

Travestismo, transexualidad y transgénero

Juan Luis Álvarez-Gayou Jurgenson
Instituto Mexicano de Sexología

Resumen

El presente texto clarifica los distintos aspectos que caracterizan el travestismo, el transgénero y la transexualidad, tomando en cuenta los distintos aspectos que participan en estas condiciones. Se mencionan los aspectos básicos de la atención profesional a estas personas, tanto desde la perspectiva de la Organización Mundial para la Salud de las Personas Transgénero (WPATH), como desde la experiencia del autor.

Palabras clave

Diversidad sexual, transexualidad, travestismo, transgénero.

Summary

This paper describes the distinctive characteristics of transvestism, transgenderism and transsexuality regarded as human conditions. Basic aspects of professional attention for these individuals are explained both according to the World Professional Association for Transgender Health (WPATH) as well as from the author's experience.

Keywords

Sexual diversity, transsexuality, transvestism, transgenderism.

Introducción

Para iniciar el análisis de estas condiciones es importante considerar la valoración, en cada uno de los casos, de seis elementos importantes (tabla 1).

Para cada una de las condiciones iremos analizando cuál es la característica de cada uno de estos aspectos.

Travestismo

Expresión comportamental de la sexualidad que se conceptualiza como el gusto que tiene una persona por usar prendas, manierismos, accesorios o lenguaje atribuido en una sociedad y época determinada al otro género (Álvarez-Gayou, 1984).

Tabla 1. Valoración general

1)	El sexo de la persona (dimensión biológica).
2)	La identidad de género (la persona se vive como hombre o mujer).
3)	El rol genérico predominante (predomina en la vida de la persona el rol masculino o el femenino).
4)	La preferencia genérica ^a (le atraen más hombres: androfilia; mujeres: ginefilia; mujeres o mujeres y hombres: ambifilia) (Feinbloom, 1976; Heller, 1976).
5)	Existe o no excitación sexual al usar las prendas cruzadas.
6)	Busca o no la reasignación en algún nivel (hormonal, quirúrgico para caracteres secundarios o reasignación de OSPE).

Fuente: Álvarez-Gayou y Millán Álvarez (2009).

^a Ya es antigua la discusión con activistas y otras personas mal informadas que sostienen que el término adecuado es "orientación sexual", porque hablar de preferencia, dicen, implica que hubo una decisión en ser o no homosexual, bisexual o heterosexual. Esto es erróneo desde dos perspectivas: 1) La lingüística española sólo reconoce la orientación como referente a guiar a una persona o en función de los puntos cardinales; pienso que en México debemos hablar español y no importar términos del inglés de manera irreflexiva, y 2) yo le pregunto a cualquier persona que entre a un salón donde hay centenares de hombres y mujeres, si no va a preferir o le van a atraer más los del mismo género, los del otro género o indistintamente unos y otros.

Es importante destacar que el mayor o menor apego a comportamientos del otro género tiene una dimensión cotidiana que no pertenece estrictamente al travestismo. Expliquemos: en la sociedad podemos ver mujeres extraordinariamente apegadas al rol estereotípicamente femenino, se maquillan mucho, van al salón de belleza, están a la moda, etcétera. Y en otro punto del continuo estarán mujeres que no usan maquillaje, no les preocupa el salón de belleza, etcétera. Ninguna es más o menos mujer, aunque su apego al estereotipo es mayor o menor.

En el caso masculino tendremos en un extremo varones muy viriles, que no usarán ni un adorno, ni anillo ni pulsera ni una cadena en el cuello, y otros que gustan de utilizar estos adornos y además utilizarán cremas y cuidarán su piel y uñas muy apegados a un estereotipo femenino (tal es el caso de los varones llamados "metrosexuales"). Ni uno ni otro será más o menos hombre por estos aspectos.

El término proviene de la palabra italiana *travestire*, que significa "disfrazarse", de tal modo, y en estricto apego a la definición primaria, si una persona se viste como "el hombre araña" se estará travistiendo. Sin embargo, en nuestra cultura se designa la denominación a los aspectos previamente mencionados del comportamiento con rol "cruzado".¹

¹ Se utilizará el término "cruzado" para expresar la adopción de un rol u otra característica del otro género o sexo, según el caso.

El travestismo puede considerarse de varios tipos:

- 1) Parcial: cuando la persona utiliza algunas prendas (por ejemplo, ropa interior) y en ese acto obtiene una excitación erótica.
- 2) Total: cuando la persona utiliza la vestimenta total y se personifica como una persona del otro género.

En cuanto a la duración puede ser:

- 1) Ocasional: si usa estas prendas de vez en cuando.
- 2) Periódico: si lo hace con una periodicidad establecida, como por ejemplo cada fin de semana o cada 15 días; en algunos casos, los que lo practican revelan que puede empezar a presentarse un estado de ansiedad que va creciendo hasta el punto que, al travestirse, ésta se calma y desaparece, y de ahí inicia un nuevo ciclo.
- 3) Profesional: cuando esta práctica está vinculada a una actividad profesional, como pudiera ser el caso de un actor o de las persona que personifican a actrices y cantantes en el teatro o en *shows*.
- 4) Permanente: si vive bajo esta condición cotidianamente y a toda hora. Es necesario hacer notar que esta categoría ya se encontraría más vinculada al transgenerismo, como veremos posteriormente, que al travestismo (Álvarez-Gayou y Millán, 2009).

En cuanto a los seis elementos mencionados en la tabla anterior, las personas travestis suelen ser según las características que se muestran en la tabla 2.

Es importante señalar que el travestismo es mucho más marcado en los varones que en las mujeres. De hecho lo mismo sucede con la transgeneridad y la transexualidad. La razón de esto radica, desde mi punto de vista, en la mayor fragilidad que tiene la identidad masculina que la femenina. De hecho, si reunimos a un grupo de mujeres y de hombres y los cuestionamos sobre su ser mujer o ser hombre, encontraremos que las mujeres darán siempre razones sólidas sobre su feminidad; en cambio, los varones generalmente sustentan su masculinidad en el "no ser mujeres". Esto se ve reflejado desde la infancia, cuando vemos a un grupo de niños que inician una carrera y se escucha la exclamación "vieja el último". Así crecemos y vivimos los varones reafirmandonos como tales a partir de no parecer mujeres.

Como vemos en la tabla 1 la preferencia puede ser cualquiera, aunque llama la atención que existen muchos varones heterosexuales con cierto grado de travestismo, al igual que en varones homosexuales. Así, queda claro que la homosexualidad no está necesariamente vinculada con el travestismo.

Tabla 2. Travestismo

1)	El sexo de la persona (dimensión biológica).	Suelen ser varones.
2)	La identidad de género (la persona se vive como hombre o mujer).	Su identidad de género corresponde al sexo masculino.
3)	El rol genérico predominante (prevalece en la vida de la persona el rol masculino o el femenino).	Predomina el rol genérico masculino.
4)	La preferencia genérica (le atraen más hombres: androfilia; mujeres: ginefilia; mujeres o mujeres y hombres: ambifilia).	Pueden ser androfilicos, ginefilicos o ambifilicos.
5)	Existe o no excitación sexual al usar las prendas cruzadas.	En muchos casos, o por lo menos al principio, y sobre todo en la modalidad parcial, se da la excitación sexual.
6)	Busca o no la reasignación en algún nivel (hormonal, quirúrgico para caracteres secundarios o reasignación de OSPE).	No buscan ningún nivel de reasignación.

Fuente: Álvarez-Gayou y Millán Álvarez (2009).

Diversos estudios han mostrado que el travestismo, sobretodo el parcial, se vincula con el hecho de que el que lo practica obtiene excitación sexual al realizarlo. Es factible que con el tiempo esto sólo se convierta en emoción y gusto, y no necesariamente desencadenador de una respuesta sexual. En la modalidad total no se refiere con tanta frecuencia el fenómeno de la excitación sexual.

Finalmente, en términos generales, estas personas no buscan ningún nivel de reasignación, aunque en algunos casos pueden mostrar interés y realizar algunas cirugías estéticas.

Transgénero

Cuando hablamos de transgénero estamos hablando de una persona que vive las 24 horas del día en el rol cruzado (tabla 3).

En este caso, como se ve en la tabla 3, el sexo biológico puede ser uno (como hemos mencionado, primordialmente masculino) y la identidad de género puede ser concordante o discordante con el sexo. Lo sobresaliente aquí es el hecho de que el rol genérico predominante es siempre cruzado y

que la persona lo vive día y noche, 24 horas al día. Esto significa que vemos a una persona cuyo sexo biológico es masculino, totalmente vestida como mujer constantemente y que puede decirnos que su nombre es Raúl o que su nombre es Alejandra.

La preferencia genérica puede ser con atracción predominante hacia hombres (androfílica), hacia mujeres (ginefílica), o puede ser hacia ambos géneros (ambifílica). En este caso, las personas rara vez vinculan la experiencia de la excitación erótica con el uso de las prendas, y si lo refieren fue transitoria al principio de la práctica (Álvarez-Gayou y Millán Álvarez, 2009).

Lo que podemos decir que distingue al transgénero de la transexualidad es que no se busca la reasignación a nivel de OSPE. En cambio, sí pueden llegar a utilizar hormonas o cirugías de carácter estético como mamoplastías.

Como se ve en la tabla 4, las personas transexuales —en su proceso de reasignación— pasan por un periodo de transgeneridad. Abundaremos más sobre esto.

Transexualidad

En la transexualidad nos encontramos con una discordancia entre el sexo y la identidad de género.

Es importante recordar que la identidad de género, de acuerdo con estudios recientes, se estableció para los 12 meses de edad después del nacimiento. Esto deja claro que esta condición no es responsabilidad de las personas, es involuntaria y hasta la fecha no se conoce un origen cierto de la transexualidad, ello a pesar de las evidencias de que existe desde tiempos inmemoriales en la especie humana.

De manera que es la expresión de hombres atrapados en cuerpos de mujeres o mujeres atrapadas en un cuerpo de varón. Por ello cuestionamos el que se hable de personas que “deciden” cambiar de sexo. Se trata de personas que buscan a toda costa que se dé la concordancia entre cuerpo e identidad (tal y como nos sucede a la mayoría). Y por ello, preferimos hablar de reasignación sexual y no de cambio de sexo. Hemos escuchado que algunos autores prefieren hablar de “reconstrucción” en vez de reasignación y en nuestra visión no les falta razón.

La realidad es que estas personas viven un conflicto que conlleva mucho dolor y sufrimiento. Imaginemos cuál sería nuestro sentir si —al vernos en el espejo—, siendo hombres, viéramos a una mujer o a la inversa; y si esto fuera todos los días, todas las semanas y todos los meses, e incluso durante años.

Ante esto, queda claro que estas personas son merecedoras de toda la ayuda que se les pueda brindar. Lo primero que podemos pensar es en modificar la

Tabla 3. Transgénero

1)	El sexo de la persona (dimensión biológica).	La proporción es de tres varones por una mujer.
2)	La identidad de género (la persona se vive como hombre o mujer).	Su identidad de género suele ser cruzada, aunque puede no serlo.
3)	El rol genérico predominante (prevalece en la vida de la persona el rol masculino o el femenino).	Es el rol genérico cruzado.
4)	La preferencia genérica (le atraen más hombres: androfilia; mujeres: ginefilia; mujeres o mujeres y hombres: ambifilia).	Pueden ser androfilicos, ginefilicos o ambifilicos.
5)	Existe o no excitación sexual al usar las prendas cruzadas.	Rara vez.
6)	Busca o no la reasignación en algún nivel (hormonal, quirúrgico para caracteres secundarios o reasignación de OSPE).	Buscan nivel de reasignación hormonal y quirúrgico estético, pero no en el nivel de OSPE.

Fuente: Álvarez-Gayou y Millán Álvarez (2009).

Tabla 4. Transexualidad

1)	El sexo de la persona (dimensión biológica).	La proporción es de tres varones por una mujer.
2)	La identidad de género (la persona se vive como hombre o mujer).	Su identidad de género es cruzada.
3)	El rol genérico predominante (prevalece en la vida de la persona el rol masculino o el femenino).	Es el rol genérico cruzado.
4)	La preferencia genérica (le atraen más hombres: androfilia; mujeres: ginefilia; mujeres o mujeres y hombres: ambifilia).	Pueden ser androfilicos, ginefilicos o ambifilicos.
5)	Existe o no excitación sexual al usar las prendas cruzadas.	No sucede.
6)	Busca o no la reasignación en algún nivel (hormonal, quirúrgico para caracteres secundarios o reasignación de OSPE).	Buscan nivel de reasignación hormonal y quirúrgico, incluyendo OSPE (situación especial de los varones transexuales).

Fuente: Álvarez-Gayou y Millán Álvarez (2009).

identidad de género para que concuerde; sin embargo, resulta prácticamente imposible por cualquier método psicoterapéutico, por intensivo que sea, modificarla. Es así que el único camino para ayudar a estas personas es buscar modificaciones corporales.

A estas modificaciones corporales las llamamos proceso de reasignación; y ésta puede ser mediante hormonas o mediante cirugías estéticas y la de reasignación de órganos sexuales externos —y en algunos casos de los internos—; todo esto se ha descrito desde hace muchos años (Wilson, 1973).

El proceso de ayuda a estas personas recae necesariamente, por las implicaciones psicológicas y físicas, en profesionales de la salud (médicos internistas y cirujanos, y psicólogos y psiquiatras), lo que no significa que estas personas sean enfermas o pacientes que necesitan tratamiento. Son seres humanos que requieren ayuda, y los más calificados para brindarla son los profesionales mencionados. Insistimos: *esta condición no es una enfermedad*.

El abordaje profesional de la transexualidad fue por primera vez realizado por el profesor Harry Benjamin (1885-1996) en 1948, cuando publicó el libro *The Transsexual Phenomenon*, que, siendo un clásico, ha sido reeditado en múltiples ocasiones, y una de las más recientes en 1966 (Benjamin, 1966). La obra de Harry Benjamin es de enorme mérito y reconocimiento porque estableció las bases para la ayuda profesional a estas personas. A partir de su trabajo, se evitan tragedias como la vivida por Lili Elbe, quien murió en 1930 —en sus desesperados intentos por lograr la concordancia— cuando se le intentó hacer un “transplante de útero”.²

En la actualidad existe una organización internacional³ que agrupa a expertos de diversos países y además publica un documento denominado *Normas Mínimas Para la Atención a Personas Transexuales* (WPATH, 2006). La asociación publica una revista científica indexada, el *International Journal of Transgenderism*. Esta publicación mantiene a sus miembros y suscriptores al día en cuanto a distintos desarrollos en la atención a la salud sexual de las personas transgénero y transexuales (por cierto agrupadas todas bajo la denominación de transgénero). Un ejemplo de ello es todo el número 1, volumen 10; se aboca a investigaciones y artículos sobre diferentes abordajes quirúrgicos en la reasignación; el número 2 del volumen 11 contiene interesantes artículos: la revisión que lleva a la versión 7 de los estándares de atención (Coleman, 2009);

² La desgarradora vida de Lili Elbe puede encontrarse en http://es.wikipedia.org/wiki/Lili_Elbe.

³ Durante años la asociación llevó el nombre de Harry Benjamin; después los directivos la cambiaron a World Association for Transgender Health y recientemente varios miembros hemos demandado que se restituya en su nombre la referencia a Harry Benjamin. Los humanos que negamos la historia estamos destinados a repetir los errores. Esperemos que el exhorto tenga eco.

asimismo, otro número revisa el papel y alcances del profesional de la salud mental en la atención de personas transexuales (Istar, 2009).

Un aspecto que en la actualidad está en discusión es la atención a personas transexuales en la pubertad y la adolescencia, dado que, por un lado, se presentan innegables ventajas en cuanto a la mayor adecuación de la reasignación cuando se hace en estas edades, pero por otro está el hecho de que son menores de edad y ello tiene otras connotaciones; esto lo discuten ampliamente De Vries y Cohen Kettenis (2009).

Como vemos, son muchos los desarrollos que hay que conocer, además de la importancia de adecuarlos a los contextos específicos.

La modificación que hemos hecho, y que durante más de 30 años ha probado ser muy exitosa, sigue este modelo:

- 1) Las personas deben seguir un proceso psicoterapéutico de acompañamiento durante dos años.
- 2) La reasignación hormonal (que es reversible) puede iniciarse en cualquier momento.
- 3) Antes de aprobar cualquier cirugía irreversible y mutiladora (no estética) se requiere que la persona pase por lo que se conoce como la "Prueba de Vida", que es vivir —durante un año— el rol 24 horas al día. Deben enfrentar y resolver las situaciones familiares, laborales y de la cotidianidad con esta personalidad, siempre con el acompañamiento del psicoterapeuta. Cuando esta fase es exitosa, la persona está lista para la reasignación quirúrgica (Álvarez-Gayou 1986). Este periodo de prueba de vida puede considerarse como de transgeneridad, dado que vivirán el rol 24 horas al día sin la cirugía, aunque eventualmente llegarán a ella por su voluntad.

Nótese que esto, más que un requisito burocrático representa una medida de protección para el futuro de esta persona. En nuestra experiencia de más de 30 años nunca hemos enfrentado un arrepentimiento y mucho menos un suicidio. Esto se diferencia de lo que sucedió con el programa del Centro Johns Hopkins, que canceló su programa por supuestos malos resultados en 1979.⁴ A pesar de que otros autores encontraban resultados discordantes (Meyer y Reter, 1979;

⁴ En 1979 tomó posesión como director del Departamento de Psiquiatría Paul McHugh y ordenó una revaloración de los casos que habían sido reasignados, y aunque la mayoría expresaron sentirse bien por la reasignación, también expresaron que su funcionamiento psicológico no había mejorado, y por ello consideró que se estaba reforzando la "enfermedad mental" en vez de tratar de curarla, y por ello ordenó la cancelación del programa. Como se ve, fue una mala decisión supuestamente académica, pero con trasfondo político de transfobia.

Hunt y Hampson, 1980), seguir los lineamientos es la mejor garantía que podemos dar a las personas que se acercan a pedir nuestra ayuda.

La prevalencia de esta condición es de 1 por cada 37 000 nacidos vivos y se distribuye en una proporción de tres personas de sexo masculino con identidad de género femenina (MF) por una con sexo femenino e identidad de género masculina (FM) (WPATH, 2006).

De nuevo vemos la mayor prevalencia en varones biológicos, al igual que en las condiciones previamente descritas.

En nuestra experiencia, las personas FM (varones atrapados en cuerpo de mujer) presentan algunas características únicas que vale la pena mencionar:

- 1) La gran mayoría tienen una pareja mujer y cuando han acudido a nosotros prácticamente ya llevan una vida familiar de convivencia, en ocasiones con hijos (que pueden ser de la pareja o adoptados).
- 2) La principal molestia que presentan con su cuerpo se centra en los pechos y es lo que mayormente desean se elimine.
- 3) En segundo lugar la molestia es con la menstruación, aunque muchos de ellos la pierden por la acción de las hormonas.
- 4) En general no tienen una acentuada demanda para tener un pene.

Las cuatro características anteriores ameritan algunos comentarios:

La primera refleja con claridad una perspectiva de género, pues sus parejas mujeres son más dadas a la selección de una pareja con base en características humanas y menos con base en aspectos físicos. La situación inversa en condiciones MF es que viven con mayor dificultad para encontrar pareja heterosexual, dado que también desde la perspectiva de género, los varones tienden a valorar más los aspectos físicos.

La segunda refleja que la principal incomodidad física es en cuanto a los pechos pues son lo que primordialmente les identifica ante otros como las mujeres que no son. De ahí la imperiosa necesidad de deshacerse de ellos. Muchos nos han expresado su gran deseo de poder ponerse un traje de baño sin camiseta y muchas veces sin vendas que aplanen los pechos.

Si bien la menstruación es molesta, esto se palía con el tratamiento hormonal y en ocasiones les lleva a posponer la retirada de ovarios, útero y vagina. Tal es el caso —mundialmente publicitado en la prensa— del varón que decidió embarazarse. Este varón, siendo transexual, conservaba su útero y, cuando él y su pareja decidieron el embarazo muy deseado e imposible en ella, él tomó la decisión de discontinuar sus hormonas y llevar el desarrollo del embrión en su útero

La cuarta característica es de mayor interés, porque a primera vista podríamos decir que el que no demanden un pene con tanta intensidad es porque los

“neopenes” son deficientes, no son muy bonitos y resultan poco funcionales, además de que esta reconstrucción quirúrgica es significativamente más cara que la creación de una “neovagina y neovulva”. En nuestra opinión, más bien se trata de varones que nunca fueron educados como tales, y por ende no adquieren la sobrevaloración del pene que la educación masculina propicia. Consideramos que la combinación de ambos factores es lo que fundamenta esta situación.

En el caso de la mujer atrapada en un cuerpo de varón, la mayor molestia es precisamente este pene y la masculinización del cuerpo que genera la testosterona producida por los testículos. La ablación de estos órganos lleva a la creación de una nueva vagina y vulva, como hemos mencionado.

Transexualidad secundaria

La principal diferencia entre la transexualidad primaria y la secundaria es que en esta última la identidad de género se modifica gradualmente a lo largo de la vida de la persona. No media ningún estímulo reconocido; podría suponerse que la identidad de género no se estableció con firmeza, como en la mayoría de las personas o en las personas transexuales primarias. El hecho es que la identidad se debilita y gradualmente se vuelve cruzada.

Estas personas inician con periodos de travestismo y poco a poco va creciendo en ellas la convicción o la necesidad de ser una persona del otro género. El travestismo va aumentando y finalmente se llega a una condición de transgeneridad. Esta condición es mucho menos frecuente que la transexualidad o el transgénero; sin embargo existe y es importante reconocerla y aceptarla. En nuestra experiencia son pocas las personas que llegan a la reasignación de órganos sexuales pélvicos externos, y de hecho en los años de experiencia nunca hemos visto a una persona con sexo femenino original en esta condición.

Disforia de género

En muchos documentos y clasificaciones encontramos que las condiciones previamente descritas se agrupan bajo la denominación de “disforias de género”. El concepto “disforia” se refiere a disgusto, a inconformidad. Por ello cuestionamos el que se hable en estos casos de disforia de género, pues con lo único que no están conformes estas personas es con su cuerpo, no con su género.

Esto ilustra cómo incluso organismos de alto nivel de la psicología y la psiquiatría muestran un profundo desconocimiento de algunas de las situaciones que incluyen en sus clasificaciones, e incluso sexólogos poco reflexivos siguen usando estas denominaciones que son a todas luces incorrectas.

Tabla 5. Transexualidad secundaria

1)	El sexo de la persona (dimensión biológica).	La proporción es de tres varones por una mujer
2)	La identidad de género (la persona se vive como hombre o mujer).	Su identidad de género es cruzada, sólo que no es de origen; va evolucionando a lo largo de la vida.
3)	El rol genérico predominante (prevalece en la vida de la persona el rol masculino o el femenino).	Es el rol genérico cruzado. Se inicia con travestismo y evoluciona hasta llegar a la transgeneridad y la transexualidad.
4)	La preferencia genérica (le atraen más hombres: androfilia; mujeres: ginefilia; mujeres o mujeres y hombres: ambifilia).	Pueden ser androfílicos, ginefílicos o ambifílicos.
5)	Existe o no excitación sexual al usar las prendas cruzadas.	No sucede.
6)	Busca o no la reasignación en algún nivel (hormonal, quirúrgico para caracteres secundarios o reasignación de OSPE).	Buscan nivel de reasignación hormonal y quirúrgico incluyendo los órganos sexuales pélvicos externos.

Fuente: Álvarez-Gayou y Millán Álvarez (2009).

Bigenerismo o agenerismo

Otra condición es la llamada "bigenerismo" o "agenerismo". Ésta se refiere a personas que se identifican plenamente como mujeres y como hombres, su rol genérico no es predominante e incluso pueden presentarse públicamente como parcialmente varones y parcialmente mujeres. O bien pueden alternar ambos roles (Álvarez-Gayou y Millán Álvarez, 2009).

No se trata de ningún trastorno psiquiátrico ni de una doble personalidad. Son personas más o menos adaptadas, como cualquier persona heterosexual; incluso conozco el caso de un varón con esta condición que está casado y tiene hijos; y además es un brillante y exitoso diseñador gráfico.

Autoginefilia

La autoginefilia es una condición que se describe como el gran gusto o atracción hacia la propia imagen femenina. Consideramos que ésta puede presentarse en dos vertientes: 1) el gusto por la imagen, y 2) el gusto por las potencialidades que da la figura femenina.

En el primer caso se trata generalmente de personas travestis que les encanta su figura; tal fue el caso de una persona que vino a consulta, con atuendo de varón y sin manierismos, que traía decenas de fotografías suyas travestido, insistiendo en que el terapeuta las viera y expresando no sentirse mujer y sólo disfrutar enormemente de su imagen como mujer (Álvarez-Gayou y Millán Álvarez, 2009).

El segundo caso lo ilustro con una mujer extranjera europea, alta, muy atractiva, que está en permanencia temporal en el país y que acude porque desea ser monitoreada en las dosificaciones hormonales. Cuando le pregunto desde cuándo se siente una mujer atrapada en el cuerpo de un hombre, me responde que éste no es su caso, que se siente varón y que lo que busca son los beneficios emocionales que le dan las hormonas femeninas y la cancelación del efecto hormonal testicular. Expresa que como mujer puede sentir cosas que nunca sintió como varón. Además, por tener como pareja a otra mujer, requiere no perder la función eréctil de su pene.

Dicho sea de paso, también me relata que asistió al Centro de Atención a Personas Transexuales de su país y que ahí rehusaron atenderla, por lo que se atiende en forma privada con un endocrinólogo.

Como puede verse estas condiciones no son en todos los casos fáciles, tienen una complejidad particular y requieren profesionales experimentados para brindarles mayor ayuda.

Finalmente deseo destacar la labor de grupos de activistas y de expertos que luchamos conjuntamente para lograr la modificación a la ley del Registro Civil en la ciudad de México, por parte de la Asamblea de Representantes con los que se logró que muchas de estas personas (por desgracia sólo con acta de nacimiento del Distrito Federal) puedan obtener una nueva acta quedando la original a resguardo; es decir, sin acceso a ella mientras no medie un mandato jurídico que obligue a hacerla pública.

No olvidemos que todas estas personas son eso precisamente y necesitan de la comprensión de la sociedad. Esto sólo podrá lograrse con una educación de la sexualidad integral que se imparta desde el preescolar.

Bibliografía

- Álvarez-Gayou, J. L. (1984), "El continuo de las expresiones comportamentales de la sexualidad y el expresiograma", en *Perspectiva Sexológica*, vol. 11, núm. 8.
- (1986), *Sexoterapia Integral*, México, El Manual Moderno.
- , y P. Millán (2009), *Homosexualidad, bisexualidad, travestismo, transgénero y transexualidad: derrumbe de mitos y falacias*, México, Instituto Mexicano de Sexología.

- Benjamin, H. (1966), *The Transsexual Phenomenon*, Nueva York, Warner Books.
- De Vries, A. L. C., y P.T. Cohen Kettenis (2009), "Review of World Professional Association for transgender Health's", en *Standards of Care for children and adolescents with Gender Identity Disorder: A need for change?*, en *International Journal of Transgenderism*.
- Coleman, E. (2009), "Toward Version 7 of the World Professional Association for transgender Health's Standards of Care: Psychological Assessment and Approaches to Treatment", en *International Journal of Transgenderism*, vol. 11, núm. 1.
- Feinbloom, D. H. (1976), *Transvestites and Transexuals*, Englewood Cliffs, Delacorte Press/Seymour Lawrence.
- Heller, F. (1976), *Transvestites; Transsexuals; Mixed Views*, New Jersey, Englewood Cliffs, Delacorte Press.
- Hunt, D. D., y J. L. Hampson (1980), "Follow up of 17 biologic male transexuals after sex reassignment surgery", en *American Journal of Psychiatry*, 137.
- Istar, L. A. (2009), "The Ten Tasks of the Mental Health Provider: Recommendations for Revision of the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care", en *International Journal of Transgenderism*.
- Meyer J. K. y Reter, D. J. (1979), "Sex reassignment. Follow up", en *Archives General Psychiatry*, 15:45.
- Wilson, J. S. P. Diphallus (1973), en C. E. Horton (ed.), *Plastic and reconstructive surgery of the genital area*, Boston, Little Brown and Co.
- WPATH (2006), *Standards of Care* (versión en español: Normas Mínimas para la Atención a Personas Transexuales).