suk; CHEON, Young-Hoon; PAE, Chi-Un; KIM, Jung-Jin; LEE, Chang-Uk; LEE, Su-Jung; PAK, In-Hoond y LEE, Chul (2006). Psychological burdens are associated with young male transsexuals in Korea. En *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Korea, N°60, pp. 417-421. Doi: 10.1111/j.1440-1819.2006.01525.x
- KOKEN, Juline A.; BIMBI, David S. y PARSONS, Jeffrey T. (2009). Experiences of Familial Acceptance–Rejection Among Transwomen of Color. En *Journal of Family Psychology*, Estados Unidos, volumen 23, N°6, pp. 853-860 DOI: 10.1037/a0017198
- LEV, Arlene Istar (2004). *Transgender emergence. Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. Nueva York: Haworth Clinical Practice Press.
- LEV, Arlene Istar (2010). How Queer! The Development of Gender Identity and Sexual Orientation in LGBTQ-Headed Families. En *Family Process*, Estados Unidos, volumen 49, N°3, pp. 268-290. Doi: 10.1111/j.1545-5300.2010.01323.x
- LÓPEZ SANMIGUEL, Mónica (2010). Características específicas del trabajo terapéutico con Clientes y Parejas LGBT y familias homoparentales. Recuperado el 22 de julio de 2018, de <http://www.avntf-evntf.com/imagenes/biblioteca/L%C3%B3pez,%20M.%20Tbjo.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf>
- MAFFIA, Diana (comp.) (2003). *Sexualidades migrantes: Género y transgénero*. Buenos Aires: Feminaria Editora.
- MALPAS, Jean (2011). Between Pink and Blue: A Multi-Dimensional. Family Approach to Gender Nonconforming Children and their Families. En *Family Process*, Estados Unidos, volumen 50, N° 4, pp. 453–470. Recuperado el 22 de junio de 2018, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1545-5300.2011.01371.x>
- MANSILLA, Gabriela (2018). *Yo nena, yo princesa: la niña que eligió su propio nombre*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- MCGEORGE, Christi R.; STONE CARLSON, Thomas y TOOMEY, Russell B. (2014). The Intersection of Spirituality, Religion, Sexual Orientation, and Gender Identity I Family Therapy Training: An Exploration of Students' Beliefs and Practices. En *Contemp Fam Ther*, Estados Unidos, N°36, pp. 497-506. Doi: 10.1007/s10591-014-9312-8
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN ARGENTINA (2017). *Boletín sobre*

- el VIH-Sida en Argentina*, N°34, año XX. Recuperado el 22 de julio de 2018, de [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001070cnt-2018-03\\_boletin-epidemiio-vih-sida.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001070cnt-2018-03_boletin-epidemiio-vih-sida.pdf)
- MINUCHIN, Salvador (2004). *Familia y terapia familiar*. México: editorial Gedisa.
- NOSEDA GUTIÉRREZ, Janet (2012). Muchas formas de transexualidad: diferencias de ser mujer transexual y de ser mujer transgénero. En *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, Chile, volumen 21, N°2, pp. 7-29. Recuperado el 22 de julio de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26424861001>
- ORTEGA, Julián (2015). Derechos sexuales en el mundo del trabajo: hacia la promoción de las diversidades sexo-genéricas en contextos organizacionales públicos y privados de Argentina. En *Anuario de investigaciones. Argentina*, volumen 22, N°1, pp. 71-79. Recuperado el 22 de julio de 2018, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862015000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862015000100007&lng=es&tlng=es)
- REVILLA, Juan Carlos (2003). Los anclajes de la identidad personal. En *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, Barcelona, España, N°4, pp. 54-67. Recuperado el 22 de julio de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53700404>
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, Gregorio; GIL FLORES, Janet, y GARCÍA JIMÉNEZ, Eduardo (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- ROHNER, Ronald P. (2004). The Parental "Acceptance-Rejection Syndrome": Universal Correlates of Perceived Rejection. En *American Psychologist*, Estados Unidos, volumen 59, N°8, pp. 830-840. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.830>
- ROMERO GONZÁLEZ, Jenny Andrea; REY RIVEROS, Angela María y FONSECA FONSECA, Juan Carlos (2013). Construcción narrativa de relatos identitarios que favorecen la resiliencia en jóvenes con orientación homosexual. *Hallazgos*, Bogotá, Colombia, volumen 19, N°19, pp. 133-148. Recuperado el 22 de julio de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/4138/413835217008.pdf>
- SANDOVAL REBOLLO, Érica Marisol (2008). Un lugar en el mundo. Condiciones de vida de personas transexuales y transgénero en la Ciudad de México. En *Revista Trabajo Social UNAM*, México, N°18, pp. 112-125. Recuperado el 22





de julio de 2018, de <http://revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/19606>

SERRET, Estela (2011). Hacia una redefinición de la identidades de género. GénEros. En *Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, México, N° 9, Época 2, pp. 71-97. Recuperado el 22 de julio de 2018, de [http://bvirtual.ucoj.mx/descargables/663\\_hacia\\_redefinicion\\_identidades.pdf](http://bvirtual.ucoj.mx/descargables/663_hacia_redefinicion_identidades.pdf)

SIMON, Fritz B.; STIERLIN, Helm y WYNNE, Lyman C. (1988). *Vocabulario de terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

WHITE, Michael y EPSTON, David (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

Fecha de recepción: 8 de junio de 2018

Fecha de aceptación: 13 de agosto de 2018



Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

