



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

González Gil, Teresa. “En busca de la feminidad sentida”: el proceso transexualizador desde la experiencia de las mujeres. Cuidados competentes para favorecer transiciones sanas. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0566.php>

“EN BUSCA DE LA FEMINIDAD SENTIDA”: EL PROCESO TRANSEXUALIZADOR DESDE LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES. CUIDADOS COMPETENTES PARA FAVORECER TRANSICIONES SANAS

Teresa González Gil

Departamento De Enfermería, Obstetricia y Ginecología, Pediatría y
Psiquiatría. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón, Madrid (España)

*Galardonado con el Segundo Accésit del III Premio Elena Escanero Gella.
Dicho premio está convocado por la Escuela de Ciencias de la Salud de la
Universidad de Zaragoza y la Fundación Index.*

Por y para todos aquellos que creen en la enfermería,
haciendo del cuidado del otro su estilo de vida

“[...] Hay defectos, enfermedades, y trastornos que pueden desempeñar un papel paradójico, revelando capacidades, desarrollos, evoluciones, formas de vida latentes que podrían no ser vistos nunca, o ni siquiera imaginados en ausencia de aquellos”.

Oliver Sacks, 1995

“Una posibilidad fundamental en la vida de la persona estigmatizada es la colaboración que presta a los normales al actuar como si su diferencia manifiesta careciera de importancia y no fuera motivo de una atención especial”.

Erving Goffman, 2001

“[...] El verdadero problema transexual, no es que esté atrapado en un cuerpo equivocado. El verdadero problema hoy es que son personas atrapadas en una mentalidad social equivocada”.

Yliana Sánchez, 2000

“La feminidad no es una esencia ni una naturaleza: es una situación creada por las civilizaciones a partir de ciertos datos fisiológicos”.

Simone de Beauvoir, 1945

“[...] No deja de ser cierto que las religiones sacralizan a menudo aquellas mismas cosas impuras que se han rechazado con horror. Deberíamos entonces preguntarnos por qué la suciedad, que normalmente es destructora, se vuelve a veces instrumento de creación”.

Mary Douglas, 1991

Partiendo de la hipótesis conceptual de que el desconocimiento del proceso transexualizador condiciona la génesis de barreras para el acceso y prestación de cuidados competentes, el presente estudio tiene como objetivo principal el explorar la experiencia de las mujeres en torno a su proceso transexualizador.

Se trata de un estudio cualitativo que sigue la propuesta realizada desde la Teoría Fundamentada tomando como referencia el interaccionismo simbólico.

El estudio ha sido realizado en la Comunidad Autónoma de Madrid, incluyendo en la población de estudio a todas aquellas mujeres transexuales mayores de dieciocho años, que voluntariamente quisieran participar, y que se encontraran en cualquier momento del proceso transexualizador. El muestreo se ha llevado a cabo mediante técnicas no probabilísticas, intencionales por propósito, inicialmente, y teórico, posteriormente. El tamaño final de la muestra ha sido de: 9 mujeres entrevistadas, 2 mujeres que externalizaron su experiencia a través de narrativa visual, 1 que lo hizo a través de un diario virtual, y 8 informantes principales en el contexto de la observación participante. Además, se suman a la muestra 3 profesionales socio-sanitarios que aportaron datos en la sombra.

Las técnicas principales para la recogida de datos han sido la observación participante y la entrevista en profundidad no estructurada y semiestructurada. Otras como las técnicas narrativas (narrativa visual), las técnicas biográficas (diarios virtuales), y las técnicas documentales han sido utilizadas de forma complementaria.

El análisis de los datos se ha realizado siguiendo la propuesta de Strauss y Corbin (codificación abierta, axial, y selectiva por medio de la comparación

constante) utilizando el software de apoyo Atlas-ti 4.2 para la organización de los datos.

Los resultados presentan la descripción del proceso social básico "En busca de la feminidad" a través de las diferentes fases: "¿Viviendo una infancia aséptica?", "Chocando con la normalidad establecida", "Tomando la decisión del cambio", "Moldeándose", "Siendo una misma y sintiéndose bien", y "Abriéndose hacia el exterior". A un nivel más interpretativo, se analiza el proceso en tanto que "transición" haciendo aportaciones al modelo de Schumacher y Meleis en lo relativo a los "facilitadores e inhibidores", "patrones de respuesta" y "cuidados enfermeros".

De cara a la aplicación de los resultados a la práctica clínica se propone el problema "Riesgo de transición vulnerable" con las recomendaciones de cara a la planificación de cuidados enfermeros.

ÍNDICE POR CAPÍTULOS

| | Página |
|--|--------|
| RESUMEN | |
| CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES | 11 |
| CAPÍTULO 2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS | 23 |
| CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA | 25 |
| 3.1 Diseño | 25 |
| 3.1.1 Paradigma de referencia: constructivismo | |
| 3.1.2 Orientación teórico metodológica: Teoría Fundamentada | |
| 3.2 Ámbito de estudio | 29 |
| 3.3 Población de estudio | 31 |
| 3.3.1 Criterios de inclusión | 31 |
| 3.3.2 Estrategia de muestreo | 35 |
| 3.3.3 Tamaño de la muestra | 40 |
| 3.3.4 Características finales de la muestra | 41 |
| 3.4 Técnicas de recogida de datos | 44 |
| 3.4.1 Técnica observacionales: observación participante | 44 |
| 3.4.2 Técnicas conversacionales: | 46 |
| 3.4.2.1 Entrevistas semiestructuradas | 46 |
| 3.4.2.2 Entrevistas no estructuradas | 50 |
| 3.4.3 Técnicas narrativas: narrativa visual | 57 |
| 3.4.4 Técnicas documentales | 61 |
| 3.4.5 Técnicas biográficas: diarios virtuales | 61 |
| 3.5 Estrategia de análisis de datos | 65 |
| 3.5.1 Fases del análisis | 65 |
| 3.5.1.1 Codificación abierta | 66 |
| 3.5.1.2 Codificación axial | 68 |
| 3.5.1.3 Codificación selectiva | 70 |
| 3.5.2 Memoing | 71 |
| 3.5.2.1 Networks | 72 |

| | |
|---|-----|
| 3.5.2.2 Mapas mentales | 72 |
| 3.5.2.3 Mapas conceptuales | 74 |
| 3.5.2.4 Matrices | 74 |
| 3.5.2.5 Matriz condicional/consecuencial | 75 |
| 3.5.3 Marcos de referencia | 76 |
| 3.5.4 Análisis iconográfico | 79 |
| 3.6 Consideraciones éticas | 81 |
| 3.7 Criterios de calidad | 85 |
| CAPÍTULO 4. HALLAZGOS | 89 |
| 4.1 "En busca de la feminidad": reconstruyendo la identidad sentida | 89 |
| 4.1.1 Fases del proceso | 90 |
| 4.1.1.1 Infancia aséptica | 91 |
| 4.1.1.1.1 ¿Infancia aséptica? | 91 |
| 4.1.1.1.2 Adolescencia como ruptura | 95 |
| 4.1.1.2 Chocando con la normalidad establecida | 97 |
| 4.1.1.2.1 La normalidad establecida: clasificaciones cognitivas y estereotipos | 97 |
| 4.1.1.2.2 Sintiéndose encerrado: el cuerpo como continente | 99 |
| 4.1.1.2.3 Identificando el problema: en busca de la etiqueta diagnóstica | 101 |
| 4.1.1.3 Tomando la decisión del cambio | 105 |
| 4.1.1.3.1 Interpretando el cambio como cambio vital | 105 |
| 4.1.1.3.2 Estar preparado para el cambio | 115 |
| 4.1.1.4 Moldeándose | 115 |
| 4.1.1.4.1 El molde de la feminidad | 115 |
| 4.1.1.4.2 Trabajando el barro | 123 |
| a. El poder de las hormonas | 126 |
| b. Haciendo vida real | 129 |
| c. Valorando la cirugía de reasignación genital (CRG) | 132 |
| d. Procesos de nominación: Llamándose | 136 |

| | |
|---|-----|
| por el nombre elegido/Mujeres legales | |
| 4.1.1.5 Siendo una misma y sintiéndose bien | 140 |
| 4.1.1.5.1 Consolidando la identidad | 140 |
| 4.1.1.5.2 Normalizando el proceso transexualizador | 142 |
| 4.1.1.5.3 Identificando la ganancia positiva | 146 |
| 4.1.1.6 Abriéndose hacia el exterior | 148 |
| 4.1.1.6.1 Estableciendo nuevos lazos | 148 |
| 4.1.1.6.2 Proyectando belleza interior | 152 |
| 4.2 El proceso transexualizador como transición | 153 |
| 4.2.1 El proceso transexualizador como transición | 154 |
| 4.2.2 Tipos y patrones de transición | 156 |
| 4.2.3 Fases de la transición | 157 |
| 4.2.4 Propiedades de la transición | 159 |
| 4.2.5 Factores facilitadores e inhibidores de la transición | 166 |
| 4.2.6 Patrones de respuesta | 170 |
| 4.2.7 Aportaciones al modelo | 171 |
| CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN | 175 |
| CAPÍTULO 6. RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA | 187 |
| CAPÍTULO 7. LIMITACIONES | 197 |
| CAPÍTULO 8. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN | 199 |
| CAPÍTULO 9. CONCLUSIONES | 201 |
| CAPÍTULO 10. BIBLIOGRAFÍA | 204 |
| CAPÍTULO 11. ANEXOS | 223 |
| 11.1 Registro de observación participante. Diario de campo 31/03/2007 | 223 |
| 11.2 Actividad de narrativa virtual. Información para las participantes. | 234 |
| 11.3 Narrativa visual. NV_I_DI_35/40 | 236 |
| 11.4 Codificación abierta: glosario de códigos | 243 |
| 11.5 Codificación axial: Networks | 260 |
| 11.6 Codificación selectiva: refinamiento del PSB | 269 |
| 11.7 Consentimiento informado | 272 |

LISTADO DE TABLAS Y FIGURAS

| Figuras: | Página |
|--|--------|
| 1. Estrategia de muestreo I | 36 |
| 2. Estrategia de muestreo II | 37 |
| 3. Estrategia para la elaboración de una guía de entrevista en momentos iniciales del trabajo de campo | 47 |
| 4. Estrategia para la elaboración de una guía de entrevista en momentos avanzados del trabajo de campo | 49 |
| 5. Serie fotográfica. Narrativa visual. NV_I_G_40/45 | 60 |
| 6. Mapa mental | 73 |
| 7. Mapa conceptual | 74 |
| 8. Matriz condicional-consecuencial (propuesta teórica) | 76 |
| 9. Utilización de marcos conceptuales de referencia en las diferentes fases del proceso de investigación | 78 |
| 10. Principios éticos de referencia e intervenciones para su preservación | 82 |
| 11. Criterios de calidad de referencia e intervenciones para su alcance | 86 |
| 12. Proceso Social Básico "En busca de la feminidad" | 71 |
| 13. Matriz. Estar preparada para el cambio | 109 |
| 14. Buscando un ambiente favorecedor del cambio | 112 |
| 15. Modelaje y referentes de feminidad | 124 |
| 16. Matriz condicional/consecuencial. Trabajando el barro | 124 |
| 17. El modelaje como proceso de adaptación. Dimensiones de autoconcepto, rol e interdependencia | 125 |
| 18. Modelo de transiciones | 156 |
| 19. El PSB "En busca de la feminidad" en tanto que transición | 158 |
| 20. Matriz. Dinámicas de proceso | 162 |
| 21. Dinámica de proceso pendular | 163 |

| | |
|--|-----|
| 22. Dinámica de proceso en espiral | 164 |
| 23. Dinámica de proceso circular | 165 |
| 24. Aportaciones al modelo de transiciones | 171 |
| 25. Tipos de transición y características en función de los indicadores de resultado | 173 |
| 26. Tipos de transición y características en función de los indicadores de proceso | 174 |

| | |
|--|---------|
| Tablas: | Página |
| 1. Características de la muestra | 42-3 |
| 2. Guía de entrevista inicial | 51-3 |
| 3. Guía de entrevista final | 54-6 |
| 4. Documentos utilizados como fuente de datos secundaria | 63-4 |
| 5. Propuesta de diagnóstico. Riesgo de transición vulnerable | 189 |
| 6. Intervenciones enfermeras en el contexto del PSB | 189-190 |
| 7. Distribución de intervenciones en el contexto de la transición | 190-1 |
| 8. Actividades de enfermería. Recomendaciones prácticas para la práctica clínica | 192-5 |
| 9. Resultados esperados para el problema de riesgo de transición vulnerable | 196 |

CAPÍTULO 1.

ANTECEDENTES

Actualmente la investigación en servicios de salud prioriza aquellas líneas de trabajo destinadas a la eliminación de barreras de acceso a los mismos, igualdad de recursos disponibles, así como la calidad de los servicios percibida por los propios usuarios. Estas líneas de estudio se hacen aún más prioritarias en los grupos más vulnerables de la población (entendiendo por grupo vulnerable no sólo a las minorías raciales y étnicas sino también a todos aquellos colectivos que, de alguna manera, son poco visibles o están "desplazados" socialmente) (Goffman, 1998).

La administración de unos cuidados de calidad congruentes con las necesidades reales de estas minorías vulnerables pasa por conocer cuáles son las necesidades de salud subjetivamente percibidas por los propios usuarios. Así, las percepciones y construcciones que estas personas elaboran en torno a sus problemas y necesidades de salud han de ser el punto de partida para la elaboración de estrategias de acceso a los recursos de salud y a la prestación de cuidados adecuados y de calidad. En este contexto, la investigación cualitativa se posiciona como la herramienta ideal para la valoración de necesidades del usuario así como la redefinición de intervenciones de salud para las poblaciones más vulnerables (Sullivan-Bolyau, Bova y Harper, 2005).

Por otra parte, la tendencia a reflexionar y trabajar sobre la sensibilización de la asistencia sanitaria en torno a la variable de género es actualmente una cuestión candente (Khoury y Weisman, 2002). La apuesta por lograr la plena equidad de género en salud pasa por la eliminación de todas aquellas barreras simbólicas o físicas que limiten o condicionen las oportunidades de las personas para disfrutar de una vida saludable y de no enfermarse (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005).

Desde esta apuesta por el abordaje de lo vulnerable, y por la orientación de los cuidados desde una perspectiva de género, surge la necesidad de explorar el fenómeno transexual. Es decir, la transexualidad se posiciona como referente clave para, a partir del mismo, explorar las desigualdades en salud producidas por la construcción social de los significados en torno al sexo y al género y en torno a lo patológico.

Preguntarse por la experiencia de las mujeres transexuales a lo largo de su proceso transexualizador es abrir la trampilla de una gran gruta por explorar. La oscuridad y el silencio atemorizan a la investigadora, que trata de abrir una vía de acceso que sirva de referente a los clínicos que día a día se enfrentan, con pocos recursos, a su inmensidad y misterio. Al mismo tiempo, el compromiso con las flores preciosas que habitan en su interior hace de la aventura un gran reto profesional pero también personal. Conseguir que sus pétalos brillen con la luz del sol es una recompensa incuantificable.

Preguntarse sobre la experiencia de estas mujeres es, además, cuestionarse cómo viven a través de su proceso, cómo lo construyen, qué estrategias generan para adaptarse y avanzar a lo largo del mismo, qué factores favorecen y cuáles limitan el desarrollo del proceso, cuáles son sus necesidades reales de cuidado, cómo interpretan la corporeidad, qué significado le asignan a la feminidad, cómo conciben la transición y los cambios que se producen durante la misma...

Con todas estas incógnitas por explorar, la investigadora carga su mochila con herramientas de partida, conceptos que den cuerpo y soporte a sus preguntas y le sirvan de guía para el desarrollo de sus primeras indagaciones. Más allá de la metáfora, es necesario presentar al lector los elementos que han formado parte del marco conceptual de referencia con el que la investigadora se ha acercado al campo. Así haremos un breve recorrido por algunos conceptos básicos tales como: identidad, corporeidad, binomio sexo/género, identidad de género, disforia de género (como etiqueta diagnóstica) y proceso transexualizador (como proceso clínico y como proceso social básico).

Para comenzar a deshilar la madeja, empezaremos reflexionando sobre el concepto de identidad. Así se entiende que la identidad es el sistema unitario de representaciones del sí, elaboradas a lo largo de la vida de las personas, a través de las cuales se reconocen a sí mismas y son reconocidas por los demás como individuos particulares y miembros de categorías sociales distintivas (Levi-Strauss, 1981). En este sentido la identidad nos provee de respuestas acerca de la pregunta ¿quién soy? (Woodward, 2000).

La identidad nos proporciona lazos de relación con el mundo en que vivimos, combina el cómo uno se ve y el cómo otros le ven. Así, estos lazos están condicionados por el cómo y qué quiere uno ser y las influencias, presiones y oportunidades que el contexto en el que nos movemos nos ofrece y nos permite. El concepto de identidad viene vinculado a cierta noción de empoderamiento y grado de autonomía de la persona para con la construcción de su propio "Yo". Sin embargo, existen ciertos factores externos que condicionan este grado de autonomía, como por ejemplo los significados socialmente construidos, las limitaciones materiales, e incluso el propio cuerpo (Woodward, 2000).

A la hora de dar explicaciones a la cuestión de cómo se construye la identidad de uno y cuánto control ejercemos cada uno de nosotros en la construcción de la misma, diferentes autores realizan sus propuestas desde diversas disciplinas. En concreto, la propuesta que vamos a considerar de referencia se gesta desde el interaccionismo simbólico a través de la figura de George Herbert Mead y Ervin Goffman.

Mead, a través de su obra, nos ofrece algunas pistas sobre las vinculaciones y ligaduras entre cómo nos sentimos, cómo nos vemos y nos percibimos cada uno de nosotros, y la capacidad de imaginarnos cómo los otros nos ven y nos perciben. Mead da gran importancia a la simbología, a cómo a través de los símbolos nos representamos en la medida en que pensamos que los demás esperan que lo hagamos (a través del vestido, del comportamiento...). Así, el proceso de construcción de la propia identidad pasa por reflexionar e

imaginarnos a nosotros mismos para, posteriormente, pensar en cómo debemos de representarnos ante los demás para que la interpretación que éstos tengan de nosotros esté en consonancia a como nos sentimos. Esta búsqueda de consonancia se realiza a través del uso, de la utilización del símbolo. La acción de visualizarnos para posteriormente representarnos implica la ya mencionada capacidad de autogestión. Sin embargo, el hecho de que los símbolos utilizados para ejercer esta representación sean contruidos socioculturalmente limita esta capacidad de autonomía (Woodward, 2000). En resumen, Mead trabaja el concepto del "Yo" entendiendlo que éste no puede ser apreciado como un elemento aislado sino en constante interacción con el mundo social. Así el "Yo" se gesta y se da forma a través de la interacción con el resto de las personas como resultado de la integración entre lo que uno percibe de sí mismo (cómo se interpreta uno a sí mismo) y lo que los demás perciben y esperan de él (Benzies y Allen, 2001). Concluyendo, la construcción de la identidad es un proceso continuo condicionado por los cambios que se van produciendo a nuestro alrededor. Estos cambios, resultados de la interacción con el entorno, van marcando nuestra experiencia y la interpretación que hagamos de la misma.

Por su parte, Goffman en su obra "La representación del yo en la vida cotidiana" (1971) hace hincapié en esta representación del "Yo" en la interacción social a través de los roles. Así, entiende que la sociedad de la que cada uno forma parte presenta una serie de roles que se establecen como moldes, patrones o "personajes" sobre los cuales cada uno construye su comportamiento, sus rutinas, su forma de interactuar con el medio. Las clasificaciones cognitivas constriñen las posibilidades de representación de uno mismo, sin embargo, aunque los "papeles" estén escritos, siempre existe la posibilidad de la improvisación y de la reformulación del "texto" (Goffman, 1971; Woodward, 2000). Goffman, a partir de la metáfora del "drama", plantea que la identidad es un producto social que, más allá de estar definida por atributos sustanciales, está construida basándose en atributos ocasionales y circunstanciales.

Según estas propuestas, deducimos que el cuerpo es un importante componente o elemento que toma parte en la conformación de la identidad de la persona. Así, el siguiente paso para dar contenido y soporte a nuestra pregunta de investigación es indagar sobre el concepto de corporeidad.

Para ello, hacemos acopio de la propuesta de Gadow (1980) que trabaja el concepto de corporeidad desde la crítica al dualismo entendiendo que todo esfuerzo por teorizar acerca del "Yo", de la existencia consciente y de la identidad pasa por tener en consideración el cuerpo en tanto que elemento materializador de nuestra existencia.

Con esta premisa, Gadow nos sugiere diferentes niveles de relación entre el "Yo" y el cuerpo intentando ligar dichos niveles a través de una progresión dialéctica. Empezando desde la relación más fundamental, Gadow propone el concepto de "Lived body" interpretando el cuerpo como instrumento de materialización del "Yo" en el mundo a través del cual actúo (causando impacto, modificando el entorno), y a través del cual experimento la acción del mundo (resultado de la vulnerabilidad expositiva).

Ascendiendo en esta progresión dialéctica, se plantea que, en ocasiones, esta capacidad del cuerpo por ser vehículo de interacción se ve limitada, de modo que el deseo de expresión de la propia subjetividad del "Yo" se ve sancionado convirtiéndose el cuerpo en un encierro y el "Yo" en un prisionero (enfermedad, discapacidad, limitaciones anatómo-fisiológicas...). Así, por el contrario, existe también la posibilidad de que el "Yo" controle y cohiba la expresión del cuerpo a través de la disciplina, la habituación o el entrenamiento.

Por último, Gadow establece una relación de interdependencia entre el "Yo" y el cuerpo basada en la vinculación tan estrecha que ejercen las experiencias de interacción con el mundo a través del cuerpo en el desarrollo y la construcción del "Yo".

En esta línea parece interesante echar mano de la reflexión que realizan Corbin y Strauss en torno al cuerpo y su relación con la identidad y el tiempo biográfico. Es basándose en esta reflexión que desarrollan el concepto de "Concepción biográfica del cuerpo" (Biographical Body Conception) (Corbin y Strauss, 1987). El cuerpo, bajo esta propuesta, es interpretado como un medio a través del cual las personas conocen el mundo y a los demás y se dan a conocer a sí mismos, un canal de comunicación a través del cual se comparten símbolos que tratan de compilar el significado que uno atribuye a lo que piensa, siente... El cuerpo es así un símbolo en sí mismo (lo que implica la cosificación del cuerpo) y un medio de representación del "Yo".

En resumen y haciendo referencia a las palabras textuales de Merleau Ponty, "Lejos de ser meramente un instrumento u objeto en el mundo, nuestros cuerpos son los que nos dan nuestra expresión en el mismo, la forma visible de nuestras intenciones" (Merleau Ponty, 1976, p.5). Es decir, nuestro cuerpo no sólo es el medio a través del cual percibimos y experimentamos el mundo sino que también es nuestro medio de comunicación a través del cual nos expresamos y nos hacemos ver en el mismo. Ahora bien, tratando de matizar esta última frase, merece la pena hacer un apunte en relación a la teorización sobre la construcción social de los cuerpos que se fundamenta en que los miembros de la sociedad construyen sus cuerpos a través de los significados aceptados por la propia sociedad (Lorber y Martin, 1998). El cuerpo es modelado en relación a las expectativas y estereotipos sociales con el objetivo de integrarse en el juego de lo social, de ser aceptado e integrado en la interacción social.

Dando una vuelta más al ovillo, nos planteamos que una de las dimensiones principales de la identidad, así como uno de los aspectos que condicionan, en mayor medida, la expresión de nosotros mismos a través del cuerpo, es la construcción socio cultural en torno al binomio sexo/género.

Podemos definir "género" como el conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que los grupos sociales elaboran a partir de la diferencia sexual anatomo-fisiológica, y que dan sentido a la

satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción y, en general, al relacionamiento entre las personas. El sistema de género define atributos, formas de relación, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, conductas, formas de expresión e interacción que clasifican a las personas en base a las categorías "feminidad" y "masculinidad". Por su parte, "sexo" hace referencia a las características biológicamente determinadas, relativamente invariables, del hombre y la mujer y que están predeterminadas por la dotación cromosómica de la persona.

Una vez explicitados los términos sexo y género de forma individual, parece coherente retomarlos en formato binómico para entender un poco más en profundidad la relación entre éstos, el cuerpo y la identidad.

Así, podemos encontrar en la literatura diferentes aproximaciones en torno al planteamiento y la interpretación del binomio sexo/género. En concreto, el planteamiento que resulta congruente con los referentes conceptuales hasta ahora planteados es el realizado desde la crítica feminista/post feminista por autoras como Simone de Beauvoir y Judith Butler.

Beauvoir, a partir de su obra "El segundo sexo" (2000) plantea toda una reflexión que parte de la afirmación de que "no se nace mujer sino que se llega a serlo". Beauvoir defiende que el género es una construcción cultural sobre el sexo, es decir, que la línea de lo cultural prevalece por encima de lo biológico, de modo que lo que determina la construcción de la feminidad es el conjunto de procesos culturales. Así, la feminidad está determinada por la cultura no existiendo una esencia femenina que caracterice a la mujer ontológicamente, en esencia, como tal.

Por su parte, Butler (1999) da un paso más allá sobre las aportaciones de Beauvoir poniendo en cuestión esta libertad que Beauvoir sugiere en el proceso de llegar a ser mujer. Butler sostiene que este "llegar a ser" no es algo que se construya desde la autonomía de la persona sino que está impuesto por la cultura, por los constructos y usos sociales. Por otra parte, Butler cuestiona la escisión entre género y sexo y el orden que se le da al sexo como

primero, como elemento natural, frente al género como segundo, como constructo sociocultural. Butler plantea que la visión correcta habría de pasar por hacer una inversión de orden de tal modo que lo cultural llevase el peso. Es decir, a la hora de interpretar los cuerpos sexuados, lo realizamos a través de una mirada, una lente, culturalmente cromatizada. Así, el acceso al conocimiento de lo "natural", de la "esencia" no es posible, de modo que no podemos conocer la realidad del "sexo natural" sino la interpretación que el grupo sociocultural ha realizado del mismo. Bajo esta premisa, no hay naturaleza sino que todo es "disciplinamiento cultural", es decir, la clasificación natural en torno al sexo sería un constructo cultural.

Retomando los conceptos de identidad y género, entendemos identidad de género como la experiencia personal del género, la conciencia de que uno es hombre o mujer (Risman, 1998; Orejarena Serrano, Cortés Duque, Ávila Cadavid y Santenis, 2004). En ocasiones la identidad de género, el cómo uno se identifica en tanto que mujer u hombre, no coincide con la expresión corporal de esta feminidad o masculinidad sentida. En términos clínicos, esta disonancia se identifica bajo la etiqueta diagnóstica "disforia de género".

La disforia de género, transexualidad o trastorno de identidad sexual es definido clínicamente como una situación de insatisfacción sostenida con las características físicas del sexo de nacimiento y un deseo manifiesto de cambiarlo en la medida de lo posible, y de ser aceptado social y legalmente en el género elegido, sin que se acompañe de trastornos psiquiátricos graves que puedan distorsionar la percepción de la realidad (Briones Pérez de la Blanca, 2000).

El término transexual comienza a utilizarse en 1940 para designar a "los individuos que físicamente pertenecen a un sexo y que, según parece, son "psicológicamente" del sexo contrario" y "que desean que la cirugía altere sus características físicas para que se asemejen al del sexo opuesto" (SEEN, 2002). En 1973 se propone el término "disforia de género" (insatisfacción resultante del conflicto entre la identidad de género y el sexo legalmente

asignado al nacer), incluyendo el transexualismo entre otros problemas de identidad de género (SEEN, 2002).

El transexualismo es introducido en el Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales en 1980 (DSMIII). En 1994 se reemplaza el diagnóstico de "transexualismo" por el de "trastorno de identidad sexual" (TIS) (Martín Romero, 2006). Según el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) una persona es diagnosticada de "trastorno de identidad sexual" cuando cumple los siguientes criterios: Identificación acusada y persistente con el otro sexo (no sólo el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales) y malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol provocando un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (siempre y cuando estas dos premisas no coexistan con una enfermedad intersexual).

Por su parte, el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), en su décima edición, señala cinco tipos de trastornos de la identidad sexual: transexualismo, travestismo no fetichista, trastorno de la identidad sexual en la infancia y trastorno de la identidad sexual sin especificación. En el contexto de esta clasificación, el CIE-10 define "transexualismo" como "el deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto, que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio y de deseos de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo preferido". Así mismo, señala como criterio diagnóstico el hecho de que "la identidad transexual debe haber estado presente constantemente por lo menos durante dos años y no ser un síntoma de otro trastorno mental, como esquizofrenia, o acompañar a cualquier anomalía intersexual, genética o de los cromosomas sexuales".

En base a la etiqueta diagnóstica descrita en los párrafos anteriores, se construye todo un proceso de intervenciones médicas y quirúrgicas que tienen por objeto la "adecuación de la persona al sexo/género con el que se

identifica". Aproximarnos al proceso transexualizador desde el paradigma post positivista y desde una perspectiva biomédica (proceso clínico transexualizador o transexualidad clínica), hace entender el proceso como un proceso pautado (con fases predefinidas) a través del cual la persona va reuniendo una serie de requisitos preestablecidos para realizar una serie de cambios, principalmente a nivel físico (cambios de configuración corporal), que le permiten cambiar, transformar su identidad estructural de género. Tal y como plantea Nuñez (2003) se podría entender que el proceso transexualizador clínico no es más que un "instrumento institucionalizado" a través del cual "la persona va cubriendo etapas de cambio y reúne, en cada una de esas etapas, ciertos marcadores de legitimidad".

El proceso clínico transexualizador se construye en base a una serie de recomendaciones de abordaje terapéutico. Desde la Asociación Internacional de Disforia de Género Harry Benjamin, se revisan periódicamente unas directrices asistenciales que sirven de guía asistencial para los trastornos de identidad sexual (WPATH, 2001). El proceso, que vendría a durar entre 2 y 3 años (SEEN, 2002), está compuesto por diferentes fases (diagnóstico, hormonación, experiencia de vida real y cirugía de reasignación genital).

Al margen de esta construcción del proceso transexualizador en tanto que proceso biomédico, podemos adoptar una perspectiva diferente que, desde el paradigma constructivista, aborde el proceso transexualizador como un proceso subjetivo y diverso en base a las múltiples interpretaciones del mismo que cada persona puede realizar en función de su experiencia. Desde esta perspectiva hablamos del proceso transexualizador como proceso social básico (PSB) o proceso psicosocial básico (PSSB).

En relación a la indagación en torno al fenómeno de la transexualidad, y centrándonos en el ámbito nacional, son escasos los referentes que encontramos, siendo todos ellos manuscritos especiales donde se justifican y describen las unidades de atención a las personas con disforia de género, o estudios epidemiológicos descriptivos transversales que tratan de hacer una aproximación exploratoria al fenómeno en relación a su incidencia,

prevalencia y morbi mortalidad (Becerra Fernández, De Luis Román y Piédrola Maroto, 1999; Briones Pérez de la Blanca, 2000; Gómez Gil, Peri Nogués, Andrés Perpiñá y de Pablo Rabassó, 2001; Bergero Miguel, Cano Oncala, Giraldo Ansio, Esteva de Antonio, Ortega Aguilar y Gómez Banovio, 2004; Esteva, Gonzalo, Yahyaoui, Domínguez y Rodríguez, 2006; Gómez Gil, 2006; Gómez Gil, Trilla García, Godás Sieso, Halperin Rabinovich, Puig Domingo, Vidal Hagemeyer y Peri Nogués, 2006). Otros, como el desarrollado por Cano Oncala y colaboradores (2004), trata de identificar el proceso de construcción de la identidad de género en mujeres transexuales utilizando una metodología cuantitativa y un cuestionario auto elaborado como técnica/herramienta de recogida de datos. Este estudio resulta un buen intento de explorar la experiencia de las personas transexuales si bien la aproximación metodológica limita la riqueza de los resultados.

Desde una perspectiva constructivista, continuando con el contexto nacional y siguiendo una metodología cualitativa, cabe destacar el estudio realizado desde la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid (Martín Romero, 2006) que define el concepto de transexualidad desde la subjetividad de las personas transexuales mostrando la diversidad de su realidad. Para ello los investigadores utilizaron, como técnicas de recogida de datos, la entrevista en profundidad y el grupo de discusión. En cuanto a los resultados, estos se centran en aspectos sencillos dentro de la complejidad del fenómeno con la intención de romper con estereotipos y abrir caminos hacia una sociedad más reflexiva y tolerante. Así, se clarifican, desde la subjetividad de personas transexuales, conceptos tales como "transexualidad", "identidad", "proceso transexualizador" y diferencias entre mujeres y hombres transexuales (entre otros temas identificados). Por otra parte Norma Mejía (2006) aporta un estudio auto etnográfico a partir del cual hace un recorrido a través de su experiencia vital desde una posición reflexiva, tomando como referente la lente antropológica.

Atendiendo a la producción científica desde la disciplina de los cuidados enfermeros, no se ha identificado ninguna publicación al respecto siendo el

cuidado del colectivo "trans" un área de intervención absolutamente desconocida.

A nivel internacional las referencias son más numerosas pero también limitadas en contenido. Los estudios epidemiológicos toman de nuevo la delantera para centrarse en diseños exploratorios descriptivos que tratan de dar a conocer un poco más a fondo el fenómeno transexual y sus necesidades de cuidado (Cole, O'Boyle, Emory y Meyer, 1997; Bockting, Robinson y Rosser, 2004; Kenagy, 2005; Megeri y Khoosal, 2007). La incidencia de VIH y los factores de riesgo asociados al mismo en la población transexual también es un tema notablemente estudiado (Clements-Nolle, Marx, Guzman y Katz, 2001; Kegany y Hsieh, 2005; Harawa y Bingam, 2009).

Centrándonos en los estudios que se aproximan al conocimiento de la realidad transexual desde la experiencia de las propias personas que viven el proceso, cabe destacar el estudio realizado por Ekins (1997): "Male femaling, a grounded approach to cross dressing and sex-changing". Este estudio, con la consiguiente producción bibliográfica y conceptos identificados, da nombre a lo que se conoce como "sociología de la transexualidad". Así, en el contexto de las ciencias sociales, podemos encontrar algunos estudios originales tratando de teorizar sobre el fenómeno transexual en términos de construcción de la identidad, corporeidad y roles sociales (Mason-Schrock, 1996; Eyre, de Guzman, Donovan y Boissiere, 2004). Por otra parte, merece la pena destacar algunas aproximaciones desde la sexología que tratan de explorar la reconstrucción de la sexualidad que llevan a cabo personas transexuales en relación a sus cambios corporales y a la adopción de nuevos roles (Melendez y Pinto, 2007). Otras, desde la antropología, exploran el fenómeno desde la perspectiva de los rituales de paso (Wilson, 2002).

En el contexto de la disciplina enfermera, una vez más, son escasas las aportaciones con respecto al fenómeno de estudio. La mayoría de los documentos identificados son artículos de revisión que tratan de visualizar y concienciar al personal de enfermería sobre la realidad transexual (Beemer, 1996; Grimshaw, 1998; Lombardi, 2001; Safer y Tangpricha, 2008) e introducirles

en los cuidados básicos en el contexto de la transexualidad clínica (Friend, 1987; Smith, 1995; Sobralske, 2005; Peate, 2008; Wylie, 2008). Con respecto a los trabajos originales, sólo se han localizado el estudio realizado por Morgan y Stevens (2009) y el llevado a cabo por Bones Rocha y colaboradores (2009). Con respecto al primero de los trabajos, los autores, tomando como punto de partida el objetivo de explorar las trayectorias vividas por las personas transexuales, realizan una investigación narrativa identificando como temas principales: la "Sensación temprana de la disonancia entre cuerpo y mente", "Dejando el tiempo pasar", "Oportunidades perdidas", y "El proceso de transición". En cuanto al segundo de los estudios, los autores exploran la percepción de las personas transexuales con respecto a la atención que reciben del Sistema Único de Salud Brasileño identificando barreras para el acceso al mismo.

En base a los antecedentes expuestos, resulta claro pensar que cualquier aportación al conocimiento del fenómeno resulta reveladora. De nuevo, en este sentido, la aproximación cualitativa resulta pertinente en tanto que estamos aún ante una realidad poco conocida. Así, el presente trabajo de investigación trata de cubrir, a partir de sus resultados, un importante vacío de conocimientos con respecto al fenómeno de la transexualidad (en particular de la transexualidad femenina) en tanto que proceso psicosocial básico susceptible de recibir unos cuidados de enfermería competentes y congruentes con las necesidades reales percibidas por las propias mujeres.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

El acercamiento al fenómeno de estudio se realizó, inicialmente, desde un posicionamiento muy obtuso. El conocimiento experiencial sobre el fenómeno de estudio era nulo y, en este sentido, la poca luz con la que se daban los primeros pasos provenía exclusivamente de literatura consultada.

Con estos precedentes de oscuridad y desconcierto, pero con una actitud de apertura y de dejarse sorprender, se emprende el trabajo indagador bajo la hipótesis conceptual de que el desconocimiento existente en torno al fenómeno de la transexualidad condiciona la génesis de barreras para el acceso y prestación de cuidados de salud.

Una vez hubo avanzado el proceso de investigación, una vez que la investigadora estuvo dentro del campo y empezó a encontrar un poco de claridad, las preguntas de investigación se fueron redefiniendo y, como consecuencia de ello, la hipótesis primera se fue matizando. En este proceso de redefinición, concreción, se adoptaron nuevas premisas, nuevos puntos de referencia que se concretaron en una nueva hipótesis: la interpretación subjetiva del proceso transexualizador desde la experiencia de las mujeres difiere del proceso transexualizador tal y como es construido desde la perspectiva biomédica. En consecuencia, el explorar el proceso desde la perspectiva emic permite identificar necesidades de salud reales, y, por tanto, la apertura hacia la gestión y administración de cuidados competentes, de cuidados de calidad.

Los objetivos, desde esta perspectiva de dinamismo y flexibilidad que caracteriza a la investigación cualitativa, y en congruencia con la evolución que han ido teniendo las preguntas de investigación y la hipótesis de partida, han ido también tomando forma y redefiniéndose a medida que ha ido avanzando el proceso de investigación.

Los objetivos planteados en la propuesta inicial se centraban en:

- General : Explorar la construcción que las personas transexuales realizan de su propio proceso
- Específicos:
 - Identificar las necesidades de este colectivo y dónde y cómo se enmarcan las necesidades de salud dentro de las mismas.
 - Identificar barreras para el acceso a los cuidados de salud

Para posteriormente evolucionar hasta:

- General: Conocer la construcción que las mujeres transexuales hacen de su proceso transexualizador.
- Específicos:
 - Identificar fases del proceso
 - Identificar estrategias de adaptación generadas a lo largo del proceso
 - Identificar elementos favorecedores versus barreras para el desarrollo de un proceso saludable
 - Explorar el concepto de feminidad y de "ser mujer" y cómo este evoluciona a lo largo del proceso
 - Explorar el concepto de "corporeidad" y la relación que las mujeres establecen con su cuerpo
 - Explorar el concepto de "reconstrucción biográfica" y de "consolidación de la identidad sentida"
 - Testar empíricamente y realizar aportaciones al modelo de Transiciones (Schumacher y Meleis, 1994; Meleis, Sawyer, Hilfinger y Schumacher, 2000).

3.1. DISEÑO

3.1.1 PARADIGMA DE REFERENCIA: CONSTRUCTIVISMO

El planteamiento de las preguntas de investigación y de los objetivos que nos ocupan se hace bajo el paradigma constructivista. El paradigma constructivista apuesta por entender la realidad como una realidad múltiple, variable y dinámica que es construida por cada uno de nosotros en relación con aquello y aquellos que nos rodean (Taylor y Bogdan, 1987). La única forma de acercarnos al conocimiento de la realidad es a través de la experiencia de las personas. En este sentido, es imprescindible el dar voz a las propias personas que vivencian el fenómeno para conocer cuál es la realidad del mismo (Crowe, 1998).

Con estas premisas el investigador adopta una estrategia inductiva de acercamiento al conocimiento, desde una perspectiva emic (atendiendo a la subjetividad de las personas que viven el fenómeno) pero consciente de la inter-subjetividad que emerge de su presencia en el campo (Weaver y Olson, 2005; Mills, Bonner y Francis, 2006). El investigador, así, forma parte del propio proceso de investigación en tanto que instrumento de investigación (Cano-Arana, González Gil, Palmar Santos y Luengo González, 2008; De la Cuesta Benjumea, 2003; Mills, Bonner y Francis, 2006).

En el contexto del paradigma constructivista y, en congruencia con el objeto de estudio, los pasos y herramientas a utilizar para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada son aquellos que se contemplan dentro de la propuesta de la metodología de la investigación cualitativa.

3.1.2 ORIENTACIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA

Se puede definir "orientación teórico metodológica" como la lente teórica que nos sirve de referente, de filtro, para centrar nuestra investigación en determinados aspectos del fenómeno de estudio.

En el marco de la metodología de la investigación cualitativa conviven diferentes lentes que nos ofrecen la posibilidad de explorar o aproximarnos a los fenómenos atendiendo a diferentes criterios. En función de la lente que el investigador se ponga, así se acercará al campo y a los datos, y así trabajará en el análisis e interpretación de los mismos. Cada orientación teórica exige, en este sentido, la utilización de unas herramientas de trabajo y de unos pasos a seguir (metodología) concretos (Munhall, 2001).

A la hora de decidir qué lente o qué orientación teórico-metodológica seguir, habremos de identificar aquella que más se ajuste a las exigencias y necesidades de la pregunta de investigación, es decir, aquella más congruente con lo que queremos investigar. En nuestro caso, la orientación teórica más adecuada es la propuesta realizada desde el Interaccionismo Simbólico, la cual encuentra proyección metodológica en la Teoría Fundamentada (Morse y Richards, 2002; Mayan, 2001). Si bien en el protocolo de investigación inicial se planteaba la posibilidad de trabajar desde la triangulación de orientaciones (Fenomenología y Teoría Fundamentada) (Maggs-Rapport, 2000), finalmente, el propio proceso de investigación (redefinición de objetivos) y la profundización en el conociendo metodológico situaron la propuesta en el marco de la Teoría Fundamentada.

3.1.2.1 Orientación teórica: Interaccionismo Simbólico

El Interaccionismo Simbólico, tomando como fuentes la sociología y la psicología social, de la mano de George Herbert Mead y Herbert Blumer,

describe la sociedad como una entidad en continua interacción simbólica, dinámica que se crea y recrea continuamente en la medida en que las personas interaccionan entre sí.

Mead, influenciado por el pragmatismo (Jeon, 2004) mantiene que la existencia humana se basa en un continuo proceso de adaptación a un mundo social en constante cambio. La consciencia, la capacidad de contemplación de lo que ocurre a nuestro alrededor, esa existencia consciente hace posible dicha adaptación. En este trabajo de adaptación toma especial importancia la significación que, para el interaccionismo simbólico, es el elemento clave para el entendimiento del comportamiento humano en el contexto de la interacción social.

Concretando, el Interaccionismo Simbólico, según la propuesta de Blumer (1982), se basa en las siguientes premisas: La gente, de forma individual o de forma colectiva, actúa en base a los significados que para ellos tienen las cosas. Es decir, vivimos la realidad en la medida en que la interpretamos y esa interpretación depende de los significados que creamos en la interacción con aquello y aquellos que nos rodean. Por último, los significados se asignan y se modifican a través de un proceso de interpretación (proceso interpretativo) que es dinámico, cambiante, que se redefine constantemente (Chenitz y Wason, 1986, p.5; Andreú Abela, García-Nieto y Pérez Coebacho, 2007, p.28). Ningún individuo interpreta la realidad de la misma forma sin embargo, la interacción social es posible en la medida en que nos posicionamos en el rol de los demás (entendiendo rol como la forma de comportarse, de estar, de interaccionar en coherencia con las normas y valores sociales y que son esperados en un contexto específico). El posicionarnos en el rol de otro es un proceso empático a través del cual tratamos de actuar y responder como presumimos lo haría el otro. Ello es posible en la medida en que compartimos los significados generados por cada uno de nosotros.

Por otra parte, e intentando ligar la pertinencia de este referente teórico con el futuro contexto de aplicación de los resultados, parece oportuno no perder la referencia del modelo de interacción de Riehl Sisca (Marriner Tomey y Raile

Alligood, 1999). Este modelo constituye una teoría enfermera de rango medio basada en el Interaccionismo Simbólico. A través de los conceptos básicos del Interaccionismo Simbólico, Riehl plantea que la enfermería debe de contemplar las acciones de las personas poniéndose en el lugar de éstas (inversión de roles). La enfermería debe de tener la capacidad, a través del conocimiento de la subjetividad de las personas, de acceder a la comprensión de las formas de actuar y de comportarse de las personas para realizar valoraciones oportunas que permitan realizar diagnósticos pertinentes y planificar cuidados individualizados y congruentes a las necesidades sentidas. Por otra parte, la enfermera, a través de sus cuidados, debe ayudar al individuo a asumir los nuevos roles para afrontar sus diferentes procesos de transición y, en consecuencia, adquirir los cambios de percepción necesarios para ello (Van Riper, Pridham y Ryff, 1992).

3.1.2.2 Orientación metodológica: Teoría Fundamentada

La Teoría Fundamentada surge en los años sesenta de la propuesta de Glaser y Strauss como respuesta a una necesidad metodológica en el contexto del trabajo de campo y con el propósito de revelar las características y dimensiones en torno al cambio, o transición que las personas experimentan como respuesta (o anticipación) a diferentes circunstancias de la vida (Schreiber y Stern, 2001, p.XVII; Morse 2009). Los pilares de la teoría fundamentada residen en las aportaciones del Interaccionismo Simbólico y su objetivo último es la generación de teorías (sustantivas y/o formales) que, construyéndose desde los datos, sirvan como modelos para interpretar la realidad (Maijala, Paavilain y Astedt-Kurki, 2003; Heath y Cowley, 2004).

La Teoría Fundamentada enfatiza el focalizar el análisis de los fenómenos de estudio en tanto que acción o proceso, es decir, propone mirar los datos y pensar en ellos con la idea de proceso (De la Cuesta, 2002, p.18). Así la forma de cuestionar a los datos, la pregunta de partida habría de ser "¿qué está sucediendo?" (McCallin, 2003; Morse y Richards, 2002). Esta pregunta, a su vez,

habría de ser reinterpretada teóricamente en las siguientes formulaciones: “¿cuál es el proceso social básico?” o “¿cuál es el proceso psico-social básico que reside en la experiencia de estas personas que comparten una vivencia común en torno a un fenómeno específico?” (Charmaz, 2006; Jeon, 2004). En la medida en que las preguntas y objetivos de investigación de partida se centran en explorar cómo viven las mujeres transexuales su proceso, cómo interaccionan con el proceso, cómo lo construyen, y como se adaptan a los cambios, entonces, la Teoría Fundamentada se presenta como una opción apropiada.

Por otra parte, la Teoría Fundamentada, como consecuencia de algunas divergencias entre sus autores, se ha desarrollado en dos propuestas diferentes (Heath y Cowley 2003; Walker y Myrick, 2006) En la presente investigación se ha trabajado utilizando como referente la propuesta elaborada por Anselm Strauss en colaboración con Juliet Corbin (Strauss y Corbin, 2002) recogiendo aquellos nuevos matices como resultado de la evolución de la propuesta a lo largo del tiempo. Estos nuevos matices se realizan desde el paradigma constructivista (Mills, Bonner y Francis, 2006) tal y como reflexionan Corbin (Morse, 2009b) y Charmaz (2006). Los preceptos metodológicos derivados de la influencia de la propuesta de Strauss y Corbin, así como de la evolución de los mismos a través del tiempo y de la experiencia investigadora, se han e irán haciendo explícitos a lo largo del desarrollo de cada uno de los anteriores capítulos conceptuales y de los siguientes capítulos metodológicos que se desarrollan a continuación (Cutcliffe, 2000; McCallin, 2003; McCann y Clark, 2003a; McCann y Clark, 2003b).

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio ha sido realizado en la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), un ámbito territorial y político con respecto al cual cabe destacar las siguientes consideraciones que, de cara a la transferibilidad (Castillo y Vázquez, 2003) de resultados a otros contextos, habrían de ser tenidas en cuenta:

Para poner al lector en contexto, comenzaremos diciendo que en la CAM conviven tres asociaciones en torno al colectivo transexual: El Hombre

Transexual, Transexualia, y el Colectivo de Gays, Lesbianas, Bisexuales, y Transexuales de Madrid (COGAM). En particular, en el caso que nos ocupa, el trabajo de campo se ha realizado en COGAM.

COGAM es una asociación sin ánimo de lucro, democrática, pluralista, participativa cuyos fines son: (I) la defensa de los derechos humanos recogidos en la Carta de las Naciones Unidas, y, de manera especial, aquellos que se refieren a lesbianas, gays, transexuales y bisexuales, a su dignidad como personas, al libre desarrollo de su personalidad, a la búsqueda de la igualdad social, y a la eliminación de discriminaciones, (II) trabajar por una sociedad más plural y respetuosa, (III) promover la equiparación legal y social de todas las personas independientemente de su orientación o identidad sexual, (IV) promover la eliminación de cualquier comportamiento homófobo o transfobo, y (V) promover la eliminación de cualquier discriminación a las personas que viven con VIH.

El optar por acceder al campo de estudio a través de COGAM y no de cualquier otra de las asociaciones o colectivos enunciados tuvo un carácter casual. Inicialmente se disponía de información acerca del mismo (el departamento de Antropología de la Universidad Complutense de Madrid ya había trabajado con el colectivo en ocasiones previas) y ello, junto con su vinculación al programa de información y atención a homosexuales y transexuales a cargo de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, hizo que se optara por entrar en el campo a través de dicho colectivo. Posteriormente, la redefinición de los objetivos y la riqueza de la interacción social en torno al colectivo han condicionado el no realizar aperturas hacia otras asociaciones. Sin duda, parte de la responsabilidad hacia la posibilidad de acceder a fuentes de datos de gran riqueza significativa la tiene la coordinación del grupo trans del colectivo, quien ejerciendo un acertado y valorado rol de portero y padrino, ha facilitado incondicionalmente la participación e integración de la investigadora dentro de la dinámica del grupo.

A continuación, merece la pena hacer un repaso a las modificaciones que se han ido produciendo durante estos años (2006-10) con respecto al ámbito de estudio en el que se ha ido desarrollando el trabajo de campo. Así haremos un recorrido sobre los recursos socio sanitarios y legales que han contribuido a que la experiencia de las mujeres transexuales que residen en la CAM se haya visto influenciada durante este espacio temporal de casi cuatro años.

Con respecto a los recursos socio sanitarios, durante el tiempo de trabajo de campo, la dotación de servicios en la CAM ha sufrido importantes cambios. Estos cambios de mejora se traducen en la creación de una Unidad de Trastorno de Identidad de Género (UTIG) con una cartera de servicios socio sanitarios integrales e integrados, gratuitos y accesibles a través del Servicio Madrileño de Salud desde mayo de 2007.

Durante el trabajo de campo se ha podido convivir con esta situación pero también con una situación anterior, bien diferente, en la cual las mujeres transexuales gestionaban los recursos de ayuda y de soporte a través de diferentes organizaciones no gubernamentales (Ej. Médicos del Mundo, CEAR, Hetaira), servicios sanitarios de la red privada, e instituciones sanitarias públicas inespecíficas como centros de planificación familiar y orientación sexual.

La UTIG se encuentra ubicada en el Hospital Ramón y Cajal donde (en términos de proceso de transexualidad clínica) se realiza el diagnóstico, tratamiento y control endocrinológico, y el seguimiento y terapia psicológica. Por otra parte, el Hospital de la Paz es el centro hospitalario donde se realizan las cirugías asociadas al proceso, así como el seguimiento postquirúrgico.

Además de la UTIG, la Comunidad de Madrid cuenta con un programa de información y atención a homosexuales y transexuales a cargo de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales. El programa tiene por objetivo la prestación de una atención integral y especializada tanto a las personas homosexuales y transexuales como a sus entornos familiares y relacionales desarrollando actuaciones de carácter formativo, informativo, de

asesoramiento y sensibilización dirigidas tanto a profesionales como al conjunto de la población.

Atendiendo a la situación legal que asegura, o trata de asegurar, el bienestar de los ciudadanos transexuales, cabe destacar que ésta ha evolucionado también de una forma notable a lo largo de estos últimos cuatro años gracias a la Ley de Identidad de Género.

La Ley de Identidad de género entró en vigor en 17 de marzo de 2007 tras la publicación en el Boletín Oficial del Estado de la Ley reguladora de la rectificación registral relativa al sexo de las personas. Dicha Ley tiene por objeto el regular los requisitos para la modificación registral relativa al sexo de las personas cuando el sexo registrado no es congruente con la identidad de género sentida. Así mismo, contempla la posibilidad de cambio de nombre para que éste resulte concordante con el sexo registral. Todo ello con el fin último de contribuir a un desarrollo de la personalidad, consolidación de la identidad y preservación de la dignidad de las personas transexuales.

Los requisitos para la modificación registral del sexo y nombre pasan por acreditar que la persona ha sido diagnosticada de disforia de género y que lleva al menos dos años recibiendo tratamiento médico con el fin de acomodar sus características físicas a las propias del "sexo reclamado". Con respecto a la cirugía de reasignación sexual (CRS), la Ley no contempla la necesidad de haberse sometido a dicha cirugía para poder realizar el cambio registral. Por otro lado, aquellas personas que se hubiesen sometido a dicha cirugía previamente a la publicación de la presente Ley, no tendrán más que acreditarlo para poder cambiar el registro de sexo y nombre en el Registro Civil. Estas consideraciones con respecto a la CRS son las que han supuesto un cambio importante en la situación legal de las mujeres transexuales a lo largo del trabajo de campo que, anteriormente a la ley de identidad de género no podían optar a la modificación del sexo registral si no certificaban haber sido sometidas a una cirugía de reasignación genital.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Cuando hablamos de criterios de inclusión en el marco de la metodología de la investigación cualitativa hablamos de "criterios de inclusión experienciales". Es decir, nos interesa trabajar los criterios de inclusión desde la perspectiva de la riqueza de información que las vivencias de cada uno de los informantes o cada uno de los contextos de interacción (en el caso de la observación participante) puedan aportar. En este sentido, no importa tanto el hecho de que la muestra sea representativa de la población de estudio, sino que la muestra sea capaz de aportarnos datos ricos y significativos para poder construir el puzzle que es nuestro fenómeno de estudio.

Inicialmente, los criterios de inclusión que se establecieron para la población de estudio fueron los siguientes:

- (a) Hombres o mujeres que hubiesen sido diagnosticados/as de disforia de género según en DSMIV.
- (b) Hombres o mujeres que hubiesen finalizado su proceso (biomédico) transexualizador.

Para finalmente redefinirse en:

- (a) Mujeres no necesariamente diagnosticadas de disforia de género por el DSMIV sino mujeres con "cuerpo de hombre" pero que "se sienten mujeres".
- (b) Mujeres transexuales (de hombre e mujer) que estuviesen en cualquiera de las fases del proceso transexualizador (tal y como es interpretado por ellas mismas y no en función del proceso biomédico establecido).

A continuación se justifican las modificaciones con respecto a la propuesta inicial en función de los datos emergentes:

Con respecto al criterio de inclusión (a):

Ya durante las primeras sesiones de observación participante en las reuniones de grupo de COGAM se hace explícita una idea con la que, a priori, no se contaba. El hecho de que haya importantes diferencias entre el fenómeno de la transexualidad femenina y masculina no estaba entre los planteamientos iniciales. Tanto es así que, en la literatura consultada hasta ese momento (elaboración del marco teórico y antecedentes), ésta no era una idea que se hubiese tratado de forma explícita.

Más adelante, durante el trabajo de campo, en el contexto de la observación participante, los datos han ido sugiriendo la misma diferenciación. En este sentido, siendo congruente con los datos y en términos de factibilidad (diversidad de realidades y dificultades de acceso a la muestra), se consideró oportuno redefinir la población de estudio limitándola a transexuales de hombre a mujer (H-M), es decir, mujeres transexuales.

MEMO: (En el contexto de las reuniones del grupo "trans") Otra idea que se repite en varias ocasiones es la diferencia entre transexualidad femenina y masculina, los diferentes intereses de ambos colectivos. Parece que dentro de un mismo colectivo trans hubiese dos grupos con algunas cosas comunes pero con diferencias. Habrá que explorar cuáles son estas diferencias y si estas repercuten en la salud. En este punto me planteo una línea de trabajo más definida que entraría a formar parte de un objetivo específico en línea con el programa de doctorado "Salud holística en la mujer". A partir de un conocimiento general de la transexualidad desde un punto de vista socio antropológico, abordar las necesidades y problemas de salud de las mujeres transexuales (en comparación con los hombres transexuales) y las barreras para el acceso a los servicios y cuidados de salud (físicas, estructurales, socioculturales...).

Posteriormente los datos recogidos a través de las diferentes entrevistas en profundidad han ido reforzando la hipótesis que marcó la comentada decisión metodológica. A continuación se adjuntan algunas de las citas:

EP_I_M_45/50¹: *“Lo peor de todo es el hecho de tener que estar todo el rato justificándote, justificando lo que eres, con esto se pierde mucho tiempo y, sobre todo, energía. Todo ello ocurre porque existe mucha desinformación y manipulación y... muy poca seriedad. La sociedad, en general, es muy machista... supongo que, entre otras cosas, es difícil entender, en el caso de la transexualidad femenina, que un hombre baje a la categoría de mujer. Todo se critica, pero... luego llega el carnaval y los hombres se visten de mujeres. En general, hay una gran diferencia a este respecto entre la transexualidad femenina y la masculina (me sugiere que vaya a la asociación del hombre transexual) [...]. Sin embargo, la transexualidad masculina no tienen tanta carga sexual implícita y, en general, existen menos problemas laborales”.*

EP_I_L_40/45: *“Esa es otra, en chicas es mucho más difícil que en chicos porque en chicos dices, bueno mira nos ha salido machota la niña o nos ha salido...; pero en chicos, los roles de género en chicos son mucho más estrictos y es mucho más difícil porque se pueden poner pantalón pero falda ya es otro tema [...] Entonces los chicos transexuales son invisibles, primero, porque hasta que empiezan el proceso pueden estar ahí en ese marco, que pueden estar bastante a gusto, te pueden llamar como mucho machorra pero nada más, no tienen porqué. Y luego una vez que inician el cambio, el cambio es muy rápido, con resultados muy buenos, por lo menos aparentemente y físicamente, luego la operación ya es otro tema”.*

¹ De cara a la codificación de los fragmentos de texto (datos) que ilustran los resultados se utilizan cuatro componentes. El primer componente hace referencia a la técnica de recogida de datos: entrevista en profundidad (EP), observación participante (OP), diarios virtuales (DV), narrativa visual (NV), y técnicas documentales (D). El segundo componente hace referente a si el informante ha experimentado o está experimentando el proceso en primera persona (I), o por el contrario, aporta datos en la sombra (DS). El tercer componente identifica personalmente a cada informante en base a las iniciales del nombre. El cuarto componente indica la edad del informante. Cuando no exista o no sea oportuno el adjuntar información con respecto a alguno de estos componentes, se registrará “00”.

Por otra parte, y en cuanto al criterio de limitar la población de estudio a aquellas mujeres diagnosticadas de "disforia de género", cabe decir que, a la luz de los datos y de la literatura consultada durante el trabajo de campo como estrategia de comparación, el apostar por este criterio de inclusión/exclusión pondría en cuestionamiento la aproximación constructivista (proceso transexualizador como PSB) apostando por un posicionamiento determinista (proceso transexualizador como proceso clínico).

OP_00_00_00: (En el contexto de una reunión del grupo "trans" de COGAM y hablando de la organización de un evento de celebración por la aprobación de la Ley de Identidad de Género) Hay un comentario con respecto a DI, ella misma asegura que, en su caso, ella no tiene por qué estar en esa lista porque, al fin y al cabo, su tratamiento todavía está en el aire (al no haber recibido el dictamen médico), a lo que AN responde "tú eres de aquí (mientras se señala la cabeza como queriendo decir que eres mujer con el sólo hecho de pensar que lo eres)... tu, lucha!!!".

Con respecto al criterio de inclusión (b):

El propio trabajo de campo, los datos que se iban recolectando y las primeras inferencias analíticas cuestionaron el hecho de que, realmente, el proceso finalizase en algún momento.

EP_I_N_35/40: "No, mira, una vez me dijo una chica, me dijo: "esto es como una tarta de hojaldre, vas comiendo el primer pedazo, si te gusta lo comes y pasas al siguiente, si te gusta el siguiente lo comes y pasas al siguiente, es decir, son como etapas y al final nunca terminas, nunca llegas prácticamente a acabar el proceso. Entonces el hecho de ser un proceso es que no tiene final, no tiene final, pero es que la vida del ser humano cuando inicia, cuando nace inicia su, comienza a vivir es un proceso que el único final es la muerte, así que no hay un final en el proceso. ¿Por qué? Porque además siempre estamos mejorando, siempre"

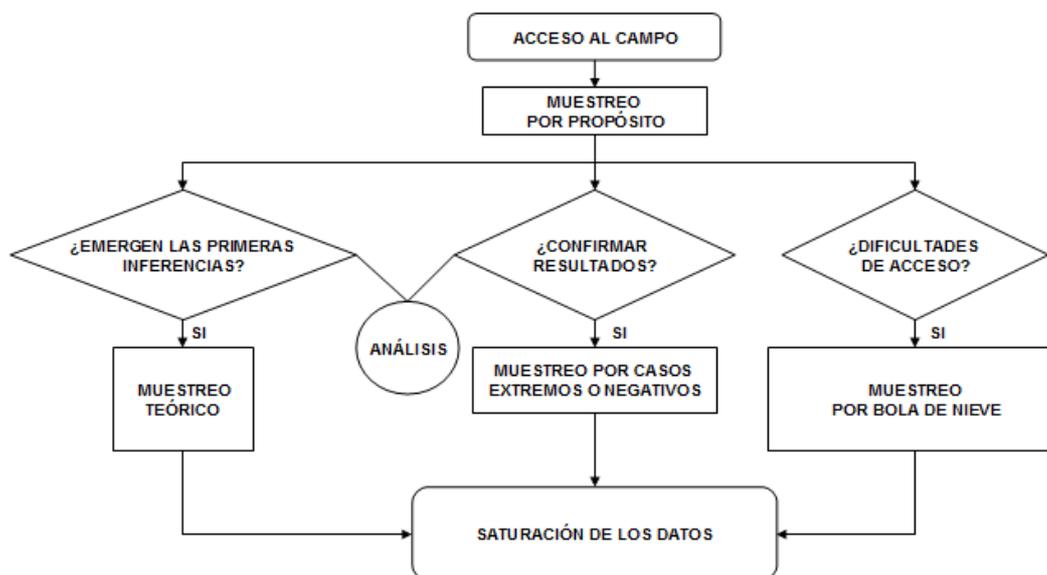
La diversidad humana, y en nuestro caso particular la diversidad transexual, obliga a reflexionar sobre el establecimiento de procesos cerrados. En este sentido ¿a qué nos referimos con mujeres que hayan terminado su proceso?, ¿que se hayan sometido a una cirugía de reasignación genital? Cada mujer, en cada momento de su propio proceso puede aportar piezas ricas para la reconstrucción de la imagen de nuestro puzzle. La visión, a posteriori (en el caso de interpretar el proceso como lineal), del propio proceso puede estar condicionada por las propias vivencias y los logros conseguidos en relación a las expectativas iniciales. El contar con la experiencia de personas que se encuentran en los primeros pasos de su transición también es enriquecedor y puede resultar de ayuda para ver cómo los significados, expectativas ante el cambio, estrategias de adaptación se van generando y se redefinen con el tiempo. De esta forma a lo largo del trabajo de campo, se ha podido conocer a mujeres en muy diferentes momentos de su proceso. Desde mujeres que, aun habiendo tomado la decisión de iniciar la transición, no habían comenzado apenas a hormonarse/ auto-hormonarse; a mujeres muy trabajadas habiendo alcanzado la situación de madurez y bienestar subjetivo deseado. Por otra parte, en estos casi tres años de trabajo de campo, se ha podido ver la evolución de algunas de las transiciones conociendo el “antes y el después” de algunas de estas mujeres (como es el caso de GP).

3.3.2 ESTRATEGIAS DE MUESTREO

La estrategia de muestreo se plantea no como una actividad metodológica puntual sino como algo procesual que evoluciona en la medida en que avanza la investigación. En este sentido las decisiones muestrales se realizan en la medida en que van surgiendo nuevas necesidades teóricas o limitaciones de acceso.

Inicialmente, al realizar la planificación de la propuesta de investigación se diseñó la estrategia de muestreo que se muestra a continuación en la figura 1.

Figura 1. Estrategia de muestreo I.



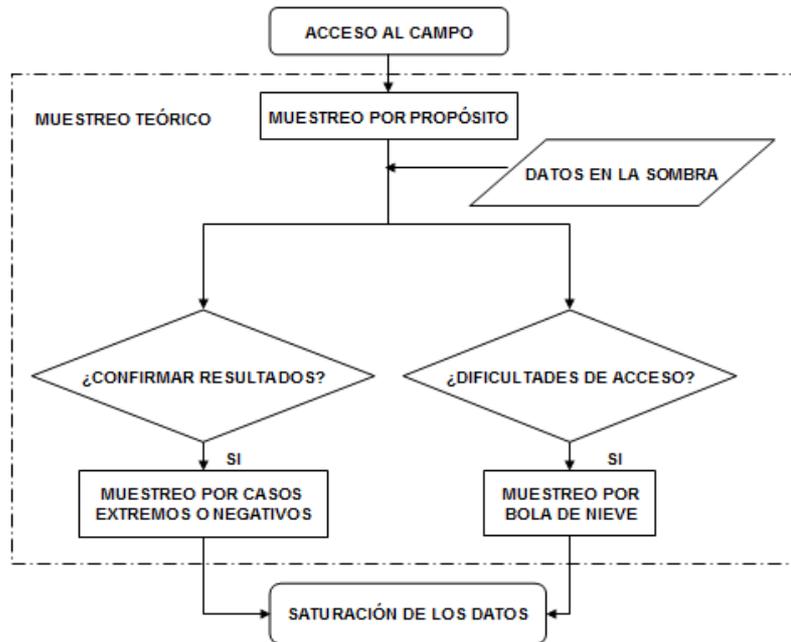
En relación a esta propuesta, y a razón de la gran diversidad de interpretaciones que la literatura contempla con respecto a los términos “muestreo intencional por propósito”, “teórico”, “por bola de nieve” y “por casos extremos”, se clarifica lo que, en nuestro caso, se ha entendido por cada uno de ellos:

- Muestreo por propósito: aquel en el que se selecciona a los informantes en términos de accesibilidad (en relación a la calidad de su relación con el investigador), es decir, aquellos informantes que, habiendo experimentado el fenómeno de estudio son de fácil localización y acceso. En otras ocasiones este tipo de muestreo es denominado “muestreo oportunístico” (Field y Morse, 1994; Morse y Richards, 2002).
- Muestreo por bola de nieve: aquel en el que se accede a nuevos informantes de forma oportunista a través de contactos (Field y Morse, 1994).

- Muestreo teórico: aquel en el que las inferencias analíticas, las nuevas preguntas de investigación e hipótesis que van emergiendo a lo largo del proceso analítico son las que dirigen la redefinición de los criterios de inclusión de nuevos informantes. El muestreo teórico nos redirige hacia una recolección de datos más focalizada, orientada hacia el desarrollo de la teoría según esta va emergiendo (Strauss y Corbin, 2002; Morse y Richards 2002, p.74, Charmaz, 2006, p.107)
- Muestreo por casos extremos/casos negativos: aquel a través del cual el investigador trata de identificar informantes que, por algún motivo se posicionen en los extremos del fenómeno estudiado, o cuyo discurso sea disonante respecto de la imagen del fenómeno que se vaya vislumbrando según avanza el análisis. El análisis en profundidad de los casos extremos o disonantes nos puede ayudar en la comprensión de la teoría emergente (Polit y Tanato Beck, 1995, p.306).

A pesar de la planificación inicial de realizar el proceso de muestreo basándonos en el anterior esquema, finalmente, este se ha ido reformulando en función de la experiencia de campo (Ver figura 2).

Figura 2. Estrategia de muestreo II.



Así, las primeras decisiones muestrales se realizaron bajo una estrategia de muestreo por propósito siendo las informantes mujeres clave dentro de la asociación COGAM, es decir, mujeres vinculadas con la coordinación del grupo “trans”. Estas mujeres se presuponían como informantes clave en tanto que conocedoras no sólo de su propia experiencia sino de la experiencia de muchas mujeres transexuales que han buscado apoyo en el grupo. Además, son consideradas expertas habiendo participado en la gestión y negociación de recursos para la población transexual y en la difusión y concienciación social de la realidad transexual.

Posteriormente, y antes de continuar con las entrevistas en profundidad, surge la necesidad de conocer un poco más el contexto de estudio con la intención de ser capaces de trabajar la capacidad empática o rapport con las mujeres, por una parte, y de explotar más productivamente la información de las futuras entrevistas con ellas. En esta misma línea de intentar trabajar la relación del investigador con el campo de estudio, terminar de redefinir objetivos, clarificar estrategias... se ha echado mano de lo que la literatura llama “datos en la sombra” (datos sobre la experiencia de transición vivida por las mujeres transexuales desde la visión de personas próximas a ellas pero que no han vivido dicha experiencia en primera persona) (Morse, 2001; De la Cuesta

Benjumea, 2005). Así se ha entrevistado a tres profesionales socio-sanitarios que han trabajado con mujeres transexuales en diferentes ámbitos (orientación laboral, educación y reorientación sexual; promoción y educación para la salud; e información sobre recursos socio sanitarios disponibles en la CAM). En relación a la selección de los profesionales, se ha realizado un muestreo intencional por propósito en función de la accesibilidad a los mismos (o bien por su participación en los contextos de observación, o bien por su relación estrecha con los recursos de apoyo que se gestionan desde el grupo "trans" de COGAM).

Una vez establecidas las condiciones oportunas para continuar con las entrevistas en profundidad, se ha recurrido de nuevo al muestreo por propósito entrevistando a aquellas mujeres que, habiendo compartido con ellas tiempo de observación participante, se mostraban interesadas por el proyecto. A su vez las mujeres entrevistadas han proporcionado nuevos contactos que, según su criterio personal (de amistad principalmente) podían aceptar comprometerse con el proyecto. En este mismo contexto de observación, se ha podido acceder a dos personas que representaban dos casos extremos o casos negativos aportando información disonante que ha permitido profundizar y cuestionar la teoría sustantiva emergente.

Ahora bien, ¿en qué momento se ha llevado a cabo un muestreo teórico? Resulta complicado clasificar las decisiones muestrales en base a una taxonomía cerrada. Pensando en términos más pragmáticos, se podría plantear que el proceso de muestreo es un proceso dinámico a través de un continuum a lo largo del cual las diferentes estrategias se interrelacionan estrechamente. Es decir, ¿hasta qué punto un muestreo por propósito en términos de accesibilidad no tiene cierto componente de decisión teórica?, ¿elegimos como informante a toda aquella persona que muestre accesibilidad o consideramos algún criterio más? En el caso que nos ocupa, además, existe una limitación importante que reagudiza esta discusión metodológica. La limitación en cuestión hace referencia a la complejidad del acceso. En este sentido, ¿cómo se trabaja el muestreo de forma rigurosa teniendo presente la premisa de la credibilidad y transferibilidad como criterios

de calidad?, ¿en qué medida un muestreo exclusivamente por propósito estaría asegurando la obtención de datos significativos y de peso para la reconstrucción del fenómeno de estudio?

En relación a la experiencia de trabajo de campo, se apuesta por creer que ninguna decisión muestral está libre de ser realizada bajo un condicionante teórico (ya sea generado desde el propio trabajo de campo como teoría emergente, o desde la propia experiencia del investigador, o desde la revisión inicial de la literatura).

Un ejemplo claro de esta reflexión podría aplicarse a la estrategia de muestreo por casos extremos o casos negativos. La identificación de un caso negativo o extremo se realiza en el marco de la comparación constante y por tanto, es resultado de un proceso interpretativo. Luego, el muestreo por casos extremos no es más que una decisión muestral teórica con el objetivo de potenciar la comparación y la capacidad analítica.

De igual manera, si nos centramos en el muestreo por bola de nieve, el acceso a los nuevos participantes se hace a través de la información que nos da otro participante. La realidad del campo es que estos nuevos contactos generalmente se gestionan a través de los "buenos informantes" (entendiendo por buen informante a aquella persona que es capaz de aportarnos información rica para completar las piezas de nuestro puzzle), lo que nos lleva a pensar que estos nuevos contactos pueden poseer unas características experienciales muy similares a las personas de referencia. El hecho de que contactemos con estos nuevos informantes se justifica en tanto que creemos que nos pueden aportar información interesante respecto a ciertos temas emergentes o que puede dar una visión del fenómeno condicionada por determinadas características experienciales que, presuponemos, comparten con la persona de referencia. Con respecto a este planteamiento, ¿dónde está el límite entre el muestreo por propósito, por bola de nieve o por casos extremos, y el muestreo teórico?, ¿acaso cualquiera de ellos no se plantean como teóricos en la medida en que las decisiones se justifican de alguna

manera, se trabajan en un proceso continuo de pensamiento crítico y reflexivo?

Por otra parte, más allá de la selección de informantes, es necesario hacer referencia a los contextos de observación y a la estrategia de muestreo utilizada para seleccionar los mismos de cara a la realización de observación participante. En este sentido, en un primer momento, se realizó un muestreo por propósito para, posteriormente, en el proceso de trabajo de campo realizar un muestreo en bola de nieve. Es decir, la observación participante se ha llevado a cabo en el contexto de las reuniones de apoyo y autoapoyo organizadas por el grupo "trans" de COGAM. A partir de la observación en estas reuniones, han surgido nuevos contextos de interacción tales como salidas de grupo a lugares de ocio, talleres organizados por la asociación y actividades culturales relacionadas con el fenómeno transexual.

3.3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra ha sido definido según el criterio de saturación de los datos. Se entiende por "alcanzar la saturación de los datos" el llegar a un momento en el que los datos que vamos recolectando no nos aportan nada nuevo reforzando la información ya aportada anteriormente, y confirmando las indagaciones e inferencias analíticas realizadas (Morse, 2000; Charmaz, 2006).

En el caso que nos ocupa, se alcanzó la saturación de los datos tras dos años y medio de observación participante (20 sesiones de aproximadamente tres horas cada una), la realización de 9 entrevistas en profundidad a mujeres transexuales, 3 entrevistas a profesionales socio-sanitarios y la recolección de otros datos provenientes de fuentes secundarias (narrativa visual e investigación documental).

El concepto de "saturación de los datos" también puede resultar conflictivo en la medida en que está tremendamente condicionado por la propia subjetividad del investigador. Las diferentes decisiones metodológicas

(objetivos de estudio y orientación teórico-metodológica), la calidad de los datos obtenidos (riqueza discursiva), la capacidad interpretativa y de análisis del investigador... así como las limitaciones estructurales (recursos temporales y económicos) son factores o elementos que condicionan su alcance (Bowen, 2008).

Esta subjetividad implícita al determinar el momento en que las categorías se saturan (quedan perfectamente definidas) y la teoría se refina (las relaciones entre conceptos se consolidan), pone al investigador en la obligación de ser riguroso y comprometido con el propio objeto de investigación (compromiso intelectual) y con los informantes (compromiso ético). En este sentido, se ha realizado una salida del campo lenta y progresiva, con muchas dudas sobre si la imagen del puzzle estaba bien definida y abalada por los datos. La clave para tomar la decisión de que los datos recogidos eran suficientes para saturar las categorías identificadas ha sido la sensación subjetiva de sentirse capaz de poder hablar sobre el fenómeno de estudio con seguridad, de difundir y mostrar a la gente que te rodea la imagen del puzzle construido, y de redactar unos resultados congruentes con la pregunta de investigación.

3.3.4 CARACTERÍSTICAS FINALES DE LA MUESTRA

Las características de la muestra, en función de aquellos aspectos que adquieren mayor relevancia para la interpretación y comprensión de la teoría sustantiva se resumen en la tabla 1.

Tabla 1. Características de la muestra.

| Informante | Edad | Formación académica ² | Dedicación laboral | Trabajadora del sexo | Cirugía de reasignación Genital/ Intención | Apoyo familiar | Pareja estable |
|---|-------|----------------------------------|------------------------|----------------------|--|----------------|----------------|
| Informantes (entrevistas en profundidad) | | | | | | | |
| M | 45-50 | Estudios primarios | Sanidad | Si | No/No | No | No |
| N | 35-40 | Estudios universitarios | Docencia universitaria | No | No/Si | Relativo | No |
| D | 30-35 | Estudios secundarios | Publicidad | Si | No/Si | Si | No |
| P | 45-50 | Estudios universitarios | Limpieza | No | No/Si | No | No |
| G | 40-45 | Estudios secundarios | Belleza y estética | No | Si | Si | No |
| S | 35-40 | Estudios primarios | Limpieza | No | No/Si | Si | No |
| AM | 25-30 | Estudios secundarios | Espectáculo | No | No/Si | Relativo | No |
| L | 40-45 | Estudios secundarios | Servicios Sociales | No | Si | Si | No |
| GP | 30 | Estudios secundarios | Informática | No | Si | Si | No |
| DI | 35-40 | Estudios universitarios | Ninguna | No | No | No | No |
| Informantes (Diario Virtual) | | | | | | | |
| AF | 25-30 | - | - | - | - | Si | - |

² Sin estudios primarios: sin escolarización, analfabetos o sabiendo leer o escribir pero sin título

Estudios primarios: 1-5 años de escolarización completa con diploma de enseñanza primaria (EGB ciclos inicial y medio, bachiller elemental o similares).

Estudios secundarios: 6-12 años de escolarización (EGB ciclo final, BUP o bachiller superior, acceso a la universidad o similares).

Estudios universitarios: diplomatura o licenciatura universitaria.

Tabla 1. Características de la muestra (continuación).

| Informante | Edad | Formación académica | Dedicación laboral | Trabajadora del sexo | Cirugía de reasignación Genital/ Intención | Apoyo familiar | Pareja estable |
|--|---------------------------|-------------------------|--|----------------------|--|----------------|----------------|
| Actores más relevantes (observación participante) | | | | | | | |
| AN | 50-55 | - | Sanidad | - | Si | - | No |
| AL | 30-35 | - | Trabajo del sexo | Si | - | - | - |
| R | 30-35 | - | Trabajo del sexo | Si | - | - | Si |
| J | 30-35 | Estudios universitarios | Ingeniería | No | Si | Si | No |
| E | 50-55 | - | Servicios Administrativos | No | Si | - | - |
| M | 25-30 | Estudios secundarios | Cuerpos de seguridad | No | Si | Si | No |
| Código | Dedicación laboral | | Causa de familiarización con la experiencia | | | | |
| Informantes (datos en la sombra) | | | | | | | |
| L | Socióloga | | Información y acceso a servicios socio sanitarios. Concienciación social. | | | | |
| MW | Trabajadora social | | Información y acceso a servicios socio sanitarios. Educación y orientación sexual. | | | | |
| C | Educador social | | Programa de reinserción laboral para inmigrantes | | | | |

3.4. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS

Las estrategias de recogida de datos han sido múltiples tomando mayor o menor protagonismo cada una de ellas en los diferentes momentos del proceso de investigación según las necesidades del campo y del proceso analítico, y en congruencia con la orientación teórico-metodológica (Duffy, Fegurson y Watson, 2004).

Este multiplismo, combinación o triangulación de diferentes técnicas de recogida de datos (Denzin, 1989; Cowman, 1993; Dootson, 1995; Begley, 1996a; Sim y Sharp, 1998) nos ha permitido trabajar a través de diferentes canales de comunicación y, en consecuencia, acceder a datos de diferente naturaleza que han contribuido a ver con mayor claridad la imagen de nuestro fenómeno de estudio (Begley, 1996b).

Así, se han utilizado técnicas observacionales, técnicas conversacionales, técnicas narrativas, técnicas documentales y técnicas biográficas, de modo que: la observación participante ha permitido la identificación de aspectos de interacción, formas de hacer, de sentir, valores, creencias compartidas, representaciones sociales, discursos compartidos; las entrevistas han sido clave para el acceso a la experiencia vivida; la narrativa visual y el diario virtual han contribuido a la identificación de símbolos condensados; y, por último, la investigación documental ha sido considerada complementaria dando prioridad a los datos obtenidos a través del resto de las técnicas enunciadas.

3.4.1 TÉCNICAS OBSERVACIONALES. OBSERACIÓN PARTICIPANTE

La observación participante es un procedimiento de recogida de datos e información que consiste en utilizar los sentidos para observar los hechos y realidades sociales presentes y a la gente en el contexto real en donde desarrolla normalmente sus actividades (Jociles, 1997; Jociles, 2002; Guasch, 2002; Sanmartín, 2003).

La observación participante no se planteó inicialmente como técnica principal de recogida de datos (dando prioridad a las entrevistas en profundidad). Sin embargo, el desconocimiento tan profundo del fenómeno de estudio en las fases iniciales del proceso de investigación, así como la necesidad de realizar una entrada cuidadosa en el campo, obligó a centrar la recogida de datos en esta técnica como estrategia ideal hasta bien avanzado el proceso de recogida de datos.

La observación se ha llevado a cabo en el contexto de COGAM, concretamente en las reuniones de apoyo y autoapoyo que realiza mensualmente el grupo "trans" del colectivo, así como otras actividades realizadas por el grupo (talleres de prevención de VIH en mujeres transexuales trabajadoras del sexo y otras actividades de ocio). Finalmente, tomando como criterio de determinación del tamaño de la muestra el ya mencionado de saturación de los datos, se ha asistido a 20 sesiones de observación participante de aproximadamente 2-3 horas de duración cada una. La salida del campo ha sido minuciosa, programándose una vuelta al campo para aclarar dudas puntuales aprovechando la organización de una actividad de retroalimentación y devolución de los resultados a las participantes (como estrategia para asegurar la credibilidad de los resultados).

La dinámica seguida durante el tiempo de observación participante ha contribuido a trabajar el rol inicial de la investigadora como observador (rol del que se participó durante las primeras sesiones de observación) para adquirir poco a poco el "ideal" rol de observador participante. El paso de un rol a otro ha requerido el echar mano de habilidades de comunicación y de capacidad empática para que las participantes de la realidad observada se abriesen e integraran al investigador en su interacción cotidiana. Las primeras sesiones de observación participante, en este sentido, fueron más pobres y asépticas condicionadas por la distancia del rol de observador. Poco a poco, según se ha ido estableciendo la relación de rapport (Spradley, 1980; Taylor y Bogdan, 1987, p.55), los registros se han enriquecido y han empezado a surgir numerosas entrevistas informales con las mujeres.

Las entrevistas informales con las mujeres surgen de forma espontánea en la mayoría de las ocasiones inducidas (I) por la necesidad, por parte de las mujeres, de compartir sus experiencias y hacerse escuchar, y (II) por la disposición del investigador hacia la indagación y hacia la escucha activa (en ocasiones muy próxima a la escucha terapéutica). Las conversaciones han surgido de forma fluida y su contenido ha sido siempre muy rico y con una gran condensación de significado.

En los registros de observación realizados en el cuaderno de campo también se puede identificar cómo la observación (en términos de calidad de los datos recogidos) ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. En este sentido, los datos recogidos durante las primeras sesiones de observación eran muy dispares; en realidad esto es así porque es complicado saber qué es aquello que se ha de observar. Inicialmente la información es mucha y los objetivos de estudio están poco definidos... poco a poco, en la medida en que los propios datos y las primeras inferencias analíticas han ido haciendo sugerencias, la observación se ha ido focalizando obteniendo datos mucho más ricos y pertinentes (fruto de lo que llamamos muestreo teórico). (Ver un registro de observación en anexo 1).

La observación participante ha sido realizada de forma no encubierta (aspecto sobre el que se profundiza en el apartado de "consideraciones éticas"), de modo que todas las mujeres que asistían a las reuniones han sabido, en todo momento, cuál era la razón de la presencia de la investigadora en dichas sesiones.

3.4.2 TÉCNICAS CONVERSACIONALES

3.4.2.1 Entrevistas semiestructuradas

La opción de realizar entrevistas semiestructuradas fue la primera estrategia que se siguió a la hora de realizar las entrevistas en profundidad. Sin embargo, sólo con la realización de la primera de ellas que, además, tenía carácter de pilotaje con un informante clave, fue suficiente para evidenciar que el solo

intento por acotar o focalizar mínimamente la recogida de datos en función de una guía de entrevista resultaba ser un error metodológico, una opción precipitada que impedía que los informantes nos abrieran puertas y nos guiaran por su propia visión del fenómeno.

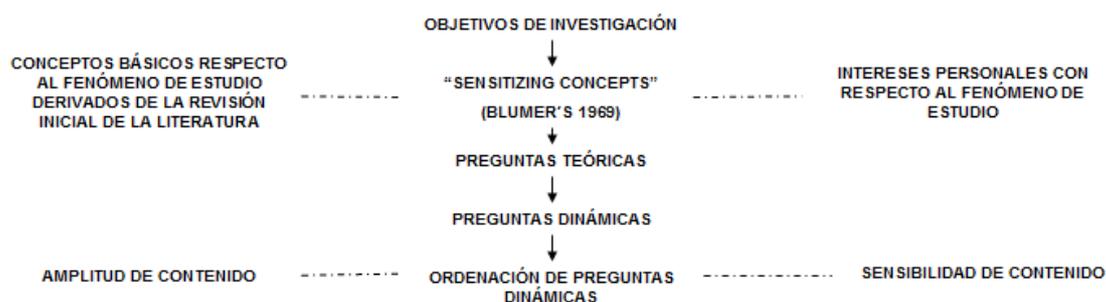
A raíz de esta primera experiencia se consideró oportuno dejar a un lado la guía de entrevista y empezar a trabajar con entrevistas no estructuradas para retomar, a largo plazo, las entrevistas semiestructuradas cuando el propio proceso de investigación lo sugiriese. Esta decisión, aunque tomada en base a la experiencia de campo, es congruente con las aportaciones trabajadas desde la teoría fundamentada (Wimpenny, 2000). Los comienzos son oscuros, poco definidos, recogemos información muy variada y polivalente hasta que los propios datos y las primeras inferencias analíticas nos van reposicionando y dirigiendo hacia una recogida de datos más orientada, más focalizada.

A continuación se explica el proceso seguido para la elaboración de las guías de entrevista utilizadas en dos momentos muy diferentes (anteriormente mencionados) del proceso de investigación:

La primera guía de entrevista se diseñó partiendo de los objetivos de investigación planteados en la propuesta inicial de investigación y tomando como referencia algunos conceptos claves o conceptos sensitivos (Charmaz, 2006; Abela, García-Nieto y Pérez-Corbacho, 2007) que se manejan en la literatura en torno al fenómeno de la transexualidad y que podían servir para orientar inicialmente la recogida de datos. A partir de aquí, se redactaron una serie de preguntas teóricas (algunas de ellas ya planteadas al trabajar la fase conceptual en la elaboración de la propuesta de investigación, otras derivadas del propio proceso de investigación y analítico que comienza ya desde los primeros momentos de puesta en marcha del proceso). A continuación estas preguntas teóricas fueron adaptadas al contexto de la entrevista, tomando un formato más llano y sencillo a la vez que sensible y operativo (preguntas dinámicas). Finalmente las preguntas dinámicas fueron ordenadas en función de su apertura y de su sensibilidad, siendo las preguntas

más abiertas y neutrales las primeras de la guía para posteriormente irse cerrando y focalizando en busca de información más concreta y sensible (Figura 3).

Figura 3. Estrategia para la elaboración de una guía de entrevista en momentos iniciales del trabajo de campo.



Una vez estuvo elaborado el primer borrador de guía de entrevista (Tabla 2), se concertó una de ellas con una de las informantes que ayudó en la revisión de la guía sugiriendo algunos cambios y la inserción de algunos matices que pudieran dar mayor riqueza y adecuación a la misma.

OP_00_00_00: [...] Con respecto a la primera pregunta “¿cómo recuerdas los primeros momentos en que empezaste a cuestionar tu identidad de género?” L dice que es acertada pero que el término “identidad de género” puede no ser entendido por lo que me sugiere que adapte el lenguaje de la pregunta. Reelaboramos la pregunta de la siguiente manera: “¿Cómo recuerdas los primeros momentos en que te empezaste a sentir mujer?” [...] En relación a la segunda pregunta “¿Qué sentiste cuando, por primera vez, oíste hablar del término transexualidad?” L me pregunta que por qué esta pregunta así. Le comento acerca de las clasificaciones cognitivas y de la necesidad de etiquetar y poner nombre a las cosas para que estas forman parte de nuestra realidad y, en la medida de lo posible, interaccionar con ellas. Ella me dice que claro, que en cierto modo es así que tu sientes que algo no está bien dentro de ti, que tienes como una especie de angustia, de inquietud, de algo que no identificas qué es...hasta que no

identificas...hay gente que no llega a identificarlo y que acaba desarrollando depresiones y cuadros de esquizofrenia [...]

Cabe destacar la extensión de la guía de entrevista en tanto que un total de veintitrés preguntas resulta un número excesivo, si tenemos en cuenta que durante el desarrollo de la misma surgirán nuevas preguntas aclaratorias o reductoras. La bibliografía es ambigua con respecto a la extensión de las guías de entrevista pero, en cualquier caso, siempre y cuando las preguntas sean pertinentes y estén adecuadamente redactadas, las guías más extensas pueden dar flexibilidad y juego en el desarrollo de la entrevista en tanto que permiten mayor adaptabilidad a la experiencia concreta de una entrevista determinada. Esto último hace referencia a la complejidad de la interacción comunicativa y la diferente evolución que cada una de las entrevistas puede llegar a tomar. La guía de entrevista habrá de dar juego a que el informante se mueva en un amplio margen de libertad para hablar de su experiencia sin sobrepasar los límites de interés del entrevistador/investigador. Las preguntas, aunque definen la línea de indagación, han de ser introducidas armónicamente en la exposición de contenido del informante evitando que el planteamiento de una determinada pregunta resulte inoportuno o directivo.

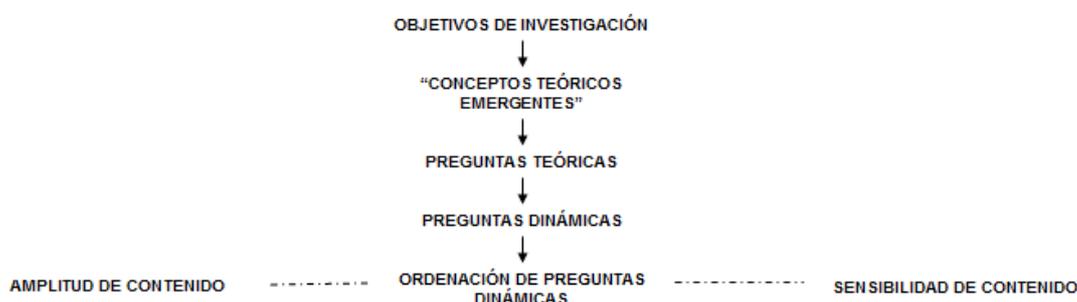
Finalmente, la guía de entrevista fue pilotada con otra de las informantes durante una entrevista que no pudo ser grabada porque la informante no dio su autorización. La entrevista fue transcrita nada más finalizar la misma a partir de pequeñas anotaciones y de la capacidad retentiva del investigador. Algunas palabras o frases textuales se registraron entrecomilladas. Con respecto al número de preguntas, en el pilotaje de la entrevista se obviaron algunas de las preguntas considerándose que podrían haber sido abordadas de forma autodirigida por el propio informante.

EP_I_M_45/50: [...] Le comento que las preguntas de la entrevista las he trabajado con una de mis directoras de la tesis y que también las he revisado con L... y que L me había comentado que antes de nada igual era bueno que te hiciera a ti la primera entrevista para ver qué te parecían las preguntas... así, la idea es que si alguna pregunta no te

parece correcta o apropiada lo hablamos... se admiten todo tipo de sugerencias" [...] Con respecto a la pregunta ¿Qué sentiste cuando el psicólogo te confirmó el diagnóstico de trastorno de identidad de género? M Me dice que la pregunta le parece bien, que, en general, estas son preguntas para "las nuevas generaciones", que la realidad que vivieron ellas en los años 70 y 80 ha cambiado mucho con respecto a la realidad social actual.

La segunda guía de entrevista se ha realizado en un momento del proceso de investigación en el que la recogida de datos ya estaba muy avanzada y el análisis de los mismos comenzaba a aportar resultados con el peso suficiente como para poder generar nuevas hipótesis de trabajo (en ese juego de aproximación inductiva-deductiva). El momento analítico en el que nos encontrábamos pedía volver al campo a recoger datos más concretos en aras de enriquecer categorías, trabajar sus características y dimensiones, fortalecer hipótesis, reforzar vacíos de conocimiento... Retomando el esquema planteado anteriormente, sustituimos el referente de conceptos sensitivos derivados de la literatura por el de "conceptos teóricos emergentes" (Figura 4):

Figura 4. Estrategia para la elaboración de una guía de entrevista en momentos avanzados del trabajo de campo.



En la tabla 3 se puede apreciar la evolución de los objetivos de investigación y la generación de nuevas preguntas de investigación derivadas de esas nuevas hipótesis y conceptos teóricos emergentes.

3.4.2.2 Entrevistas no estructuradas

La entrevista no estructurada ha sido la técnica utilizada para la realización de la mayoría de las entrevistas (excepto la primera y las dos últimas entrevistas realizadas a las mujeres). La decisión de realizar las entrevistas de este modo ha resultado ser muy pertinente en tanto que ha permitido que los informantes hayan ido aportando piezas más allá de los límites inicialmente establecidos por los objetivos de estudio. De este modo, los objetivos se han redefinido para, finalmente, sorprender a la propia investigadora en cuanto a riqueza y pertinencia de la imagen del puzzle para la práctica de los cuidados y para el desarrollo de la disciplina enfermera.

Las entrevistas no estructuradas se plantearon a las informantes desde una propuesta inicial de "contar cómo ha sido tu proceso" (sin especificar qué tipo de proceso: "proceso transexualizador", "proceso de transición", "proceso de transformación física", "proceso de adaptación"...). De esta forma tan abierta se cedía la "brújula" a las informantes para que fueran ellas las que diseñaran el camino que querían tomase la entrevista. El rol de la investigadora durante el desarrollo de las entrevistas ha estado enfocado a la escucha atenta y al empoderamiento de las mujeres interviniendo únicamente para solicitar aclaraciones o redirigir discretamente la conversación en el caso de que se produjeran dispersiones importantes con respecto al fenómeno de estudio. En otras ocasiones las intervenciones han sido resultado de la propia solicitud de las informantes por saber cuál era el posicionamiento de la investigadora con respecto a una determinada cuestión o pidiéndole retroalimentación con respecto a lo que sus discursos habían movilizado en su interior (primeras impresiones analíticas). Con respecto a las intervenciones de la investigadora, cabe reflexionar sobre la parcialidad de las mismas. Es decir, aunque las intervenciones sean catalogadas como aclaratorias sin ánimo de redirigir, siempre tienen un componente subjetivo cargado de sesgos teóricos o experienciales. Luego, en este sentido, puede llegar a ser presuntuoso el asumir que el investigador, durante la entrevista no estructurada, no toma

ningún control sobre el proceso de comunicación y de obtención de información (Corbin y Morse, 2002).

La duración de las entrevistas ha fluctuado entre una hora y media y dos horas y media. Todas las entrevistas (excepto una a una mujer y otra a un profesional socio-sanitario) han sido transcritas para su posterior análisis. Además se recogieron algunas notas en el cuaderno de campo en relación a aspectos relativos al lenguaje no verbal o impresiones puntuales que produjo el discurso.

Tabla 2. Guía de entrevista inicial.

| OBJETIVOS | “SENSITIZING CONCEPTS” | PREGUNTAS TEÓRICAS | PREGUNTAS DINÁMICAS | N° |
|---|------------------------|---|---|-----|
| Explorar la construcción que el colectivo transexual hace de la realidad de la transexualidad | Identidad | ¿Cómo entiende el colectivo transexual su condición? | Me puedes contar cuáles fueron tus primeras vivencias en relación con la transexualidad, es decir, ¿cómo recuerdas los primeros momentos en que te empezaste a cuestionar tu identidad de género? | 1 |
| | | ¿Qué es para ellos la transexualidad? | ¿Qué sentiste cuando, por primera vez, oíste hablar del término transexualidad? | 2 |
| | | ¿Cómo influye la interacción con la sociedad contemporánea en esta construcción de la realidad de la transexualidad? | ¿Y si el aforo al que te dirigirías fuera un grupo de personas que se enfrentan inicialmente de forma abierta a su condición de transexuales? | 10b |
| | | ¿Qué papel ocupan las prácticas de nominación en el proceso de asignación de la identidad? | ¿Qué experimentas cuando te llaman por tu nombre actual? (nombre acorde con la actual identidad de género) | 5 |
| | | ¿Qué papel ocupa la transformación del cuerpo en el proceso de asignación de la identidad? | ¿Quiénes te llaman por tu nombre? | 6 |
| | | ¿Qué papel ocupa la asunción del rol de género deseado en el proceso de asignación de la identidad? | ¿Qué sientes cuando tienes que presentar documentos identificativos donde aparece un nombre con el que no te sientes identificado? | 7 |
| | | ¿Cómo te sientes cuando la gente que está a tu alrededor te trata acorde a cómo tu te sientes? ¿Quién eras y quién eres? Si tuvieras que hacer balance de lo que ser transexual ha aportado a tu vida y a tu persona, ¿qué concluirías? | 20 | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

| | | | |
|---------|--|---|-----|
| Cuerpo | ¿Cuál es la construcción que se hace desde el colectivo transversal en torno al cuerpo? | ¿Qué piensas cuando observas tu cuerpo? ¿Cómo has vivido los cambios que se han ido sucediendo en tu cuerpo? | 11 |
| | Dentro del proceso de reasignación de los caracteres sexuales ¿Qué papel ocupa la reasignación de los caracteres sexuales secundarios? | | 12 |
| | Dentro del proceso de reasignación de los caracteres sexuales ¿Qué papel ocupa la plastia genital? | | |
| Estigma | ¿Es percibida la condición de transexual como una realidad estigmatizadora? | ¿Cuál piensas que es la idea o la imagen que la sociedad tiene de la transexualidad? | 8 |
| | ¿Cuál es el lugar de un individuo transexual en el conjunto de la sociedad? | ¿Cuál piensas que es la idea o la imagen que la sociedad tiene de la transexualidad? | 9 |
| | ¿El concepto que la sociedad tiene de la realidad transexual, es percibido por el colectivo transexual como estigmatizador? | Si tuvieras que contar a un grupo de personas (sociedad en general) qué es la transexualidad, ¿qué les dirías? | 10a |
| Proceso | ¿Se puede entender la transexualidad como una realidad dinámica, procesual? | ¿Cómo piensas que ha ido cambiando tu relación con la transexualidad a lo largo del tiempo? ¿Y con la gente que te rodea? | 4 |
| | | ¿A quién recurriste cuando decidiste iniciar tu proceso de reasignación sexual? | 16 |

| | | | | |
|----------------------------------|------------------|--|---|----|
| | | Si es así, ¿en qué medida y cómo el individuo se adapta a su condición de transexual? | | |
| | | ¿Qué estrategias de adaptación se desarrollan a lo largo de este proceso? | | |
| Identificar necesidades de salud | Salud Enfermedad | ¿Cómo sitúan la realidad de la transexualidad en el proceso de salud y enfermedad? | ¿Qué sentiste cuando el médico confirmó tu diagnóstico de "Trastorno de identidad sexual"? ¿Qué implicaciones tuvo este momento en tu vida cotidiana? ¿Qué necesidades especiales piensas que has podido tener a lo largo de tu vida por tu condición de transexual? ¿Cómo ha sido tu experiencia en relación a la salud? | 21 |
| | | ¿En qué medida se relaciona esta situación con el diagnóstico "Trastorno de Identidad sexual" (DSM-IV)? | | 13 |
| | | ¿Cuáles son las necesidades que surgen en torno a la transexualidad? | | 14 |
| | | ¿Dónde se enmarcan las necesidades de salud dentro del conjunto total de necesidades? | | |
| | | ¿Como varían las necesidades de salud en los diferentes etapas del proceso de adaptación a la realidad de la transexualidad? | | |

| | | | | |
|---|----------|---|---|----------|
| Identificar barreras de acceso a los servicios sanitarios | Barreras | ¿Cuál es la experiencia del colectivo transexual en relación a los servicios sanitarios? | ¿Cómo fue tu experiencia de compartir con los demás tus cuestionamientos y tus reflexiones con respecto a tu situación? | 3 |
| | | ¿Los servicios actuales cubren estas necesidades? | ¿Cómo fue la experiencia de tu primer contacto con los servicios sanitarios? | 18 |
| | | ¿Está en coherencia la construcción de la realidad de la transexualidad que hace el colectivo implicado con la realidad a la que responden los recursos sanitarios? | ¿Cómo ha sido tu experiencia de relación con los profesionales sanitarios? ¿Qué piensas cuando los medios de comunicación hacen tanto hincapié en la financiación pública de la plastia genital? | 19 20 |

Tabla 3. Guía de entrevista final.

| OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | “CONCEPTOS TEÓRICOS EMERGENTES” | PREGUNTAS TEÓRICAS | PREGUNTAS DINÁMICAS | Nº |
|--|-----------------------------------|---|--|---|----|
| Conocer la construcción que hacen las mujeres transexuales de su proceso | Identificar las fases del proceso | Infancia aséptica | ¿Cuándo se adquiere la identidad de género? | ¿Cómo recuerdas haber vivido tu infancia? | 1 |
| | | Adolescencia como ruptura | ¿Cuál es el proceso de aprendizaje de los roles de género? | ¿En qué momento y por qué comenzaste a sentirte a disgusto?, ¿Cómo lo viviste? | 2 |
| | | Chocando con la normalidad establecida | ¿Cuándo la identidad sentida choca con los roles de género culturalmente establecidos? | ¿Cuándo y en qué circunstancias decidiste plantearte el cambio? | 3 |
| | | Tomando la decisión del cambio | ¿Qué circunstancias impulsan el cambio? | ¿Cómo has vivido todo el proceso de cambio/ de modelaje? | 4 |
| | | Participando del rol de género femenino | ¿Qué elementos favorecen el cambio y cuáles lo frenan? | ¿Qué lugar ocupa la cirugía de reasignación genital en tu proceso? | 5 |
| | | Moldeando/ transformando el cuerpo | ¿Cómo es el proceso de modelaje vs transformación? | ¿Cuándo crees que te empezaste a sentir bien?, ¿cómo experimentas este bienestar? | 9 |
| | | Integrando identidad y genitalidad | ¿Qué dimensiones del “yo” están | ¿Dónde finaliza el proceso? | 11 |
| | | Siendo y sintiéndome yo | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| | | Proyección /apertura hacia el exterior | <p>involucradas en el modelaje/transformación?</p> <p>¿Cómo se integran genitalidad e identidad?</p> <p>¿Cuándo y en qué circunstancias se alcanza una situación de bienestar?</p> <p>¿En qué medida el bienestar percibido permite una apertura hacia el exterior y una reestructuración de las relaciones sociales?</p> | | |
| | Identificar las estrategias de adaptación generadas | Ruptura con clasificaciones cognitivas y estereotipos/ generación de nuevos significados | | ¿Qué cosas te han ayudado a avanzar a lo largo de tu proceso? | 6 |
| | | Búsqueda de un ambiente favorable para el cambio | | | |
| | | Creación de nuevos lazos y redes de apoyo | | | |
| | | Normalización del proceso transexualizador | | | |
| | | Egoísmo terapéutico | | | |
| | Identificar las barreras | Desconocimiento sobre el proceso | | ¿Qué cosas te han obstaculizado el desarrollo de tu proceso? | 7 |

| | | | | | |
|---|--|--|---|-------------|--|
| | para el desarrollo de un proceso saludable | Expectativas sobre el proceso sobrevaloradas | | | |
| | | Soledad | | | |
| | | Malestar físico y / o emocional | | | |
| | | Recursos económicos/ laborales limitados | | | |
| | | Trabajo sexual | | | |
| | | Soledad | | | |
| | | Dificultad a los servicios de salud y/ o cuidados no competentes | | | |
| | | Sociedad estigmatizante | | | |
| Testar empíricamente el modelo de transiciones de Schumacher y Meleis | Tiempo de transición | ¿Cuándo comienza y cuándo finaliza el proceso? | ¿Cuál es tu meta a alcanzar con respecto a tu proceso? | 10 | |
| | Momentos y eventos críticos | ¿Cuáles son los momentos y/o elementos críticos del proceso?, ¿Cómo se resuelven y/o superan? | ¿Cuáles son los momentos más difíciles que has vivido a lo largo del proceso? ¿Qué balance haces a día de hoy de tu proceso? | 8 12 | |

3.4.3 TÉCNICAS NARRATIVAS: NARRATIVA VISUAL

Dentro de las múltiples opciones que nos permite la investigación narrativa, se ha hecho acopio de la narrativa visual a través de la utilización de la fotografía como técnica de recogida de datos de carácter artístico (Finley, 2005).

La utilización de la fotografía en el contexto de la metodología de investigación cualitativa no es algo nuevo sino una estrategia con una trayectoria ya consolidada. La fotografía ha sido utilizada desde diferentes paradigmas (socio crítico y constructivista) siempre con el objetivo de acceder a los fenómenos desde la experiencia subjetiva de las personas. Así, podemos encontrar ejemplos de su aplicación bajo diferentes métodos (orientaciones teórico metodológicas) tales como la etnografía, la investigación-acción-participación (IAP) o la investigación narrativa.

Tradicionalmente, la fotografía ha sido utilizada por sociólogos y antropólogos durante la realización de sus estudios etnográficos para captar informaciones diversas: ilustrar las observaciones realizadas con el objetivo de describir un lugar determinado donde transcurre una acción o interacción entre los informantes, o captar elementos genuinos que pensemos puedan tener un significado especial (elementos con fuerte carga simbólica) (Pink, 2001; 2008).

También, en el contexto de la investigación-acción-participación (IAP), la fotografía ha sido usada en numerosas ocasiones a través de la técnica de "Photovoice" (*dar voz a través de la fotografía*). La técnica de "*dar voz a través de la fotografía*" fue desarrollada por Wang y Burris (1997), quienes la definieron como: el proceso a través del cual la gente puede identificar, representar y mejorar aspectos de su comunidad y de su vida cotidiana a través de la fotografía. Es decir, a través de ésta se da a la comunidad la oportunidad de reflejar sus fortalezas y problemas en torno a un tema específico, fomentando posteriormente una discusión (diálogo crítico) sobre las fotografías con el objetivo de llegar a un discurso común que se pueda

presentar a las administraciones competentes para fomentar el cambio (Wang, Yi, Tao y Ano, 1998; Wang, 1999; Wang, 2004, Wang y Pies, 2004).

Por otra parte, la fotografía también es utilizada como elemento clave en la investigación narrativa dentro de la denominada "*narrativa visual*". Así, entendemos por "*indagación narrativa-visual*" el proceso humano activo, reflexivo e intencional mediante el cual los informantes y los investigadores exploran el significado de la experiencia a través de la imagen y de la narrativa de forma complementaria (Bach, 1999). La narrativa visual se basa en los siguientes preceptos: Las personas se divierten plasmando su vida, sus experiencias a través de las fotografías; las personas siempre tienen cosas que contar en torno a las imágenes que ellas mismas han creado; al hacer y describir las fotografías la gente es capaz de acceder a sentimientos muy intensos; con la fotografía somos capaces de hacer visibles determinadas partes de nuestra experiencia que son difíciles de ser expresadas con la palabra.

En cualquiera de los casos anteriormente expuestos, la fotografía actúa como catalizadora de la experiencia, como captadora de símbolos y metáforas especialmente poderosos que traen a nuestra consciencia aquellos elementos que son imposibles de ser operativizados a través del lenguaje verbal.

Durante el desarrollo del trabajo de campo en COGAM, en el contexto de las reuniones del grupo "trans", y en coherencia con la evolución del rol del investigador durante la investigación (de observador a observador participante), surgió la idea de realizar una actividad con el grupo que, por una parte, sirviera para continuar con la recogida de datos y con la indagación en el fenómeno de estudio y, por otra parte, le sirviera al grupo como una actividad más de autoayuda dentro de la agenda de actividades.

Inicialmente la idea de utilizar la fotografía surgió de forma aleatoria y casual desde la propia experiencia de observación participante. El aula donde se realizaban las reuniones estaba adornada con unas fotografías donde se apreciaban diferentes imágenes del mundo de la transexualidad,

relacionadas con el espectáculo, con la lucha sociopolítica o con actividades de la vida cotidiana. Esta circunstancia puntual junto con el interés que, en general, las mujeres mostraban por las actividades artísticas hizo pensar en la fotografía como una posible herramienta o recurso a explorar.

En un primer momento se optó por organizar una actividad en la que animaba a las mujeres a realizar una serie de cinco a diez fotos que, de alguna manera, evocaran aspectos o elementos significativos dentro de su proceso transexualizador. Estas fotografías habrían de ir acompañadas con un título y con una breve reflexión sobre porqué se había realizado dicha fotografía y cuál era su significado. A continuación se organizaría un grupo de discusión focalizado en las secuencias de fotos realizadas por cada una de las mujeres con el objetivo de identificar un discurso común en torno al proceso transexualizador (Ver anexo 2: Información administrada a las mujeres para la actividad de narrativa visual).

Pese a las intenciones, las condiciones del campo (la irregularidad/discontinuidad de participación de las mujeres en las reuniones) no propiciaron la realización de dicho grupo de discusión y, finalmente sólo hubo dos personas que hicieron llegar sus narrativas visuales. En este sentido, se realizó una reorientación de la actividad, pasando a enfocar las narrativas visuales como fuente de datos complementaria a la observación participante y las entrevistas en profundidad. Así las narrativas visuales han resultado ser una estrategia catalizadora de la experiencia de las mujeres siendo utilizadas, como complemento a las entrevistas en profundidad en uno de los casos (NV_I_G_40/45) y a los registros de observación participante en el segundo de ellos (NV_I_DI_35/40).

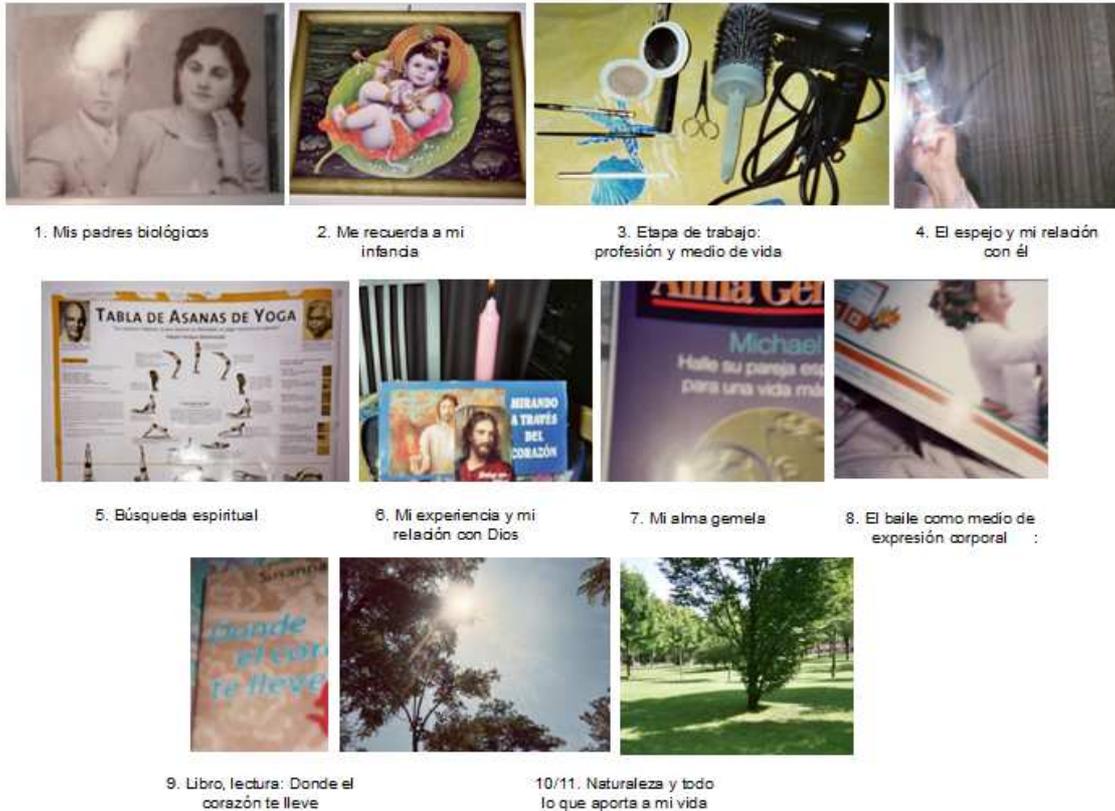
En la serie de fotografías (Figura 5, más abajo) realizada por una de las informantes de la muestra, podemos observar cómo se ha recurrido a diferentes estrategias de narrativa visual: fotografías proyectivas, metáforas de uno mismo o autorretratos, y álbumes de familia (Bach, 1998).

La fotografía número 1, "Mis padres biológicos", es una foto de familia. Los álbumes de familia intentan reflejar momentos, espacios y personas significativos dentro de la vida familiar de la persona que crea el álbum; se podría decir que son como pequeños tesoros a través de los cuales podemos acceder a un apartado muy íntimo de la experiencia vital de los informantes.

La fotografía 2, "Me recuerda a mi infancia", es una metáfora de uno mismo, un autorretrato a través de la cual la informante se representa tal y como se sentía y percibía a sí misma en su niñez. Los autorretratos pueden ser literales o metafóricos y pretenden acceder a la autoconfrontación (exploración y conocimiento de uno mismo) de una forma menos directa y lesiva.

Por último la fotografía 7, "Mi alma gemela", podría catalogarse como una fotografía proyectiva a la que el propio autor asigna un significado concreto en un contexto determinado y que dista del significante. En este sentido, son fotografías con significados complejos de extraer si no fuese por la narrativa que acompaña a la fotografía. A partir de esta fotografía la informante reflexiona sobre su sexualidad y las relaciones de pareja.

Figura 5. Serie fotográfica. Narrativa visual. NV_I_G_40/45.



1. Mis padres biológicos

2. Me recuerda a mi infancia

3. Etapa de trabajo: profesión y medio de vida

4. El espejo y mi relación con él

5. Búsqueda espiritual

6. Mi experiencia y mi relación con Dios

7. Mi alma gemela

8. El baile como medio de expresión corporal :

9. Libro, lectura: Donde el corazón te lleve

10/11. Naturaleza y todo lo que aporta a mi vida

Más adelante, en el apartado de análisis, se profundizará sobre el proceso llevado a cabo de cara al análisis de los datos iconográficos.

Con respecto a la aplicación de esta técnica en el contexto particular que nos ocupa, merece la pena hacer mención al estudio original llevado a cabo por Barbee (2002) que, en el marco de la arte-terapia y la investigación basada en el arte, explora el proceso de construcción de la identidad de las personas transexuales utilizando la narrativa visual a través de la fotografía. Barbee también considera el trabajo fotográfico como herramienta complementaria y focalizadora de la entrevista en profundidad considerando igualmente como apropiado el desarrollo de series de fotografías de 10 a 12 elementos. Sin embargo, a diferencia de las narrativas visuales desarrolladas por nuestras informantes³ (y a pesar de que la información para efectuar la actividad fue muy similar), las participantes del estudio llevado a cabo por Barbee hicieron mayor hincapié en la realización de autoretratos llevando a

³ En el anexo 3 se pueden observar algunos ejemplos del trabajo de narrativa visual realizado por la otra de las informantes.

cabo actividades tales como el maquillaje, el vestido o el peinado (todas ellas destinadas a destacar su feminidad).

3.4.4 TÉCNICAS DOCUMENTALES

La investigación documental, más allá de la obligada consulta de la literatura científica y no científica como fuente de información, hace referencia a la utilización de todo tipo de información de carácter documental como materia prima, como dato (Valles, 2003).

Según la propuesta de MacDonald y Tipton, entendemos como documento todo aquello que podemos "leer" y que se refiere a algún aspecto del mundo social (Valles, 2003, p.120). Lo que incluye documentos escritos pero también documentos en formato audio, video o iconográfico (documentos oficiales, prensa escrita, películas, transcripciones de programas de radio, discursos, canciones, fotos...).

A continuación se enuncian, en formato tabla (tabla 4), los diferentes tipos de documentos que han sido utilizados como datos secundarios de cara a la construcción de nuestro puzzle. El uso que se ha hecho de estos datos ha sido crítico, de carácter comparativo y complementario, teniendo siempre en cuenta los posibles inconvenientes de la técnica: información producida socialmente (con sesgos institucionales) y con fines diferentes a los del investigador, y desconocimiento de los contextos donde se han producido los documentos (Hodder, 1998).

3.4.5 TÉCNICAS BIOGRÁFICAS: DIARIOS VIRTUALES

La investigación cualitativa a través del espacio virtual es una propuesta muy actual que, cada vez, va tomando más adeptos, funcionalidades y potencialidades. El espacio virtual nos ofrece importantes ventajas en términos de accesibilidad y rentabilidad no estando, sin embargo, exento de limitaciones tales como la asincronía comunicativa, la dicotomía privacidad/espacio público, la credibilidad de la información y impersonalización (Bowker y Tuffin, 2004; Arriazu Muñoz, 2007; Elgesem,2002).

En el contexto del presente estudio, la sugerencia de utilizar el espacio virtual como fuente de recogida de datos surge de la propia experiencia de campo. A través de una de las entrevistas con los profesionales sanitarios se abre la oportunidad de conocer la colaboración que AN (mujer transexual y dibujante) ha realizado con COGAM para la elaboración de varias guías de educación e información para adolescentes transexuales y mujeres transexuales trabajadoras del sexo. A partir de este momento se localiza el blog de AN donde, de forma autobiográfica a través de la figura de AF, muestra a la comunidad virtual su experiencia de vida (<http://aniel-animafragile.blogspot.com/>).

Se entiende que un blog es un espacio virtual a través del cual se registran y se exponen, de forma cronológica, diferentes propuestas o reflexiones que genera un único autor (Hookway, 2008). Típicamente los blogs toman la forma de un diario virtual donde la narrativa trabaja en favor de lograr una representación del "Yo" y de "la experiencia vital" en su proceso de cambio del día a día. En este sentido, se utiliza la información que AN genera en su blog como material biográfico a modo de diario virtual (Sevick Bortree, 2005).

Así, se ha revisado el blog recogiendo datos discursivos e iconográficos (narrativa visual). Además se han considerado como datos todos aquellos comentarios que las personas que visitaron el blog han ido realizando a cada entrada o unidad de publicación del mismo.

Tabla 4. Documentos utilizados como fuente de datos secundarios.

| FUENTE | TIPO DE DOCUMENTO | DOCUMENTO | ACCESO |
|------------------------|---------------------------------|---|--|
| Hernández, M.J. | Escrito (artículo periodístico) | El problema de la mentalidad social equivocada | Obtenida en 11 de noviembre de 2007 de: http://www.naciongay.com/editorial/opinion/101000185237.asp |
| Balsega, O. | Escrito (artículo periodístico) | Ley de Identidad de Género | Balsega, O. (2006). Cuadernos para el diálogo, 13:116-121 |
| Sánchez Mellado, L. | Escrito (artículo periodístico) | Hombre y mujer por derecho | Sánchez Mellado, L. (2006, 15 de enero) Hombre y mujer por derecho. En EL PAIS (semanal). |
| Callejeros (La cuatro) | Visual (documental) | En otro cuerpo | Obtenida el 11 de enero de 2009 de: http://www.youtube.com/watch?v=UzLICJisQjY&feature=Playlist&p=DBE33A0E52F8D66E&playnext=1&playnext_from=PL&index=30 http://www.youtube.com/watch?v=0gYDQZ29ir4&feature=Playlist&p=DBE33A0E52F8D66E&playnext=1&playnext_from=PL&index=29 http://www.youtube.com/watch?v=JrdLhmuldvU&feature=Playlist&p=DBE33A0E52F8D66E&playnext=1&playnext_from=PL&index=28 |
| COGAM | Escrito (guía de salud) | Guía didáctica sobre transexualidad para jóvenes y adolescentes | Obtenida el 13 de diciembre de 2008 de: http://www.cogam.org/resourceserver/1021/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/040/rqlang/es-ES/filename/guadiadidactica.pdf |
| COGAM | Escrito (guía de salud) | Guía de salud y recursos para mujeres trans trabajadores del sexo | Obtenida el 13 de diciembre de 2008 de: http://www.cogam.org/resourceserver/2803/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/d8a/rqlang/es-ES/filename/guia-trans-cogam-version-definitiva.pdf |
| Kaiser | Escrito (guía de | A provider's handbook on | Oakland. Kaiser Permanente National Diversity Council. (2004). A provider's handbook on |

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| Permanente National Diversity Council | cuidados) | culturally competent care. Lesbian, gay, bisexual and transgender population | culturally competent care. Lesbian, gay, bisexual and transgender population |
| Tena, F. | Oral (conferencia) | Órganos equivocados para cuerpos medicalizados | Tena, F. (2006). Órganos equivocados para cuerpos medicalizados (comunicación oral). Construcción cultural del cuerpo. Perspectivas antropológicas. Museo del traje. Ministerio de Cultura. |
| Álvarez, Y. | Escrito (narrativa virtual) | Nacida Transexual relato de una vida | Obtenida el 3 de marzo de 2007 de: http://www.carlaantonelli.com/biografia_yolanda.htm |
| Valerio, M.W. | Escrito (narrativa virtual) | Orina, olores y baños | Obtenida el 3 de marzo de 2007 de: http://www.figinternet.org/ |
| Sierra, G. | Escrito (narrativa virtual) | La máscara | Obtenida el 3 de marzo de 2007 de: http://www.figinternet.org/ |
| Peirce, K. | Visual (film) | Boys don't cry | -- |
| Tucker, D. | Visual (film) | Transamérica | -- |
| Uekrongtham, E. | Visual (film) | Beautiful boxer | -- |
| Ozolins-Ozols, J. | Visual (film) | Sandra y Luis | -- |
| Fundación para la identidad de género | Visual (fotos, collages, dibujos...) | Exposición de arte postal: transexualidad | Obtenida el 3 de marzo de 2007 de: http://www.figinternet.org/ |
| Naranjo, V. | Audio (canción)/ Video (videoclip) | Imperfecta mujer | Obtenida el 16 de septiembre de 2009 de: http://www.victornaranjo.com/imperfectamujer/ |
| Dent, B. | Escrito (auto etnografía) | Border crossing .a story of sexual identity transformation | Bochner, A.P., Ellins, C. (eds.). (2002). Ethnography, literature and aesthetics. Oxford: Altamira Press. |
| Mejía, N. | Escrito (auto etnografía) | Transgenerismos. Una experiencia transexual desde | Mejía, N. (2006). Transgenerismos. Una experiencia transexual desde la perspectiva antropológica. Barcelona: Ediciones Bellaterra. |

| | | | |
|----------|----------------------------|---|--|
| | | la perspectiva antropológica. | |
| Spry, J. | Escrito (autobiografía) | Orlando's sleep: an autobiography of gender. | Spry, J. (1997). Orlando's sleep: an autobiography of gender. Norwich: New Victoria Publishers. |

3.5 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para el análisis de los datos y, en congruencia con la orientación teórico-metodológica adoptada, se ha optado por seguir el esquema de análisis propuesto desde la teoría fundamentada a partir del trabajo de Strauss y Corbin (Strauss y Corbin, 2002; Strauss, 2003; Trinidad, Carrero y Soriano, 2006; Abela, García-Nieto y Pérez Corbacho, 2007; Eaves, 2001; Walker y Myrick, 2006).

Yendo un poco más allá y, de modo consecuente con el paradigma constructivista donde nos estamos posicionando, hacemos acopio de las aportaciones de Juliet Corbin (Morse, 2008) para identificarnos con la idea de que las inferencias analíticas no emergen propiamente de los datos sino que lo hacen como consecuencia de la interacción entre el investigador y los datos. Es decir la teoría no surge misteriosamente desde los datos sino que es construida por el propio investigador. El conocer no es un acto pasivo sino activo, no es un conocimiento "objetivo" sino que está impregnado de la subjetividad del propio investigador durante el proceso de construcción del mismo. Así el conocimiento y comprensión del fenómeno es resultado de un proceso de intersubjetividad.

En este sentido, el esquema de análisis propuesto desde la teoría fundamentada no es más que un marco de referencia que guía inicialmente en el trabajo de análisis para dejar que el investigador de forma inductiva, constructiva, vaya generando sus propias estrategias personales que resulten en nuevas aportaciones metodológicas.

3.5.1 FASES DEL PROCESO DE ANÁLISIS

A la hora de organizar el trabajo analítico se ha trabajado bajo el esquema de: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva (Strauss y Corbin, 2002; Hutchinson y Wilson, 2001). Este esquema, en sus fases iniciales (codificación abierta y axial), ha guiado al investigador en las primeras tareas de fragmentación y organización de los datos (si bien éstas no están

desvinculadas del trabajo interpretativo), para posteriormente contribuir al tratamiento de los mismos desde una perspectiva de abstracción teórica, de interpretación (codificación selectiva). Esta dinámica es congruente con la propuesta de Miles y Huberman (Miles y Huberman, 1994), que establece que el proceso de análisis está compuesto por las fases de reducción de los datos, organización y comprensión de la teoría emergente, y verificación de los resultados.

A continuación, se citan las fases analíticas de codificación abierta, axial y selectiva describiéndolas brevemente para, después, reflexionar sobre su aplicación real en la presente investigación:

3.5.1.1 Codificación abierta

La codificación abierta consiste en la realización de una primera aproximación analítica a los datos a través de una fragmentación y organización de los mismos, es decir, separando el grano del trigo, para poder trabajar posteriormente en profundidad con el grano moliéndole, tostándole, dándole forma. El análisis de los datos se entiende como un doble proceso de organización e interpretación de los mismos. Obviamente, aunque son acciones diferentes están intrínsecamente vinculadas de modo que la toma de decisiones a la hora de organizar los datos no deja de estar relacionada con cierta acción interpretativa.

Durante esta primera fase de codificación abierta, se ha realizado una lectura profunda de los datos para identificar unidades de significado (palabras, frases, párrafos). A continuación, a cada una de estas se le ha asignado una etiqueta (código) que trataba de compilar la esencia de su significado. Cada una de estas etiquetas (o códigos) han sido descritas explicitando el significado atribuido a las mismas por el investigador para, finalmente, construir un glosario con todos los códigos identificados y sus significados (Anexo 4: Codificación abierta). A la hora de definir los códigos, en un primer momento, se ha tratado de crear una definición propia apegada a los datos. En un segundo momento, como estrategia de comparación, se ha consultado las

diferentes acepciones incluidas en el diccionario María Moliner (2008). Como resultado de dicha comparación, se han matizado las diferentes definiciones de los códigos. Este esfuerzo por la asignación explícita de significados a cada código ha resultado muy clarificador e ilustrativo dando continuidad y frescura al análisis y siendo estímulo para el pensamiento crítico y reflexivo. Además, a partir de esta actividad de elaboración del glosario de códigos, han surgido los primeros momentos de gestión de memorandos reflexivos/interpretativos.

En el proceso de identificación de unidades de significados y de asignación de etiquetas, se ha trabajado con códigos de diferente naturaleza:

- a. Códigos libres: etiquetas o códigos que surgen de la capacidad interpretativa del investigador.

Ej. "La sombra de la masculinidad": hace referencia a los signos/símbolos tradicionalmente vinculados a la masculinidad... desde aquellos más puramente biológicos y asociados a los caracteres sexuales primarios y secundarios, a aquellos otros condicionados social y culturalmente, como las formas de actuar e interactuar.

DV_I_AF_25/30: *"Con el paso de las semanas veía como el vello que quedaba empezaba a emerger, haciendo bandera del reinado de la testosterona. Esto cada noche se manifestaba en mis sueños, o mejor dicho: pesadillas. Era rara la noche que no soñaba con algo referente al vello, cada vez de maneras más bizarras y extendiendo la pesadilla a todo mi cuerpo. Una noche soñé que me miraba al espejo y era una especie de erizo, con púas por todo el cuerpo. Trataba desesperadamente de limarlas con todo tipo de objetos que rasparan o cortaran, llegando a intentarlo con una lijadora eléctrica, pero nada servía; las púas continuaban en mi piel, sobretudo en mi rostro. Me desperté llorando y me costó muchísimo conciliar el sueño".*

- b. Códigos in vivo: etiquetas con gran capacidad de condensación de significado que surgen del propio discurso de los informantes. La búsqueda de metáforas ha resultado una estrategia eficiente para la identificación de códigos in vivo.

Ej. "Identidad inmutable": hace referencia a esa identificación de una misma con el rol de género femenino por encima de todo; a ese sentirse mujer sin dudas a pesar de las adversidades.

EP_I_L_40/45: *"Entonces, los niños y las niñas empiecen a corregir ¿no? Hasta ahí yo no sé, muy difícil, porque está la teoría de eso, si ya es cuestión psicológica y todo eso. A ver si a mí me hubiesen corregido, no creo, es muy difícil, a los cinco años ya, yo siempre tengo la teoría, te acuerdas las exposiciones que yo hago, [...], es que la identidad sexual es la conciencia inmutable de ser hombre o ser mujer".*

- c. Codificación focalizada: etiquetas asignadas a unidades de significado que han sido identificadas en momentos más avanzados del proceso de investigación durante los cuales las inferencias analíticas que iban emergiendo han obligado al investigador a volver a los datos para rescatar información específica sobre algún área de interés concreto. En este sentido, se entiende que el proceso de codificación abierta no es un proceso etapizado situado temporalmente en los momentos iniciales del proceso de análisis sino que es una actividad constante a lo largo de todo el proceso de análisis.

Ej. "Actitudes frente al cambio": hace referencia a las disposiciones que tienen las mujeres cuando se posicionan ante el cambio, es decir, al vínculo entre los conocimientos y experiencias vividas por la persona y a la acción del cambio ante la que se posiciona en el presente o en el futuro inmediato. Este código surge tras consultar la literatura y en comparación

constante con el modelo de "Estar preparado para el cambio" que proponen Dalton y Glottlieb (2003).

EP_I_G_40/45: *"Me considero una persona como bastante [...], constante, con fuerza de voluntad, dispuesta a poner toda la carne en el asador para lograr mi objetivo que yo siento internamente. Lo que es bueno para mí, incluso más allá, lo que es bueno para mí será bueno también para los demás"*.

3.5.1.2 Codificación axial

La codificación axial implica comenzar a reorganizar los datos que antes han sido fragmentados. Para ello, inicialmente se ha trabajado en la identificación de relaciones entre los diferentes códigos generados mediante la codificación abierta a través de redes de conexión "Networks" (Ver anexo 5). De este modo se ha tratado de identificar grupos de significado, grupos de códigos que, en ese compartir un significado, constituyesen categorías dando un salto en el proceso de abstracción. Tras este proceso de *tostar y moler el trigo*, es decir, una vez reconocidas y determinadas dichas categorías y subcategorías, se ha trabajado en el proceso de identificación de sus diferentes características, propiedades y dimensiones para lograr extraer de los datos lo fundamental de su significado sin perder el referente contextual. Este *amasar* ha sido un proceso intenso donde el trabajo de interpretación ha llegado a su momento más álgido; trabajo con los datos ha constituido un proceso de creación de conceptos, que más allá de ser estructurado, ha requerido gran capacidad creativa por parte del investigador.

Durante toda esta fase de análisis la comparación constante ha resultado una herramienta clave para la indagación. Al margen del tratamiento que hace la literatura del concepto de comparación constante, la investigadora no ha tomado consciencia de la honda significación del mismo hasta que dicha actitud no ha formado parte de cada momento de su actividad indagadora, así como de su vida cotidiana. Se ha podido experimentar el juego con los datos y cómo este precisa de una actitud despierta, creativa, viva e intuitiva.

El trabajo con los datos es un trabajo constante que va más allá de los espacios de investigación propiamente dichos. Con esto se quiere decir que la comparación constante implica una permanente actitud de cuestionamiento sobre los datos que el investigador extrapola a otros contextos de su vida. Todo gira, de alguna manera, en torno a los datos, y una actitud despierta es la que permite que sepamos identificar aquellos elementos que nos van a permitir cuestionarlos e interrogarlos y, en consecuencia, ir más allá de los mismos. La comparación es, así, una constante que se ha llevado a cabo a diferentes niveles dentro de nuestra investigación, e implica: (I) comparación entre unidades de significado (códigos), (II) comparación entre grupos de significado (categorías), (III) comparación entre primeras reflexiones analíticas (notas y memorandos), (IV) comparación entre inferencias analíticas (nuevas hipótesis de trabajo) y los datos, y (V) comparación entre situaciones o fenómenos de la vida cotidiana ajenos al fenómeno de estudio con el propio fenómeno de estudio, (VI) comparación entre marcos de referencia preexistentes recogidos en la literatura con los marcos de referencia emergentes a partir del análisis inductivo de los datos.

A la hora de explorar la significación subyacente a cada grupo de significado, de transformar las categorías en conceptos (Morse, 2004) o identificar los conceptos preexistentes en el contexto de cada grupo de significado, se ha echado de menos el no tener referentes claros que guiasen con claridad este trabajo interpretativo. En este sentido la búsqueda de estrategias para ver más allá de los datos y crear significación ha resultado un trabajo apasionante y tremendamente creativo, cual "bricoleur". La creatividad, entendida como la capacidad de generar estrategias de adaptación a las necesidades del campo, ha resultado ser una necesidad inexcusable en el proceso de análisis. En concreto, la capacidad creativa se ha hecho imprescindible sobre todo en la búsqueda, por parte del investigador, de herramientas de apoyo para la realización de diagramas que contribuyesen a la estimulación de la sensibilidad teórica en el marco del desarrollo de los memos o reflexiones interpretativas.

Además durante esta fase se ha podido experimentar el ir y venir desde los datos a las inferencias analíticas y de las inferencias analíticas a los datos. Mediante este ir y venir es como se ha comprendido cabalmente la justificación de la recomendación metodológica de pasar de un proceso de análisis puramente inductivo a un análisis inductivo-deductivo que supone el ir avanzando en el proceso de indagación, el ir viendo luces en la oscuridad. Obviamente, este proceso de acceso al conocimiento inductivo-deductivo implica la generación de hipótesis desde los datos al mismo tiempo que son estas hipótesis las que, a continuación, van a cuestionar a los datos. Este es el proceso es el que da sentido al muestreo teórico o a la evolución de las técnicas de recogida de datos durante el proceso de investigación (por ejemplo de ser una observación muy amplia a ser más focalizada, o de hacer entrevistas en profundidad no estructuradas a focalizarlas a través de una guía de preguntas concretas). El proceso de análisis es entendido, en estos términos, como el eje dinamizador e integrador del proceso de investigación, el que justifica la necesidad de admitir que la indagación cualitativa ha de ser flexible, sin que con esta flexibilidad se ponga en cuestión el rigor. Muy al contrario, este compromiso con el rigor hace que el investigador, consciente de la inter-subjetividad del proceso, justifique sus decisiones siempre en base a las necesidades del campo y a la teoría emergente

3.5.1.3 Codificación selectiva o teórica

La codificación selectiva o teórica ha implicado: (I) la identificación de una categoría principal o corazón que, de alguna manera ha resultado ser la categoría integradora de toda la teoría sustantiva ("En busca de la feminidad") y (II) la matización del resto de los componentes de la teoría (categorías, subcategorías y relaciones) en congruencia con dicha categoría principal. Durante esta fase del análisis el investigador se sorprende viendo cómo la incipiente teoría sustantiva va adquiriendo matices que la perfilan, la moldean, le dan lucidez. Con la global perspectiva de una nueva propuesta teórica resultante del proceso de análisis inductivo, el investigador perfila detalles (por ejemplo reformulando los términos utilizados para definir ciertas

categorías o subcategorías) que permiten hacer más claros y congruentes los lazos de significación y relación (Ver anexo 6).

El proceso de escritura del informe de investigación, en tanto que proceso a través del cual el investigador trata de exteriorizar, concretar, hacer explícito todo un proceso en forma de resultados, ha constituido un momento esencial para esta integración y refinamiento de la teoría generada. La escritura ha constituido un mecanismo integrador en tanto que en el proceso de redacción se han identificado: (I) lagunas que nos han obligado a volver a los datos en busca de información, (II) conexiones poco consolidadas y (III) debilidades en el trabajo explicativo. Esta realidad nos ha obligado a escribir al mismo tiempo que nos cuestionábamos si la construcción a la que habíamos llegado era completa, si había inconexiones, detalles que se habían perdido, o si la estructura se presentaba como débil o consolidada. En cualquier caso, con la seguridad de que el trabajo realizado hasta ese momento había sido reflexivo, congruente, riguroso... estos cambios han sido mínimos aportando sólo pequeños toques luminosos, de matices, de calidad.

3.5.2 MEMOING

Todo el trabajo interpretativo que se ha ido generando en el proceso de investigación se ha ido registrando a través de memos o memorandos. Los memorandos no son más que las reflexiones analíticas y metodológicas que el investigador ha ido realizando a lo largo de su proceso de investigación, siendo el paso intermedio entre la recolección de los datos y la escritura del informe de investigación (Charmaz, 2006; Montgomery y Bailey, 2007). El memo ha sido una herramienta que nos ha ayudado a pensar sobre los datos de forma libre y creativa, a descubrir nuevas ideas y nuevas preguntas de investigación. Los memorandos han sido, al igual que todo el proceso indagatorio, dinámicos y progresivos completándose y tomando cuerpo al mismo tiempo que ha avanzado la investigación. Inicialmente los memorandos recopilaban reflexiones muy sencillas, naif, descriptivas que, con el tiempo se han ido complicando para recoger un contenido rico, denso, e interpretativo. En estos memorandos el investigador ha acopiado también las

lluvias de ideas y reflexiones que, a posteriori, han conformado la base para la elaboración de los resultados. La confección de los memorandos puede ser de tipo narrativa o a través de diagramas, esto es, adoptar cualquier forma que favorezca el pensamiento creativo y crítico, la capacidad interpretativa. En este sentido, durante el trabajo de campo se han ido pilotando diferentes estrategias para trabajar con diagramas buscando las diferentes posibilidades que cada uno de ellos podía aportar en el proceso de “ver o intentar ver más allá de los datos”. La utilización de diagramas a ofrecido grandes posibilidades para representar ideas, así como las relaciones entre ellas, tal y como se propone desde la teoría fundamentada (Furbee y Benfer, 1994; Charmaz, 2006). A continuación se describen algunos de los diagramas usados para trabajar con los datos:

3.5.2.1 Network

Representación gráfica a través de la cual se interrelacionan elementos resultantes del proceso de análisis. Estas interrelaciones pueden ser de diferente índole pudiendo resultar de ellas (o no) un esquema estructurado. Las Networks o redes de elementos han permitido establecer relaciones con mucha libertad sin necesidad de estipular un orden jerárquico o de flujo entre ellas como, por el contrario, sucede con otros tipos de diagramas. En el contexto de esa libertad y permisibilidad, la generación de las mencionadas redes ha sido muy útil durante las fases iniciales del análisis, en correspondencia con esos memorandos inespecíficos y naif que comentábamos anteriormente. Según ha avanzado el proceso analítico, las redes se han perfilado estableciéndose relaciones más específicas e incorporando nuevos elementos (o nodos), incluso apareciendo a veces una determinada estructura. En el caso que nos ocupa, las Networks han resultado una estrategia de gran utilidad en la fase de codificación axial. El establecimiento de relaciones entre códigos ha permitido la identificación de grupos de significado y ha facilitado el trabajo posterior de indagación y explotación de cada una de las categorías y subcategorías identificadas

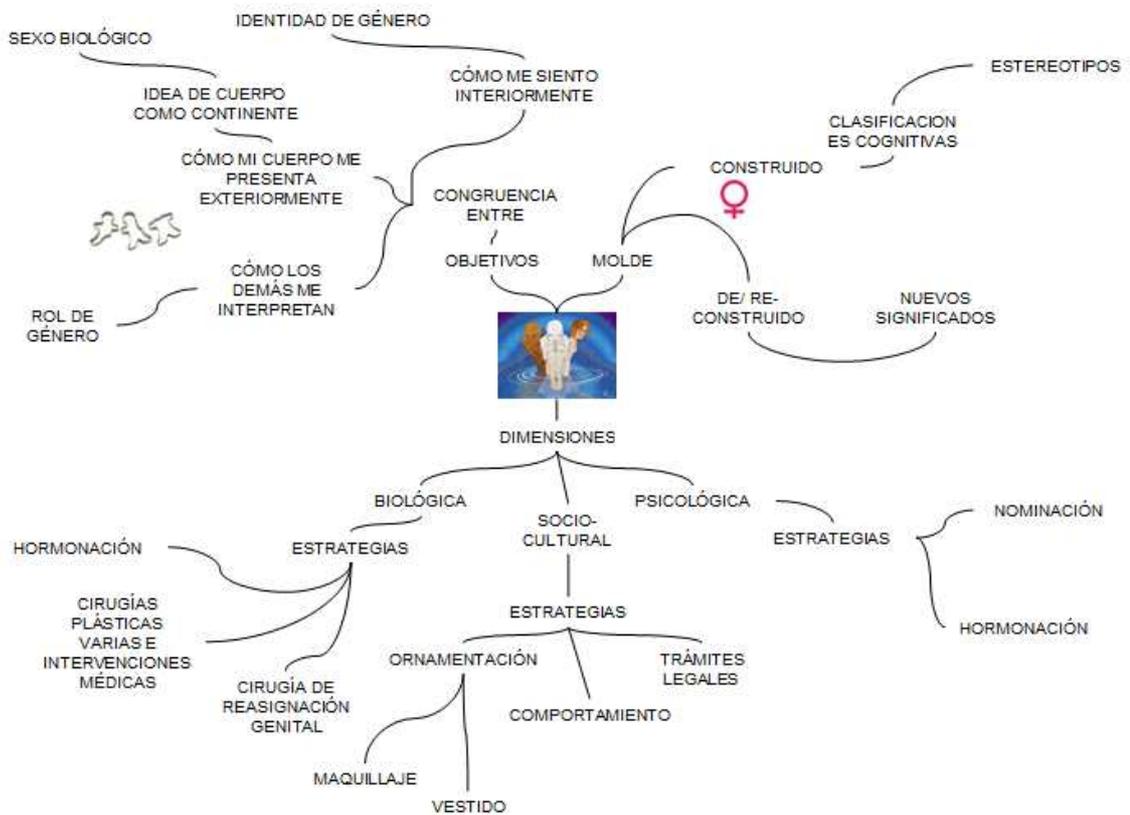
(Anexo 5: Codificación axial. Networks). El acceso a las Networks como recurso para estimular la capacidad analítica se ha realizado a partir de las herramientas del software de apoyo para la organización y análisis de datos cualitativos Atlas-ti.

3.5.2.2 Mapas mentales

Son diagramas que tratan de favorecer y estimular el pensamiento radiante, crítico y creativo. Así, partiendo de una idea central, se intenta trabajar todo el contenido que se deriva de la misma a través de ramificaciones (Miles y Huberman, 1994, p.137). El proceso de pensamiento a través del cual se generan estos diagramas es de tipo inductivo, de modo que partiendo de una idea central se desarrolla una lluvia de ideas. Con los resultados de ésta, se busca hacer una primera agrupación de elementos que, a su vez, han de dar juego para la génesis de una segunda lluvia de ideas. Desde lo particular a lo general, a través del proceso de agrupación de unidades mínimas de significado, se construyen las ramas generales (axones) que partan de nuestra imagen central (núcleo neuronal) quedando situados los elementos más específicos en las ramas más distales (dendritas). La utilización de colores e imágenes constituye una estrategia de condensación de significado que tiene como fin estimular el pensamiento creativo y la memoria visual (Ontoria, Gómez y de Luque, 2006). Se trata de un recurso polivalente susceptible de ser usado en cualquier momento del proceso analítico, pero que en nuestro caso, ha resultado ser especialmente útil para la identificación de dimensiones y características de cada categoría o grupo de significado⁴. Ver ejemplo en figura 6.

⁴ Hemos conocido los mapas mentales (así como los mapas conceptuales que se exponen a continuación) como técnica para estimular la capacidad analítica a partir de la experiencia de campo durante la organización de un curso de formación ("Cómo enseñar a investigar cualitativamente") en el contexto de la gestión de recursos para la investigación en enfermería a cargo de Investén-isciii.

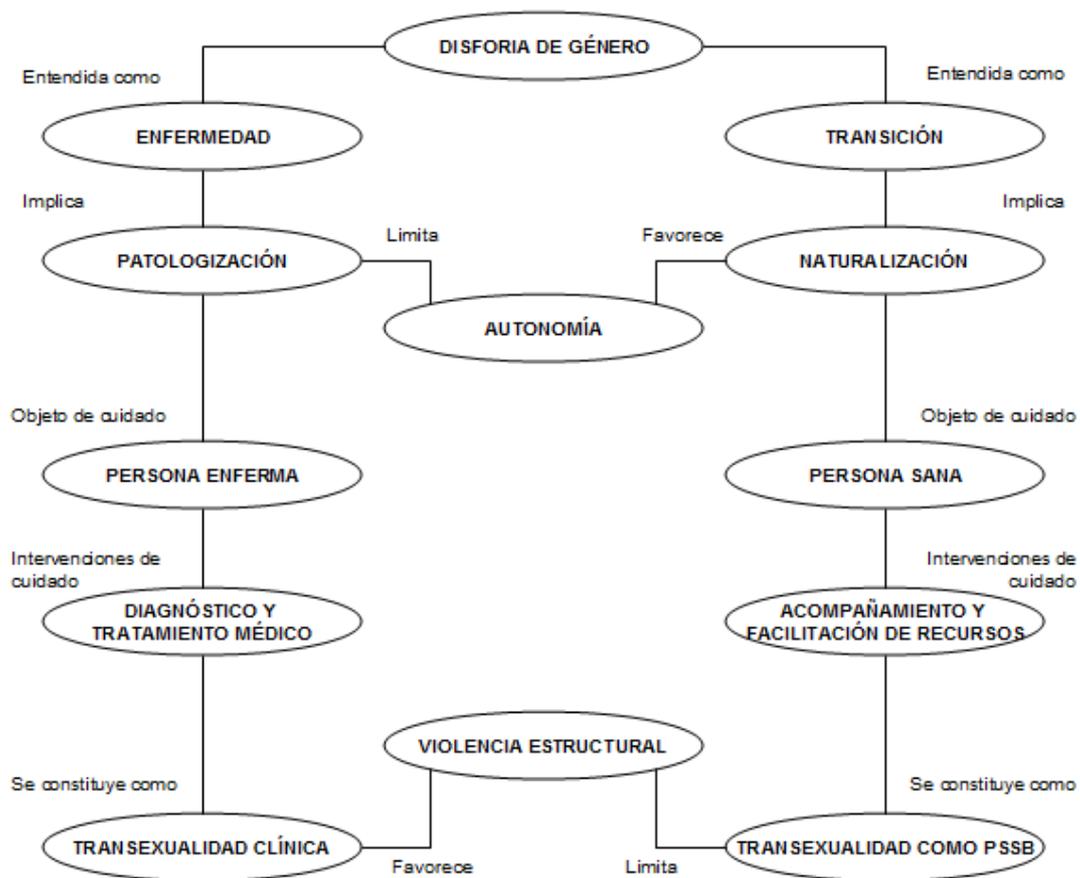
Figura 6. Mapa mental:



3.5.2.3 Mapas conceptuales

Son recursos esquemáticos para la representación de un conjunto de significados conceptuales incluidos dentro de una estructura de proposiciones organizada jerárquicamente (Ontoria, Ballesteros, Cuevas, Giraldo, Martín, Molina, Rodríguez y Vélez, 2006). Al resultar un esquema estructurado, ha resultado de utilidad en fases avanzadas del análisis. Los mapas conceptuales hacen intuir ese segundo trabajo de ordenación, jerarquización, estructuración de las redes o Networks trabajadas en fases iniciales.

Figura 7. Mapas conceptuales.



3.5.2.4 Matrices

Son diagramas que permiten poner de manifiesto la relación entre dos o más conjuntos de factores, el grado en que se establece dicha relación y el

resultado de la intersección (Strauss, 1987; Morse, 1991; Dey, 1993; Miles y Huberman, 1994, p.93). Para ello se utilizan, predominantemente, filas y columnas que simulan el cruce entre elementos. La utilización de matrices ha resultado ser un recurso gráfico muy útil para la estimulación del trabajo interpretativo en fases avanzadas del proceso de análisis requiriendo un mayor esfuerzo de integración y de comparación. Por otra parte ha sido un recurso clave para el trabajo con taxonomías o clasificaciones⁵ (Ver ejemplos en figuras 13, 20, 24 y 25).

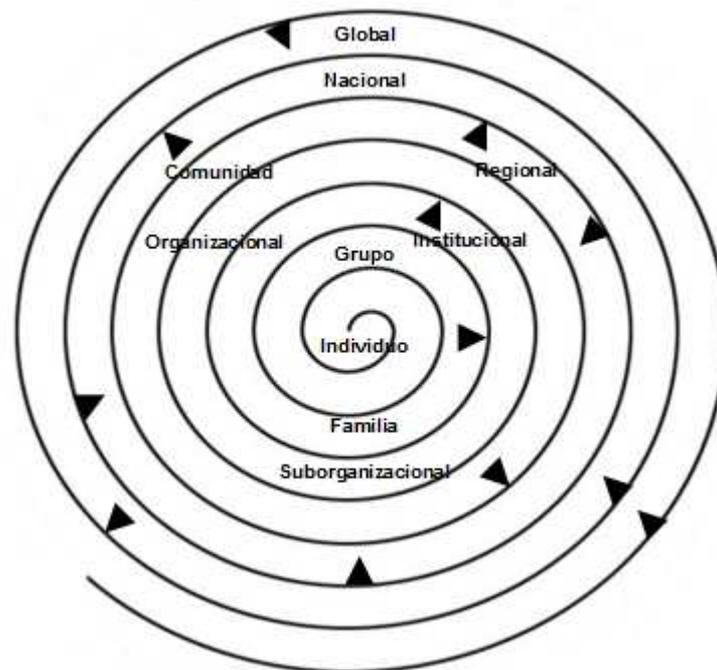
3.5.2.5 Matriz condicional/consecuencial

Mecanismo analítico que estimula el pensamiento sobre las relaciones entre las condiciones/consecuencias micro/macro, tanto entre ellas como para el proceso (Strauss y Corbin, 2002) a través de una representación diagramática (Figura 8). Su utilidad principal reside en la ubicación del fenómeno de estudio en el contexto macro social analizando las interacciones, las sendas de conectividad del mismo sobre la experiencia del fenómeno (nivel micro). El intentar trabajar el análisis de los datos tomando como herramienta la matriz condicional/consecuencial, ha resultado un reto metodológico en busca de la profunda comprensión de la propuesta original de la teoría fundamentada tomando como referente el interaccionismo simbólico (Ver figura 8). En este sentido, se han tratado de identificar aquellos elementos que, desde el contexto macro condicionan el contexto micro estimulando una respuesta consecuencial. La interacción que se produce entre el contexto micro y macro como consecuencia del estímulo condicional y que genera, a su vez como resultado una respuesta consecuencial, es un proceso de acción/interacción complejo. Así, la relación estímulo condicional, proceso de acción/interacción y consecuencia, no es casi nunca directa. Por el contrario, el proceso acción interacción suele estar vinculado a más de un estímulo condicionante. La matriz condicional/consecuencial ha resultado ser una estrategia de análisis interesante en fases avanzadas del proceso de análisis

⁵ La investigadora toma consciencia de la posibilidad de trabajar con matrices a raíz de un curso de análisis de datos cualitativos "Thinking Qualitatively" organizado por el Instituto Internacional de Metodología Cualitativa (IQQM) en la Universidad de Alberta (Edmonton, Canadá).

(codificación selectiva) de cara a la integración y verificación de la teoría resultante (Ver ejemplo práctico en figura 16).

Figura 8. Matriz condicional-consecuencial (propuesta teórica). Fuente: Strauss y Corbin, 2002 (Líneas = interacción en evolución; Espacios intermedios = fuentes de condiciones/ consecuencias que forman parte de la estructura o el contexto; Flechas = intersección de la estructura con el proceso).



3.5.3 MARCOS DE REFERENCIA

Como ya se ha introducido, el análisis de datos cualitativos se caracteriza por ser de carácter inductivo. Sin embargo, resulta imposible pensar que nos acerquemos y nos movamos por el campo de estudio sin ciertos marcos de referencia que orienten lo que queremos observar o preguntar y lo que hay detrás de los datos. Así, la existencia de marcos de referencia para el análisis de los datos cualitativos es una realidad que, lejos de ser aceptada tal cual, requiere de un gran esfuerzo por parte del investigador para hacer un uso adecuado de los mismos (Noerager, 1980).

Definimos marco de referencia como un conjunto de términos teóricos o conceptos integrados dentro de una red conceptual mayor que tratan de explicar un determinado fenómeno de estudio (Botha, 1989; Miles y Huberman, 1994), una representación esquemática de ciertos aspectos de la realidad (Marriner Tomey y Raine Alligood, 1987).

La utilización de modelos conceptuales de referencia es una estrategia muy frecuente en el contexto del análisis de los datos cualitativos. La consulta de la literatura y, en consecuencia, la identificación de conceptos o marcos conceptuales trabajados con anterioridad por otros autores o investigadores pueden resultar estimulante para trabajar y desarrollar la capacidad de interpretación, la sensibilidad teórica (Taylor y Bogdam, 1987; Smyth, 2004). Ahora bien, para que el uso de marcos de referencia sea una estrategia rigurosa (inductiva) y ética (principio de justicia) es precisa una actitud reflexiva y crítica constante (comparación constante).

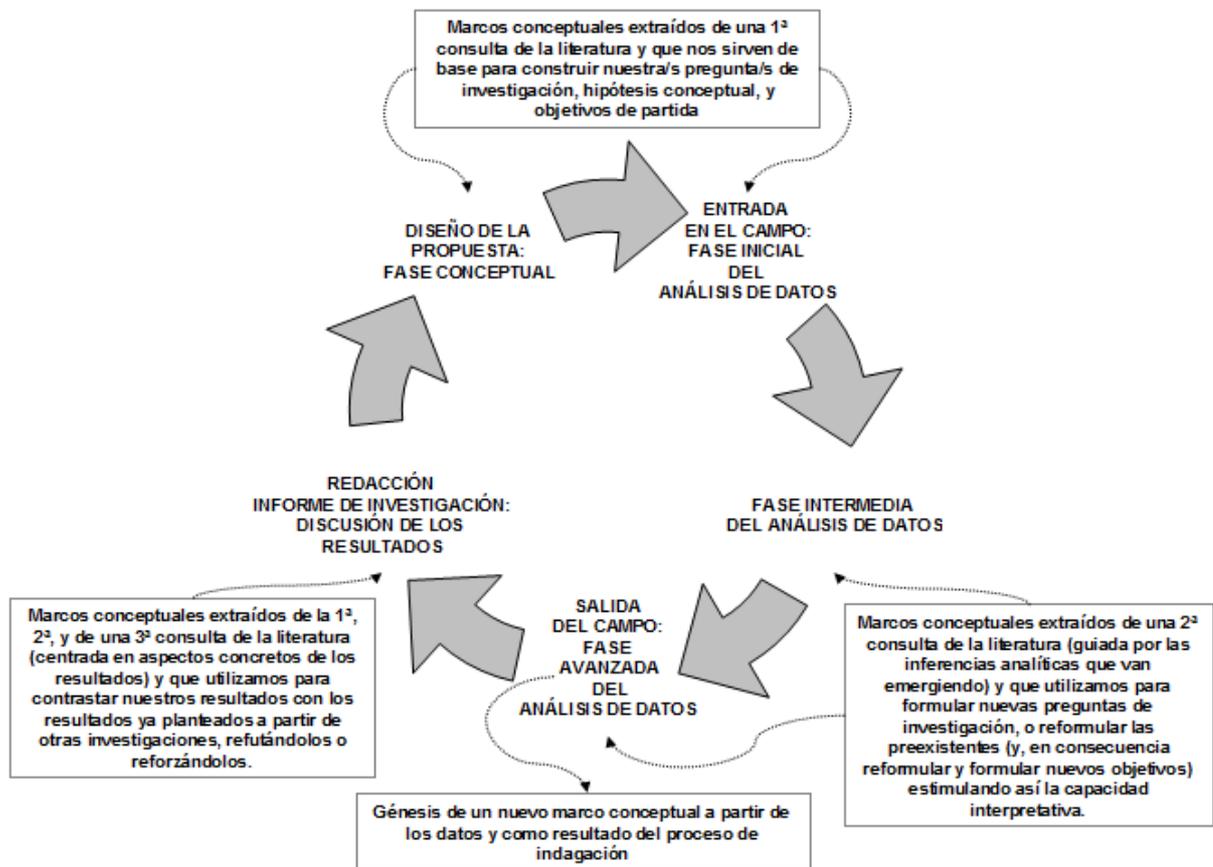
Con respecto a las fases iniciales del análisis y, por tanto, a las fases iniciales del proceso de investigación, nos hemos aproximado al fenómeno de estudio no de forma aséptica sino con algunos recursos en nuestra mochila. Estos recursos son los que nos han permitido: (I) dar cuerpo a nuestras primeras preguntas de investigación, (II) redactar nuestra hipótesis conceptual, es decir, construir nuestro marco conceptual de partida (el qué queremos investigar), y (III) orientar nuestras primeras observaciones y entrevistas. Sin embargo, se ha procurado utilizar éstos como conceptos sensibles -"sensitizing concepts" (Strauss y Corbin, 2002; Charmaz, 2006)- que guiasen los pasos primigenios de nuestra andadura sin condicionar una aproximación inductiva, una apertura a lo que nos mostrará el propio campo de estudio.

En lo que atañe a las fases intermedia y avanzada de análisis, la utilización de los marcos de referencia ha estado justificada teóricamente, en tanto que ha sido la teoría emergente la que nos ha guiado en la consulta de la literatura, la que nos ha impulsado a buscar o hacer acopio de determinados referentes (Strauss y Corbin 2005; De la Cuesta, 2003; Roy y Roberts, 1981; Meleis, 2006, p.43). El acceso a los marcos de referencia ha estado condicionado, por tanto, por una clara aproximación inductiva estando cargado de un cierto matiz crítico y de re-descubrimiento. Los marcos de referencia han sido contemplados como generadores de ideas que nos han hecho plantearnos nuevas preguntas de investigación con las que volver a los datos para, de nuevo, cuestionarlos e interrogarlos (Smyth, 2004). Así, lo que se ha buscado

con el uso de los marcos de referencia ha sido una luz que estimulara nuestra capacidad de rehacernos preguntas sobre los datos. Con este “rehacernos preguntas” hemos estado explorando los datos, hemos estado pensando, hemos estado comparando y relacionando, hemos estado interpretando, y hemos estado combinando procesos de razonamiento inductivo y deductivo.

Durante el proceso de investigación se han utilizado marcos de referencia provenientes de diferentes disciplinas tales como la Sociología, la Antropología, la Psicología y la Enfermería. Si bien es cierto que el uso de modelos conceptuales de otras disciplinas ha enriquecido nuestra perspectiva de la realidad, la utilización de referentes enfermeros nos ha re-posicionado favoreciendo la identificación y asunción de valores filosóficos propios de la disciplina enfermera (Schmieding, 1990; Kirkevold, 1997). Es decir, la utilización de las teorías enfermeras como modelos conceptuales de referencia nos ha permitido indagar sin perder las referencias que guían las acciones cuidadoras enfermeras.

Figura 9. Utilización de los marcos conceptuales de referencia en las diferentes fases del proceso de investigación.



3.5.4 ANÁLISIS ICONOGRÁFICO

A la hora de analizar el material iconográfico generado a partir de las técnicas de narrativa visual (fotografía) y documental (narrativas virtuales y arte postal), nos hemos hecho preguntas tales como: ¿qué representan las imágenes?, ¿cómo lo representan?, ¿qué ideas y valores quedan plasmadas en las imágenes de personas, espacios o cosas? Para dar respuesta a estas preguntas podemos utilizar las propuestas desarrolladas desde el análisis iconográfico. El análisis iconográfico, a diferencia de la semiótica visual, no sólo presta atención a la imagen en sí, sino al contexto en el cual esta imagen es producida o creada, a cómo los significados experienciales y culturales quedan reflejados en la misma (Leeuwen, 2001). Es decir, va más allá de la interpretación del contenido visual (contenido) para atender a su contexto de creación (contexto).

En esta tarea de considerar el contexto como elemento imprescindible para entender el contenido de nuestros datos iconográficos, la comparación de estos últimos con el resto de datos provenientes de otras fuentes/técnicas de recogida de datos tales como narrativas, diarios de campo o transcripciones de entrevistas en profundidad... (Pink, 2001) puede resultar muy apropiado. Es decir, para dar rigor a la evidencia visual, debemos complementar el contenido visual, en este caso de las fotografías, con los datos recogidos a través de otras técnicas cualitativas, completando así su contenido visual con información contextual.

En el caso que nos ocupa, el análisis de la fotografía se ha realizado teniendo en cuenta: (I) la descripción, explicación e interpretación del contenido de la fotografía de forma descontextualizada, es decir, prestando atención exclusivamente a la imagen en sí, (II) los elementos narrativos en formato textual aportados por el informante en relación a la fotografía, y (III) los datos procedentes de las entrevistas en profundidad realizadas a los informantes y de los registros de observación relacionados con el referente de cada fotografía.

Para ejemplificar el proceso de análisis seguido, nos centraremos en el caso particular de la narrativa visual (fotografías), tomando como referente la segunda imagen de la serie representada en la figura 5.

Inicialmente, se ha realizado una primera aproximación a la imagen intentando describir los elementos que la componen con la intención de hacer unas primeras interpretaciones que traten de explicar lo que nos dice la imagen, desde la acción de la contemplación (cual espectador ante una obra de arte). El hecho de hacer este ejercicio descriptivo e interpretativo antes de leer las narrativas de los informantes busca salvaguardar la mayor objetividad posible a fin de sacar mayor partido a los datos sin verse sesgada por la intención del informante (creador) al realizar la fotografía. Obviamente, esta objetividad de la que hablamos es virtual si atendemos a la subjetividad intrínseca a todo proceso de investigación cualitativo donde el investigador se posiciona como instrumento de investigación (De la Cuesta, 2003).

Investigador: "La foto representa la imagen de un infante, sus facciones son ambiguas y es difícil saber si es un niño o una niña. Se podría entender que es una alegoría a la inocencia (áurea), una especie de ángel asexual. La piel del infante es clara, transparente, impoluta; sus ojos tienen una mirada intensa, elemento que destaca en el cuadro; viste con un pañuelo que cubre su zona genital dejando al descubierto el resto del cuerpo. En contraposición a la sencillez del desnudo, numerosos ornamentos dan un toque de sofisticación a la imagen. Por otra parte, el infante descansa sobre una hoja que, a su vez, flota sobre las olas del mar. Esta superposición de objetos en el cuadro podría representar la unión entre los diferentes elementos de la naturaleza, posicionando al ser humano en ese triángulo relacional con el resto del universo. La imagen está enmarcada en un cuadro sencillo que cuelga de una punta que queda visible al contraste con una pared blanca. Parece una imagen ligada a la filosofía hindú lo que hace pensar en unas creencias y valores determinados por parte de la persona que posee dicho cuadro en su casa".

Una vez realizada esta primera aproximación al contenido iconográfico de la fotografía, hemos pasado a familiarizarnos con el contenido experiencial del mismo resultado del trabajo narrativo de los informantes. En este segundo momento, hemos leído las narrativas de nuestros informantes en profundidad volviendo a la fotografía para comparar texto con imagen y buscando la intencionalidad del proceso de creación y los significados experienciales creados.

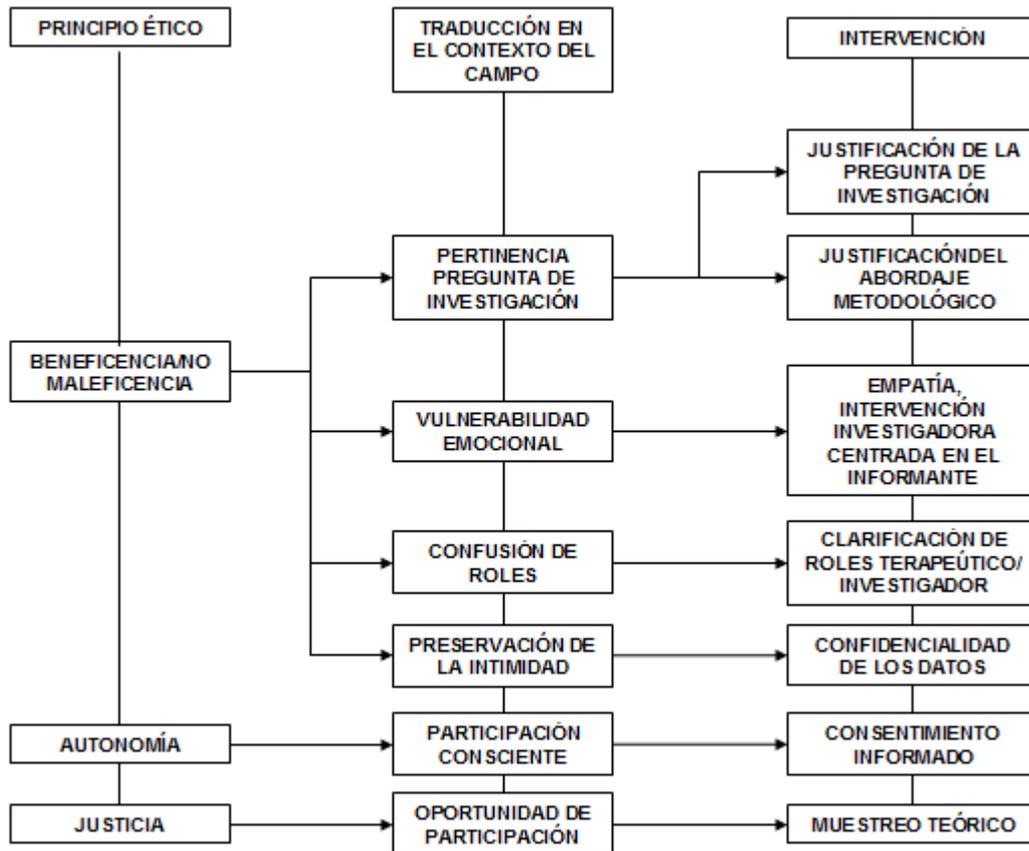
NV_I_G_40/45: *“Me recuerda mi infancia”. “Niño, niña, femenino, masculino, hombre, mujer, no sé cuántas definiciones. Como yo siento mi proceso, socialmente llamado transexualidad, aunque yo no necesite definiciones. De manera única y personal, lo masculino y femenino se fusionan en un gran cóctel y da lugar a un ser humano único, por eso ninguna persona es igual a otra. En esa gran diversidad nuestra experiencia vital es una manifestación más. Que aún social y cultural o una religión mal entendida puede ser llamativa. En esencia la parte espiritual y naturaleza humana es intrínseca, siempre estuvo, desde el principio de los tiempos hasta el final, en el ser humano, cada experiencia vital no deja de ser un juego de conciencia para crecer y evolucionar como alma, acercarse a la verdad y al amor, que sería la energía divina. Un ser humano es muchísimo más que masculino o femenino, hombre o mujer. Sería hacer pequeña su grandeza”.*

En tercer lugar, se ha procedido a realizar una primera codificación abierta de: (I) los datos derivados de la descripción/interpretación que nosotros como investigadores hemos realizado, y (II) la narrativa aportada por los informantes. Para realizar esta primera codificación, se ha tenido en cuenta el contexto donde se han generado los datos a través de la comparación constante con los datos obtenidos a partir de otras técnicas de recogida de datos. Por último, en esta comparación constante puede ocurrir que alguna fotografía, o algún elemento dentro de una fotografía, se destaque como especialmente llamativo por su capacidad simbólica. En este caso se ha profundizado en el análisis de dicho elemento cual metáfora visual, símbolo con especial capacidad de condensación de significado (Miles y Huberman, 1994).

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

A la hora de diseñar y desarrollar la propuesta de investigación, se han tomado como referentes éticos los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (Orb, Eisenhauer y Wynaden, 2000). Estos principios, traducidos en situaciones de campo, han derivado en una serie de intervenciones que, a continuación, pasamos a describir:

Figura 10. Principios éticos de referencia e intervenciones para su preservación.



En cuanto a la pertinencia de la pregunta de investigación ésta ha sido trabajada, tanto en momentos iniciales de la investigación (diseño de la propuesta) como en momentos avanzados, bajo los criterios de actualidad, novedad, pertinencia y factibilidad. En este sentido la investigadora ha tratado de no perder la referencia del usuario en ningún momento de la investigación procurando que las aportaciones que se realizan a partir de los resultados sean aplicables y contribuyan al alcance de mayor bienestar por parte de las mujeres.

Avanzando en el esquema, y teniendo como referente el principio de beneficencia/no maleficencia, hablamos de vulnerabilidad emocional haciendo referencia a la capacidad que, en un momento dado, la externalización de la experiencia puede tener para “remover” aspectos de la

misma poco trabajados por la persona (Morse, 2007; Gastaldo y Mckueeve, 2000). En este sentido, a veces se produce un daño emocional como consecuencia de “sacar a la luz” cuestiones que la persona no había madurado o, inclusive, cuestiones de las que la persona no era consciente. Para asegurarnos (siempre relativamente) de que esto no ocurriera se apostó por realizar una aproximación muy minuciosa a través de la observación participante que permitió identificar aquellas situaciones personales que podían posicionar a las mujeres en una situación de vulnerabilidad. Así, se consideró que podían encontrarse en estas situaciones aquellas mujeres con problemas psicológicos o psiquiátricos, o personas cuyos procesos de transición hubiesen sido o estuviesen siendo particularmente tortuosos (lo que más tarde, en fases avanzadas de la investigación, consideraríamos transiciones vulnerables o patológicas). La experiencia de estas mujeres, interesante para el entendimiento del fenómeno en tanto que casos extremos o negativos, fue abordada desde la interacción en el campo a través de la observación participante (desestimando la posibilidad de realizar entrevistas en profundidad). Continuando con el esfuerzo por intentar evitar el posible daño emocional, se ha prestado especial atención al diseño de la guía de preguntas para las entrevistas semiestructuradas, intentando seguir un orden de entrevista que posibilitara una apertura progresiva del informante (Orb, Eisenhauer y Wynaden, 2000).

En cuanto a la confusión de roles, cabe destacar el conocimiento que las mujeres tenían de la formación enfermera de la investigadora. Es más, en alguna ocasión, las mujeres han echado mano de la experiencia de la investigadora como cuidadora para resolver algunas dudas relativas a aspectos clínicos tales como las dilataciones vaginales, cuidados de herida quirúrgica... No obstante, más allá de estas pequeñas cuestiones que, si cabe, no ponen en conflicto el principio de beneficencia/no maleficencia, sí merece la pena reflexionar sobre otras situaciones en las que, claramente, se ha podido confundir el rol del investigador con el rol de terapeuta. Un caso especialmente significativo con respecto a la confusión de roles ha sido el de DI (pseudónimo), que participó con mucho entusiasmo en la actividad de narrativa visual a partir de la cual se intentó pactar una entrevista. Pese al

interés por ambas partes de llevar a cabo ésta, diferentes conversaciones telefónicas realizadas para formalizar el acuerdo y el encuentro denotaron que la entrevista que esperaba DI era una entrevista terapéutica (counselling o asesoramiento psicológico) más que una entrevista de investigación. En este caso la investigadora tuvo que prescindir de la entrevista al mismo tiempo que redirigió la solicitud de ayuda a un profesional.

De cara a la preservación de la intimidad, se ha decidido recurrir a códigos a la hora de hacer citas textuales de las informantes para ilustrar los resultados. Con respecto a la exposición de las características finales de la muestra, se ha optado por la estandarización de respuestas, pese a la consiguiente pérdida de información para el lector, en aras de no hacer una exposición de las identidades de las mujeres (sobre todo teniendo en cuenta que es un colectivo muy pequeño dentro del cual gran parte de ellas se conocen).

En cuanto a las grabaciones, éstas se encuentran en formato digital almacenadas en un dispositivo al que sólo tiene alcance la investigadora.

Con la intención de preservar el principio de autonomía, en términos de participación "consciente" en el proceso de investigación, se ha recurrido al consentimiento informado. Sin embargo, con respecto a ello, la investigadora se ha hecho bastantes cuestionamientos a lo largo del proceso de investigación en torno a qué y cuánta información dar a los participantes (I) a la hora de diseñar el documento del consentimiento informado, y (II) al informar verbalmente a las participantes. Este problema se ha planteado desde dos vertientes.

En primer lugar, en fases iniciales de la investigación, existió dificultad por parte de la investigadora para dar información que ni si quiera ella poseía (teniendo en cuenta la aproximación inductiva del investigador al campo).

En segundo lugar, en fases más avanzadas de la investigación, se planteó la problemática de excederse en la información que se proveía a las participantes considerando la posibilidad de sesgar los discursos (Morse, 2008).

Volviendo al contenido de la información, se presentaba como conflictivo el hecho de explicar a las mujeres las posibles implicaciones para la práctica clínica (que en el caso de la evidencia cualitativa en ocasiones son poco tangibles o pragmáticas). Sin embargo, esto no resultó finalmente un problema ya que las mujeres eran capaces de reconocer implicaciones a corto plazo sólo por el hecho de que la investigación se estuviese llevando a cabo (porque alguien se estuviese interesando por su subjetividad durante el proceso de transexualización).

En cuanto a la formalidad del consentimiento informado, cabe destacar el hecho de que, en la mayoría de las entrevistas concertadas, las mujeres no hayan firmado el consentimiento. Este hecho anima a reflexionar sobre la validez del consentimiento verbal y las circunstancias del campo que, en un momento u otro, determinan que éste tenga mayor validez que un consentimiento formal escrito. Como ejemplo ilustrador de esto, citar las numerosas ocasiones en las que la investigadora ha concertado una cita con una informante para realizar una entrevista en la casa de esta última (lo cual supone que la informante acepta participar en la investigación como informante de forma clara y explícita) y cuando se le ha ofrecido el documento del consentimiento para firmarlo, le ha contestado que "no era necesario". En cualquier caso, parece obvio que el insistir en que el informante haga explícito su consentimiento mediante una rúbrica resulta violento y cuestiona la complicidad y empatía que en un momento determinado se puede haber construido.

En el caso de la observación participante, se ha procurado que, a través de la coordinación de las sesiones grupales, todas las mujeres participantes en la interacción estuvieran siempre informadas del rol de la investigadora dentro del campo y de los objetivos de investigación. En ninguna ocasión se ha dado el caso de que alguna mujer o algún voluntario pusiesen algún inconveniente a la participación de la investigadora como observadora dentro del grupo.

Con respecto al diario virtual (blog), y las narrativas virtuales utilizadas como datos en el marco de la investigación documental, se ha pedido

directamente autorización a los autores para poder utilizar el material hecho público en Internet con fines de indagación. La única condición por parte de los autores ha sido siempre el dejar constancia de la autoría de la fuente (Elgesem, 2002; Estalella y Ardevol, 2007).

Por último, como estrategia para asegurar el principio de justicia o equidad (Barrio-Cantalejo y Simón-Lorda, 2006), se ha optado por procurar llevar a cabo un muestreo lo más riguroso posible desde la perspectiva del muestreo teórico (tal y como se hace explícito en el apartado de "Población de estudio"), dando igualdad de oportunidad a las mujeres para que sus experiencias ayudasen a construir teoría y, en consecuencia, quedasen representadas en el estudio ilustrando los resultados.

3.7. CRITERIOS DE CALIDAD

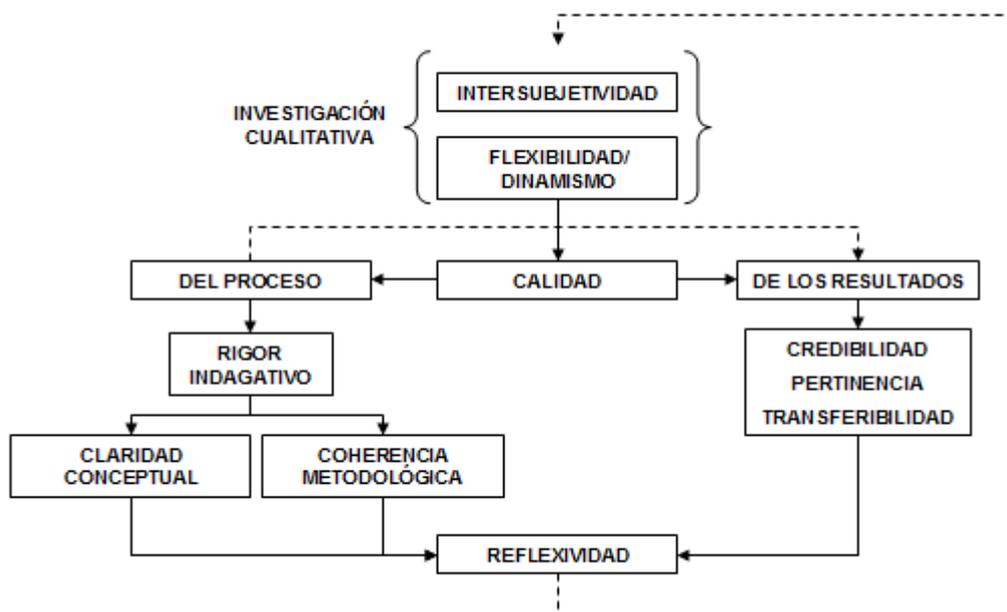
Con relación a la calidad del estudio, y teniendo en cuenta la ambigua discusión con respecto a los criterios de calidad más idóneos para la investigación cualitativa (Morse, Barret, Mayan, Olson y Spiers, 2002; Emden y Sandelowski, 1998; Emden y Sandelowski, 1999; Hall y Callery, 2001), se han tomado como referentes los siguientes criterios tradicionalmente establecidos por Guba y Lincoln (Castillo y Vásquez, 2003): credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad.

Así, se entiende por credibilidad la adecuación de los resultados de una investigación a la experiencia subjetiva de las personas que fueron estudiadas o de personas cercanas y familiarizadas con el fenómeno de estudio. Por su parte, la transferibilidad hace referencia a la capacidad o posibilidad de que los resultados sean extrapolados y, en consecuencia, que las recomendaciones para la práctica clínica sean aplicadas a contextos diferentes a donde se ha realizado el estudio. Por último, la confirmabilidad se puede definir como la capacidad, que en un momento dado, otro investigador puede desarrollar para, siguiendo los pasos metodológicos establecidos con anterioridad, poder replicar la investigación (siempre con las

limitaciones asumidas con respecto al contexto y la inter-subjetividad de la investigación cualitativa).

En suma, se han desarrollado diferentes estrategias tratando de asegurar la calidad del trabajo realizado y, en consecuencia, de los resultados alcanzados. A través del siguiente esquema, la investigadora trata de plantear su reflexión acerca de la integración entre referentes de calidad, situaciones conflictivas de campo y estrategias de trabajo para su resolución:

Figura 11. Criterios de calidad de referencia e intervenciones para su alcance.



Para explicitar el contenido de la anterior figura comenzaremos por hacer hincapié en la actitud hacia el “rigor indagativo”, que se interpreta como eje sobre el cual se desarrollan el resto de las estrategias.

La búsqueda del rigor indagativo ha sido una constante en el trabajo llevado a cabo. De hecho, una de las premisas de la investigadora ha sido la valoración del proceso por encima de los resultados. Es decir, ha partido del principio de que mientras que el proceso sea congruente y conceptual y metodológicamente correcto, los resultados (más o menos interpretativos, con un mayor o menor nivel de abstracción y de alcance en función de la

expertía y sensibilidad teórica del investigador) serán originales, creíbles, pertinentes, transferibles y reproducibles.

En este sentido, merece la pena reflexionar sobre el concepto del rigor indagativo que, más allá de hacer referencia a la utilización correcta de determinadas herramientas o recursos metodológicos (rigor metodológico), tiene como cláusula insoslayable la congruencia con las bases conceptuales sobre las que se asienta la propia investigación. Así, la investigadora, a la hora de tomar cualquier decisión metodológica, ha tenido siempre muy presentes: las preguntas de investigación, los objetivos y las hipótesis iniciales y sucesivas emergentes. Obviamente, la consecución de tal congruencia está vinculada a los conocimientos metodológicos que el investigador va acumulando y madurando. Así se justifica que el dinamismo del proceso de investigación no sólo sea atribuible a las necesidades del campo sino también a las propias necesidades, limitaciones y recursos del investigador.

Avanzando en el esquema recién expuesto, en el contexto del dinamismo y la flexibilidad de la investigación cualitativa, la estrategia de trabajo por excelencia para asegurar la coherencia y adecuación metodológica y, por tanto, la calidad de los resultados es la reflexividad (González Gil, 2009).

La reflexividad hace referencia a la capacidad de reflexión crítica, de conversación interna con uno mismo con respecto a la intersubjetividad del proceso indagativo, es decir a la capacidad de analizar las relaciones que se producen entre el campo y el investigador y que se materializan en decisiones metodológicas y teóricas. La reflexividad implica que el investigador se entienda a sí mismo como instrumento de investigación (De la Cuesta, 2003), de modo que se debe tomar una actitud de mirada crítica hacia la toma de decisiones, justificando cada paso que se da y la elección que se hace (Northway, 2000; Hand, 2003).

Con respecto a esta actitud de reflexividad constante, la investigadora reconoce haber realizado un gran esfuerzo que aún ha persistido durante el proceso de escritura del informe, esfuerzo que ha tratado de dejar plasmado

en la escritura del mismo. Cada decisión en la reformulación de las preguntas de investigación y objetivos, cada toma de decisión a nivel metodológico ha sido meditada, estudiada y consultada. En este sentido, la investigadora tiene la seguridad subjetiva de haber hecho un gran esfuerzo en formarse metodológicamente para avalar dichas decisiones metodológicas, y haber trabajado muy pegada a los datos para dejar que las prioridades teóricas surgieran de las propias necesidades del campo (Chiovitti y Piran, 2003).

En relación a la credibilidad de los resultados, la investigadora ha considerado oportuno hacer una devolución de los mismos para confirmar la adecuación de lo que éstos representan con respecto a la experiencia subjetiva de las mujeres o de aquellas personas próximas a sus experiencias (profesionales socio-sanitarios). Así, se ha compartido y discutido sobre los resultados con algunos de los informantes principales y con los profesionales de la Oficina de Atención a Gays, Lesbianas, Bisexuales y Transexuales de la Comunidad de Madrid.

Los resultados que a continuación se presentan se organizan en dos apartados diferenciados:

El apartado 4.1, "En busca de la feminidad: reconstruyendo la identidad sentida", corresponde a una exposición descriptiva que trata de recomponer la experiencia de las mujeres a través del proceso transexualizador como Proceso Social Básico (PSB).

En el apartado 4.2, "El proceso transexualizador como transición", se realiza una comparación entre el PSB identificado y el modelo de transiciones (Schumacher y Meleis 1994; Meleis, Sawyer, Hilfinger y Schumacher, 2000) dando un salto interpretativo y tratando de realizar contribuciones teóricas que sirvan de referencia para la práctica de los cuidados enfermeros.

4.1 EL PROCESO TRANSEXUALIZADOR COMO PROCESO SOCIAL BÁSICO (PSB)

El proceso transexualizador, desde la experiencia de las mujeres, queda definido por su categoría central (tema) como un proceso constante de "Búsqueda de la feminidad". Esta "Búsqueda de la feminidad" no es más que el caminar hacia el reencuentro con la identidad de género sentida. Un camino en busca de la armonía entre el cuerpo, la identidad de género, y los roles de género socialmente establecidos. Una travesía hacia la reafirmación del yo en tanto que "mujer".

El PSB "En busca de la feminidad" puede ser interpretado en términos de proceso de adaptación, proceso de reconstrucción/trabajo biográfico o transición. Cada una de estas aproximaciones de abordaje (provenientes de diferentes disciplinas tales como la psicología social, la sociología de la salud, la antropología simbólica, o la enfermería) surgieron, inicialmente, como resultado de reflexiones analíticas descriptivas con poca carga interpretativa.

MEMO: "Cuando se habla de proceso, no se si hacer referencia a un proceso de transformación física, o a un proceso de adaptación, o a un proceso de construcción de la identidad o... hablar de transición o trayectoria en vez de proceso. Quizás los tres procesos o trayectorias son paralelos y complementarios [...]".

En este primer momento se planteaba la duda de si el PSB que nos ocupa habría de ser interpretado siguiendo una sola de estas propuestas o no. Sin embargo, a lo largo del proceso de análisis, la propia construcción de la teoría ha exigido tomar todas ellas como referentes para la comparación y, como resultado de la misma, la explicación y entendimiento del fenómeno. En este sentido "En busca de la feminidad" es un proceso de adaptación (Roy, 1981; Charmaz, 1995) que implica la realización de cambios (en el contexto de una transición) cuyo objetivo final es la reconstrucción biográfica o consolidación de la identidad (Bury, 1982). Esta integración de teorías es algo que ya contemplaban Chick y Meleis (1986) cuando hacían referencia a que cada teoría trabaja sobre diferentes partes de una única compleja realidad.

A continuación, trataremos de caminar a través de este proceso de "Búsqueda de la feminidad" acompañados de la experiencia de las propias mujeres. Para ello, exploraremos cada una de las fases de dicho proceso: "¿Viviendo una infancia aséptica?", "Chocando con la normalidad establecida", "Tomando la decisión del cambio", "Moldeándose", "Siendo una misma y sintiéndose bien", y "Abriéndose hacia el exterior".

En ese explorar cada una de las fases trataremos de: identificar el proceso de deconstrucción y redefinición de la "la feminidad", identificar las diferentes

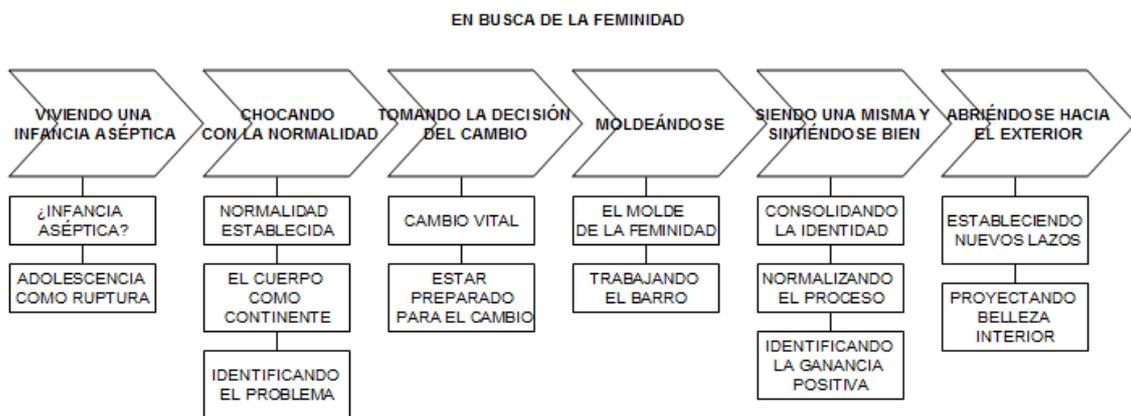
estrategias que las mujeres generan para construirse tomando como referente el molde de "la feminidad", identificar las barreras para el desarrollo de un proceso armónico, e identificar las diferentes dinámicas con las que se puede experimentar el proceso.

4.1.1. FASES DEL PROCESO

El proceso hacia la reafirmación de la identidad sentida se puede fragmentar en seis fases. Cada una de las fases se encuentra ligada intrínsecamente con la fase que la antecede y con la que le prosigue. Así mismo, todas ellas poseen elementos que responden a la esencia del PSB "En busca de la feminidad".

A continuación se puede observar el diagrama que condensaría la esencia del proceso y que, a continuación, pasaremos a describir (Figura 12):

Figura 12. Proceso Social Básico "En busca de la feminidad".



4.1.1.1. Viviendo una infancia aséptica

4.1.1.1.1 ¿Infancia aséptica?



La fase definida como "viviendo una infancia aséptica" hace referencia a un periodo o fase vital en la que la

persona no se siente cuestionada, sino que vive "libre" en coherencia a como se siente sin que su sexo choque con su forma de sentirse y de actuar/interactuar con su entorno. En este sentido se entiende "aséptico" como neutro, sin conflicto con las normas socialmente establecidas.

Si bien hasta aproximadamente los dos años los niños aún no han desarrollado la capacidad de clasificarse como niños o niñas (Fagot y Leinbach, 1989) y, teniendo en cuenta la edad a partir de la cual se empiezan a tener recuerdos claros de la experiencia vivida, podemos cuestionarnos el hecho de que las mujeres transexuales vivan realmente una infancia aséptica. En cualquier caso, el que lo hagan va a depender mayoritariamente del entorno y de los condicionantes micro sociales (a nivel de familia y comunidad).

EP_I_G_40/45: "Y mi infancia fue muy feliz, la recuerdo como muy libre, muy a mi aire, muy como apetecía, jugaba con lo que quería, ni siquiera tenía por qué ser estereotipado, ni con muñecas ni con no muñecas, lo que me apetecía; jugaba con niños, con niñas, como muy libre, no condicionada, no decir la menda tiene que ser así o tiene que ser asá. Las referencias las veía también un poco en los demás pero, sin embargo, lo importante es que yo iba a mi aire [...] yo me ponía a jugar y jugaba y parece como que como yo me comportaba o actuaba o yo me manifestaba, es como que los niños también actuaban con respecto a eso, a lo que yo les transmitía."

EP_I_D_30/35: "Ay, claro, claro, se hizo inadvertido, fíjate, porque yo estudié todo mi EGB (Educación general Básica), hasta octavo de EGB, hasta que pasas al Bachillerato lo hice todo en un colegio, un colegio privado católico donde había muy pocas chicas y muchísimos chicos, ¿no? Entonces yo tenía amigos chicos en el cole, tenía amigos chicos, entonces yo nunca sufrí, o sea, como nos conocíamos desde los seis años imagínate, esos mismos niños hasta los trece años siempre eran los mismos niños, salvo alguno que entrase nuevo y tal. Pero eran siempre todos los niños, entonces así te miraban como la cosa más normal del mundo. Entonces yo me veía pues que era normal, ¿no?, porque para

ellos me veían así también, porque yo me había criado con todos ellos [...]."

EP_I_GP_30: *"Primero, cuando eres muy pequeña y ni te das cuenta de que [...], vives tal como eres".*

En relación con la capacidad de clasificarse en base a la dicotomía hombre/mujer, las mujeres recuerdan haberse sentido mujeres desde que tienen uso de razón, siendo interpretada esta identidad sentida como "identidad inmutable", es decir, vivida con mucha intensidad y convencimiento desde que tienen consciencia de su experiencia.

DV_I_AF_25/30: *"Quien se de una vuelta por ese blog se dará cuenta de que al hablar de mi infancia, mi imagen es de chico, y es que he querido ser fiel, en cierto modo, a la realidad. Como dicen, la imagen no lo es todo, pues en mis palabras está mi corazón y mi mente, y estas son y eran de mujer".*

Paralelamente a esta capacidad de auto clasificarse y clasificar a los demás como hombres o mujeres los niños van reconociendo y asignando propiedades y atributos a cada una de las categorías. En la medida en que estos rasgos definitorios son construidos como rasgos externos, manipulables, cambiantes, los niños entienden que el sexo de una persona puede cambiar si se introducen elementos externos (Herranz Ybarra y Sierra García, 2002). Esta noción de apertura, de flexibilidad, y dinamismo entre las categorías de hombre y mujer, les permite vivir con tranquilidad, experimentando y jugando con los diferentes elementos definitorios, siempre y cuando el entorno lo respete.

DV_I_AF_25/30: *"Yo no sé si nací mujer, para mí, durante mi infancia yo era igual que mis hermanas, no había nada que nos diferenciara, salvo nuestras ropas y, en aquel entonces, esa cosa a la que llamo "el enemigo" carecía de relevancia [...] También jugaba con mis hermanas a las casitas, con muñecos o hacíamos expediciones de noche a la*

terrazza de casa, inhóspita en la oscuridad. Lo que más me llama la atención de mis juegos de infancia es que no encajaban para nada en los que se supone ha de jugar una niña. He escuchado y leído muchas veces a otras personas transexuales cuyos juegos encajaban perfectamente en el rol que tenían oculto en su corazón y mente. En cambio yo jugaba a cosas de niños y de niñas, no entendía esa distinción porque simplemente ni me la planteaba”.

Retomando de nuevo las aportaciones que se realizan desde la psicología evolutiva, se puede tomar de referencia el hecho de que entre los cinco y los siete años los niños ya aprehenden que el sexo es una característica permanente, invariable, no modificable (Herranz Ybarra y Sierra García, 2002). Es decir, que el sexo está determinado biológicamente y que este no cambia atendiendo a elementos externos, que es irreversible (Esteva de Antonio y Cano Oncala, 2006). A partir de este momento es cuando los niños se comienzan a sentir motivados por aprender e interiorizar los comportamientos propios del género que es congruente con su sexo. En el caso de las niñas transexuales, el rol (socialmente establecido) congruente con su sexo no lo es con su identidad de género sentida lo que desemboca en el comienzo de los conflictos internos que destacan algunas participantes.

EP_I_S_35/40: “Yo sabía que era diferente sin saber que era transexual porque claro a edades cortas pues no tienes conciencia de la diferencia de los sexos, yo solo sé que desde muy joven me sentía diferente y siempre echaba a un lado todos los juguetes que me traían los Reyes Magos o Papa Noel y cogía los de mis hermanas, que si la Nancy, o la Barbi o el maletín de la Señorita Pepis, no me llamaban la atención pues la pelota, los muñequitos esos los clicks [...] desde muy joven no te podría asegurar una edad pero si recuerdo que con 5 o 6 años yo sabía que había algo diferente.”

OP_I_M_25/30: M hace referencia a su infancia sin venir mucho a colación con el discurso que, hasta ahora estaba generando. Comenta que cuando eres un niño te “haces muchas preguntas”: “¿por qué me

gustan las cosas de las niñas si yo soy un niño?... Ejempliza toda esta disonancia haciendo referencia al día de los Reyes Magos. Dice que ella "nunca tuvo día de los Reyes Magos". Pone por ejemplo aquellos Reyes en que ella tenía 10 años. En la familia para los Reyes Magos solían dormir todos los primos en casa de los abuelos y por la mañana se levantaban todos juntos a abrir los regalos. Aquel año, a los niños los Reyes les trajeron una caravana de los vaqueros mientras que a las niñas una muñeca pepona "le dí una patada a la carroza que había indios por todo el salón". Ella no hacía más que "mirar los regalos de sus hermanas y sus primas" y que se "conformaba con jugar a escondidas"..."lo he pasado muy mal", "es como la marginación".

EP_I_AM_25/30: "Yo cuando miraba las películas ya me, ¿cómo se dice?, me ponía en el rol de la mujer, y entonces la esposa, la madre, la profesora me gustaría enseñar, y entonces era la mujer".

Estos primeros conflictos comienzan a experimentar un malestar interno que genera ansiedad y que se manifiesta de forma poco específica a través de diferentes somatizaciones.

EP_I_GP_30: "[...] de darme cuenta que era una niña, era muy pequeña, no sé cuantos años tenía pero comentándolo con mi madre, tendría 5 años o 6. Me acuerdo que tenía mucho miedo que me descubrieran porque me iban a llevar a un psicólogo y yo no sé qué pensaba entonces qué era un psicólogo pero me daba mucho miedo. Y entonces ya me hice a la idea de que había que ocultarse".

DV_I_AF_25/30: "Cuando era pequeña, por raro que parezca, las salas de espera me tranquilizaban. Como ya dije en algún post anterior, fui una niña hipocondríaca. A mucha gente esto les puede parecer un tanto ridículo, que alguien finja enfermedades que no tiene, pero ahí está el gran error: Sí las tiene. Aunque sean enfermedades creadas por el cerebro (en mi caso fruto de una ansiedad que por aquel entonces no tenía nombre), el cuerpo las sufre de igual forma, y duelen, y

molestan y dan miedo. Mi cabecita gritaba "¡Ey, me pasa algo malo, hacedme caso!" y estar en una sala de espera con mis padres significaba que el mensaje había llegado alto y claro, aunque fuese un mensaje erróneo".

4.1.1.1.2 Adolescencia como ruptura

La adolescencia se sitúa, dentro de la experiencia vital de las mujeres, como un momento de ruptura. Ruptura con la "asepsia" de la que hablábamos en párrafos anteriores y comienzo de una situación que denominaremos "Chocando con la normalidad establecida". Esta ansiedad incipiente que se comienza a gestar en etapas evolutivas anteriores empieza a tomar fuerza el la adolescencia.

EP_I_GP_30: "Y luego ya la adolescencia que es cuando ya empiezas [...] Yo lo veo así".

D_I_GS_00: "De la niñez a la máscara de la supervivencia, fueron días felices donde la inocencia de una criatura pequeña que vive en un mundo fantástico, aunque el protagonista de su sueño no corresponde a la realidad, va creciendo en ese mundo de fantasía y se va dando cuenta de que está fuera de la realidad. Su cuerpo va cambiando, su mente y alma están en otra sociedad. Ve cómo se convierte en un error de la naturaleza, pero no recibe ayuda de una sociedad que lo discrimina socialmente. Tiene que vivir en un rol masculino que no tiene nada que ver con esos sentimientos de niñez. Aquella nube blanca que estaba llena de ilusiones y esperanza cada día está más lejos, y algún día será alcanzable".

Es durante la adolescencia que las mujeres empiezan a experimentar cambios físicos relacionados con el emerger de los caracteres sexuales secundarios al mismo tiempo que comienza el despertar sexual. Si, hasta la fecha sólo entraban en conflicto el rol de género y la identidad sentida, ahora se suman el sexo biológico y la tendencia/orientación sexual. Esto se traduce en

ocasiones en una gran confusión entre la orientación sexual y la identidad de género.

DV_I_AF_25/30: *"Fue en la adolescencia cuando noté que algo no iba bien, que yo no era como debía ser, cosa que aparté de mi cabeza cierto tiempo con la teoría de que al haberme criado entre mujeres, era normal. Hasta que tu naturaleza te golpea tan fuerte que caes de rodillas y no te queda otra que levantarte mirándola a la cara"*

OP_I_L_40/45: *Hablando con L. "Los seis y siete, bueno... a los ocho y nueve, pero. Ya con los once y doce años es un caos total, en la adolescencia, con las hormonas disparadas, la barba, las erecciones, esto es lo más agresivo, aquí te empiezas a mirar al espejo [...]. En el bachiller los compañeros, peor, te sientes totalmente anulada. No veían un homosexual [...] era un ser extraño"*

EP_I_AM_25/30: *"Pero sí había algo raro, en el sentido que no sabía de todo este rollo transexual, algo así, empecé a [...] Entonces empecé a decir [...] yo salí del armario a los 12 ó 13 años, perdí [...] algunos amigos los perdí, y a los 18 años descubrí el círculo allí en Turín y con ciertos gays, así que me sentí un poco más fuerte, porque el colegio, el instituto, me tomaban el pelo, etcétera".*

El rechazo social, la marginación, y estigmatización comienzan a ser una constante en las vidas de las mujeres. Esta situación genera sufrimiento en todos los ámbitos de sus vidas con importantes repercusiones emocionales y en la autoestima, siendo especialmente complicada la interacción en el ámbito escolar.

EP_I_D_30/35: *"El bulling, lo sufrí durante dos años, con el cambio este del colegio al instituto, estuve como dos años con el bulling ese. Y claro, ahí me di cuenta de que no era, de que me hice consciente de que era diferente, de que no encajaba dentro de lo que era la normalidad de los chicos. Y lo pasé muy mal, eso yo creo que fue una de las peores*

etapas de mi vida, porque el bullying es algo que te destroza, o sea, te destroza porque de repente estás, te apartan de todo, o sea... y así fue mi experiencia escolar. Después tuve fracaso escolar total claro, porque con el bullying imagínate tú, fracaso escolar”.

4.1.1.2. Chocando con la normalidad establecida

4.1.1.2.1 La normalidad establecida: clasificaciones cognitivas y estereotipos



Se entiende por “estereotipo” el modelo o idea simplificada y comúnmente admitida de algo, una representación cognitiva que tiene su origen y se desarrolla desde la interacción con lo que y los que nos rodea. Por su parte, las representaciones o clasificaciones cognitivas hacen referencia a la forma en que un grupo socio cultural estructura y da significado a la realidad con el objetivo de adaptarse e interaccionar con la misma.

El binomio sexo/género está vinculado, en la definición de sus características y dimensiones, a lo socio cultural. Es decir, es desde el propio grupo socio cultural que se construyen los significados en torno al mismo. Así se justifica la diversidad en torno al sexo/género y a lo que se considera natural, normal o moralmente correcto. Tal como propone Pierre Bourdieu (2000, p.21), “la división de los sexos parece estar en el orden de las cosas”, sin embargo, sexo y género son realidades construidas, es decir, más allá de ser estructuras objetivas son estructuras cognitivas.

En nuestro contexto sociocultural, la construcción del binomio sexo/género responde mayoritariamente a una estructuración de la realidad tradicionalmente dicotómica, de manera que lo femenino y lo masculino estarían conformando dos categorías cerradas con los bordes perfectamente definidos. Como consecuencia de este hermetismo se generan estereotipos

que funcionan, a un nivel más pragmático, como moldes sobre los que nos damos forma en aras de ser aceptados en el juego de lo social. Esta interpretación es compartida por las mujeres que plantean que esta situación de dicotomía es la principal generadora de los conflictos que viven en el día a día y por lo que se sienten marginadas y estigmatizadas.

EP_I_L_40/45: *“Esta sociedad heterosexista, está marcado siempre en conceptos de esto es A o esto es B, nada más, no hay nada en el medio, conceptos totalmente dicotómicos sin que haya nada en el medio. Y entonces yo trato de romper todas esas dicotomías en todo, decir en medio está todo y puede haber cosas en el medio, nosotros somos personas en el medio, nadie es puramente hombre ni puramente mujer”.*

Como consecuencia de esta clasificación de la realidad, las mujeres “trans” se sitúan en un lugar intermedio que es un lugar oscuro y desconocido, y, por ende, un lugar pecaminoso, sucio y marginal (Douglas, 1991). En congruencia con este lugar que la sociedad les asigna dentro de la realidad, se las define como “mujeres transexuales” personas transgresoras del orden social.

EP_I_G_40/45: *“Las definiciones como te he dicho antes no me gustan, socialmente ahora en espacio-tiempo a este proceso se le llama transexualidad pero se le podía llamar de cualquier otra manera porque yo considero que las definiciones son hasta donde las cosas se conocen y se les da un nombre porque al que se necesita socialmente definir las cosas para ponerlas en un lugar, ¿no? Yo te voy a decir que a mí las definiciones no me gustan entonces yo no me defino transexual, nunca lo hago con nadie, ni mujer, no tengo esas necesidades, yo no necesito las definiciones, necesito ese tipo de cosas y he ido a por ellas a lo largo de la vida; eso lo necesita más bien socialmente el mundo y necesita realmente ponerte o ponerte en un lugar para poder relacionarse contigo”.*

Ser “mujer transexual” es una etiqueta cargada de connotaciones estereotipadas con las que muchas mujeres no se identifican y con las que tendrán que luchar a lo largo de toda su vida.

EP_I_D_30/35: “[...] Estos son unos degenerados que se ponen un par de tetas y son unas viciosas y unas maleducadas y están locas, esa era un poco la línea general de la opinión hacia la comunidad transexual”.

EP_I_P_45/50: “[...] me molesta la palabra transexual, me molesta muchísimo [...] Cuando yo tenía techo para dormir y podía comer mejor pues yo me fui a cuidar mi apariencia y me anuncié en Segunda Mano para limpiar casas, yo ponía chica transexual busca para limpiar casas, cuidar personas y me llamaba la gentuza para otras cosas porque ponía chica transexual”.

EP_I_G_40/45: “[...] la chica esa de Gran Hermano, esa no es una chica que esté trabajada y se deja llevar por los estereotipos, le quedará mucho trabajo reflexivo”.

A pesar de todo, reconocen que ha habido cambios muy significativos en los últimos años, habiéndose producido una considerable apertura cuya repercusión más evidente se hace visible a través de la aprobación de la Ley de Identidad de Género y de la apertura de la Unidad de Identidad de Género a cargo del Servicio Madrileño de Salud.

OP_I_L_40/45: “En relación al desarrollo de la reunión L y S hacen una breve presentación del área trans, de sus objetivos y actividades, así como de los logros en pro del colectivo. En relación a la Ley de Identidad de Género, L nos invita a reflexionar sobre el cambio social que plantea, de forma sublimizar, la Ley en el sentido en que rompe los nexos entre genitalidad (sexo) y género”.

Estos cambios de significados que se producen a nivel social de una forma muy lenta, también se producen a nivel personal, en el propio proceso de

reconstrucción biográfica de las mujeres. Es decir, todas ellas parten de unos significados más o menos (en función de las experiencias previas, de la formación, de los valores...) estereotipados en torno a lo femenino y la feminidad y en torno a la transexualidad que, inicialmente marcan unas expectativas pero que, según avanza el proceso, se van redefiniendo para finalmente integrarse con normalidad en una nueva realidad favorecedora del desarrollo una transición sana (aspecto que retomaremos más adelante).

4.1.1.2 Sintiéndose encerrado: El cuerpo como continente



La situación de choque con las clasificaciones cognitivas instauradas por el grupo sociocultural del que las mujeres forman parte y del cual participan, hace que éstas interpreten su cuerpo como un "continente", como un "recipiente" con el que establecen relaciones ambivalentes.

ID_I_GS_00: *"Son sentimientos, están aquí en mi mente, pero el cuerpo no corresponde a mi ser. Soy una persona indefensa en esta sociedad [...] Hay que formar un carácter duro y unas características de personalidad que son parte de esta máscara, que durante muchos años será una parte de mi vida de falsedad. Y ella toma vida y personalidad, y esconde toda mi forma de sentir y ser. Tiene fuerza y su lucha contra mis sentimientos los convierte en pequeñas victorias [...] Es una lucha interna de mi cuerpo y mi mente con el mundo donde vivo. Soy cobarde y no soy capaz de salir con mi propia imagen y dejar la máscara que tanto daño esta haciendo a mi persona para los carnavales".*

El cuerpo es el vehículo que nos ayuda y permite la interacción con aquello y aquellos que nos rodean. En este sentido el cuerpo es una barrera para la reafirmación de la identidad de las mujeres transexuales. El cómo se sienten a sí mismas no corresponde con la imagen con la que su cuerpo las posiciona en la arena social. En la medida en que se presupone que los condicionantes

sociales y culturales construyen significados en torno al cuerpo (Lorber y Yancey Martin, 1998), así un cuerpo femenino es congruente con un rol de género femenino y lo contrario con un cuerpo masculino. Cuando una persona con un cuerpo masculino se siente mujer (se siente identificado con el rol de género femenino), encuentra grandes dificultades para desarrollarse e interactuar con el mundo que le rodea en tanto que mujer. El cuerpo es entonces una limitación, una barrera para sentirse bien, así se sienten "encerradas en su cuerpo".

EP_I_G_40/45: "El cuerpo es un vehículo para tú moverte por este mundo, manifestar y desarrollar tu mundo emocional, sentimental, afectivo, físico y en el proceso de transexualidad que es poner acorde realmente un cuerpo que se adapte lo mejor posible a tu mente, a tus emociones, a tu espíritu y tu alma que quieres vivir y experimentar en este mundo, o sea darte lo más posible a eso porque se va a facilitar el camino, porque te va a ayudar a vivir la experiencia que tú realmente reclamas internamente, que sería tu promesa aquí en este mundo".

EP_I_P_40/45: "No se puede separar el cuerpo de la mente, es una unidad vital, el cuerpo es una unidad vital, la mente no puede ir por un lado, soy mujer y yo tengo pene y me gusta. No puede ir cada uno por su lado, ha de ser una unidad vital, un todo coherente, un todo homogéneo".

OP_I_M_25/30: "Añade que una mujer transexual es, ante todo, una mujer con un cuerpo que no acompaña y que es necesario encontrar su "unidad vital" y que ello es muy serio e importante, ninguna banalidad".

Esta disonancia entre el sentirse uno mismo y la representación del uno a través del cuerpo es, en general, ocultada por la mayoría de las mujeres que, en ese esfuerzo de autocontención, agravan la sensación de encierro. Esta ocultación/negación del problema hacia el exterior/hacia sí mismas se

fundamenta en el miedo al rechazo/auto-rechazo, y en la preocupación por generar conflictos a nivel familiar (en su entorno más cercano).

DV_I_AF_25/30: *“Ya me he pasado buena parte de mi vida conteniéndome, pensando en el daño que haría a mi familia, en lo mucho que se preocuparían mis padres, en la incompreensión, en la soledad...”*

EP_I_S_35/40: *“Yo mi proceso, el camino pues lo hacia todo a escondidas... de forma por un lado quería explotar y ser yo misma y pues dar ese salto, pero por otro lado yo, por una parte estaba esperando llegar a los 18 años para comenzar con el proceso y demás, pero por otro lado pues.... Había aprendido que sola si pero a la vista de los demás pues no, y luego entonces pues según iban pasando los años que yo me iba encontrando con más ganas y ya yo veía que esas lucha pues que no podía ser pues...”*

Sin embargo el peso del conflicto interior, cada vez mayor, hace que se genere una situación insostenible que, finalmente, acaba por explotar.

EP_I_GP_30: *“Lo intentas ocultar, casi te olvidas del tema una temporada, aunque siempre está por ahí rondando, hasta que ya de alguna forma explota y entonces ya...”*

EP_DS_L_00: *“Esas cosas en vez de chocar con eso sería lo mejor comprenderlas y no entrar en un conflicto, porque esto es donde viene una de las grandes, la inseguridad y la inestabilidad de las personas transexuales, porque está en esta olla express, está su cuerpo, su parte social, su parte afectiva, todo ahí”.*

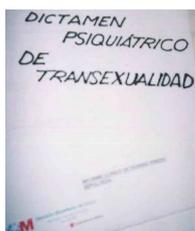
4.1.1.2.3 Identificando el problema: en busca de una etiqueta diagnóstica

El identificar el problema real causante del profundo malestar interno es la clave para poder comenzar a hacerlo frente. El desconocimiento hace que nos sintamos perdidos y sin recursos para poder enfrentarnos a aquello que nos agrede. En el caso de las mujeres transexuales, el identificar cuál es problema que subyace a ese sentimiento tan intenso de malestar es clave para orientar su abordaje.

DV_I_AF_25/30: *"Recuerdo que un día simplemente estuve bien, pasada la adolescencia. Mi "problema" empezaba a estar más claro en mi mente, en todo mi ser, lo cual no significa que aún fuese lo suficientemente valiente como para decirme: Es esto".*

EP_I_P_40/45: *"[...] Además yo también estaba muy confusa porque en aquella época, yo tengo 46 años, entonces aquella época no se hablaba de transexualidad como se habla hoy, hoy la gente la idea clara y lo que la transexualidad por aquel entonces no estaba todo muy claro y más un pueblo, fíjate tú un pueblo, entonces esas cosas no".*

EP_I_S_35/40: *"[...] Llegó un punto incluso cuando me llegaban a psicólogos después de que mi madre me viera con su ropa o con la ropa de mi hermana o demás me llevaba a psicólogos y entonces pues en cuanto los psicólogos le decían que yo no era homosexual pues ya la cosa ya cambiaba de tercio y buscaban otro psicólogo, ya la cosa no era normal ya estaba mal de la cabeza, si yo no era homosexual pero seguía teniendo tendencias femeninas entonces aquello no era normal".*



Más allá de esta identificación personal de las circunstancias que generan malestar existe la necesidad, socioculturalmente establecida, de justificar esta situación. Así surge la categoría "Etiqueta diagnóstica". La "Etiqueta diagnóstica" hace referencia al diagnóstico médico de "disforia de género" (según la propuesta del DSMIV y CIE-10) y es el punto de partida y elemento

condicional para poder iniciar el proceso de transición desde la perspectiva del proceso biomédico (transexualidad clínica).

El hecho de que el diagnóstico "Disforia de género" sea necesario para iniciar de forma controlada y regulada el proceso transexualizador es considerado por las mujeres, al mismo tiempo, como un anhelo y como una circunstancia que causa rechazo.

Es considerado un anhelo en la medida en que permite el acceso al proceso biomédico y a los trámites legales. En este sentido la "Etiqueta diagnóstica" es interpretada en términos de "pasaporte".

OP_I_M_45/50: "Pues, es que como necesito esa etiqueta diagnóstica para acceder a una serie de servicios [...]".

EP_I_L_40/45: "Cuando tú eres transexual te tienen que poner un sellito en cierta manera porque yo para empezar cualquier proceso transexualizador alguien me tiene que firmar y decir que yo soy transexual [...]".

OP_I_P_45/50: "Me dice que la psicóloga le ha autorizado la operación, como que está preparada psicológicamente para que se la hagan y que cuando se lo dijo lo hizo con mucho entusiasmo, Luego la psicóloga la preguntó que si no se alegraba por su "veredicto" [...]".

Por otra parte, y, en congruencia con la anterior interpretación, la "Etiqueta diagnóstica" es considerada como un reconocimiento social del problema. El ser diagnosticado de "disforia de género" implica dar una validez, una credibilidad al problema.

EP_I_M_45/50: "[...] la transexualidad es un problema médico, que la transexualidad tiene un aval médico, que la OMS (organización Mundial de la Salud) lo reconoce como un problema o trastorno de salud".

Con respecto a este último apunte, sin embargo, hay mujeres que rechazan el hecho de ser diagnosticadas como tal, de ser catalogadas como personas con un problema de "salud mental".

OP_I_L_40/45: L reflexiona y me explica que ella no considera que las personas transexuales sean personas enfermas. Lo que sí es cierto es que tienes un malestar interno, una ansiedad, una angustia que, de no ser atendida y cuidada como es debido puede llevar a una patologización y a desarrollar un problema serio de salud como depresiones [...] Dice que a ella le diagnosticaron "Disforia de Género aguda", y añade "pero, ahora, dónde tengo yo la disforia" (Como diciendo, siempre seré etiquetada de esta manera en vez de ser considerada una mujer). También añade y reflexiona sobre lo que significa el hecho de hablar de diagnóstico. Para ella hablar de diagnóstico es hablar de enfermedad.

Además, el hecho de que el diagnóstico esté vinculado a unos criterios o manifestaciones clínicas estrechamente vinculadas a las tradicionales y estereotipadas representaciones sociales de la feminidad hace que las mujeres, en ocasiones, reinventen sus biografías y sus sentimientos en aras de poder "cuadrar" con los criterios diagnósticos preestablecidos. En este sentido, las mujeres se moldean en base a un estereotipo de transexualidad clínica con fines pragmáticos, "conseguir el veredicto".

EP_I_L_40/45: "Ahí está la diferencia grande, la persona transexual en cierta manera se tiene que ajustar a lo que supuestamente es ser transexual para que un señor le firme o no [...] si yo persona transexual, mujer transexual por ejemplo, para que a mí me firmen una hojita tengo que decir que desde pequeña me han gustado las muñecas [...] si yo tengo que decir eso para que me firmen un papel voy a decir eso, sea verdad o sea mentira".

EP_I_D_30/35: *“En mi caso sí es un caso ya, en mi caso es que es un caso de transexualidad, como decía mi psicólogo (...), es un caso de transexualidad como que reúne todos los requisitos digamos de la transexualidad completa, o sea, yo reúno, por eso me diagnosticó [...] Entonces claro, yo reúno hasta el punto de la vaginoplastia”.*

ID_I_GS_00: *“Todos somos iguales, deseamos lo mismo, tenemos historias intercambiables, somos sustituibles... Es la lógica del diagnóstico la que se impone: somos sujetos constituidos por un diagnóstico y al final, en lugar de prestar atención a las historias individuales, es el diagnóstico lo único que habla”.*

4.1.1.3. Tomando la decisión del cambio



Tomar una decisión hace referencia a la acción de acordar realizar o hacer algo. Decidir hacer algo implica optar por un camino, por una opción de vida. Por otra parte, “cambio” hace referencia a alteración, variación, transformación, mutación, metamorfosis. Tomar la decisión de cambiar, de iniciar un proceso de cambio es un momento crítico dentro del proceso de reconstrucción/reafirmación y consolidación de la identidad. Es, en el caso particular de las mujeres transexuales, el punto de partida de una transición, entendiendo transición como la acción y efecto de pasar de un modo de ser o estar a otro distinto.

4.1.1.3.1 Interpretando el cambio como “cambio vital”

El cambio es considerado por las mujeres como algo necesario para continuar viviendo, incuestionable en tanto que no existen otras alternativas de salida, es decir “un cambio vital”. El no dar el salto hacia el cambio supone un “estar muerto en vida”, es vivir en una continua angustia vital, en una continua contención.

EP_I_S_35/40: *“Cuando lo decidí ya estaba en una edad un poco que bueno que hago yo dando el paso a estas alturas, pero lo considere como algo que necesitaba que era algo que estaba latente ahí en mi interior, que había estado conteniendo mucho tiempo y que tenía que ser si o si porque no podía seguir viviendo sin esperanza sin ilusiones sin nada, no tenía sentido vivir como estaba viviendo”*.

DV_I_AF_25/30: *“Las personas transexuales tienen un deseo que no pueden ignorar, un deseo que nace de la identidad, de la necesidad de esta, y hacemos lo que está en nuestras manos para verlo cumplido porque de ello depende nuestra felicidad. Si me paro a pensarlo puede que aplicar la palabra "deseo" a esta situación pueda parecer frívolo, pero si una de nosotras tuviese delante una lámpara maravillosa que le concediese un único deseo, estoy segura de saber cuál sería. Por desgracia es una fantasía, y en la vida real nos toca cumplirlo a base de luchar, desesperar y vuelta a luchar”*.

ID_I_DB_00: *“[...] He pagado por ello en efectivo (dinero) y en dolor y sufrimiento tanto físico como emocional. Sin embargo, era algo que tenía que hacer. Era esto o la muerte”*.

Es, esta ansiedad/angustia vital la que funciona o actúa como gatillo, como desencadenante del cambio. La ansiedad podría ser definida como una reacción emocional frente a un estímulo indefinido o inespecífico con manifestaciones en los diferentes niveles de respuesta de la persona. En el caso de las mujeres transexuales, la ansiedad condiciona la capacidad vital. Las mujeres se sienten y se perciben en una situación de contención, “atrapadas en su propio cuerpo” y en una interacción social que les relega a una situación de “encierro”.

EP_I_N_35/40: *“No, llegó un momento en los últimos años, seis o siete años que aquello era insoportable, mi vida era ya que no podía más,*

estaba de chico pero es que yo ya llegaba un momento en que ya mi vida se había convertido en algo angustioso”.

OP_I_M_25/30: (En el contexto del intervalo de una reunión del grupo “trans”) Ella me confiesa que era tal el sentimiento y la necesidad que sentía que, apuesta por el cambio y por comenzar con el proceso por encima de todo. Así me dice que, a pesar de haber estado como ha estado, no sabiendo en ocasiones si estaba viva o muerta, prefiere haber pasado por todo eso antes que haber continuado “como hombre”.

El sólo hecho de tomar la decisión del cambio abre un camino de esperanza, un camino hacia la luz y hacia la vida. El tomar la decisión del cambio es un acto que se traduce en la liberación de una pesada carga, una decisión incuestionable en tanto que el cambio es un cambio necesario, vital, que está por encima de los múltiples problemas que el propio proceso pueda generar.

EP_I_D_30/35: “Yo en ese momento sabía que tenía que producir un cambio en mi vida, que tenía que salir [...] El cambio ha sido la vida, lo que representa eso, de repente es como la luz, no, como salir de la cueva de las sombras de la caverna de Platón, y encontrar la luz, subir la colina e ir escalando, escalando y llegar a lo más alto, es la libertad”.

EP_I_P_45/50: “Entonces yo lo que hice asumir riesgos, digo o todo o nada, porque [...] el cambio yo ya nunca lo he hecho más y entonces yo empecé”.

EP_I_S_35/40: “Sopesé si me merecía la pena eh tratar de ser feliz o seguir viviendo como una muerta viviente y finalmente me decidí, pensé que tenía un poquito de derecho de ser feliz en la vida después de todo el sufrimiento que había pasado y todas las represiones y auto represiones que tuve que pasar y pensé este es el momento no hay más no puedo seguir escondiéndome, ni engañando a los demás ni engañándome a mi misma...”

4.1.1.3.2 Estar preparado para el cambio

A pesar de que el cambio se produzca casi de forma precipitada y como única salida posible, no todas las mujeres están preparadas para el cambio (al margen de que éste se produzca incondicionalmente).

EP_I_D_30/35: *"Yo, por ejemplo, en mi caso fue el día que yo decidí ser transexual fue con todas las consecuencias, para enfrentarme a todo así, pum".*

EP_I_AM_35/30: *"No sé, si estuviéramos hace cinco años atrás lo empezaría antes, fue cuando uno crece las cosas las descubre siempre después, pero si yo sabía, yo ya conocía el mundo transexual en Italia, sólo que nunca pensé eso, no... yo me veía como travesti, no me sentí preparada de tener un pecho, algo así, no me sentía, que yo me gustaba un cuerpo de hombre y no me veía reflejada en eso, pero si fuéramos tiempo atrás siempre empezaría ya a los 18 ó 19 años, o algo así, porque no sé".*

OP_I_AN_50/55_L_40/45: *(En el contexto de una reunión del grupo "trans" de COGAM) En algún momento de la reunión AN dice: "No tengáis miedo, si sois mujeres adelante". A lo que L responde "no, adelante no, primero es necesario recibir información, informarse, y luego ya, adelante".*

El "Estar preparado para el cambio" no sólo es un criterio de resultado en sí mismo, sino que es, en realidad un proceso. Es decir, las mujeres se preparan de forma continua de cara a asumir e integrar los diferentes cambios que van a ir realizando de manera progresiva y que se van a ir produciendo alrededor de ellas. Partiendo de la propuesta de Dalton y Gottlieb (2003) como marco de referencia, y como resultado de la comparación constante, se plantea el siguiente modelo teórico que trata de facilitar la valoración de ese "Estar (más o menos) preparado para el cambio".

La preparación para el cambio por parte de las mujeres está condicionada por la consciencia y el conocimiento que las mujeres tienen de su situación y del proceso que quieren seguir, y por la planificación que hacen del mismo. Ambos condicionantes, ser consciente y tener capacidad de planificación están íntimamente relacionados y podrían ser desglosados en los siguientes términos: consciencia de los cambios que uno necesita realizar para sentirse bien, balance de los aspectos positivos y negativos que conlleva la realización de dichos cambios, concreción y factibilidad de los objetivos y criterios de resultado a alcanzar, identificación de recursos necesarios para llevar a cabo el proceso, capacidad de acceso a dichos recursos, y capacidad de compartir las decisiones en torno al cambio.

Con estas premisas y con la noción de graduación (en términos de estar más o menos preparado para el cambio) se ha construido una propuesta taxonómica que sirva de herramienta orientativa para la valoración de las mujeres que se encuentran en esta fase de "Tomando la decisión del cambio" (Ver figura 13).

En relación al contenido de la matriz (propuesta taxonómica) y volviendo a los datos, se puede decir que: aquellas mujeres que son conscientes y han planificado el proceso ante el que se enfrentan (han identificado los cambios que necesitan para sentirse bien, han balanceado los pros y los contras de la transición, se han marcado objetivos claros y factibles, han identificado recursos facilitadores del proceso, y cuentan con referentes de ayuda con los que compartir la decisión del cambio) son mujeres preparadas para realizar el cambio. Por otro lado, aquellas mujeres que establecen sus necesidades de cambio en torno a estereotipos, que establecen objetivos/criterios de resultado incongruentes o muy ambiciosos, que no han mapeado los posibles recursos de apoyo, y que no cuentan con personas de referencia con quien compartir la decisión del cambio; se posicionan ante el cambio sin estar preparadas (lo que condicionaría la trayectoria y resultado de sus respectivos procesos).

Figura 13. Matriz. Estar preparada para el cambio.

| | | CONSCIENCIA DEL PROCESO | |
|---------------------------|---|--|---|
| | | MUY PREPARADA | AMBIVALENTE |
| PLANIFICACIÓN DEL PROCESO | + | <ul style="list-style-type: none"> - Conciencia de los cambios que van a ayudar a que uno se sienta bien - Balance de los aspectos positivos y negativos que aporta el cambio - Objetivos claros y factibles - Recursos de ayuda identificados y accesibles - Decisión del cambio compartida con la familia o seres queridos (La transición se afronta en la soledad del trabajo personal pero con referentes de ayuda) | <ul style="list-style-type: none"> - Expectativas de cambio basadas en estereotipos - Balance de los aspectos positivos y negativos que aporta el cambio desequilibrado por las expectativas de cambio supervaloradas - Objetivos claros y muy ambiciosos (dudosamente alcanzables en su totalidad) - Recursos de ayuda identificados y accesibles - Decisión del cambio compartida con la familia o seres queridos (La transición se afronta en la soledad del trabajo personal pero con referentes de ayuda) |
| | - | <ul style="list-style-type: none"> - Conciencia de los cambios que van a ayudar a que uno se sienta bien - Balance de los aspectos positivos y negativos que aporta el cambio - Objetivos claros y factibles - Recursos de apoyo identificados pero no accesibles - No se comparte la decisión del cambio. La transición se afronta en completa soledad. | <ul style="list-style-type: none"> - Expectativas de cambio basadas en estereotipos - No se realiza balance. Decisión impulsiva, salto al vacío - Objetivos obtusos y poco o nada factibles - Recursos de apoyo no identificados - No se comparte la decisión del cambio. La transición se afronta en completa soledad. |

El ser consciente de los cambios que van a favorecer el alcanzar un sentimiento de bienestar, pasa por identificar el problema o la condición que nos ocupa tal y como hemos apuntado en apartados anteriores ("Identificando el problema"). Esto requiere un trabajo de reflexión y de autoconocimiento al mismo tiempo que de indagación y adquisición de información sobre el proceso de cambio. Esto último será la base para la construcción de las expectativas de cambio que, de alguna manera, condicionarán el desarrollo de la transición.

Los objetivos y criterios de resultado, por su parte, adquieren gran importancia de cara a que exista una congruencia entre las expectativas y los futuros resultados del proceso transexualizador. El trabajar los objetivos identificándolos con claridad y teniendo siempre muy presente la factibilidad

de los mismos es vital para que las mujeres no desarrollen sentimientos de frustración.

EP_I_D_30/35: *"Nunca pensé que... yo sabía la realidad nuestra de transexual que es dura, es complicada, pero nunca pensé que fuese a ser una prostituta, pero las situaciones se dieron así y aquí estamos, luchando por intentar mejorar en todo lo posible e intentando salir adelante en la sociedad que nos ha tocado vivir".*

OP_DS_MW_00: *(En el contexto de un curso de prevención de VIH para mujeres trabajadoras del sexo) "A veces se va con expectativas y fantasías muy elevadas, a veces hay que ayudar a bajar estas expectativas, ponerles en la realidad. Las personas creen que con el cambio tan severo a nivel físico serán felices pero habrá otros problemas. A veces a lo largo del proceso surgen problemas con los que no contábamos y a los que tendremos que adaptarnos" [...] "Se tiene mucha prisa y que hay que calmar esa ansiedad y pensar que es un proceso y que es poco a poco y que no se deben saltar pasos".*

Con respecto al balance de los pros y los contras, la búsqueda de la libertad, del sentimiento de liberación de la angustia vital ya mencionada, en definitiva, del desarrollo personal, pasa, en el caso de las mujeres, por encima de las respuestas macro sociales tales como la estigmatización y marginación.

ID_I_GS_00: [...] *(Con respecto a la decisión del cambio) Sé que voy a sufrir por ello y seré discriminada por ser una persona transexual, pero voy a ser yo misma y podré luchar por mi felicidad. Soy parte de mi futuro y yo quiero vivir este futuro y no que una máscara viva mi futuro por el capricho de unas instituciones que quieren controlar mi personalidad. Hay una sociedad donde la libertad individual es un derecho y esta libertad estaba reprimida en mi persona por quienes manipulaban mi forma de ser y sentir".*

En cuanto a la respuesta micro social, cabe destacar el balance del posible daño que se estima podrá experimentar la familia y los seres queridos como consecuencia del proceso de cambio.

DV_I_AF_25/30: *"Mi mayor temor de hablar con él abiertamente sobre mi transexualidad era que sabía que especialmente él lo iba a pasar mal, pues yo era el otro varón de la familia".*

EP_I_AM_25/30: *"Y la verdad cuando trabajé de drag pensaba, entre comillas, la promesa que hice a mi madre, que ella me dijo: "travesti no, gay sí". Le dije: "vale", algo así para darle contento. Y otra vez que yo trabajé como Drag Queen pensaba a la promesa esa y me hacía un poquito de daño".*

ID_I_GS_00: *"[...] En esta guerra hay unas víctimas que sufren el peso de la máscara: familia, amigos, yo misma sufrimos el dominio de la máscara".*

Con respecto a esto último, las mujeres apuestan por la adopción de una actitud de "Egoísmo terapéutico". El "Egoísmo terapéutico", hace referencia a la actitud de anteponer la propia conveniencia a la de los demás, la de sacrificar el bienestar de los demás (familia) por el beneficio propio.

DV_I_AF_25/30: *"El único escollo a esta felicidad es que mi familia sigue sin aceptar mi transexualidad, si aceptarme en definitiva, pero bueno, cada vez lo llevo mejor, toca ser egoísta y tirar p'adelante [...] Llegué a un punto en el que necesité pensar en mi misma, anteponerme a los demás, porque sería una muerte en vida".*

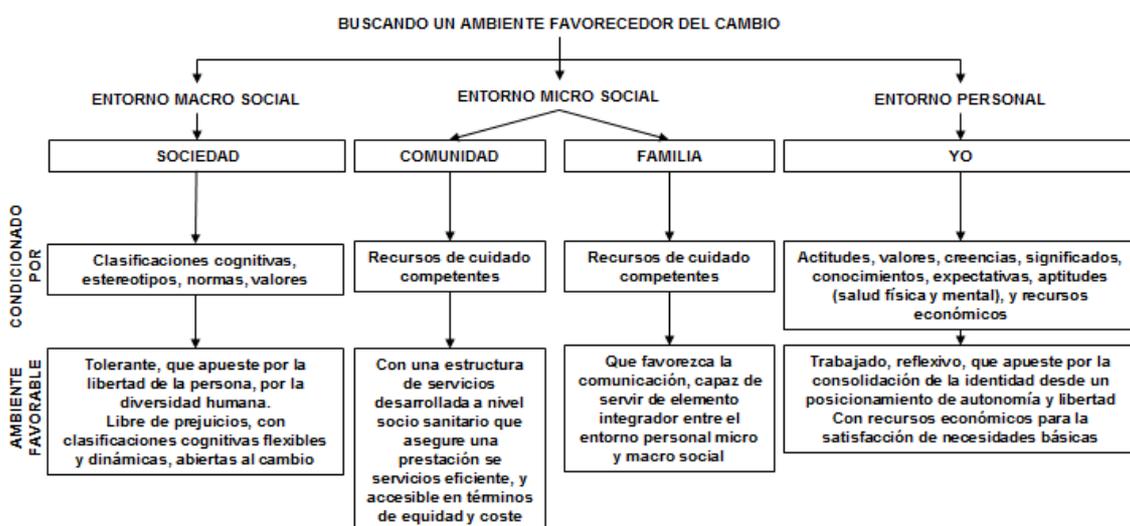
OP_I_S_35/40: *"Más tarde me comentaría que la familia, el daño que les puedas hacer, te limita en tu decisión de cambio, y que, en este sentido, o piensas en ti misma, o no das el paso".*

EP_I_G_40/45: *"Por añadidura lo que tú consigues positivo para ti finalmente es lo que das a los demás. Entonces yo primero siempre me*

he centrado en mí, en intentar estar lo mejor posible [...] ahora yo me doy cuenta que no es egoísmo, es que es la mejor manera de hacerlo, qué puedes aportar tú, qué puedes dar tú al mundo, a tu entorno, a tu pareja, a tus hijos, a todo lo que haya, a tus compañeros de trabajo si tú no estás bien. Entonces regla número uno es que una tiene que buscar lo que para una es importante, lo que te hace bien, esa auto introspección que yo siempre digo en todos los procesos, pero en este proceso es muy importante conocerse mucho a sí misma, conectar realmente con tu corazón, con lo más profundo de tu ser, con tu alma ”.

Finalmente, en relación a la identificación de recursos de apoyo cabe destacar la subcategoría “Buscando un ambiente favorecedor para el cambio”. La identificación de recursos va más allá de los recursos meramente económicos y estructurales para centrarse con gran fuerza en los recursos personales y de redes de apoyo tal y como queda representado en la figura 14.

Figura 14. Buscando un ambiente favorecedor del cambio.



En relación al entorno macrosocial, las mujeres señalan la importancia del condicionante espacio-tiempo. La apertura, flexibilidad, dinamismo de los

valores, normas, estereotipos que rigen el devenir de una sociedad condicionan el respeto de esta por la diversidad. Las mujeres son conscientes de ello y, según las posibilidades personales, buscan lugares para llevar a cabo sus procesos, si cabe, de una manera más natural y menos sancionada que en sus lugares de origen.

EP_I_D_30/35: *“En ese momento sabía que tenía que producir un cambio en mi vida, que tenía que salir, porque llevaba ya varios años viviendo en V, que tenía que salir de V, porque no veía el lugar más adecuado para vivir mi transición. V es una ciudad con unas características muy especiales, ¿no? [...] Yo no lo veía el espacio para desarrollarme con comodidad. Entonces decidí irme pues al lugar que yo creía que podía ser la ciudad más cómoda para mí y me fui a vivir a L”.*

EP_I_G40/45: *“Desde los 14 a los 18 yo estuve en B y [...], ya salió esa pequeña etapa que te acabo de decir que fue un poco como [...] que lo había pasado un pelín peor, los compañeros e incluso los profesores. Pero luego ya allí en el ambiente de mi formación de peluquería y estética y de trabajo luego después un ambiente muy libre, aunque pudieran ser los años 80. Yo me acuerdo que yo trabajé para L una etapa y ya había procesos de transexualidad prácticamente acabados, quiero decir que en ese aspecto otra vez te vuelvo a decir que fui afortunada”.*

EP_I_AM_25/30: *“Yo pensé, pero además la cosa es diferente, en capitales muy grandes no, porque aquí un poquito peor, y fuera la gente ríe en la cara, pasa cerca o pasa delante de ti y se ríe [...] Entonces bueno, entonces yo empecé luego a estudiar español porque me gustaba mucho, y decidí luego mudarme a Madrid, y también para sentirme más libre, empezar una nueva vida, olvidar todo mi pasado, etcétera”.*

Si bien el espacio es una condición manipulable, el tiempo que nos ha tocado vivir no lo es. En este sentido, existe una gran diferencia en cuanto al desarrollo del proceso transexualizador en el caso de mujeres maduras y en el caso de las mujeres jóvenes.

EP_I_GP_30: *“¿Y hay alguna que hayas conocido que acabara en la prostitución y consiguiera salir? [...] A mí eso me da mucha pena. Me da mucha rabia también porque pienso qué hubiera pasado conmigo si hubiera nacido sólo 10 años antes [...] Bueno, si cada vez las cosas son más fáciles y ahora hay unidad de género, yo cuando empecé no había: y ahora hay una ley, que yo cuando empecé no había. Y ahora también hablan de que van a mejorar la ley, las chicas que lleguen nuevas pues [...] menos mal. A lo mejor que puede llegar a vivir el proceso como algo bonito o sin sufrimiento”.*

Por su parte, el entorno micro social, estaría formado por la comunidad y la familia (entendida la familia como el conjunto de personas o seres queridos que conforman la red de apoyo más próxima al individuo).

En aras de buscar un ambiente favorecedor para el cambio, las mujeres valoran el hecho de que la comunidad y los servicios que la comunidad presta (a nivel estructural) sean congruentes y competentes con respecto a sus necesidades. Son considerados como prestadores de estos servicios comunitarios, y, por tanto como fuente o recursos de apoyo, los profesionales sanitarios y los grupos de pares.

El apoyo por parte de los pares es considerado de diferentes maneras según las experiencias de las mujeres. Hay mujeres que en los grupos de pares, más allá de información sobre el propio proceso y los recursos socios sanitarios disponibles, han encontrado referentes a seguir, y, por tanto, soporte para consolidar su identidad y reforzar su autoestima. Sin embargo, en otras ocasiones, los grupos son considerados como “guetos”, potenciadores de valores y significados estereotipados que promueven la automarginación.

EP_I_GP_30: *“Conocer a L lo único, eso sí, pero L como persona. [...] La mayoría, y más cuando llegan las prostitutas, no te sientes identificada, no encuentras ayuda ahí, no sé si ahora ha cambiado”.*

En cuanto a la familia, todas las mujeres reconocen que se trata del mayor recurso de apoyo a la hora de realizar la transición. La búsqueda de un ambiente familiar adecuado pasa por realizar un gran trabajo de comunicación bidireccional que permita, si cabe, realizar una transición paralela (la familia también transita).

EP_I_G40/45: *“Mi madre para mí ha sido, después mi padre, pero a mi padre me vuelto a reencontrar luego después con él, con el tiempo, sobre todo para tener la relación que tengo ahora, ahora tengo una relación maravillosa con todos, no he tenido mucho problemas con casi ninguno pero ha habido etapas que ha habido que trabajar algunos aspectos, tener conversaciones, una comunicación muy de corazón a corazón, para hacerte entender y comprender tu vida”.*

OP_I_D_30/35: *D comenta que al principio fue un “shock” y que les costó, pero que luego le han ido apoyando en todo. Clarifica que ha habido momentos malos pero que, en general, siempre han estado a su lado.*

EP_I_GP_30: *“(Con respecto a sus padres) No intentaron convencerme de nada ni echarme para atrás. Yo creo que sobre todo con miedo, que a mí me han apoyado pero sí que al principio estaban cagados de miedo”.*

EP_I_AM_25/30: *“Mi padre lo ha tomado un poquito mejor, mi madre más o menos, hablamos más o menos poco del tema, porque a mi madre le cuesta un poquito. Y yo la verdad no sé qué hacer con mi madre, porque no sé, quizá necesita tiempo y también yo para verla [...] Y mi sueño sería maquillarme con mi madre, consejos de madre a hija y eso, eso es lo que me falta. Hablé ayer con mi madre”.*

Finalmente, atendiendo a los recursos personales para el afrontamiento o la adaptación al proceso de cambio, cabe destacar las actitudes personales, los valores, las creencias, los significados que se manejen en torno al proceso, los conocimientos sobre el mismo y las expectativas. El trabajo en la búsqueda de estos recursos se centra, principalmente, en el conocimiento de uno mismo y de las expectativas y actitudes para con el proceso.

EP_I_G_40/45: "Yo creo que el ser humano se puede trabajar, a nivel interno puede crecer y evolucionar pero si la parte importante, los cimientos que los estructuran a nivel interno los tienes con carencia pues se hace más difícil el camino porque ya no son las vicisitudes de la experiencia de la vida, que las vamos a manejar las que nos toquen, pero si tienes un buen referente y una buena estructura sólida pues desde luego se hace mucho más fácil el camino".

En cuanto a la salud mental y física como recurso personal, destacar que el hecho de estar físicamente fuerte y saludable es percibido como un necesario para que el cuerpo esté receptivo a los cambios más puramente físicos. La salud mental, por su parte, estando muy relacionada con este conocimiento de uno mismo, es condición necesaria para realizar el proceso de una forma consciente, implicándose en el mismo y haciendo frente a los obstáculos que surjan a lo largo de éste.

4.1.1.4. Moldeándose

4.1.1.4.1 El molde de la feminidad

En relación al concepto de cuerpo y de corporeidad que estamos manejando, y, a la hora de abordar la fase propiamente dicha de "cambio", surge la necesidad de preguntarse si dicho cambio es el resultado de un modelaje o de una transformación.



Moldear hace referencia a la acción de formar una figura poniendo en un molde la materia de que se hace, de dar forma a una materia echándola en un molde (ahormar, fundir, forjar, adaptar, troquelar). Así, un molde es un objeto en el que está hecha la forma de algo, de modo que, rellenándolo con una sustancia plástica o derretida, ésta toma forma. Por otra parte, transformar implica cambiar de forma a alguien o a algo, alterar, cambiar, variar, modificar, desnaturalizar, desvirtuar, mudar, reformar, rectificar, renovar, subsanar (hacer cambiar de forma a alguien o a algo, transmutar algo en otra cosa).

Los cambios a los que se someten las mujeres durante el proceso transexualizador, son entendidos en el marco del modelaje, en tanto que dan forma a un “continente”, la esencia, lo que hay dentro permanece, es decir, ellas mismas con su “identidad inmutable”.

DV_I_AF_25/30: “(Hablando de su psicólogo) Me dio un trozo de plastilina y me dijo que me moldeara, que moldeara mi cuerpo. Cierra los ojos y empieza, a ver que sale. Y empecé. Tras mis párpados la figura era difusa, sabía que tenía forma de mujer, pero me daba vergüenza demostrarlo. Por otro lado, era incapaz de moldearme en forma masculina, simplemente me parecía horroroso”.

Ahora bien, si optamos por definir el proceso de cambio de las mujeres transexuales como “modelaje”, entonces surge una nueva cuestión ¿qué molde utilizan como referencia? Por otra parte cuando hablamos del proceso transexualizador en los términos de “Búsqueda de la feminidad”, nos preguntamos ¿pero qué se entiende por feminidad? Obviamente la feminidad es un concepto construido, resultado de la constante interacción con aquello y aquello que nos rodea. Asignamos significados a la “feminidad” y al “ser mujer” en función de los diferentes condicionantes socio culturales y de nuestras propias experiencias. Por otra parte, el concepto de feminidad no es algo estático sino que los significados en torno a la feminidad se modifican a lo largo del tiempo y del espacio. Así, en este proceso de “búsqueda de la

feminidad" las mujeres irán redefiniendo sus referentes en torno a la "feminidad" y al "ser mujer" al mismo tiempo que tratan de "moldearse" de acuerdo con dichos referentes.

El molde de la feminidad que las mujeres toman por referente va a marcar su proceso en tanto que condiciona las expectativas con las que las mujeres se acercan al mismo. En muchas ocasiones, se puede observar que, en los momentos iniciales del proceso, las mujeres toman como modelos referenciales construcciones en torno a la feminidad y a "ser mujer" muy estereotipadas, muy en consonancia con el orden social. Así, en ocasiones, confiesan que sus expectativas son llegar a ser una "super mujer".

EP_I_D_30/35: "Al principio del proceso digamos que es un poco para encajar dentro de una imagen de feminidad [...] Tú quieres ser una súper mujer, tú no quieres ser una mujer más, tú quieres ser una mujer estupenda, guapa, que los hombres te miren por la calle, y que sabes, que estar siempre radiante, estar siempre estupenda, estar siempre guapa, ¿no? Porque claro, tú tienes que luchar contra una situación que es, tú no has nacido mujer, tú no eres femenina, tú te lo tienes que trabajar, tú te lo tienes que luchar y tú te lo tienes que..."

EP_I_M_45/50: "Al principio yo quería ser como, ser como una mujer... y todo lo demás me daba igual... luego poco a poco he ido madurando".

Sin embargo, a medida en que el proceso avanza y se ven inmersas en el proceso de modelaje, de cambio, los referentes van cambiando, las mujeres van reconstruyendo el molde inicial para ir, poco a poco, asignando nuevos significados a la feminidad y al "ser mujer". Este trabajo de deconstrucción y construcción del concepto de feminidad es paralelo al proceso de modelaje y es una constante en la vida de estas mujeres. La búsqueda de la feminidad, implica, en este sentido, una constante redefinición del objeto de búsqueda. Cada mujer acaba por construir su propio molde de la feminidad en base al cual moldearse. Este nuevo molde da congruencia a su proceso y facilita el

que puedan llegar a alcanzar un estado de "bienestar" en el que más que llegar a ser "super mujeres", llegan a ser "ellas mismas".

EP_I_N_35/40: *"No es que busquemos el ideal de mujer, por lo menos en mi caso, buscamos la forma de actuar, de ser y de vernos más parecidas a vosotras como sea posible, no sé si me has entendido"*.

EP_I_M_45/50: *"Y una última etapa de mucho orgullo y bienestar. Ahora no quiero ser como una mujer sino que quiero ser yo y estoy orgullosa de quién soy yo. No quiero ser como una mujer, yo tengo el 80% de mujer pero el resto 20% es mío. Disfruto del rol de una mujer y también disfruto de mi genitalidad y de mi sexualidad... por la calle soy igual que tú, una mujer, y a nivel personal... soy ese otro 20% yo"*.

La relación que cada mujer establece con la feminidad es, en este sentido, diferente. Así hay mujeres que perciben la feminidad como una utopía inalcanzable a la que continuamente aspiran (con lo que supone a nivel pragmático en cuanto a niveles de frustración y autoexigencia). Mientras que otras, construyen una visión muy particular de la feminidad en base a su sentir, congruente con su día a día, y con una visión más flexible y constructiva de la realidad. Estas últimas son capaces de cuestionar y reformular el constructo social de la feminidad para generar nuevas significaciones que hagan de su transición un proceso llevable, factible, y satisfactorio.

DV_I_AF_25/30: *"Mi relación con la feminidad es de amor odio. Me explico: Hay una terrible doble moral en esta sociedad acerca de las mujeres transexuales. Por un lado parece ser que debemos ser más femeninas que las mujeres biológicas para "compensar" [...] Por otro lado para muchas personas que no deberían tener este apelativo, nunca seremos mujeres "de verdad", por muy femeninas que seamos. Yo les digo a todas estas personas que no tienen ni idea. De base somos mujeres, y tenemos derecho a ser femeninas o no, pero es algo que elegimos nosotras, porque nos guste serlo, no porque haya que serlo"*.

EP_I_GP_30: *“Me decía, pero ¿estás seguro?, pero yo no te veo nada de femenino, me decía, me sentaba fatal, me lo repitió [...] Hay mujeres que son muy machotas y en nada, no dejan de ser mujeres por eso [...] Sí, pero yo creo que lo que hay que hacer es dejar salir lo que haya dentro. Es lo que te he dicho antes, es que hay mujeres que no son transexuales y no se ajustan al molde, entonces... igual una mujer que es transexual que la gusta llevar pantalones anchos e ir desgarrada, no depilarse las cejas y yo qué sé qué más cosas y no deja de ser una mujer”.*

EP_I_D_30/35: *“Tienes que estar estupenda todo el día, o sea, te ves un poco esclava de... tú no puedes salir a la calle pues así sin más, con unos vaqueros y unas zapatillas, no, como tú... pero tú, yo lo veo en ti y digo: “tú te lo puedes permitir porque tú ya lo eres”, ¿sabes?, tu feminidad no se pone en cuestionamiento en ningún momento pero la mía sí. Entonces, ¿qué pasa?, que como mi feminidad está en cuestionamiento constantemente por la sociedad, por todo lo que me rodea, yo tengo que estar estupenda siempre [...] la típica frase que suelen decir la mayoría de los tíos: “es que vosotras sois más femeninas que las mujeres”, ese es el concepto, no, para que no pongan en duda en ningún momento que nosotros somos mujeres, pero claro, sabes, tenemos que estar demostrándolo constantemente, tenemos que estar constantemente demostrando que somos mujeres”.*



Por otra parte, el molde de la feminidad se construye utilizando como referencia los límites de la masculinidad. En este proceso de “búsqueda de la feminidad”, la masculinidad está siempre muy presente. “La sombra de la masculinidad” es una constante en la experiencia de las mujeres que refieren estar continuamente amenazadas por la visibilización de rasgos interpretados como masculinos. En ese caminar hacia la feminidad, existe una continua carga asignada a la “sombra de la masculinidad” que, en ocasiones, se hace extremadamente pesada.

EP_I_D_30/35: *“Esa condena de luchar por nuestra feminidad todos los días de nuestra vida hasta el final, es una lucha...”*

DV_I_AF_30/35: *“Yo, que soy menos ambigua de lo que quisiera, que conservo aún rasgos masculinos, que cada día me cuesta más ser sociable porque me siento un engaño con patas, me ilusiono con que un defecto en la vista me hace parecer más femenina. Triste, pero divertido si decides reírte de ello, como buenamente estoy haciendo”.*

Como la sombra, determinados rasgos masculinos habrán de estar eternamente ligados a la persona, sobre todo en el caso de las mujeres que han comenzado su transición a edades avanzadas (véase la estructura ósea: tamaño de las manos, pies, hombros...).

EP_I_N_35/40: *“El problema es que hay algunas a las que no le ayuda el físico, o la altura, el cuerpo, entonces el problema está en que tener dos metros de altura y tener unas espaldas así, por más que seas muy femenina se te hace difícil pasar desapercibida, eso pasa mucho con las alumnas que tengo, a muchas les cuesta mucho pasar desapercibidas por el hecho de haber nacido...”*

Sin embargo, y continuando con la metáfora de la sombra, según el sol avanza y alcanza la verticalidad, es decir, según la persona va consiguiendo acceder al cumplimiento de sus expectativas en esa "búsqueda de la feminidad", la sombra de la masculinidad se reduce, llegando eso sí, sólo en contadas ocasiones, a desaparecer.

EP_I_N_35/40: *“Pero a veces para quien tiene un cuerpo más o menos acorde al que tiene una mujer cualquier rasgo masculino te delata, y eso es lo que intentamos huir de ello, ¿no? No es que busquemos el ideal de mujer, por lo menos en mi caso, buscamos la forma de actuar, de ser y de vernos más parecidas a vosotras como sea posible, no sé si me has entendido”.*

EP_I_GP_30: *"Digo se darán cuenta, no se darán cuenta, me miran, no me miran [...] una, jo, qué manos tan grandes tienes; jo, ¡déjame!"*

Como consecuencia de "La sombra de la masculinidad" y de esta "Reconstrucción de significados en torno a la feminidad" las mujeres reflexionan sobre la diferencia entre mujer biológica y mujer transexual ("Nosotras/vosotras"). En algunos casos, esta reflexión se hace en base a la asunción dicotómica del binomio sexo/género (reproduciendo los esquemas tradicionales), mientras que, en otros casos, se lanzan cuñas para la apertura hacia nuevos planteamientos más abiertos y dinámicos.

EP_I_N_35/40: *"No, no, porque yo aunque quiera, aunque quiera y aunque requetequiera nunca voy a poder ser una mujer, nunca, no, imposible. Yo es que sé muy bien donde estoy parada, sé muy bien lo que soy, intentaré parecerme pero no ser, ¿no? O sea, yo te lo digo así, yo te digo "a vosotras", porque te tengo confianza, pero bueno, esto no se lo diría a nadie que no conozco evidentemente, pero evidentemente que lo que intento es el parecer, pero también sé mis limitaciones que son muchas, muchísimas, así que sé dónde estoy, intento saber donde estoy parada".*

EP_I_P_45/50: *"La vida es dual, ¿no?, hay tristeza y alegría, hay angustia y hay euforia o alegría, pues un poco lo mismo, no se puede ser mujer y hombre, salvo que seas hermafrodita, pero eso no puede, es que matemáticamente imposible, si eres una mujer y me gusta mi pene, eso es imposible, por lógica, por sentido común, esa persona no puede ser mujer, no puede, si es mujer es mujer".*

EP_I_G_45/50: *"[...] somos seres encarnados en un cuerpo y que más allá de la materia hay una parte realmente que decidimos, es energía y esos son mis formas de interpretarlo o de sentirlo [...] Es una experiencia más del ser humano, en el que siento que yo la energía masculina y femenina es como un gran cóctel que en cada ser humano es único este cóctel e intransferible, por eso ni siquiera en ningún proceso de*

transexualidad vamos a encontrar realmente que hay todas las partes afines en común, como en cualquier experiencia humana, que es como se necesitara vivir todas las manifestaciones que pueda aportar realmente la naturaleza humana y ésta es una más, en el cual el cuerpo es un vehículo para tú moverte por este mundo, manifestar y desarrollar tu mundo emocional, sentimental, afectivo, físico y en el proceso de transexualidad que es poner acorde realmente un cuerpo que se adapte lo mejor posible a tu mente, a tus emociones, a tu espíritu y tu alma que quieres vivir y experimentar en este mundo, o sea darte lo más posible a eso porque se va a facilitar el camino, porque te va a ayudar a vivir la experiencia que tú realmente reclamas internamente, que sería tu promesa aquí en este mundo. Y que verdaderamente vivir este proceso entra dentro de tu proceso vital".

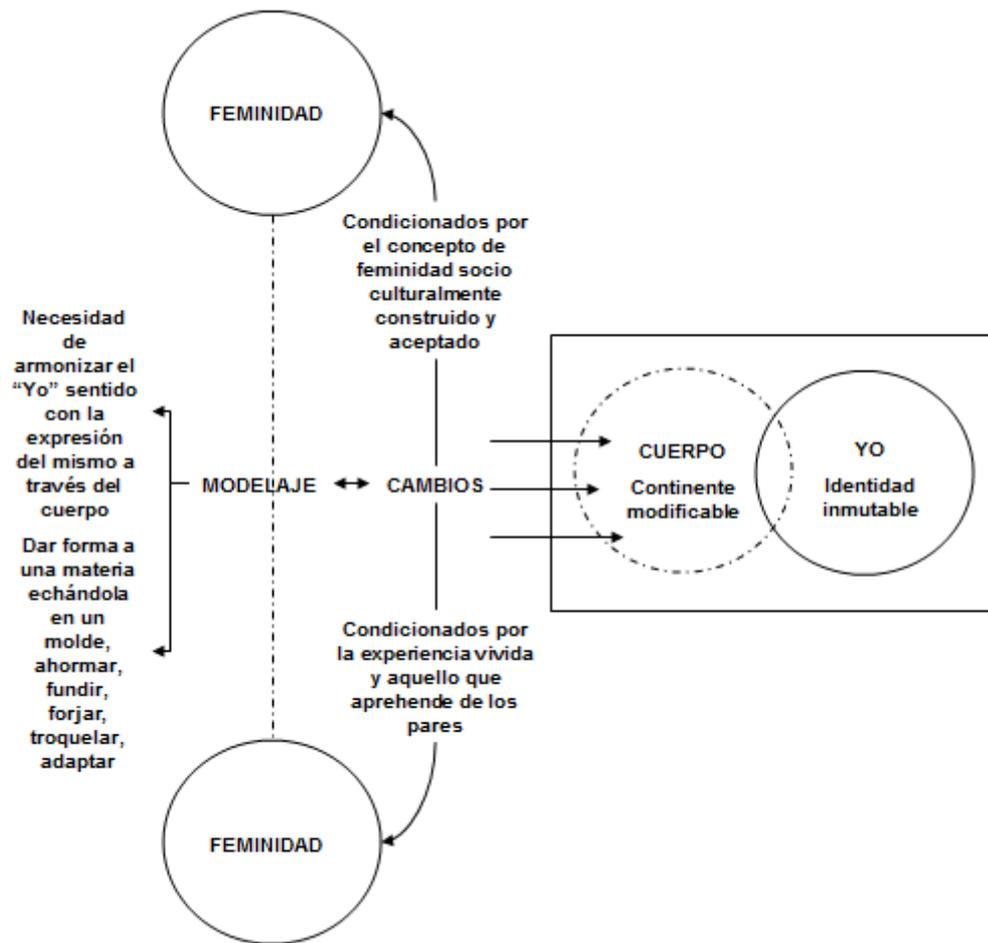
Resumiendo, aunque inicialmente el modelaje se constituye como una estrategia de adaptación a los moldes establecidos por el orden social, en la medida en que el proceso avanza, las mujeres generan metáforas que tratan de captar, de capturar aquellos aspectos de la vida cotidiana, de la experiencia vivida, desprendiéndose de determinados símbolos asociados a los modelos culturales predominantes. Estas metáforas permiten crear modelos de referencia personales que guíen la propia experiencia, y que sirvan de referentes para cuestionar y, si cabe, modificar determinados constructos culturales. En esta de/re-construcción del molde de la feminidad, además de las representaciones sociales y la experiencia personal, también participa un tercer elemento que es el grupo de pares. Así las mujeres buscan referentes en sus compañeras para trabajarse ellas mismas, para construir sus propias narrativas a la sombra de aquellos elementos que aprehenden en la interacción con otras mujeres transexuales. (Ver figura 15).

OP_I_L_40/45: (A colación de una situación que vivimos en la anterior reunión del grupo "trans") Continúo diciendo que también aquella situación me llevó a preguntarme lo que pensaría GP cuando oyera este tipo de comentarios. "Porque (continuo con mi reflexión), en alguna medida, vosotras sois su referente...", (a lo que L contesta)

“...nunca había pensado que yo pudiese ser referente para GP... pero tienes razón... yo la llamo MI NIÑA POR AQUÍ, MI NIÑA POR ALLÁ... ella sigue mis pasos...”. Continúo “no puedo dejar de pensar que ella se constituye como mujer transexual a partir de lo que aprende de vosotras... entonces cuando se expone de esta manera al mundo de la transexualidad ligada a la prostitución ¿qué pensará?, ¿voy a ser yo una prostituta?...”, “...claro eso mismo es lo que pienso yo... y digo qué fuerte...pero no te preocupes, ella sigue mis pasos...”.

EP_DS_C_00: “El hecho es, me rechazan por todos los sitios entonces me voy donde me quieren, es como nuestro instinto de supervivencia, ¿no?, se van a estos sitios y a producirse [...] Por falta de asesoramiento y por el propio ambiente la imagen que crean ellas es la imagen que a nosotros, entre comillas a la gente normal, como una imagen de la -prostituta. ¿Cuál es el gueto?, pues es un gueto relacionado con el sexo y la sexualidad, no necesariamente sexual. Entonces ahí empieza su vida de marginación, su vida de desarraigo digamos y se empieza a producir ella como persona transexual”.

Figura 15. Modelaje y referentes de feminidad.



4.1.1.4.2 Trabajando el barro

El trabajo de modelaje, de dar forma al barro, tomando como referencia el molde de la feminidad, es un trabajo que se realiza en diferentes dimensiones o esferas (dimensión física, psicológica, y socio-cultural). Mantener un equilibrio entre dichas dimensiones favorece el alcance de la integridad del ser, el logro de una armonía capaz de traducirse en belleza (belleza exterior e interior).

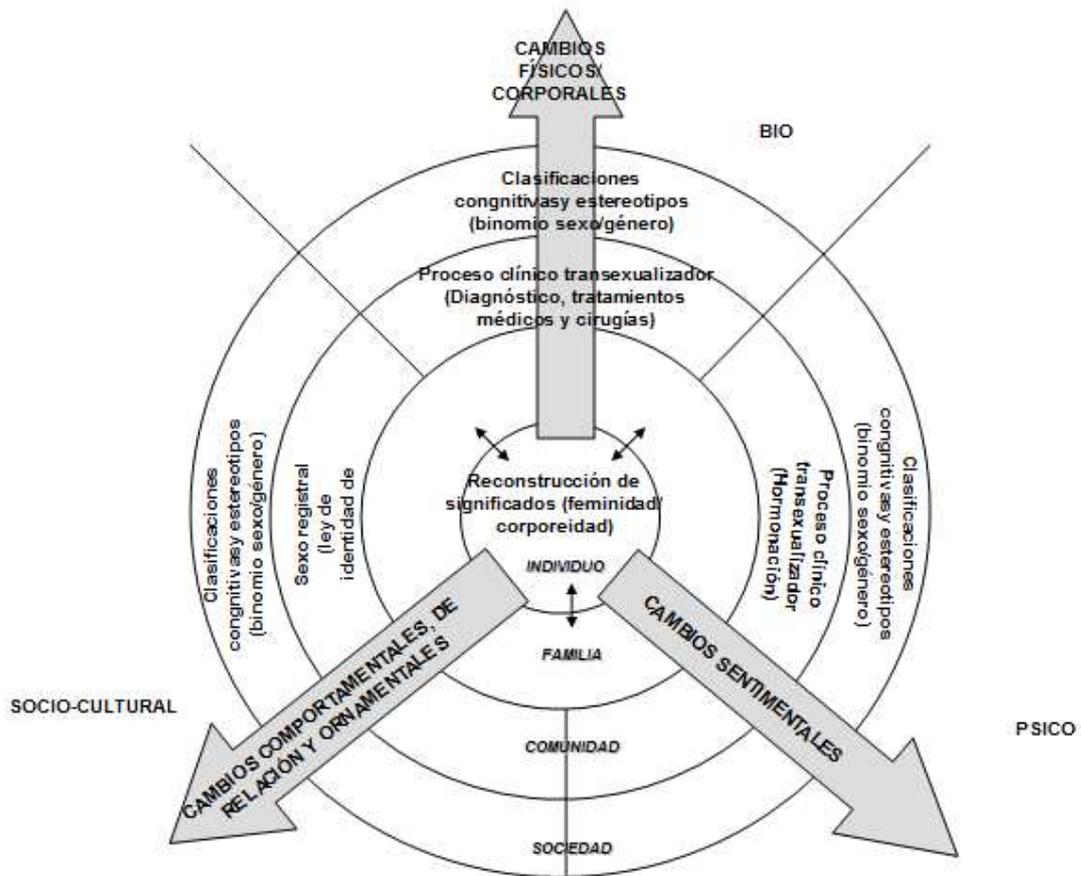
OP_I_M_25/30: "(En el contexto de un intermedio en una reunión del grupo "trans") M me confiesa que ella al comienzo del proceso no pensaba más que en ser mujer y tener una vagina pero que a lo largo del tiempo a aprendido a vivir con sus genitales y hoy por hoy no le causan rechazo porque esa necesidad ha sido relativizada gracias a otras modificaciones que ha ido realizado en su cuerpo y en su vida".

Así mismo, el modelaje es la acción o resultado de la interacción entre diferentes agentes sociales que, a diferentes niveles (micro-macrosocial), interfieren en el proceso de dar forma al barro. Estos agentes son: la sociedad, la comunidad, la familia y el propio individuo (las propias mujeres). Cada uno de ellos participa, en función de su situación y alcance, de diferente manera en el proceso de dar forma.

En el proceso de gestación de los cambios existe una intensa fricción entre las propuestas que lanza la sociedad para la interpretación de la realidad y los significados que desde el individuo se tratan de reformular para reorientar los cambios en base a un molde congruente con las necesidades personales. En medio de estos dos agentes, se encuentra la comunidad y la familia que, siendo las principales prestadoras de servicios, se perfilan como la clave mediadora entre estructura social e individuo. Dicha interacción queda recogida en la siguiente matriz condicional- consecuencial (Strauss y Corbin, 1998; Andréu Abela, García-Nieto y Pérez Corbacho, 2007) (Ver figura 16).

Según esta propuesta, el modelaje se realiza en torno a tres tipos de cambios: aquellos relacionados con la esfera física (cambios corporales), aquellos vinculados a la dimensión sociocultural (cambios comportamentales, de relación, y ornamentación), y aquellos relativos a la dimensión psicológica (cambios sentimentales).

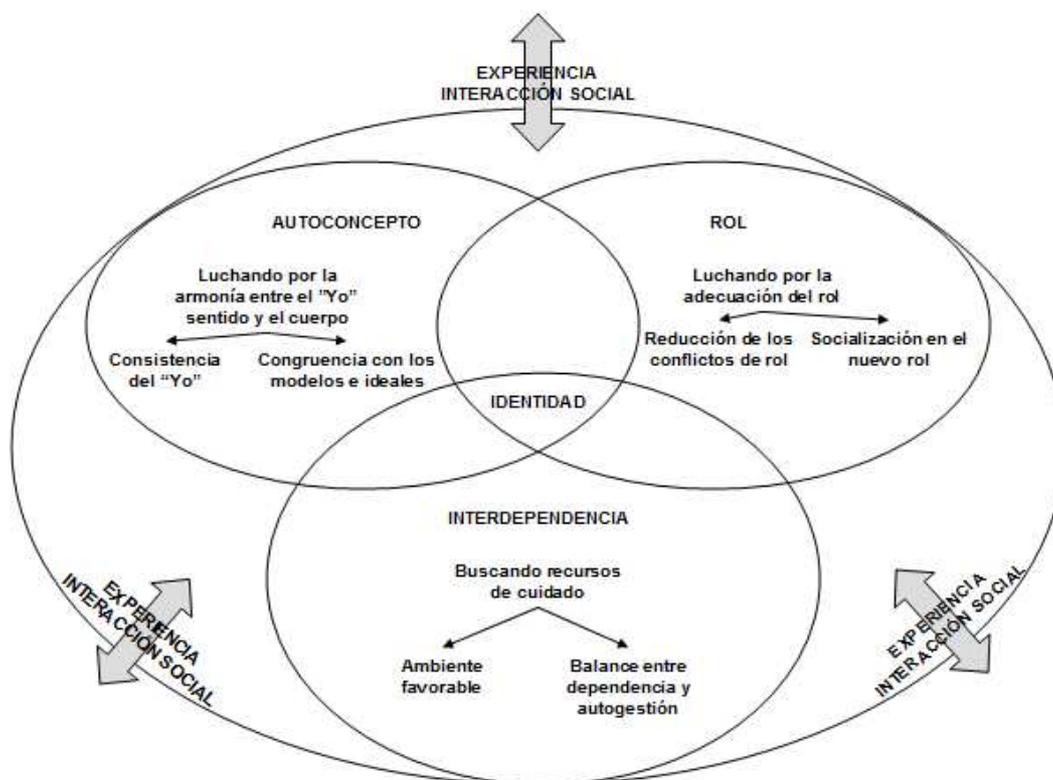
Figura 16. Matriz condicional-consecuencial. Trabajando el barro.



La fase de modelaje, dentro del proceso transexualizador constituye, en su esencia, un trabajo de adaptación. Según la propuesta de Roy (1981), la adaptación constituye, más que un estado (resultado), un proceso por medio del cual las personas, a través de sus creencias, experiencias, valores, normas, significados, utilizan la conciencia consciente para “crear” y “modelar” con el objetivo de lograr la integración de la persona y el entorno que la rodea. Tratando de matizar esta definición, resulta ilustrativo hacer acopio de las reflexiones que Charmaz (1995) hace sobre la adaptación en el contexto de los procesos crónicos. En este sentido, la adaptación se define como un proceso a través del cual se moldea la vida cotidiana y el propio “Yo” con el objetivo de acomodarnos a las pérdidas y limitaciones corporales. El resultado de este proceso sería la recuperación de la unidad entre el cuerpo y el “Yo” sentido.

Tomando como referencia estas aportaciones se reflexiona sobre el trabajo de modelaje de las mujeres a partir del siguiente diagrama (Figura 17):

Figura 17. El modelaje como proceso de adaptación. Dimensiones de autoconcepto, rol e interdependencia.



Así, el proceso de construcción y consolidación de la identidad, desde una perspectiva adaptativa, de modelaje, se produce como consecuencia de la puesta en marcha de sistemas reguladores en el ámbito de lo simbólico (a lo que Roy hace referencia como sistema regulador "Cognator"). Estos sistemas actúan en base a diferentes modos de adaptación tales como el autoconcepto, el rol, y las relaciones de interdependencia. En este sentido, se define el proceso de adaptación como un proceso de lucha constante por encontrar una armonía entre el "Yo" sentido y las representaciones del "Yo" a través del cuerpo (autoconcepto), un proceso de ajuste, adecuación, y búsqueda del equilibrio continuo entre el "Yo" sentido y la expresión del mismo y los roles socialmente aceptados, y un proceso de trabajo por el establecimiento de lazos o relaciones de interdependencia saludables.

Una vez planteadas algunas cuestiones generales sobre el proceso de modelaje, merece la pena retomar e ilustrar al lector en algunos de los

elementos (subcategorías) más significativos en el contexto del modelaje desde la experiencia de las mujeres: "El poder de las hormonas", "Haciendo vida real", "Valorando la cirugía de reasignación genital", "Llamándose por el nombre elegido", y "Mujeres legales". Las anotaciones descriptivas con respecto a estas categorías ilustran, ayudando a entender, los esquemas anteriormente propuestos (Figuras 16 y 17).

a. *"El poder de las hormonas": modelaje en las dimensiones bio-fisiológica y psicológica*

La hormonación constituye uno de los elementos que mayor peso de significación tiene dentro del proceso de búsqueda de la feminidad. "El poder de las hormonas" reside en la confluencia de varias circunstancias: (I) La hormonación es la primera intervención terapéutica, ya sea bajo control médico o no (auto-hormonación), con una intención clara de cambio a nivel físico. (II) Los cambios que se experimentan gracias a la hormonación proporcionan rápidamente una moderada sensación de bienestar a nivel psicológico.

EP_I_D_30/35: *"El plano hormonal es muy bestia, o sea, los cambios que se producen por el tema hormonal"*.

Los cambios que, a nivel físico, producen las hormonas se centran en suprimir los caracteres sexuales secundarios, en este caso masculinos, para potenciar la aparición de los caracteres sexuales secundarios femeninos (Becerra, 2005). Estos cambios están condicionados por muchos factores (edad, predisposición de la persona...) de modo que en ocasiones resulta complicado el que se produzca una eliminación completa de los caracteres sexuales secundarios masculinos ("La sombra de la masculinidad") y un desarrollo completo de los caracteres femeninos.

EP_I_AM_25/30: *"Y bueno, hay transexuales demasiado operadas, no me gusta, se operan el pecho demasiado, prefiero una cosa normal, no exagerado que se vea que son operadas. Yo mi idea no era operarme,*

pero veo que no, sólo las hormonas no bastó, fue poco. Y me dijo: transexuales, eso con hormonas bastaba, pero bueno, depende también”.

Esta limitación es conocida y asumida por la generalidad de las mujeres, al mismo tiempo que son conscientes de los posibles efectos adversos que la ingesta de hormonas puede llevar asociada.

DV_I_AF_25/30: *“Si me hubiera dejado le habría dicho que sé muy bien que el "poder" de las hormonas es limitado, que un cuerpo se feminiza en la medida que este está predispuesto para ello, es decir, que depende mucho de la genética y por lo tanto constitución de cada una. Hasta pasado un año o dos esto es como una caja sorpresa. También le habría dicho que sé que el proceso es lento y largo, el cual en sus primeros meses te llega hacer creer que eres inmune a los estrógenos de inocuo que parece. Y hablando de inocuidad, le habría dicho que conozco muy bien los posibles efectos adversos y el riesgo para mi salud que supone hacerlo como lo estoy haciendo, riesgos muy graves. Soy transexual, no una loca inconsciente, como algunas personas parecen creer. Estoy corriendo este riesgo con esperanza y miedo, miedo por que mi propio sueño trunque mi sueño”.*

EP_I_P_45/50: *“Las hormonas [...] pero el efecto que todavía, las hormonas depende de la persona, gente que de inmediato está divina y la gente que a largo plazo como en mi caso, y hay gente que ni a corto ni a largo plazo, nada [...] porque como las hormonas no me han ayudado a tener un aspecto femenino pues yo tengo que buscar a través de la cirugía”.*

OP_I_L_45/50: (En el contexto de una reunión del grupo “trans”) *L me comenta que una vez que estás hormonada estás en la misma tendencia que cualquier otra mujer con los mismos riesgos de salud que una mujer biológica. Hace referencia a la descalcificación y las neoplasias: “a mí también me puede pasar”.*

Con respecto a los cambios físicos derivados de la hormonación, cabe destacar los relacionados con la vivencia de la sexualidad y, en particular, con el apetito sexual. Con respecto a este aspecto, existen diferentes posturas. Para la generalidad de las mujeres el que el apetito sexual se vincule más a aspectos afectivos que a los impulsos físicos resulta ser una circunstancia tranquilizadora. La erección y la eyaculación son experimentadas como circunstancias agresivas y amenazantes para con la feminidad sentida. Sin embargo, todo depende de la construcción que cada una de las mujeres realice de su sexualidad (muy condicionado también a estereotipos en torno a la sexualidad femenina, la tendencia o inclinación sexual, y al ejercicio del trabajo sexual).

EP_I_D_30/35: “[...] por mucho que tú psicológicamente hayas sido una mujer tus hormonas han sido completamente masculinas, entonces tus impulsos sexuales son los de un hombre, y eso es así. Entonces cuando de repente tú te castras químicamente y pierdes prácticamente todas las hormonas masculinas de tu cuerpo e introduces hormonas femeninas se produce un cambio en tu perspectiva y en tu vida sexual total, o sea, es un cambio radical [...] pierdes esa necesidad y ya en la necesidad sexual que tengas es ya muy vinculada con el tema afectivo”.

Sin embargo, más allá de los cambios físicos, las mujeres valoran, por encima de todo, el bienestar a nivel psicológico que las hormonas les proporcionan. Las hormonas las hacen sentirse más femeninas en la medida en que “feminizan los sentimientos”. Las mujeres dicen sentirse más “dulces”, más “sensibles”, más “recatadas”, más “moderadas”, más “afectivas”...

Esto último nos da pista para poder intuir ese tercer elemento de cambio que citábamos anteriormente a través de la matriz condicional-consecuencial. Así, hablamos de cambios sentimentales o emocionales en el contexto de la construcción socio cultural de los sentimientos.

Utilizar los términos "sentimiento" y "emoción" nos lleva a plantearnos la diferencia entre éstos, posicionándonos, una vez más, ante la dicotomía de lo subjetivo y vinculado a aspectos sociales-culturales, y lo objetivo y condicionado a la corporeidad, lo biológico, lo natural (Wierzbicka, 1999).

Con respecto a este planteamiento, resulta interesante cuestionarse que, más allá de la participación de los estímulos internos (hormonales, en este caso) en la percepción de las emociones, los significados creados y compartidos por el grupo socio cultural actúan como filtro interpretativo de dichas emociones, generando sentimientos (Sarbin, 1986; Ortony, Clore y Collins, 1996). Bajo este supuesto, y en consonancia a los datos, las mujeres se moldean, se trabajan dando forma a sus sentimientos a partir de las interpretaciones que hagan de la feminidad.

EP_I_N_35/40: *"Ay sí, bueno, a ver, las hormonas básicamente lo que te transforman son no los caracteres masculinos de tu cuerpo, sino que te transforman tu forma de pensar, tu forma de ver las cosas y tu forma de actuar, las hormonas te condicionan bastante la conducta de lo que haces día a día, pero no los rasgos físicos, los rasgos físicos sí te cambian pero muy poco, te puede crecer menos el bello, la piel, todo eso, pero no son cosas que se noten mucho, pero sí que te cambian radicalmente la forma en que ves la vida y las cosas desde dentro"*.

EP_I_S_35/40: *"Si de por si yo ya soy de lágrima fácil pues con los cambios hormonales durante los primeros meses te puedes imaginar"*.

b. *"Haciendo vida real": modelaje en la dimensión socio-cultural*



La categoría "Haciendo vida real" hace referencia al proceso o resultado de vivir en coherencia con lo que uno siente, o como uno se siente. Es un proceso paralelo y bidireccional al propio proceso de modelaje. En la medida

que las mujeres se van moldeando comienzan a relacionarse con el entorno y en la medida en que se relacionan con el entorno van reconstruyendo su molde de la feminidad para trabajarse en consecuencia.

Según la Asociación Internacional de Disforia de Género Harry Benjamin (2001), la "Experiencia de Vida Real" se puede definir como un periodo de tiempo continuado y largo durante el cual la persona vive en congruencia con el género deseado. Ésta, según sus recomendaciones de cuidado se puede realizar antes de la hormonación o antes de la mamoplastia pero, obligatoriamente, antes de la cirugía de reasignación genital.

Desde la perspectiva de las mujeres, sin embargo, la vida real es todo lo que han vivido hasta ahora. El comenzar a manifestar públicamente lo que hasta ahora residía en la intimidad forma parte de una nueva forma de vivir su vida real. En este sentido "la experiencia de vida real" es algo más que un "test" para confirmar un diagnóstico médico que abra las puertas a una serie de intervenciones quirúrgicas, es la representación que, de sí mismas, hacen en la escena social.

DV_I_AF_25/30: "El término "Vida real" no me gusta nada, porque da la impresión de que lo pasado antes es irreal, que durante ese tiempo no hemos sido mujeres (u hombres). Aunque no vivamos en la sociedad según nuestro sexo, vivimos todos los días siendo nuestro sexo real, en nuestra mente, alma y corazón. Todo lo que hayamos sufrido por no poder vivirlo plenamente también es vida real, y todos aquellos momentos en los que hayamos podido ser felices antes también son "vida real". Nuestro pasado, bueno o malo nos forma en gran medida, y es tan real como la vida misma. Así que yo cambiaría "Vida real" por "Vida nueva".

Con respecto a cuándo se ha de comenzar a realizar la "vida real", las mujeres defienden que cuando los cambios físicos acompañen y no sean un elemento disruptor a la hora de interrelacionarse con el medio. Debe de ser, por tanto, algo paulatino, lento, que suponga un ir testando al entorno y la

aceptación que el mismo hace de lo que las mujeres exteriorizan. Una "vida real" sin que los cambios físicos acompañen a ese comportarse y relacionarse con el entorno adoptando un rol femenino, puede resultar en una situación de rechazo que desemboque en una situación traumática y dolosa para la mujer.

OP_I_D_30/35: *(En el contexto de una reunión del grupo "trans") [...] D continúa diciendo que ella no recomienda "vestirse como una mujer" o "como te apetezca vestirse" hasta que "tu feminización no acompañe a esa vestimenta porque si no tu imagen impacta y produce rechazo".*

OP_I_I_30/35: *(En el contexto de una reunión del grupo "trans") [...] I comenta que decidió comenzar a ir al master vestida de mujer (lo cual nos sorprende a todos porque I no ha comenzado siquiera a hormonarse y su aspecto es el de un hombre). No parece extraño, por otra parte, después de asegurar que también sale así por la calle pese a los consejos de sus compañeras de no hacerlo hasta que su aspecto físico sea un poco más femenino [...] El hecho de que I acudiese a clase vestida de mujer y con peluca hizo que sus compañeros la dejaran a un lado, no invitándola a realizar excursiones con ellos, a salir los fines de semana... piensa que esta "estigmatización" (según lo clasifica L más tarde) no ha sido tan clara por parte de los profesores que han sido más asépticos balanceando su condición con sus resultados académicos. No obstante cree que la mayoría de sus compañeros han ido encontrando trabajos y que, en su caso, no ha recibido ninguna oportunidad por parte del departamento.*

AM: *"Y también ahora haciendo magia me da corte porque no sé cómo hacerlo, si de hombre, mujer o mixto. Y entonces me dijeron de comprarme una peluca, por ejemplo, azul, un traje negro y nada, disimular digamos. [...] Y bueno, no sé. Y también por la voz, no sé, que hacer un show de magia no sé, de mujer, es temprano, no lo sé".*

El "hacer vida real" implica el interactuar con el entorno desde los referentes asignados al rol de género femenino, que, como se ha matizado anteriormente, deberán de ser, preferiblemente, individualizados, y estar enmarcados dentro de un molde de la feminidad personalizado. En este sentido, las mujeres comienzan a moldear sus comportamientos y sus estrategias de interacción, de comunicación, de relación con el medio a través de: la forma de comportarse, de moverse, de gesticular, de hablar, de expresarse, de peinarse, de vestirse, de maquillarse...

EP_I_P_45/50: "Yo procuro hacer lo que pueda para ser, si no femenina por lo menos neutra, porque es importante, es importante para tu vida social, pero lo haces por ti, porque tú tienes trabajo, tienes que ir a una oficina y es mejor que vayas tú de acuerdo con tu aspecto porque para eso eres mujer, si tú vas con un sexo que te identificas con él pues procuras ser lo mejor posible dentro de lo que cabe, de qué vale ahora que me opere, tener un chocho y tenga pecho y vaya por la calle caminando así como un gorila, oye no".

El "hacer vida real" conlleva el exteriorizarse, hacerse visible más allá de las limitaciones del propio cuerpo. Retomando la metáfora del "cuerpo como continente" y "olla express", el empezar a mostrarse a interactuar con el entorno en coherencia a cómo se sienten y se perciben supone una liberación para la mayoría de las mujeres que ven como se abren pequeñas válvulas de escape que permiten ir dando salida a tanta tensión y deseos contenidos.

DV_I_AF_25/30: "Hace unas semanas que estoy haciendo lo que los psicólogos llaman "vida real", es decir: vivir las 24 horas como mujer, desarrollando un rol femenino en todos los aspectos de mi vida. Salgo vestida de chica (menudo alivio...), me relaciono como AF, vivo como AF y me niego a disfrazarme más. Es la cosa más reconfortante que me ha ocurrido en mi vida, el bálsamo exacto que mi alma necesitaba".

Sin embargo, el hecho de comenzar a "hacer vida real" supone un momento crítico dentro del proceso transexualizador pudiendo generar mucho

sufrimiento. Esta primera apertura hacia el exterior, este mostrarse en público, despierta sensaciones de ansiedad y miedo requiriendo un intenso trabajo emocional por parte de las mujeres transexuales.

EP_I_S_35/40: *"Porque las primeras veces que salí siendo yo misma me ponía muy nerviosa, sea la cosa dicha porque no tienes la experiencia, no es lo mismo que estar en casa tu sola que salir a la calle, las primeras veces que salí estaba muy nerviosa, pensaba que me miraba todo el mundo ahora ya no, ahora salgo de casa y me da igual quien me mire"*.

c. *"Valorando la cirugía de reasignación genital (CRG)": modelaje en la dimensión bio-fisiológica*

Con respecto a la CRG, el valorar si pasar o no por este tipo de cambio a nivel físico constituye otro momento crítico dentro del proceso transexualizador. Crítico en dos sentidos: por una parte es una herramienta de modelaje que no es interpretada por todas las mujeres transexuales como necesaria en este camino de búsqueda de la feminidad, y, por otra parte, para aquellas mujeres que si que contemplan este cambio dentro de su proceso de modelaje, la cirugía de reasignación genital es un momento decisivo y crítico en la reconstrucción de su sexualidad.

Si bien el final del proceso clínico transexualizador viene marcado por la CRG no todas las mujeres transexuales contemplan la reasignación como un hito dentro de sus transiciones. El que lo sea o no, viene condicionado por: (I) la significación que las mujeres den a la genitalidad en relación a la feminidad (al molde de la feminidad), (II) la forma en que las mujeres deseen expresarse e interrelacionarse a través de su sexualidad, (III) y la vinculación al trabajo sexual.

OP_I_L_45/50: *(En el contexto de una reunión del grupo "trans") Según L, lo ideal es que el proceso sea lineal siempre directo y dirigido hacia la consecución de los objetivos que te marques. Para algunos el objetivo*

o el fin último pasa por la reasignación genital, pero para otros no. "Esto no es imprescindible para culminar el proceso. Lo importante es que cada cual tenga claro sus objetivos y dónde se va a parar su proceso. Si estás convencida de pararte aquí y estás tranquila contigo misma habrás finalizado tu proceso de reasignación".

EP_I_L_45/50: "A lo mejor una chica más joven tiene probablemente más facilidad de tener una operación, una [...] genital, mucho más fácil y además muchas veces no se va a tener que dedicar a la prostitución y por lo tanto no va a necesitar el transgenerismo como forma de vida".

Bajo esta premisa encontramos a mujeres cuya versión de la feminidad va más allá de la genitalidad apostando por la preservación de los genitales "masculinos". La razón principal que avala esta postura se centra, principalmente en la sexualidad, en el cómo las mujeres se expresan a través de la misma, y en el uso que, en un momento dado, decidan hacer de esta expresión (trabajo sexual).

OP_I_L_45/50: (En el contexto de una reunión del grupo "trans") Para L es muy difícil ser mujer y tener pene. "Hay que tener un carácter muy fuerte para llevar esto con un cierto equilibrio". "Hay diferentes discursos que defienden la opción de no operarse, unas personas por enfermedades (personas que no pueden operarse porque esto supondría un peligro para su salud), el dinero y el atractivo sexual". [...] L dice que en muchas ocasiones hay prostitutas (si no en la mayoría, mediante lenguaje no verbal) que lo que venden es su condición de transexual. "Están comerciando con su cuerpo porque saben que el producto es morboso y que esto atrae". Ella hace referencia a que la mayoría de las prostitutas transexuales no están operadas y que "lo que ofrecen son sus genitales masculinos aún sintiéndose mujer".

EP_I_N_35/40: "Y el tema de la vaginoplastia es algo que ya me vino rondando por la cabeza hace mucho tiempo, lo que pasa es que

claro, escuchas muchas voces y la mayoría son voces negativas, la mayoría son voces negativas, nunca no he escuchado a nadie que esté contenta con su vaginoplastia porque claro, el sexo es eso, el placer, sentir, y si no sientes ni tienes placer es un hueco o un órgano ahí, una cosa que no sirve para nada, ¿no?, y simplemente es que ya no lo tienes más, es decir, que eso sería una amputación, termina siendo una amputación en la que no sientes nada. Entonces eso me preocupa y también analizo los pros y los contras de ello, pero hasta ahora voces a favor pocas, voces en contra muchas, y eso es lo que me da más miedo, continuar con ello. Tengo amigas que normalmente no disfrutan, no la pasan bien, les duele, se las han hecho estrechas, pequeñas, poco profundas y en principio son todos problemas, así que eso es lo que me tiene un poco [...]"

Por otro lado, estarían las mujeres que, bien por limitaciones económicas o de salud, a lo largo de los años, han reconstruido los significados en torno a la genitalidad y la sexualidad. Este proceso de reconstrucción de significados les permite vivir en armonía con unos genitales "masculinos" focalizando la sexualidad en la afectividad, y reinterpretando la funcionalidad de los genitales a la necesidad de eliminación (Henderson, 1998).

OP_I_I_30/35: (En el contexto de una reunión del grupo "trans") Por otra parte I, específica, cree que es más importante, ahora mismo formarse, centrarse en la educación, y en encontrar un trabajo digno. Apunta que estas dos cuestiones la ayudarán a sentirse mejor, y que esa dignidad, viene a sugerir, es más importante que la reasignación genital para sentirse bien. Confiesa que ella al comienzo del proceso no pensaba más que en ser mujer y tener una vagina pero que a lo largo del tiempo a aprendido a vivir con sus genitales y hoy por hoy no le causan rechazo porque esa necesidad ha sido relativizada gracias a otras modificaciones que ha ido realizado en su cuerpo y en su vida [...]"

EP_I_P_45/50: *“No sabes tú como me sentí aliviada el día que me operaron de testículo, [...] a la psicóloga, porque ella preguntó y dije, mira yo me sentí libre, fue cuando fui más mujer y libre cuando me quitaron el testículo, porque la colita que queda poquito y es así, nada, como es algo para hacer pis pues no tiene una función sexual, ¿no?, no sería como un testículo que se encarga de que tengas masculinos, rasgos masculinos [...]”*.

Otras mujeres defienden que el proceso no tendría sentido si no fuese culminado con la reasignación genital. En estos casos, la construcción de significados en torno a la feminidad está muy condicionada por la premisa de que “una mujer no es mujer si no tiene genitales femeninos”.

EP_I_D_30/35: *“Sí, mi finalidad es la vaginoplastia, la vaginoplastia es lo que, digamos la cumbre, un poco la finalización del proceso físico”*.

EP_I_P_45/50: *“Es transgénero, es lo que dice la calle del travesti, hay gente que dice que está a gusto con sus genitales, eso es transgénico, una vida de mujer, como mujer pero no quería más [...] porque tú estás a gusto con tus genitales, no transgénero, yo digo travesti, francamente, porque yo soy mujer y es incompatible decir que tú eres una mujer y está a gusto con sus genitales, eso es incompatible [...] una preocupación que tienen todas ellas es de correrse o no correrse, por eso no se operan ninguna porque tienen esa preocupación. A mí me importa un pito no correrme, lo que me importa es no tener nada masculino debajo de mis piernas, entre piernas no quiero nada masculino, si me voy a correr o no correr me da igual, me importa un pito [...] no voy a tener una cosa ahí que me molesta, incómoda, por correrme, no veo ningún sentido; a mí correr o no correr, para mí eso no es importante”*.

Dentro de este último grupo estarían algunas mujeres a las que el propio colectivo llama como las “enamoradas de la vagina”. Estas mujeres atribuyen a la genitalidad un peso sobre dimensionado en el proceso de modelaje

centrando todos sus esfuerzos y expectativas en el mismo. Como consecuencia, resultados recatados en cuanto a funcionalidad y sensibilidad de la neovagina producen importantes estados de frustración.

OP_I_L_45/50: (En el contexto de una reunión con L para hablar de la guía de entrevista) A raíz de esta pregunta "¿Qué has experimentado con los cambios que se han ido sucediendo en tu cuerpo?" L hace referencia a los "enamorados de la vagina". "Me da mucha rabia cuando alguien dice: no... es que tal médico hace unas vaginas preciosas". "Yo digo que mientras esté y funcione... es igual que esos términos de poner, quitar, ya lo quitaron, ya no queda nada, ¿nada de qué?"

Otras mujeres, de una forma más reflexiva e integradora, apuestan por la sensación de tranquilidad y el bienestar psico-afectivo que proporciona el hecho de apostar por la vaginoplastia. Por supuesto que esta postura tiene mucho que ver, de nuevo, con la construcción que cada mujer haga de su feminidad y de su sexualidad y de cómo quiera expresarse a través de esta última.

EP_I_GP_30: "Sobre todo tranquilidad, te da mucha paz, te quedas muy tranquila, aunque te queden cosas por hacer, me tengo que cambiar el nombre y todo eso, pero ya es como lo más gordo ya está. Y yo eso se lo he [...] a muchas chicas, que no les produce euforia ni alegría ni nada sino tranquilidad".

EP_I_D_30/35: "O sea, a mí me dicen mañana: "tu te pones una vagina y no vas a sentir nada", me da igual, me la pondría igual, porque como ya no siento tampoco nada con mi genitalidad masculina prefiero pues lo que me identifica, que es una vagina, no un pene".

En cualquiera de los casos, lo que queda de manifiesto es que la CRG, aunque parezca un cambio puramente físico, está tremendamente condicionada, al mismo tiempo que condiciona, por los aspectos

relacionales, entendiendo la sexualidad como una forma de comunicación de la persona con su entorno.

d. Procesos de nominación: modelaje en la dimensión psicológica y socio-cultural

Finalmente, profundizando en las estrategias de nominación como fuerzas moldeadoras de gran significación, cabe destacar la importancia de los códigos "Llamándome por mi nombre" y "Mujeres legales". El hecho de vincular ambos códigos en la categoría de "procesos de nominación" se justifica en tanto que la segunda de ellas trata de dar soporte legal y reconocimiento social a una iniciativa personal de auto modelaje.

La elección de un nombre con el que referirse a una misma en femenino, es un paso muy importante en el proceso de modelaje, resultando, si cabe, el primer paso para comenzar a "Hacer vida real" aunque sea en el ámbito de lo privado. Enunciarse en femenino implica aceptar el origen del malestar interno y el compromiso por trabajar en la resolución del mismo.

DV_I_AF_25/30: "Suele ser el primer paso, discreto, privado, íntimo. Cuando elegimos nuestro nombre es un gran momento aunque a ojos del mundo pase desapercibido; ya empezamos a vivir nuestra "vida real" aunque seamos anónimas para el resto, pero no para nosotras. Con nuestro nombre real llegan los primeros pensamientos firmados con el, y nos animamos en los momentos difíciles simplemente nombrándonos [...] Quizá pueda parecer exagerada, pero el ser humano necesita nombrarlo todo para que tenga una existencia real, incluso a si mism@".

EP_I_N_35/40: "Muchas veces en uno de los tests que te ponen para encontrar cuando inicias tu proceso en la Unidad de Género te ponen en el test si cuando te mueras en la lápida te gustaría que estuviera tu nombre de hombre o tu nombre de mujer, ¿no?, porque ese va a ser el recordatorio que va a tener la gente de ti toda tu vida, y yo claro,

evidentemente escojo el segundo, ¿no?, el tener la lápida el nombre como mujer".

Lo ideal, si cabe, es que la elección del nombre con el que se quiere ser llamado, tuviese una historia, una vinculación experiencial con la persona. En este sentido el nombre es interpretado como un símbolo condensado donde dejaríamos impregnada parte de nuestra esencia resultado de la interacción con el mundo, y de la existencia consciente.

EP_I_D_30/35: "Hasta los tres años me llamaban D. Entonces cuando yo empiezo el tema del cambio un amigo mío, ya barajaba el nombre de D, porque como es un nombre que es así como, que no se sabe qué es, pues un amigo mío que le gusta mucho escribir y le gustaría ser escritor y todo esto, que era uno de mis mejores amigos, me dice que ha leído un relato de Julio Cortazar, que sabes que vivió exiliado en París, y me dice que hay un personaje de una chica que se llama D, y después he ido descubriendo que hay un libro que se llama "Un Amor", de un escritor italiano, que también hay un personaje femenino que se llama D, o sea que existe el nombre de D y es un nombre de mujer, y dije: ¿por qué no?, si para mí esos primeros tres años de vida, mira, mis primeros tres años de vida fueron súper felices, o sea, no viví trauma ni sufrimiento ni nada, y mis primeros tres, cuatro años de vida fueron felicísimo [...] Entonces es un poco recuperar ese nombre que representa esa felicidad de... yo creo la época más feliz de mi vida, esos primeros años de vida [...] Sí, todo eso tiene un valor así como muy importante para mí, ¿sabes?, mi nombre porque es mi nombre real, que al final resulta que es un nombre femenino y todo lo que representa ese nombre, ¿no?, esa etapa de mi vida, que era [...] es como que todo tiene sentido, ¿no?, y por eso me llamo así [...] vuelvo a ser mi origen, mi principio, vuelvo al principio, sí".

Sin embargo, a la hora de elegir un nombre, las mujeres tienen muy presente la manera en que el grupo espera que lo hagan. Es decir, la elección del nombre, como representación del "Yo" está determinada por la

interpretación que el grupo hace del nombre en cuestión en tanto que femenino o masculino. Bajo esta premisa, volvemos a cuestionarnos la capacidad de autonomía para poder modelarse bajo, en este caso, un nombre que se escape de los condicionantes socioculturales para dar respuesta a las necesidades personales de las que hablábamos en el párrafo anterior. En congruencia con esta situación de conflicto entre lo social y lo personal, muchas mujeres optan por elegir nombres neutros, poco comunes difícilmente clasificables bajo la taxonomía masculino/femenino.

Por otra parte, el paso de "Llamarme por mi nombre", a "Ser llamada por mi nombre" resulta ser un momento crítico dentro del proceso en el contexto de ese "Hacer vida real". El nombre refleja las posiciones variables de una persona dentro del grupo social (Zonnabend, 1977) y, en consecuencia, las relaciones de interacción (relación) que se establecerán con el mismo.

Aunque a nivel macro, el paso a "Ser llamada por mi nombre" sucede, en muchas ocasiones, de forma natural según avanza el modelaje a nivel de los cambios físicos (corporales) y relacionales; a nivel micro, este paso resulta más complicado. Si bien el ser nombrado por la familia mediante su nombre elegido resulta, para las mujeres, una estrategia de autoafirmación y de apoyo, para los familiares resulta complicado romper con la vinculación experiencial que han ido atribuyendo a la persona querida como "fulanito". Esto supone, en ocasiones, la génesis de conflictos familiares.

EP_I_GP_30: *"Cuando pasó lo del comercial este (la trató como mujer aún esperando haberse encontrado con un hombre, como resultado de esta situación imprevista, la preguntó por su nombre y su relación con J), ahí hubo una pequeña crisis familiar porque yo ya me planté, decidí que ya no respondía más al nombre de J, bueno, tuve que pelearlo pero al final me salí con la mía porque además ya era lógico [...] hubo una temporada que a lo mejor llamaba una amiga a casa y decía, ¿está G?, le cogía mi hermano por ejemplo, ¿está G?; sí, J. Situaciones de esas".*

EP_I_D_30/35: *“Él me sigue hablando en masculino, aunque cuando está presente otra gente en casa me habla en femenino, pero todavía le cuesta pero como él ve que la gente me habla en femenino, pues él para no meter la pata, porque es así como muy, pues me habla en femenino públicamente en ciertas cosas. Y eso”.*

El paso último para dar legitimidad al nombre elegido y, por tanto, a la forma en que uno quiere desarrollarse y representarse como ciudadano pasa por reflejar dicho nombre en los documentos legales.

DV_I_AF_25/30: *“Ya hace casi dos meses que tengo mi nuevo DNI y puedo resumir la sensación de tenerlo a una sola palabra: Tranquilidad. La tranquilidad de no tener que dar explicaciones si no me da la real gana [...] Son trámites farragosos pero que he realizado con gusto, llevándome una sonrisota cada vez que salía de alguna oficina con mi nombre debajo del brazo. ¡Incluso es bonito cuando te llega la primera factura a tu nombre! Ya la segunda sigue siendo lo de antes... pero esa primera es especial”.*

Sin embargo, este ser “Mujeres legales” despierta diferentes interpretaciones por parte de las mujeres habiendo algunas que ponen en cuestión los beneficios de la oficialidad de su nombre dando mayor importancia a los aspectos relacionales y de interacción de la vida cotidiana.

EP_I_N_35/40: *“Yo presentar el DNI a día de hoy sólo lo presenté cuando me voy al aeropuerto a subir a un avión, a día de hoy es el único, porque pagar con tarjeta no pago, prefiero pagar con dinero, y es que no tengo más necesidad de presentar ahora un trámite, una cosa así, pero bueno. Tampoco me resulta problemático eso, ¿no? Y cuando voy al aeropuerto es que nadie, no te hacen así como diciendo... simplemente lo miran y ya está, o sea, no veo que haya problema en ese sentido, como yo es que no veo ningún problema, yo no sé si es que la gente exalta o agranda esas cosas”.*

EP_I_P_45/50: "Yo cuando tenga mi DNI voy a pasar una batalla nueva porque tener DNI no quiere decir que me van a acoger como una mujer, puede que no y puede que sí, esto no sé yo; es más, el mundo laboral no sé como me voy a enfrentar a eso y no sé como me van a aceptar".

Concluyendo, el proceso de nominación resulta ser una interesante estrategia de modelaje a explotar y trabajar con las mujeres. Sin infravalorar la importancia y repercusión que tiene el cambio registral a nivel macro desde el ámbito legal, resulta necesario, destacar la trascendencia que puede llegar tener el trabajar la nominación desde el ámbito más personal y familiar (consideración que tendrá su espacio en las recomendaciones para la práctica clínica).

4.1.1.5. Siendo una misma y sintiéndose bien

4.1.1.5.1 Consolidando la identidad

Durante la exposición de los resultados se ha hecho referencia a que el proceso transexualizador es un proceso en búsqueda de la identidad sentida. El tomar como punto central la búsqueda de la identidad hace pensar que este proceso de modelaje, de adaptación es, en esencia, un proceso de trabajo biográfico (trabajo de consolidación de la identidad).

El concepto de trabajo biográfico ha sido trabajado, en la sociología de la salud, desde la teorización sobre la "Ruptura biográfica" (Bury, 1982). La ruptura biográfica hace referencia a la puesta en cuestionamiento del normal funcionamiento de la persona a partir de un evento crítico, concepto que ha servido de marco de referencia para trabajar el proceso de adaptación de las personas a los procesos de enfermedad crónicos (Bury, 1982; Carricaburu y Pierret, 1995; Asbring, 2001). En consecuencia, el trabajo biográfico es un proceso que incluye el descubrimiento de aquellos aspectos del yo y de la vida cotidiana perdidos, aquellos que permanecen, y aquellos que se incorporan, para construir una nueva identidad en base a la nueva situación

(Asbring, 2001). En el caso de las mujeres transexuales, la ruptura biográfica se desencadena a partir de un evento crítico que es el "Choque con la normalidad establecida". Si bien el trabajo biográfico no comenzará hasta comenzar la fase de "Modelaje" tras haber "Tomado la decisión del cambio".

La consolidación de la identidad, en el contexto de la reconstrucción biográfica, pasa por determinar qué lugar ocupa "mi otro yo", es decir, dónde y cómo manejo y gestiono aquellos elementos identitarios que he ido incorporando a mi "Yo" a lo largo de mi anterior vida. Con respecto a este aspecto, las experiencias son diversas, y, en esta línea, se pueden recoger dos posicionamientos opuestos: "Dualidad" versus "Unicidad del Yo".

Con respecto a la sensación de unicidad, hay mujeres que hacen referencia a su "Yo" pasado como parte de ellas mismas. Las experiencias pasadas vividas desde el rol de género masculino (aunque identidad femenina sentida) se integran con las experiencias presentes resultando en una riqueza vivencial que se traduce en madurez personal y ganancia positiva.

EP_I_D_30/35: "Yo no siento una dualidad, siempre he sido yo, desde el principio en todos los estados pero he sido yo, mi yo no lo he perdido nunca. Yo sigo siendo, lo que le decía a mis padres, yo sigo siendo la misma persona, me transformaré exteriormente porque yo soy una mujer, y para que los demás vean que yo soy una mujer pues transformo mi exterior, pero yo sigo siendo interiormente exactamente la misma persona, o sea, es que no he cambiado"

EP_I_M_45/50: Me enseña las dos fotos de "cuando era pequeño", una de bebé en la cual tendría 2 años aproximadamente y otras de cuando hizo la primera comunión. Me dice que ella "las tiene expuestas en su casa", que hay gente que las quema, las esconde... como "queriendo olvidar y eliminar una vida anterior que rechaza". "Yo no rechazo mi vida anterior, mis experiencias de vida son las que me hacen ser como soy. Sin ellas no sería yo o sería diferente, no las escondo, no las rechazo, me siento orgullosa de ellas" [...] Yo no quiero

volver a nacer, creo que eso es un error ¿qué hago entonces con mi pasado, con mi memoria?

En otras ocasiones, las mujeres reniegan de su "Vida anterior" asignando sus experiencias vitales a ese "Otro Yo" al que desprecian, ocultan o incluso tratan de eliminar.

EP_I_AM_25/30: "Mira, para mí lo que era antes murió, yo lo dije, el hombre que estaba en mí lo voy a matar, por eso yo en mi página Web quité todos mis videos, mis fotos que hice mal, no lo sé, pero no quiero. Yo cuando yo hablo con un cliente no digo que soy ni mago ni maga, digo: "soy ilusionista", o Darkness, no sabe si es mujer u hombre y entonces sí puedo hacer mi show mixta, un poquito hombre, mujer, algo así, y así que la gente no sabe nada. Y yo quiero que muera. Las fotos las tendré como recuerdo, algo así, por si alguien me pregunta cómo eras antes enseñar las fotos y algo así, pero no quiero nada. No sé".

EP_I_P_45/50: "Siempre alguien me recordará lo que soy el pasado siempre vuelve y en ese aspecto no hay un día en mi vida que no recuerde como nací y como fui, no hay un solo día, ni uno [...] lo que fui y lo que he vivido, lo que fui y lo que he tenido que pasar y eso creo que me va a acompañar al resto de mi vida, hasta el día de mi muerte. En ese aspecto, en el aspecto emocional es negativo todo y será creo hasta el día que me muera".

La apuesta por la unicidad y por el respeto hacia la propia trayectoria biográfica, resulta, si cabe, una opción más enriquecedora a través de la cual las mujeres transexuales crecen y maduran. Las mujeres transexuales que integran de esta manera su pasado, lo consideran como elemento clave para entender en profundidad quiénes son, qué sentido tiene su proceso de transición; y, por tanto, lo conceptualizan como elemento clave para la normalización del proceso transexualizador.

EP_I_GP_30: *"Sí, es verdad, no se trata de olvidarlo, pero eso, influye en tantas cosas en tu vida, es que te vas a topar con ello muy a menudo y no se trata de cuando te enfrentas con ello pues ahí está, pero no de traerlo tú todo el rato y de tenerlo todo el rato en la cabeza"*.

4.1.1.5.2 Normalizando el proceso transexualizador

En consonancia con el concepto de trabajo biográfico y, en relación a la incorporación de nuevos elementos identitarios, merece la pena reflexionar sobre el proceso de normalización que las mujeres realizan para incorporar, a su nueva identidad, su propio proceso transexualizador.

La normalización del proceso transexualizador es más que un resultado un proceso que se desarrolla paralelamente al proceso de trabajo de reconstrucción biográfica. Ambos procesos están intrínsecamente relacionados de modo que uno es consecuencia del otro y el otro del uno. La normalización pasa por una reconstrucción de los significados en torno al propio proceso y al propio "Yo".

Por una parte, la normalización resitúa el proceso transexualizador dentro de las trayectorias vitales de las mujeres. Así, poco a poco, la transexualidad habría de pasar de ser el elemento nuclear de sus vidas, en torno al cual gira todo, a ser considerado un mero accidente.

EP_I_L_45/50: *"Hay muchas cosas aparte de ser transexual"*.

EP_I_G_40/45: *"(La transexualidad) no deja de ser una experiencia más que aporta realmente la naturaleza humana, la diversidad de toda la complejidad de la naturaleza humana"*.

EP_I_GP_30: *"(El proceso transexualizador) más que olvidarlo hay que ponerlo en su lugar"*.

Ep_I_AF_25/30: *“Últimamente (y nuevamente) no actualizo AF, eso es una verdad como un piano como uno de estos que les caen a los -dibus-. La razón podría ser que mi vida ha llegado a un punto de normalidad-, o mejor dicho, que mi proceso ha llegado a un punto en el que ya no tengo esa necesidad imperiosa de contar, de transmitir todo aquel torrente de emociones y vivencias que son los primeros años de vida real. Y eso se refleja en que no se me ocurren tiras de AF”.*

Se entiende por “accidente” un suceso imprevisto que causa un trastorno en la marcha normal o prevista de las cosas, un suceso eventual que altera el orden regular de las cosas. Asemejándolo a la metáfora de “accidente geográfico”, la transexualidad ha de ser entendida como una irregularidad del terreno con elevaciones o depresiones bruscas, quiebras, fragosidad, asperezas. Ser una persona transexual no es algo que se elija como tampoco se eligen otras situaciones o experiencias vitales.

EP_I_AF_25/30: *“La transexualidad no se elige, pero si se elige el hacer lo posible para tener el cuerpo y la vida que te corresponde”.*

EP_I_P_45/50: *“(La transexualidad) es un problema gordísimo, por supuesto que se tú tienes que superar todo esto y vivir contigo misma en armonía, pero no es ninguna maravilla para que tú vayas tirando cohetes”.*

En la medida en que las mujeres asemejan o sitúan la transexualidad al mismo nivel que otros accidentes vitales, están trabajando en esa normalización del proceso. Obviamente, este proceso de “Naturalización/ Normalización de la transexualidad” (proceso a través del cual las mujeres visualizan e integran su proceso como uno más de los múltiples procesos a través de los cuales transita el ser humano a lo largo de su vida) no es algo que suceda desde el principio (sino que se trabaja a lo largo del tiempo), ni algo que suceda siempre (habiendo mujeres que no llegan nunca a normalizar su condición).

EP_I_G_40/45: *“No deja de ser una experiencia más que aporta realmente la naturaleza humana, la diversidad de toda la complejidad de la naturaleza humana [...] vivir este proceso entra dentro de tu proceso vital”.*

OP_I_00_00: *(En el contexto de una reunión del grupo “trans”) Sin embargo, la replican contestando que tampoco hay que ver todo lo negativo, que, en el mundo hay muchas personas con diferentes problemas y que cada uno ha de salir adelante con sus propios problemas, que siempre hay que buscar lo positivo”.*

Por otra parte, dando un paso más en el entendimiento de la normalización, cabe hacer referencia al concepto de normalización que se ha trabajado desde la disciplina enfermera como recurso para el entendimiento de situaciones de cronicidad. En particular Knalf y Deatrck (1999), plantean que el proceso de normalización pasa porque la persona se auto defina como alguien normal, tome conciencia de sus limitaciones, asimile las consecuencias sociales de dichas limitaciones como mínimas, y desarrolle comportamientos y formas de interacción con el entorno desde la lente de la normalidad.

EP_I_GP_30: *“Pero por ejemplo yo a veces tengo la duda si lo debería acabar contando por ejemplo a compañeras de trabajo cuando tenga más confianza y al final yo creo que es mejor porque es que si no, tienes que andar disimulando siempre [...] Pues no sé, te preguntan por ejemplo... en un grupo de chicas por ejemplo no es demasiado raro hablar de la regla y ¿entonces yo me tengo que inventar como me viene la regla o qué días me viene?, no me apetece andar inventándome cosas. Es un ejemplo vamos, como ese otras. No es muy difícil que salgan preguntas sobre tu infancia, sobre tu primer amor y es que para nosotras todo eso ha sido diferente, ¿entonces qué, me tengo que inventar algo? ¿Tú qué crees? [...] A mí me la impresión que hay chicas transexuales como que salen del armario al principio y como que luego se vuelven a meter porque [...] ocultar que han sido chicas*

transexuales y que tuvo que hacer un proceso. Y a mí no me apetece. No es que yo ande todo el día ahí con la etiqueta de transexual en la cabeza pero que tampoco me voy a inventar cosas”.

La normalización de la condición transexual y la integración de la misma en la biografía personal tienen como consecuencia la consolidación de la identidad. La consolidación de la identidad se traduce en alcanzar la armonía, el equilibrio del que hemos estado hablando a lo largo de los diferentes capítulos. El sentimiento de haber llegado a conseguir la armonía deseada abre las puertas hacia una nueva forma de interaccionar con la realidad, de vivir la vida, de sentirse viva.

DV_I_AF_25/30: “No hace falta un motivo enorme para llorar de felicidad, simplemente un buen motivo. Hace unos días, en mis 29 años de vida, llegó ese primer motivo. Fue en acto en apariencia pequeño, pero para mí enorme, porque ese día me sentí y vi tan mujer que estallé en felicidad [...] La vida. Por fin me incorporo a ella y no lo veo todo detrás de un cristal; ahora estoy al otro lado y hay muchas cosas por ver, sentir y en definitiva vivir”.

EP_I_N_35/40: “Sí, no, mira, primero no me arrepiento de lo que he hecho para nada, imagínate estar diez años pensando me he arrepentido para nada, de hecho estoy muy contenta con lo que he llegado y con lo que he hecho, contentísima, en este momento a día de hoy estoy en un punto de equilibrio que no me gustaría ni que bajara ni que subiera, ni que fuera ni para un lado ni para otro, estoy bien, estoy en un momento de mi vida que he logrado estar bien”.

Si bien, el alcanzar el equilibrio implica el haber llegado a un estado de bienestar que asegure el desarrollo vital de una persona de forma digna, este estado no es estable sino que es susceptible de sufrir balanceos. En esta línea, se puede interpretar que el proceso transexualizador (como proceso de adaptación), es probablemente, un proceso sin un final claramente definido. Si bien es cierto que se puede definir una fase final de estabilidad de equilibrio,

esto no quiere decir que el proceso termine. Es decir, siempre surgirán nuevas necesidades susceptibles de ser abordadas, y siempre surgirá la necesidad de poner en marcha nuevas estrategias de adaptación para hacerlas frente.

Obviamente, este final relativo y la magnitud de las nuevas necesidades emergentes vienen condicionados por las expectativas de las que hablábamos cuando hacíamos referencia a la categoría "Estar preparado para el cambio". De tal manera que expectativas objetivas, razonables, congruentes, y maduras permitirán una mayor capacidad de acercamiento a ese final intangible.

EP_I_D_30/35: *"(Con respecto al proceso transexualizador) Pues posiblemente es algo que no acaba nunca por desgracia [...] Todavía no, todavía no porque todavía sé que tengo que luchar más y esforzarme más para llegar a ese estado que es al que quiero llegar, el estado de, o sea, del... como el nirvana, un poco el estado del equilibrio, y no lo tengo todavía en el terreno afectivo por el tema de la prostitución. Cuando yo salga de ese sitio, que sé que llegaré a salir, y mi vida tenga las cosas que yo quiero que tengan, o sea, a mí me gustaría tener hijos, a mí me gustaría tener una relación afectiva equilibrada, me gustaría tener un estado de cosas, un estado de... cuando llegue a ese estado donde tenga mi... está desarrollada profesionalmente, aunque no sea en el cine, no, a mí me gusta, tenga mi negocio con mi tienda o lo que sea, cuando se cubran esas necesidades que tengo de ser madre, de tener una relación afectiva estable, de tener una situación laboral estable, cuando eso llegue a ese punto ahí sí ya habré llegado a la cima de lo que..."*

OP_I_S_35/40: *"El camino lo sigues hasta donde tú quieres", dice S, "según tus expectativas y tus necesidades".*

4.1.1.5.3 Identificando la ganancia positiva

La consolidación de la identidad y la normalización del proceso son, en tanto que resultados, “outputs” de un proceso de adaptación positivo. Esta adaptación exitosa implica superación, capacidad de aprendizaje, capacidad de identificar una ganancia positiva y, en consecuencia, crecimiento personal.

EP_I_M_45/50: “Para mí ser transexual ha sido una experiencia alucinante. Las personas normales, en general, tienen poco margen de actuación. La normalidad es aburrida. Yo, en ese sentido, me considero afortunada y, para mí, el balance ha sido muy positivo... pero todo depende de la persona, de la actitud”.

Esta capacidad de adaptación, de superación, y de aprendizaje personal (maestría) se recoge en la literatura a través del concepto de resiliencia. Así se entiende por resiliencia la capacidad de una persona para proyectarse en el futuro a pesar de haber pasado por acontecimientos desestabilizadores, críticos, condiciones de vida difíciles, traumas... como la capacidad humana de enfrentarse, sobreponerse, y ser fortalecido por las experiencias de adversidad (Rutter, 1985; Ospina Muñoz, Jaramillo Vélez y Uribe Vélez, 2005; Earvolino-Ramírez, 2007).

La capacidad de resiliencia, en relación a las experiencias vitales de las mujeres, depende principalmente de la interacción entre factores personales (habilidades y fortalezas individuales), y el entorno familiar, de comunidad y social (Jacelon, 1997). Esto nos posiciona, de nuevo, ante los atributos que asignábamos a ese “Estar preparada para el cambio” y a las propiedades de un “Ambiente saludable”.

EP_I_P_45/50: “Yo he superado muchas cosas y voy superando poquito a poco y estoy feliz de haber dado el cambio porque yo ahora soy libre y estoy liberada, pero no es ninguna maravilla, yo no puedo decir, qué maravilla que he nacido transexual”.

EP_I_G_40/45: *“Yo creo que muy temprana edad yo soñaba y soñaba y mi sueños de infancia se han convertido en realidad y se han superado con creces. La primera sorprendida de lo que he logrado en mi vida soy yo porque todos mis sueños de infancia se han convertido en realidad y los otros que faltan estoy convencida que se van a conseguir. Lo que me da esa seguridad es la andadura hasta ahora [...] la vida es tan mágica y tan misteriosa que lo que supuestamente puede ser algo feo, oscuro que puedes realmente sacarle la luz o el jugo, se pueda convertir en algo totalmente que irradie y brille con luz propia y sea algo total y absolutamente maravilloso”.*

OP_I_00_00: *(En el contexto de una actividad de clase en un taller de prevención de VIH con mujeres transexuales trabajadoras del sexo) A continuación hacemos una rueda con las aportaciones que cada uno quiera hacer acerca de las ventajas e inconvenientes de vivir siendo una persona transexual: Ventajas: “Vivir con dos géneros” (experiencia positiva), “plena libertad para elegir tu propia vida siempre y cuando sea entendida por su familia”, “tenemos talento”, “humor en las experiencias cotidianas”, “buscamos lo que somos, libertad”, “posibilidad de ser lo que tu quieres”, “ser como uno se siente”, “fortaleza al haberse tenido que enfrentar a todo el mundo”, “vivir con la idea de que eres como eres”, “gran sensibilidad y sentimiento de nobleza”, “segura de una misma”, “elección”, “apreciación de lo que son los dos géneros”, “agudizar el sentido de supervivencia”, “agudizar el sentido de la vida”, “te cuestionas cosas que las otras personas no se cuestionan, el por qué estamos aquí”, “aprendes a madurar muy bien”, “te conoces muy bien, mucha personalidad”, “gran personalidad cuando decides mostrarte como eres”.*

4.1.1.6. Abriéndose hacia el exterior

4.1.1.6.1 Estableciendo nuevos lazos

Cuando inicialmente, al plantear y explicitar los conceptos de referencia que cimentaban las preguntas de investigación, se hacía referencia al concepto de identidad desde la perspectiva del interaccionismo simbólico. En consecuencia, no podríamos obviar que la interacción con aquello que nos rodea forma parte de nuestra identidad. Así, la consolidación de la identidad no es completa y, si cabe, no resulta funcional, si no permite la interacción, de nuevo, armoniosa, con el entorno. Esta proyección hacia el exterior se manifiesta principalmente en el marco de las relaciones familiares, afectivas, y laborales, y en el establecimiento o creación de nuevos lazos de interacción.

Cabe destacar, que, aunque didácticamente la fase de apertura está situada después de la fase de modelaje, ésta comienza desde el mismo momento en que las mujeres comparten sus miedos, sus sensaciones de malestar, sus pensamientos, sus deseos... y, más concretamente, en el momento en que comparten la decisión del cambio. Cada pequeño atisbo de bienestar, de sentirse bien, de sentirse más una misma, favorece una apertura al mismo tiempo que cada mínima apertura favorece la percepción de bienestar. La apertura, es progresiva y comienza en el entorno social más cercano en el que las mujeres se encuentran más protegidas. En esta dinámica de apertura desde el nivel micro al macro repasamos las principales anotaciones que desde los datos se revelan en torno a esta categoría:

Con respecto a las relaciones familiares, las experiencias son muy diversas habiendo mujeres que han sufrido rupturas radicales con sus familias, otras que han recibido apoyo incondicional, y otras que mantienen relaciones ambiguas.

EP_I_G_45/50: "Quiero decir que me siento como muy, vamos a ver yo he estado dispuesta siempre a poner de mi parte, todo lo que he podido, pero... porque los cimientos van, en un proceso de estas características, en cualquier proceso de experiencia humana, el cimentarse es recibir el amor incondicional de tu padre, de tu madre, del ser que te ha llevado dentro de sí, que te ha dado la vida. Eso por suerte para mí lo he recibido con creces y el regalo más grande que yo

siento hoy por hoy a mis 43 años es la madre que me tocó, que me ha tocado, el gran regalo de mi vida. Pero volviendo otra vez a adelantar la conversación, mi madre para mí ha sido, después mi padre, pero a mi padre me vuelto a reencontrar luego después con él, con el tiempo, sobre todo para tener la relación que tengo ahora, ahora tengo una relación maravillosa con todos, no he tenido mucho problemas con casi ninguno pero ha habido etapas que ha habido que trabajar algunos aspectos, tener conversaciones, una comunicación muy de corazón a corazón, para hacerte entender y comprender tu vida”.

EP_I_A_25/30: “Mi padre lo ha tomado un poquito mejor, mi madre más o menos, hablamos más o menos poco del tema, porque a mi madre le cuesta un poquito. Y yo la verdad no sé qué hacer con mi madre, porque no sé, quizá necesita tiempo y también yo para verla, hasta que no haga mi cambio, me da también a mí corte un poquito ir a casa y pasear por mi ciudad que conozco a todo el mundo”.

EP_I_M_45/50: “No lo compartí con nadie, sólo con una amiga que era como yo. Nunca he contado con el apoyo de mis padres. Cuando se lo dije a mi madre pensó que estaba loco. Me llevó a un psiquiatra que le dijo que si era así era porque era así y que existía justificación biológica y que no podía hacer nada. Mi madre pensó que el psiquiatra estaba más loco que yo. Me llevó entonces a un segundo psiquiatra que le dijo que la única solución era darme hormonas masculinas, opinión con la que se quedó mi madre. mi madre a veces me llama por mi nombre y me trata como si fuera un hombre. No les culpo, nunca lo han asumido. Ahora tienen 80 años”.

En cualquier caso, y al margen de recibir mayor o menor apoyo, es importante no dejar pasar que la familia atraviesa también por un proceso de cambio y que, en consecuencia, necesita tiempo y recursos para ir madurando e integrando la nueva situación. Todos los miembros de la familia están involucrados en una reestructuración de roles que implica, así mismo, la gesta de nuevos lazos relacionales. El amor y el respeto por la persona querida

resultan vitales en este proceso de construcción/reconstrucción de los lazos familiares.

EP_DS_MW_00: "Siempre les han apoyado, aunque algunos no lo entienden, pero les han ayudado. Lo que nosotros tratábamos de hacer es explicarles el proceso y hacerles ver el sufrimiento tan grande en el que viven sus hijos, sus hermanos... de tal modo que al final los que los quieren los apoyan. Hay casos en los que la persona se posiciona en una situación en la que piensa que su familia no le entiende y huye, se va... usan soluciones radicales que, a largo plazo, suponen una barrera para trabajar con la familia".

Atendiendo a las relaciones afectivas o sentimentales, las mujeres reconocen no haber tenido posibilidades para desarrollarse en esta dimensión. El proceso transexualizador limita la interacción social y la capacidad de comunicación de las mujeres a través de la sexualidad. El proceso transexualizador implica, además, un proceso de reconstrucción de la sexualidad en diferentes esferas que viene condicionado por los cambios corporales, por los cambios relacionales, y por los cambios a nivel de sentimientos y emociones... En consecuencia, el re/establecimiento de lazos relacionales a nivel sentimental, es un proceso complejo que requiere mucho trabajo personal pero también mucho trabajo de apertura de las estructuras cognitivas a nivel macro.

EP_I_D_30/35: "Porque claro, una transexual ya es difícil tener una pareja estable y normal con un chico que no sea los que suelen acercarse a nosotras, que nos intentan chulear todo lo que puedan, y aparte que acepte que tú ejerces la prostitución, ¿no?, eso es más complicado todavía. Y entonces claro, quién va a aceptar a una chica transexual por un lado, que los hay que sí lo aceptan, como mi ex novio, pero por otro lado que pueda llevar la situación de que ejerzas la prostitución, eso es muy complicado. Entonces yo sé que hasta el día que no deje el tema de la prostitución que es que no me atrevo a tener una relación con ningún chico, porque creo que no sería factible..."

EP_I_P_45/50: He vivido relaciones sexuales esporádicas pero no me apetece..., no he querido a nadie ni nadie me ha querido y eso pasa factura también. Y como de chico, entre comillas, no podía hacerlo porque yo no podía tener relaciones homosexuales porque es como pedía la gente, ¿no?, tampoco he tenido experiencias con chicas. Mi vida fue anulada, en esa espera... fue anulada y entonces esa ilusión la perdí yo, la ilusión de... no la tuve. Entonces ahora no me hace ilusión tener esa pareja a los 50 años por ejemplo; si surge, surge, bien; pero buscarla ya no. Y entonces son dramas internos.

DV_I_AF_25/30: A veces, cuando me pongo en plan melancólica, me digo que llegará el día en que una mujer quiera a AF, tal y como soy, tal y como seré.

Las relaciones laborales, hoy por hoy, son también complicadas, de tal manera que la reinserción laboral tras el proceso transexualizador no es fácil. La mayoría de las mujeres manifiestan haber tenido problemas de acceso al mundo laboral condicionadas por las clasificaciones y estereotipos sociales. A pesar del modelaje, la "Sombra de la masculinidad" o las propias marcas sociales (historia médica, historial académico, documentos identificativos...) resultan estigmatizadoras.

EP_I_D_30/35: "Al no encontrar trabajo para nosotras esa es la gran barrera en este momento, el tema laboral. Entonces pues como yo tenía amigas que eran prostitutas pues ellas me abrieron ese camino [...] Entonces claro, te encuentras con la edad, con tu condición de transexual, con muchas cosas y todo son barreras, barreras, una detrás de otra".

Ep_I_GP_30: (Hablando de las entrevistas de trabajo) "Había de todo. Sorpresa, muestran muchos sorpresa, pero luego tú ya no tienes más contacto con ellos, entonces es sorpresa y ya está, ahí se queda la cosa y no le dan más importancia; o es sorpresa y luego se quedan pensando ahí cosas raras. [...] en octubre ya me pasó algo parecido,

en octubre lo llevé bastante mal, porque antes de irme a Tailandia estuve trabajando los fines de semana por ETT (empresa de trabajo temporal) y me pasé por todas las ETTs y me tocó lo mismo y ahí sí que lo pasé bastante mal. Luego como ya tenía más experiencia... lo tomé con bastante tranquilidad yo creo”.

Tal y como ha quedado reflejado, el acceso al equilibrio, a ese ser y sentirme yo misma, a ese sentirme bien, a ese alcanzar un bienestar que permita un nivel de funcionamiento personal y social adecuado aún queda limitado, en muchas ocasiones, por la poca capacidad familiar, de comunidad, y social por comprender y aceptar la normalización de la condición y proceso transexualizador.

La reconstrucción de lazos implica el hilar entre dos cabos, es un acto de interacción y comunicación bilateral. Esto implica que, pese al trabajo personal tan intenso que hayan podido hacer algunas mujeres, el paso hacia esa apertura que acabe de dar legitimidad y certeza a su proceso de desarrollo personal depende de la capacidad de la sociedad por contribuir a la lazada.

4.1.1.6.2 Proyectando belleza interior

La capacidad de proyectar, entendida como la acción de hacer visible sobre un cuerpo o superficie la sombra de otro, es posible en la medida en que las mujeres dejan de centrar su total atención en sí mismas y en sus procesos para poder abrir los ojos hacia el exterior y lo que les rodea. Esta actitud de apertura estaría muy vinculada a aquellos procesos saludables a lo largo de los cuales las mujeres han sabido evolucionar desde un estadio de “Egoísmo terapéutico” (que ya comentamos anteriormente en la fase de “Tomando la decisión del cambio”) a una posición de solidaridad.

Así, la proyección de la belleza interior sería el resultado de: (I) ese ser y sentirse una misma habiendo salido fortalecida de la experiencia, (II) ese trabajo

personal y maestría que lleva a la consolidación de la identidad, y (III) ese reestablecimiento y reconstrucción de lazos de relación/interacción.

En cuanto a las consecuencias de dicha proyección, se podrían identificar algunas imágenes muy claras y definidas, como por ejemplo aquellas que, algunas mujeres, arrojan sobre sus pares (a través del asesoramiento, acompañamiento...), o sobre otros contextos muy particulares de interacción tales como la familia o grupo de compañeros. Otras imágenes se proyectan sobre superficies o cuerpos más extensos resultando más difusas y difíciles de apreciar en primera instancia. En esta segunda dimensión, cabe destacar la luz que determinadas mujeres lanzan a la oscuridad en la que, la globalidad de la sociedad, se ve recluida. Esta luz es una ventana de claridad hacia la comprensión de la diversidad y la capacidad de adaptación, sin duda, el atributo más bello que caracteriza a la humanidad.

EP_I_D_30/35: "Es cuando sí, empiezas a... pues transmites a los demás un poco tu estado interior, ¿no?, o sea, yo sé que con... aparte de que me lo dijeron cuando me leyeron una vez las manos, lo sé interiormente, ¿no?, que a medida que vayan pasando los años seré más guapa, pero no es por una cuestión externa sino es una cuestión de algo que proyectas desde el interior hacia el exterior, y esa belleza es... sale de dentro, es... que eso realmente es lo importante, ¿no?, esa belleza tiene que salir de dentro, no es algo que se modifica con cirugías, es algo que es energético, es energía".

EP_I_G_40/45: "De nada sirve realmente que te preocupes mucho de la imagen, que además ese proceso tiene mucho que ver también con esto y puedes caer en el error de tanto, tanto, tanto, tanto dedicar tiempo a tu cuerpo, se te puede olvidar que de nada sirve un cuerpo espectacular si no te trabajas de adquirir una belleza interior fantástica y maravillosa que dé resplandor a eso que has logrado estéticamente".

4.2 EL PROCESO TRANSEXUALIZADOR COMO TRANSICIÓN

Tal y como se introducía en el apartado de análisis, en fases avanzadas del proceso de investigación la teoría emergente nos impulsó a buscar en la literatura aportaciones que hicieran referencia al concepto de "transición". Así se llegó hasta la propuesta realizada por Meleis y colaboradores (Schumacher y Meleis, 1994; Meleis et al., 2000) que plantea, en el contexto de la disciplina enfermera, un modelo de rango medio focalizado en los procesos de transición.

A lo largo de este apartado haremos una exposición comparativa entre la propuesta de referencia y el PSB identificado para ir paralelamente introduciendo algunas aportaciones que, si bien están estrechamente vinculadas al fenómeno concreto de la experiencia de las mujeres a través de su proceso transexualizador, tratan de arrojar alguna pista para trabajar herramientas teóricas de mayor nivel de abstracción que permitan seguir desarrollando la propuesta de Meleis y colaboradores en tanto que teoría de rango medio (Hogan y DeSantis, 1991).

4.2.1 El proceso transexualizador como transición

El proceso transexualizador es un proceso dinámico durante el cual las mujeres se embarcan en un proceso de cambio que va más allá del modelaje a nivel físico para traer implícitos cambios a nivel personal, comportamental, y relacional. El proceso transexualizador es un proceso en "Busca de la feminidad" que comprende un trabajo de modelaje para la consecución de cambios a diferentes niveles y en diferentes dimensiones que consoliden el autoconcepto, la autoestima y el desempeño de roles en congruencia con la identidad sentida. Desde esta premisa, el proceso transexualizador puede ser interpretado como una transición.

EP_I_G_40/45: *“Pero yo iría más allá incluso, de que en nuestro caso realmente hay muchos cambios en general, pero más allá de los externos me refiero realmente en qué cuántas vidas hay en una vida [...] Es que además la enfermedad es quizá la experiencia más radical que puede transformar y transmutar a un ser humano, en sus visiones de la vida, en sus sentimientos, en sus emociones, cómo va a abordar ya realmente las cosas a partir de adelante. Bueno, es que yo creo que la experiencia, es una de las experiencias más transformadoras”.*

EP_I_N_35/40: *“[...] A mí me hace sentir bien eso, el no haber hecho una transición abrupta, de golpe, sino poco a poco en la que vas puliendo tus detalles físicos y vas poco a poco mejorando tu imagen, feminizándola para que no se entere nadie, para que nadie se dé cuenta, que es muy importante eso, lo de la invisibilidad, el pasar desapercibido”.*

Se puede definir transición como un pasaje (acción de pasar de un estado a otro) un tránsito entre dos periodos de tiempo estable. Es una travesía en la que la persona se mueve de una fase o situación, o de un estado de vida a otra. Las transiciones son procesos que ocurren en el tiempo y tienen un sentido de flujo o movimiento durante los cuales la persona experimenta profundos cambios en su mundo exterior y en la manera como los percibe. Las transiciones implican un proceso de reorientación y redefinición del “Yo” a través del cual integran e incorporan cambios en sus vidas (Meleis et al., 2000; Kralik, Visentin y van Loon, 2006).

Las transiciones ocurren cuando la realidad de una persona se ve interrumpida, trastocada o afectada por alguna circunstancia (elemento disruptor), que provoca un cambio, forzado o elegido, y que resulta en la necesidad de construir una nueva realidad y de adaptarse a la misma (Chick y Meleis, 1986; Selder, 1989; Kralik, Visentin y van Loon, 2006). Es decir, la transición es un proceso de paso durante el cual la persona redefine la percepción de sí mismo y reconstruye sus habilidades y recursos personales de

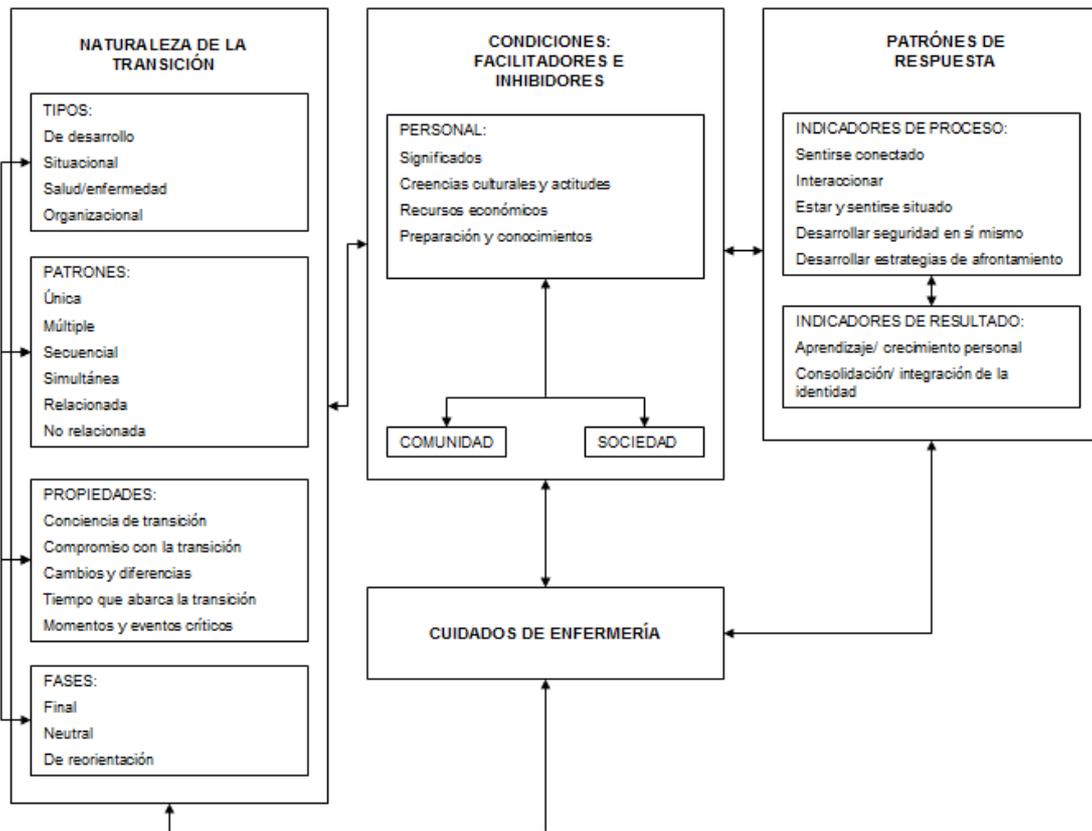
autogestión en respuesta a la necesidad de adaptación a las nuevas circunstancias vitales tras un evento disruptor.

Esos cambios tienen repercusiones importantes en la vida y la salud de las personas. En función de cómo esos periodos de transición sean manejados provocarán profundos cambios en la vida, en el bienestar, y en la salud de las personas pudiendo hablar de transiciones sanas o, por el contrario, de transiciones que posicionan a la persona en una situación de vulnerabilidad y riesgo de enfermar (Meleis et al., 2000).

Se podría considerar que la experiencia de la enfermedad se traduce en muchas ocasiones en una experiencia de cambio, en una experiencia a través de la cual el individuo pierde conexiones con su cuerpo de tal manera que no se siente en armonía consigo mismo. La experiencia de la enfermedad produce cambios en nuestras vidas que, normalmente, son abruptos e inesperados. El integrar esos cambios dentro de nuestra dinámica de vida, el hacerlos parte de nosotros implica lo que los teóricos, desde la teoría fundamentada, denominan transiciones o trayectorias (Morse, 2009).

Para clarificar el ejercicio de comparación, sobre el que a continuación nos vamos a centrar, merece la pena tomar como punto de partida el siguiente gráfico que trata de condensar la esencia de la propuesta realizada por Meleis (Meleis et al., 2000; Schumacher y Meleis, 1994). Posteriormente, sobre esta propuesta, se incluirán aquellos nuevos elementos derivados del trabajo analítico (Ver figura 18).

Figura 18. Modelo de transiciones. Adaptado por la investigadora a partir de: Meleis et al, 2000.



4.2.2 Tipos y patrones de transición

El individuo, a lo largo de su vida, puede pasar por diferentes procesos de transición. Así se identifican diferentes tipos de transiciones: situacionales, de desarrollo, de salud y enfermedad, organizacionales, y ecológicas (Hollander y Haber, 1992).

La transición que realizan las mujeres transexuales podría ser entendida como una transición de tipo de desarrollo (entendiendo por transición de desarrollo aquella a través de la cual nos posicionamos en una nueva fase de nuestro ciclo vital resultando este cambio en modificaciones físicas, psíquicas, relacionales...). Volviendo al término de "desarrollo" (acción o efecto de

desarrollar o desarrollarse), el proceso transexualizador es contemplado como un tránsito hacia un nuevo momento vital, hacia una nueva etapa autobiográfica en ocasiones comparada por las propias mujeres con la adolescencia o primera juventud.

EP_I_N_35/40: *“Claro, tú piensa que estás en mi caso, en tu adolescencia, es decir, que yo me siento en la adolescencia de una persona que como tú cuando eras adolescente tuviste tus primeros amigos, tus primeras salidas, tus primeras citas, tus primeros todos, cuando eres adolescente y eres libre de comenzar a hacer cosas. y claro, yo me sentía al principio de estar, de salir y ser, de estar como una chica, en mi adolescencia, hacías tus primeros amigos, tus primeras amigas, tus primeras salidas y lo vives todo muy diferente, todo muy bonito y todo muy nuevo, y es una comparación de, por ejemplo, cuando tú eras adolescente, todo nuevo, todo diferente, tus primeros amigos son los mejores, los amigos para toda la vida, etcétera, eso es algo que lo sentía y lo veía así [...]”*.

Por otra parte, al margen del tipo de transición, se identifican diferentes patrones de transición: trayectorias simples, múltiples, secuenciales, simultáneas, relacionadas o no relacionadas. En el caso de las mujeres transexuales suelen coexistir varias transiciones de forma simultánea que, generalmente, están relacionadas entre sí. La situación más común la podemos encontrar en las mujeres inmigrantes de origen latinoamericano que además de su proceso transexualizador, viven un proceso de adaptación a un nuevo país y a una nueva cultura. La inmigración, por otra parte, no deja de estar condicionada, mayoritariamente, a la necesidad de alejarse de un contexto hostil (estigmatización, represión, marginación, pobreza...) y la “Búsqueda de un ambiente favorable” para el desarrollo del proceso transexualizador al que se enfrentan.

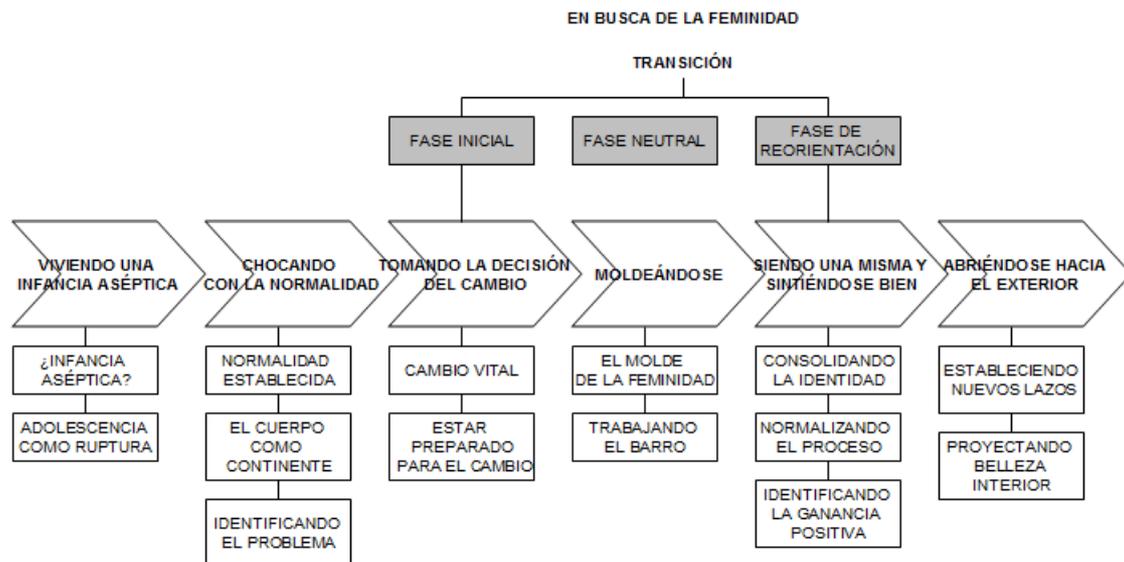
4.2.3 Fases de la transición

Toda transición habría de estar compuesta por tres fases diferenciadas. Una primera fase "final", una segunda fase intermedia "neutral", y una última fase de "reorientación" (Schumacher y Meleis, 1994).

La primera fase ("final") se caracteriza por la toma de decisión del cambio. Durante esta fase la persona, empujada por una situación o evento local toma la decisión de cambiar siendo consciente de que deja atrás una experiencia familiar conocida para abrirse a nuevas situaciones. La fase neutral se caracteriza por ser una fase de desequilibrio y de confusión en la que se rompe con los lazos y referentes creados hasta ahora para generar otros nuevos. Es una fase en la que las expectativas previas antes del cambio chocan con la realidad presente, se rompe con los significados y prioridades para construir nuevos significados que nos ayuden a adaptarnos a la nueva realidad y a reorientar las prioridades. En este proceso de reconstrucción se movilizan recursos personales, familiares, y sociales. Finalmente, en la fase de "reorientación", estos nuevos significados creados entran a formar parte del "Yo" y de ese "Estar en el mundo" (Collins y Selina, 2001; van Manen, 1990) para orientarnos en la experiencia vivida. Así se produce una consolidación de la identidad y el establecimiento de nuevos sentimientos de conexión (Young y Wilkerson, 2000).

En cuanto al proceso transexualizador, tal y como es vivido por las propias mujeres, no todas las fases identificadas tendrían correspondencia con una fase concreta del modelo de transiciones. En este sentido, la transición comenzaría en la fase de "Tomando la decisión del cambio", y finalizaría en la fase de "Siendo una misma y sintiéndose bien".

Figura 19. El PSB "En busca de la feminidad" en tanto que transición.



La fase de "Tomando la decisión del cambio", sería la fase inicial en el proceso de transición. El tomar la decisión de cambiar viene condicionado por unos factores precipitantes o gatillo, también llamados "trigger" (Dalton y Glottlieb, 2003), y que, en el caso de las mujeres transexuales, se podrían reducir en la gran ansiedad vital que experimentan ("Viviendo con gran ansiedad").

La segunda fase o fase neutral se caracteriza por una intensa actividad "En busca de la feminidad". El modelaje y las transformaciones (tanto corporales, como comportamentales, relacionales, y sentimentales) traen consigo: la ruptura de lazos afectivos y la creación de nuevos lazos, la ruptura de significados previos para construir otros nuevos (facilitadores del proceso), la ruptura con "mi otro Yo" para dar salida a mi "Yo" (reconstrucción biográfica). Todas estas pérdidas y rupturas ponen en peligro la dinámica de avance del proceso si no son compensadas con nuevas ganancias y adquisiciones que habrán de ser trabajadas desde el ámbito intrapersonal, pero también desde la relación de ayuda a través de las redes de apoyo y de unos cuidados profesionales competentes.

La fase de reorientación "Siendo una misma y sintiéndome bien" hace referencia al momento en que las mujeres se empiezan a encontrar a gusto,

confortables. Ese sentimiento subjetivo de bienestar está íntimamente ligado al sentimiento de "consonancia", "armonía" entre la identidad de género sentida, el aspecto físico o corporal, y el rol de género. Es en este momento en el que la "Identidad inmutable" se expresa con libertad, haciendo que las mujeres se sientan ellas mismas. Los significados que se empezaron a reconstruir en la fase anterior se integran en este proceso de consolidación de la identidad. Así, las mujeres se empiezan a entender en tanto que "ellas mismas" en contraposición a ese deseo inicial de "Ser mujeres por encima de todo". Es el momento de hacer balance y de descubrir la ganancia positiva del proceso. Este trabajo personal de reflexión y de conocimiento del "Yo" permite dar el paso hacia la fase final de apertura hacia los demás ("Estableciendo nuevos lazos"), y de "Proyección de la belleza interior".

4.2.4 Propiedades de la transición

Con respecto al modelo de referencia, las propiedades a explorar serían: conciencia del proceso, conexión e involucración con dicho proceso, producción de cambios e introducción de elementos diferenciadores, dinámica del proceso en relación a la línea temporal, existencia de puntos críticos y eventos significativos.

El tener conciencia del proceso depende de la experiencia vivida por cada una de las mujeres. Así, la conciencia sobre el proceso depende del conocimiento que tengan del mismo las propias mujeres así como del bienestar emocional. El desconocimiento y los problemas de salud mental (incluyendo las adiciones a sustancias tóxicas, principalmente drogas, alcohol, y psicofármacos) condicionan la vivencia "consciente" (Cohen, Kahn y Steeves, 2000) del proceso.

OP_I_M_25/30: "Los cambios físicos llegaron pronto, creció el pecho y las caderas se suavizaron, sin embargo su cabeza estaba descontrolada, poco centrada, con gran inestabilidad y mucha ansiedad, sensación que, agravada por las drogas y el alcohol, no ha comenzado a mejorar hasta hace unos meses cuando empezó a llevar

un control y a recibir ayuda por parte de diferentes profesionales (psicólogos de la unidad de identidad de género, yoga, teatro...)].

La conexión o involucración en y con el proceso es un elemento que hace referencia al compromiso e interacción de la persona con su propio proceso. Con respecto a la muestra del presente estudio, esta es una dimensión o propiedad muy poco dinámica en tanto que, todas las mujeres están o estuvieron involucradas, en mayor o menor medida, en su propio proceso (o bien tomando iniciativas para buscar recursos y redes de apoyo que les ayuden en su propio proceso, o bien prestándose como recurso de ayuda).

Por otra parte, todas las transiciones implican cambios aunque no todos los cambios se desarrollan en el contexto de una transición. Las transiciones son resultado de un cambio al mismo tiempo que promueven cambios (Meleis et al., 2000). En la transición vivida por las mujeres estos cambios, como ya hemos comentado anteriormente, son muy significativos y evidentes a nivel corporal, aunque también se producen a nivel comportamental, relacional, y emocional afectando a todas las esferas o dimensiones de la persona.

En cuanto a los eventos críticos, a lo largo del proceso se identifican cuatro: "Tomando y compartiendo la decisión del cambio", "Hormonándose (poderosas hormonas)", "Haciendo vida real" y "Valorando la Cirugía de Reasignación Genital".

Por último, todas las transiciones se caracterizan por seguir un determinado flujo o dinámica a lo largo del tiempo así como por tener un punto de inicio y un punto final. En el caso de las mujeres transexuales, no existiría un punto final claro, aunque sí existe o se puede definir un momento dentro del proceso en el que las mujeres adquieren un nivel de bienestar que les permite vivir con cierta de estabilidad.

EP_I_D_30/35: *"No, mira, una vez me dijo una chica, me dijo: "esto es como una tarta de hojaldre, vas comiendo el primer pedazo, si te gusta lo comes y pasas al siguiente, si te gusta el siguiente lo comes y pasas al*

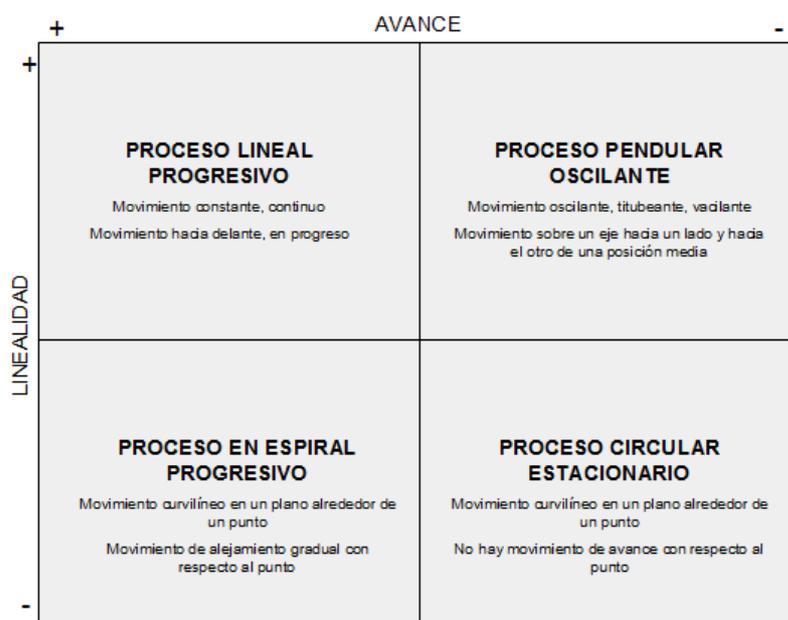
siguiente, es decir, son como etapas y al final nunca terminas, nunca llegas prácticamente a acabar el proceso. Entonces el hecho de ser un proceso es que no tiene final, no tiene final, pero es que la vida del ser humano cuando inicia, cuando nace inicia su, comienza a vivir es un proceso que el único final es la muerte, así que no hay un final en el proceso”.

En cuanto a la dinámica del proceso, este no sigue siempre un progreso lineal sino que, en algunas ocasiones, sigue una tendencia pendular, en espiral, o circular. Desde los datos surge la necesidad de analizar minuciosamente las posibles diferentes dinámicas que han seguido los procesos de transición de las diferentes informantes. Así cruzando la variable “linealidad” (en sus diferentes acepciones de movimiento más lineal a menos lineal; entendiendo lineal como movimiento que sigue un proceso constante) y “avance” (en sus diferentes grados, de mayor a menos avance) obtenemos diferentes tipos de procesos (Figura 20):

(a) Proceso lineal progresivo: aquel proceso que sigue un movimiento constante, continuo y mantenido siempre hacia delante en progreso. Los procesos que siguen este tipo de dinámica son procesos limpios, armónicos donde los pasos toman una dirección siempre de avance y responden a una planificación y una organización cuidada. Son procesos que cuentan con recursos de apoyo, y son relativamente cortos en el tiempo (tiempo de transición entre 2 y 4 años).

Con respecto a los casos conocidos a través de los datos proporcionados por las informantes, aquellos casos que han seguido un proceso lineal progresivo suelen corresponder a mujeres jóvenes, que han recibido apoyo familiar, y que cuentan con recursos de cuidado competentes y con recursos económicos. Es decir, son transiciones planificadas, cuidadas, y apoyadas.

Figura 20. Matriz. Dinámicas de proceso.



(b) Proceso pendular oscilante: aquel proceso que sigue un movimiento oscilante, titubeante, vacilante, es decir, que se mueve sobre un eje hacia un lado y hacia el otro de una posición media. Procesos de carácter ambivalente en el que se alternan situaciones de avance y progreso con situaciones de receso.

Tratando de ligar la propuesta con los datos, podemos identificar un caso particular en el que, a pesar de parecer que el proceso es armónico en los mismos términos que se comentaba anteriormente, existe un condicionante externo que propicia un retroceso brusco en momentos puntuales para posteriormente dejar, de nuevo, que el proceso avance. En este caso particular, el punto de oscilación es el contexto laboral de la informante. Durante el desarrollo de su trabajo, la informante desempeña un rol masculino lo que la obliga a travestirse, a vestirse como si fuera un hombre y a actuar y relacionarse, en consecuencia, con el medio que la rodea. El trabajo, en este sentido, es el medio que proporciona recursos económicos para que la informante haya podido, entre otras cosas, trabajar su proceso de transición, de cambio de una forma programada, responsable, asistida... sin embargo, a la hora de desarrollar una vida social congruente con su identidad, el trabajo

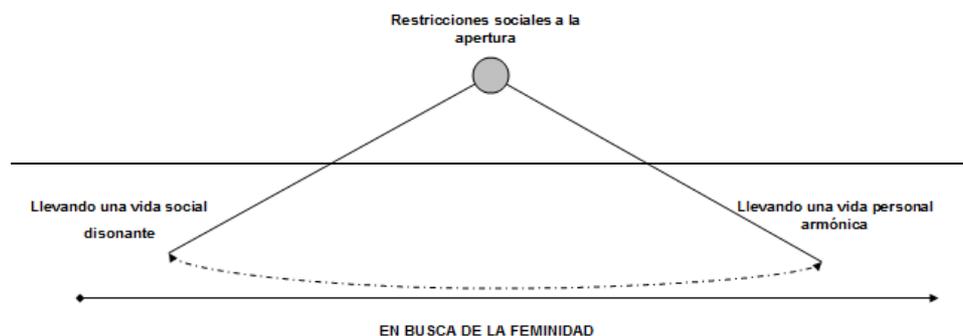
la posiciona ante una situación de conflicto que ha desembocado en la adopción de dos vidas paralelas.

EP_I_D_30/35: *“Ella sigue manteniendo una parte travesti y la combina con la parte transexual, y eso creo que supone un conflicto de personalidad y de identidad que yo no sé cómo es capaz de convivir con ella, pero claro, ella estuvo viviendo todos estos años como travesti y mantiene parte travesti y parte transexual”.*

Esta misma situación podría ser la vivida por aquellas mujeres en las que la aceptación familiar del proceso está comprometida. De este modo, el avance en su vida personal se ve condicionado por la imposibilidad de relacionarse con sus seres queridos en los mismos términos en los que lo hace habitualmente con el resto de personas que las rodean. En tanto no se produzca una ruptura con las relaciones familiares (lo cual sucede en algunos casos) la familia se constituirá como elemento perturbador de la normal evolución de la transición de estas mujeres.

ID_DS_00_00: *“Las únicas veces en que me visto de chico es cuando voy al pueblo a ver a mis padres y a mis hermanas. Cada vez voy menos, porque me asquea ver esa imagen en el espejo. Es retroceder diez pasos, siendo que me ha tomado años dar algunos pocos”.*

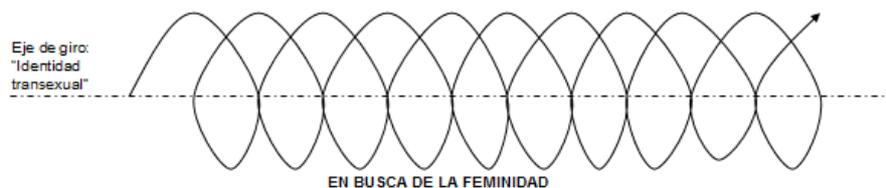
Figura 21. Dinámica de proceso pendular.



(c) Proceso en espiral progresivo: aquel proceso que sigue un movimiento curvilíneo en un plano alrededor de un punto del cual se aleja gradualmente

de modo que no llega a cerrarse. Los procesos en espiral aunque toman una dirección de avance y progreso son más lentos en el tiempo y costosos en cuanto a gasto de energía. El movimiento en espiral está condicionado por un punto de giro que, normalmente, está constituido por la "identidad transexual", es decir, la no normalización, integración de la condición transexual en la propia identidad alejándose de la normalización del proceso. Con respecto a la condición transexual no normalizada, las mujeres interpretan su condición transexual como un elemento desnormalizador y desintegrador. En la medida en que no se liberan de esos significados estereotipados y los normalizan, se ven atadas y limitadas por ellos, marginadas y estigmatizadas. Sus vidas giran, entonces, en torno a la transexualidad permitiéndoles avanzar, pero lentamente y con un gran desgaste, o limitándoles toda posibilidad de avance. Otro eje de giro, lo podrían constituir las propias transiciones paralelas que la propia mujer puede estar experimentando tales como la emigración, o el abandono del contexto familiar.

Figura 22. Dinámica de proceso en espiral.



EP_DS_C_00: *“El que asuman su transexualidad y que se den cuenta de lo que..., lo que hablábamos antes del trabajo interno, que asuman su transexualidad y que se den cuenta qué la transexualidad no es su vida [...] ellas no asumen, no se dan cuenta, no perciben que su transexualidad ha condicionado su vida y tenemos que trabajar con ellas eso, que su transexualidad no tiene porqué condicionar su vida, que pueden ser ___ y que pueden ser lo que sea, periodistas o abogadas o peluqueras. Sin embargo no, el hecho transexual en ellas*

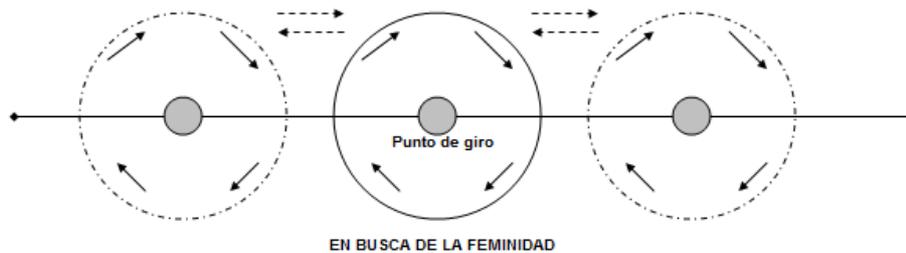
en su relación con el mundo externo está condicionado; muy, muy condicionado”.

EP_I_P_45/50: “La transexualidad es una mala jugada de la naturaleza, entonces es la putada, entonces cuando te hacen una putada no le ves salida. Entonces te resignas o te tiras por la ventana, yo estoy resignada”.

OP_I_S_35/40: S aclara que quizás es “la falta de objetivos” la que puede hacer que el proceso tome una dinámica circular... esto es una forma de “autoexclusión” comentan. S continúa diciendo que “la vida sigue” y que “no podemos hacer que de nuestra vida la transexualidad”, que “hay que llegar a un punto, el que sea... marcarse metas... que no sea por no intentarlo”. “La transexualidad no es la vida, nos podemos desarrollar en muchos campos y no solo en el contexto de la transexualidad y del trabajo sexual”.

(d) Proceso circular estacionario: aquel proceso que sigue un movimiento curvilíneo en un plano alrededor de un punto. No hay movimiento de avance. Son procesos que se estacionan en un momento determinado de su desarrollo como consecuencia de un elemento turbador. En cuanto al punto de giro, el más común lo constituye el “trabajo sexual”. El desarrollo del trabajo sexual limita un avance en determinadas áreas o dimensiones del individuo, siendo el área de la sexualidad y de las relaciones afectivas el más comprometido. En cuanto al modelaje, en la dimensión más biológica (cambios físicos corporales), el trabajo sexual condiciona el hecho de que estos cambios físicos se realicen en base a un molde muy estereotipado. Por otra parte, el propio trabajo sexual condiciona la valoración que estas mujeres realizan en torno a la cirugía de reasignación genital, la relación que establecen con sus genitales, y cómo la genitalidad es integrada en esa búsqueda de la armonía, de la feminidad.

Figura 23. Dinámica de proceso circular.



EP_I_L_45/50: *“El proceso de transexualización cuando se dedica a la prostitución, nunca va a poder seguir el mismo ritmo que sigue otra persona que no se dedica”.*

EP_I_D_30/35: *“Sigo ejerciendo la prostitución, lo detesto cada vez más, o sea, me afecta, yo sé que es algo negativo que tengo que dejarlo porque te afecta emocionalmente, psicológicamente en tu relación con los hombres [...] estoy como atrapada en un círculo donde por un lado detesto lo que estoy haciendo pero lo detesto, no te lo puedes ni imaginar cómo, me cuesta horrores”.*

OP_I_L_45/50: *L comenta que la “exclusión social” sitúa a las mujeres transexuales en la “trastienda”, de modo que las propias mujeres acaban por creer que “la calle es su espacio” dedicándose al trabajo sexual. En este sentido ella cree que el trabajo sexual significa “vender la transexualidad” y que, en este sentido, es un “engaño” que nos condena a vivir en una “espiral”.*

Con respecto a las diferentes dinámicas que puede adoptar el proceso de transición, se podría considerar que el proceso adopta una dinámica saludable en la medida en que avanza, preferiblemente de forma lineal. Por el contrario, una dinámica circular o pendular estaría en relación con un proceso de transición no saludable.

4.2.5 Factores facilitadores e inhibidores de la transición

Existen diferentes elementos que condicionan el desarrollo de la transición. Meleis y colaboradores los clasifican en: significados, expectativas, nivel de conocimiento y habilidades, nivel de planificación del proceso, y bienestar emocional y físico. Cada uno de estos condicionantes se gestan en la interacción entre el individuo, la comunidad, y la sociedad en general.

En el proceso identificado a partir de la investigación que nos ocupa, también se han identificado diferentes elementos condicionantes que han emergido como elementos facilitadores de un proceso sano y barreras para el desarrollo de un proceso sano dentro de la categoría "Buscando un ambiente favorecedor del cambio". Todos ellos pueden ser clasificados, según el ámbito intrapersonal o micro/macro social donde se gestan y se negocian, en personales, familiares, comunitarios, y sociales.

En el contexto de los factores personales, los "significados en torno al proceso" hacen referencia a las interpretaciones que las mujeres hacen de los diferentes elementos que forman parte del proceso (a resaltar los significados en torno a los términos "*mujer*", "*feminidad*", y "*cuerpo*"). Los significados que manejan las mujeres están muy condicionados por el contexto sociocultural. La ruptura y reconstrucción de los mismos habrá de ser una tarea clave de cara a la realización de transiciones sanas.

En cuanto al conocimiento y planificación del proceso, el conocimiento del proceso que se va a comenzar y el control de aquellos elementos dentro del proceso que son susceptibles de ser controlados hacen que la persona se plantee metas cortas fáciles de alcanzar que permitan un flujo, una dinámica de avance progresivo.

EP_I_N_35/40: "*[...] justamente al haber tenido muchísimos años de reflexión [...] me he tomado mucho tiempo para reflexionar, y mucho tiempo para aprender el proceso. Y como yo soy una persona que va poquito a poco, paso a paso, pisando fuerte y sabiendo cada cosa que hace [...] eso me ha provocado no que sea fácil [...]*".

Por otra parte las actitudes personales ante el proceso, las disposiciones de ánimo que tienen las mujeres cuando se posicionan ante el cambio, condicionan ese "Estar preparadas para el cambio" y, en consecuencia, la evolución del mismo.

EP_I_D_30/35: *"Eso me ha ayudado, mi fuerza, mis convicciones personales, mis convicciones éticas, mi sentido de que el mundo se cambia no con los cobardes sino con los valientes [...] y yo siempre he admirado a los héroes, y yo quería ser una heroína, no quería ser una cobarde [...]"*.

En relación a las expectativas ante el cambio, unas expectativas muy altas o irreales pueden generar problemas a medio plazo. En cuanto más se acerquen las expectativas a la realidad del proceso más congruente será la transición y, por ende, más sana.

EP_I_D_30/35: *"El primer estallido, la primera explosión, es que tú quieres ser una súper mujer [...] Nunca pensé que... yo sabía la realidad nuestra de transexual que es dura, es complicada, pero nunca pensé que fuese a ser una prostituta"*.

La salud, el bienestar físico y mental/ emocional son dos factores favorecedores del cambio. En la medida en que las mujeres no tengan problemas físicos, los tratamientos médicos asociados al proceso transexualizador serán mejor asimilados e integrados por el propio organismo (hormonación, intervenciones y cirugías plásticas varias, y cirugía de reasignación genital). Por otra parte, una salud mental trabajada y fortalecida, con recursos personales para el afrontamiento de situaciones adversas, posiciona a las mujeres en una situación ventajosa.

EP_I_D_30/35: *"¿Qué cosas me han ayudado a hacer mi recorrido? Pues mi personalidad. Siempre he tenido una personalidad en mi adolescencia, un carácter muy marcado, ¿no? El haber sufrido durante una serie de años porque era una persona pues con 13 ó 14 años"*

cuando te estás formando, muy insegura, con muchos miedos, me sentía pues eso, agredida constantemente, entonces eso al final o te hunde completamente y coges y te tiras por la ventana o sales adelante y te haces la persona más fuerte del mundo”.

Por último, los recursos económicos y las posibilidades de acceso al mundo laboral, condicionan el desarrollo del proceso, pensando en que es un proceso económicamente costoso (desde hace un año contemplado dentro de la cartera de servicios del Servicio Madrileño de Salud).

EP_I_N_35/40: “[...] creo que mis recursos son más bien de tipo cultural, es decir, que el hecho de haber podido llevar primero, encontrar una estabilidad laboral, encontrar una estabilidad emocional y después comenzar el proceso, eso me ha llevado mucho claro, eso es importante [...] es el hecho de tener un trabajo y eso ha sido el sustento para poder subir, entonces lo veo imprescindible”.

Más allá de los factores personales, se encuentran los factores familiares que hacen referencia al apoyo recibido por parte de la familia, amigos y personas queridas, así como los grupos de apoyo de pares. El recibir apoyo de la familia o de los pares (a través de asociaciones o grupos de apoyo) es un factor que ayuda enormemente en el abordaje de un proceso sano.

EP_I_G_40/45: “En fin, todo ese proceso por suerte ya se han desarrollado. Pero que mi madre sobre todo ha sido una gran aliada, una gran cómplice, amor incondicional, siempre ha estado ahí yo creo como una intuición más allá, de saber realmente que su papel era muy importante y yo creo que lo ha hecho con matrícula de honor y hay que reconocerlo y yo se lo digo cada día [...] el cambio este lo hago ya sola, sin pareja pero acompañada total y absolutamente de mi madre, mi padre y todos los míos, me acuerdo que en la clínica estaba mi madre y mi padre conmigo [...]”.

Por otra parte, la soledad es una de las circunstancias más mencionadas por las mujeres como limitadoras de su proceso. Es entendido y asumido que el proceso viene acompañado de soledad, en la medida en que hay un gran trabajo personal que es intransferible. Sin embargo, el no contar con personas con las que compartir los problemas y dificultades, a los que acudir cuando lo necesitan genera situaciones de desarraigo intenso acompañadas de cuadros de tristeza y de depresión.

EP_I_D_30/35: *“Es muy importante saber que no estas haciendo el camino tu sola, que no estas abocado a llevar la lucha tu sola, tanto si estas bien como si estas mal”.*

En el marco de los factores comunitarios, hacemos referencia a los recursos de cuidado competentes con el fenómeno transexual, es decir, a la posibilidad de acceso a unos cuidados de salud adaptados a las necesidades del colectivo transexual.

DV_I_AF_25/30: *“El motivo por el que las salas de espera me ponen nerviosa en la actualidad es porque se han convertido en el símbolo de un lugar donde personas que deberían ayudarte no lo hacen, donde te complican la vida aún más si cabe mientras se reza el lema -estamos aquí para ayudarte”.*

Por último, en el ámbito de lo social es importante destacar cómo las clasificaciones cognitivas y estereotipos, construidos y transmitidos socialmente, condicionan la estigmatización (Goffman, 1988) y marginación que, en muchos contextos, viven y sufren las mujeres transexuales y que condicionan negativamente el desarrollo de sus transiciones.

EP_DS_L_00: *“Esta sociedad heterosexista, está marcado siempre en conceptos de esto es A o esto es B, nada más, no hay nada en el medio, conceptos totalmente dicotómicos sin que haya nada en el medio [...]. Y yo creo que al fin y al cabo la visión de la transexualidad que hay un poco es esa, tú no te preocupes que a ti te dejamos*

niquelada pero tú te vas otra vez para el A o para el B porque aquí nada se puede mover".

Como elemento integrador o resultado de la integración de estos factores personales, familiares, comunitarios, y sociales, estaría el "Ambiente de desarrollo del cambio". Así se puede hablar de ambiente favorecedor de la transición versus ambiente obstaculizador de la transición. Las mujeres transexuales son conscientes de la importancia del contexto en tanto que, ante procesos planificados, la "Búsqueda de un ambiente favorecedor" se convierte en elemento clave para el desarrollo sano de la transición.

4.2.6 Patrones de respuesta

Para finalizar, Meleis y Schumacher (1994) plantean criterios de resultado y de proceso para valorar la realización de una transición sana o, por el contrario, de una transición no saludable.

Son considerados indicadores de proceso, según su propuesta: el sentirse conectado, el interactuar con el proceso, el sentirse ubicado o situado, el desarrollar confianza en uno mismo, y la creación de estrategias de afrontamiento. En el caso de las mujeres transexuales se identifican claramente: el desarrollo de la autoconfianza y el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

El desarrollo de autoconfianza en las mujeres transexuales está íntimamente relacionado con la consolidación de la identidad y el crecimiento de la autoestima. Se puede observar como aquellas mujeres que han tenido experiencias muy negativas determinadas por la coexistencia de trayectorias paralelas (migración), ausencia de redes de apoyo (gran sensación auto percibida de soledad), ausencia de recursos económicos, situaciones de marginación y exclusión social (prostitución)... tienen problemas para trabajar su auto estima y auto confianza.

EP_I_P_40/45: *“Desde aquel entonces y hasta hoy voy agachada, ¿tú crees que eso es normal, hasta cuánto te dura eso?, yo voy con la cara agachada, me cruza la gente y no la miro [...] Y ya a nivel interno, a nivel muy interno es la batalla, la lucha diaria de la aceptación porque estoy liberada pero no estoy aceptada”.*

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se han identificado las siguientes: la ruptura de clasificaciones cognitivas y estereotipos heredados del contexto sociocultural para generar nuevos significados (en torno a los conceptos de “mujer”, “feminidad”, y “cuerpo”), la “búsqueda de un ambiente favorable para el cambio”, “creación de nuevos lazos y redes de apoyo”, “normalización del proceso transexualizador”, y “egoísmo terapéutico”.

Finalmente, haciendo referencia a los indicadores de resultado, según el modelo de transiciones, estos se centrarían en la capacidad de manejar y negociar las diferentes situaciones a las que nos hemos de enfrentar en el desarrollo de la vida cotidiana, y en la reconstrucción biográfica a partir de una reformulación y fortalecimiento de la nueva identidad. Con respecto a los indicadores de resultado de la transición vivida por las mujeres transexuales, se identifican como criterios de resultado el “Ser una misma y sentirse bien” (en tanto que consolidación de la identidad), y la “Apertura o proyección hacia el exterior”.

Las transiciones son contempladas, generalmente, como eventos positivos. Aunque, obviamente, esto es así en la medida en que la persona reciba la ayuda y el apoyo suficiente y necesario para potenciar los condicionantes facilitadores de la transición y evite los condicionantes que inhiben el desarrollo sano de la misma. En este sentido el balance final realizado por las mujeres transexuales depende de la experiencia vivida.

EP_I_G_45/50: *“[...] La vida es tan mágica y tan misteriosa que lo que supuestamente puede ser algo feo, oscuro que puedes realmente sacarle la luz o el jugo, se pueda convertir en algo totalmente que*

irradie y brille con luz propia y sea algo total y absolutamente maravilloso".

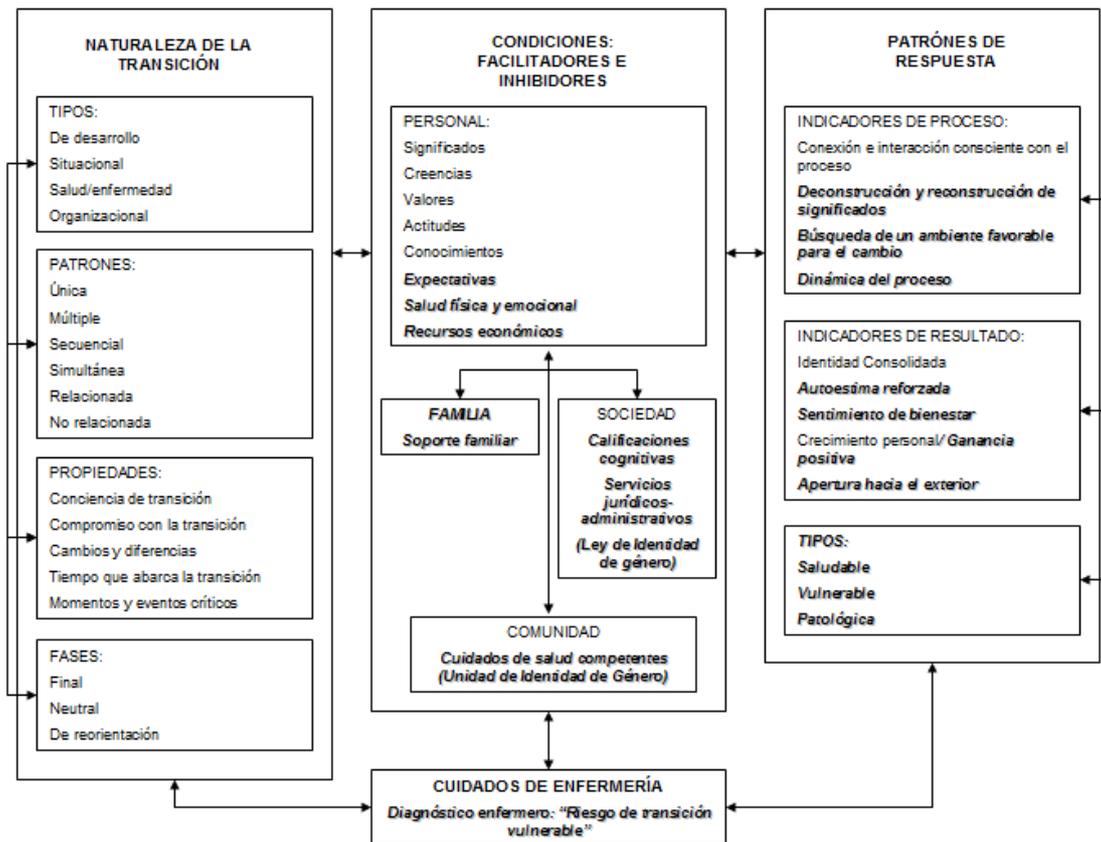
4.2.7 Aportaciones al modelo de transiciones

Partiendo del modelo original (Schumacher y Meleis, 1994; Meleis et al, 2000), y, tratando de recopilar las reflexiones surgidas a partir del trabajo con los datos, se realiza la siguiente propuesta teórica a nivel situacional- específico (modificaciones realizadas en *itálica*). (Ver figura 24).

Dentro de esta nueva propuesta, se han realizado aportaciones a nivel de los "facilitadores e inhibidores de la transición", a nivel de los "patrones de respuesta", y de los "cuidados de enfermería". Cada una de las modificaciones realizadas al modelo ha quedado ya reflexionada y justificada a lo largo de los anteriores párrafos a excepción de la incipiente propuesta de "clasificación diagnóstica" que, a continuación pasamos a exponer y, derivado de esto último, el planteamiento de un nuevo diagnóstico enfermero "Riesgo de transición vulnerable" que se desarrollará en el apartado de recomendaciones para la práctica clínica.

Con respecto a la promoción de transiciones saludables y la prevención de problemas a lo largo del proceso, Chick y Meleis (1986) plantean la necesidad de trabajar en la elaboración y redacción de una taxonomía que discrimine los diferentes tipos de transiciones posibles, apostando por el hecho de que las futuras investigaciones trabajen en esta línea. La taxonomía adquiriría un matiz de "clasificación diagnóstica" teniendo como principal cometido el proporcionar un conocimiento que permitiera identificar precozmente a aquellas mujeres que se encontraran en disposición de desarrollar una transición vulnerable.

Figura 24. Aportaciones al modelo de transiciones.



Centrándonos en el proceso de desarrollo de la taxonomía (tipos de transiciones en relación al patrón de respuesta), inicialmente, de forma intuitiva y como estrategia para estimular el pensamiento crítico y creativo, se optó por cruzar bidimensionalmente las categorías “Recursos de apoyo” (familiares y de la comunidad) con “Estar preparado para el cambio”. Para la definición de las características de los patrones resultantes se tomaron como referente los criterios de resultado (transición como resultado) definidos desde el modelo de transiciones (más los incorporados a raíz de la contrastación empírica). A continuación se trabajaron, bajo el mismo cruce de categorías, las características de cada patrón en función de los criterios de proceso (transición como proceso). Como resultado se plantean la propuesta recogida en las figuras 25 y 26.

Según este marco de referencia, se entendería por transición sana aquella que se desarrolla de manera consciente y con implicación por parte de la persona/familia/comunidad. En esta participación consciente se desarrollan estrategias de afrontamiento eficientes concluyendo en el logro de una

identidad consolidada, una autoestima reforzada, un sentimiento de bienestar subjetivo, y una apertura del individuo hacia el exterior. Es decir, aquella transición donde los sentimientos iniciales de angustia y sufrimiento han sido reemplazados por un sentimiento de bienestar y maestría o dominio de la situación o contexto de interacción. En este sentido el alivio del sufrimiento (Morse, 2001) se concibe como objetivo clave en el cuidado de las mujeres en transformación o transición (Schumacher y Meleis, 1994; Meleis y Trangenstein, 1994; Kralik, Visentin y van Loon, 2005).

Figura 25. Tipos de transición y características en función de los indicadores de resultado.



Figura 26. Tipos de transición y características en función de los indicadores de proceso.

RECURSOS DE APOYO FAMILIA/COMUNIDAD

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| ESTAR PREPARADO PARA EL CAMBIO | <p style="text-align: center;">TRANSICIÓN SANA <i>(Indicadores de proceso)</i></p> <p>Conexión/interacción consciente con el proceso</p> <p>Deconstrucción de significados previos y construcción de nuevos significados facilitadores del proceso</p> <p>Búsqueda de un ambiente favorable para el cambio</p> <p>Proceso de avance lineal progresivo</p> | <p style="text-align: center;">TRANSICIÓN VULNERABLE <i>(Indicadores de resultado)</i></p> <p>Conexión/interacción consciente con el proceso</p> <p>Deconstrucción de significados previos y construcción de nuevos significados facilitadores del proceso</p> <p>Limitaciones para la búsqueda de un ambiente favorable para el cambio</p> <p>Proceso de avance/retroceso pendular u oscilatorio</p> |
| | <p style="text-align: center;">TRANSICIÓN VULNERABLE <i>(Indicadores de resultado)</i></p> <p>Conexión/interacción con el proceso inconsciente o poco trabajada</p> <p>Permanencia de significados previos estereotipados, no trabajo de deconstrucción/construcción de nuevos significados</p> <p>Búsqueda de un ambiente favorable para el cambio</p> <p>Proceso de avance en espiral</p> | <p style="text-align: center;">TRANSICIÓN PATOLÓGICA <i>(Indicadores de resultado)</i></p> <p>Conexión/interacción con el proceso inconsciente o poco trabajada</p> <p>Permanencia de significados previos estereotipados, no trabajo de deconstrucción/construcción de nuevos significados</p> <p>Limitaciones para la búsqueda de un ambiente favorable para el cambio</p> <p>Proceso estático de no avance, bloqueado, circular</p> |

CAPÍTULO 5.

DISCUSIÓN

El PSB "En busca de la feminidad", en relación a las seis fases identificadas ("¿Viviendo una infancia aséptica?", "Chocando con la normalidad establecida", "Tomando la decisión del cambio", "Moldeándose", "Siendo una misma y sintiéndose bien" y "Proyectándose hacia el exterior"), se encuentra en consonancia con las diferentes aportaciones realizadas desde la literatura. En términos generales, Morgan y Stevens (2009), hacen alusión al proceso transexualizador como "transición" definiendo diferentes momentos a lo largo del mismo: "Buscando relaciones en consonancia con la identidad sentida", "Perdiendo oportunidades de cambio", "Llegando al punto de ruptura" y "Reflexionando sobre la transición". Ekins (1997), por su parte, propone, bajo el referente de un proceso de "movimiento a través de"/de "transferencia de una categoría de género a otra", las siguientes fases: "Comenzando" (donde incide en los problemas de estigmatización, silencio, ocultación de información, y aislamiento), "fantaseando" (explora las diferentes vías de autoexpresión en la intimidad/privacidad), "haciéndolo" (aborda las diferentes estrategias y formas de satisfacer las necesidades sentidas), "constituyéndose" (búsqueda de explicaciones y adopción de una determinada etiqueta), y "consolidándose" (integración de la feminidad en la vida diaria). Así, la fase de "comenzando" podría englobar nuestras etapas de "infancia aséptica" y "chocando con la normalidad establecida", las fases "haciéndolo" y "constituyéndose" se asemejarían a "moldeándose", y "consolidándose" encontraría reflejo en "siendo una misma y sintiéndose bien". En el contexto de la transexualidad masculina, Devor (2004), construye, a partir de su experiencia de campo, el PSB "Witnessing and Mirroring" (siendo reconocido por el otro y viéndose en los ojos del otro) que trata de clarificar el proceso de formación de la identidad de estas personas en las fases o etapas:

“Soportando la ansiedad”, “Confusión de identidad con respecto al género/sexo asignado”, “Comparando la identidad sobre el género asignado y el sexo”, “Descubrimiento de la transexualidad”, “Confusión entre transexualismo y transgenerismo”, “Comparación entre transexualismo y transgenerismo”, “Tolerancia hacia identidad transexual o transgénero”, “Demora antes de la aceptación de la identidad transexual o transgénero”, “Aceptación de la identidad transexual o transgénero”, “Retraso de la transición”, “Transición”, “Aceptación de la identidad de género y sexo postransición”, “Integración”, y “Orgullo”. A este nivel de desglose y concreción podemos comparar sus resultados con los siguientes códigos y categorías que, posteriormente, de forma integrada han dado luz al PSB “En busca de la feminidad”: “Viviendo con gran ansiedad”, “Chocando con la normalidad establecida”, “Identificando mi problema”, “Identidad transexual”, “Transgénero versus transexual”, “Integrando identidad de género y genitalidad”, “Tomando la decisión del cambio”, “Moldeándose” “Normalizando el proceso transexualizador”, “Consolidando mi identidad”, “Siendo yo”, y “Proyectando belleza interior”.

Centrándonos en la primera de las fases identificadas, “¿Viviendo una infancia aséptica?”, la literatura, en términos generales, describe que la infancia es la fase vital en la que se empieza a sentir una disonancia entre el “cuerpo y la mente” (Morgan y Stevens, 2009). La infancia es así un tiempo vital en que los auténticos impulsos (derivados del cómo uno se identifica a sí mismo) todavía no resultan contenidos por las restricciones sociales (Mason-Schrock, 1996). Sin embargo, esta afirmación no se plantea como inequívoca ya que hay narrativas que hacen intuir que hay muy diferentes formas de vivir esta “libertad” de actuar e interpretar el papel sentido. Así, la disonancia, puede ser vivida de diferentes formas con más o menos “libertad” hacia la expresión de la identidad sentida (Morgan y Stevens, 2009). Por otra parte, y en este mismo contexto de la “¿Infancia aséptica?”, la literatura (Morgan y Stevens, 2008; Martín Romero, 2006; Mejía, 2006; Doorn, Poortinga y Verschoor, 1994) refuerza la idea de “identidad inmutable”, “identidad verdadera”, o “yo verdadero” que sostiene que, a diferencia de la expresión del sentimiento, la identificación del mismo se gesta desde la infancia temprana aunque “no se

le sepa poner nombre". Un ejemplo de esto último nos lo ofrecen Gómez y colaboradores (2006) que afirman que el 90% de los casos de solicitud de atención socio-sanitaria en nuestro país corresponde a mujeres que presentan problemas de identidad de género desde "siempre", desde la "niñez", desde que tienen "uso de razón", aunque no fueran claramente conscientes del problema hasta la adolescencia. Por su parte, Cano Oncala y colaboradores (2004) estiman que, en el caso de las mujeres transexuales, el pensamiento de querer pertenecer al otro sexo surgió a la edad aproximada de 8-9 años para consolidarse en la adolescencia/preadolescencia. En cuanto a esta última, la adolescencia, la literatura también la contempla como un momento crítico (Grossman y D'Augelli, 2006), siendo la pubertad una fase de máximo riesgo en el proceso en relación a los cambios que experimenta el cuerpo y al despertar sexual (Morgan y Stevens, 2008). El ámbito escolar se convierte en el primer contexto social donde los niños empiezan a sufrir estigmatización y marginación (Grossman y D'Augelli, 2006).

Dentro de la fase "Chocando con la normalidad establecida" se hace referencia a la subcategoría "El cuerpo como continente". Esta expresión se encuentra recogida ampliamente por otros autores bajo la expresión "Una mujer en un cuerpo de hombre" (Mason-Schrock, 1996) o "Disonancia cuerpo/alma" (Morgan y Stevens, 2008). Luego, en gran medida, el cuerpo es interpretado como un elemento que no permite el desarrollo personal ni la apertura del individuo hacia el exterior. El continente se gesta desde las representaciones y clasificaciones cognitivas condicionando la forma en que la persona se siente y se relaciona con el entorno. Esta situación sería congruente con la propuesta de Gadow (1980) y Charmaz (1995) que defienden que la existencia humana está íntimamente condicionada y vivenciada por la corporeidad. El entendimiento y la conciencia del yo, de uno mismo, estarían estrechamente vinculadas a los sentimientos acerca del propio cuerpo, de tal manera que la pérdida de unidad entre el cuerpo y el sentirse de uno mismo resulta en una constante sensación de malestar. En la misma línea Beauvoir (2000) postula que la subjetividad, la percepción de la propia identidad está siempre condicionada por la corporeidad. El cuerpo es parte de la experiencia vivida por uno mismo, y la experiencia personal está

condicionada no sólo por los contextos personales/biográficos, históricos, culturales y relacionales sino también por cómo cada uno utiliza su libertad y capacidad de decisión y autogestión (McCaughey, 1998).

En relación a la "Identificación del problema", y, en concreto, a la subcategoría "Etiqueta diagnóstica" la literatura identifica tres tipos de actitudes por parte de las mujeres hacia la legitimidad del conocimiento biomédico (problema o diagnóstico médico y terapéutica médica): En primer lugar, habría mujeres que, no estando de acuerdo con el planteamiento y abordaje biomédico de la transexualidad, se acoplan al modelo para satisfacer sus necesidades adoptando un perfil estereotipado de narrativa biográfica. Así, Kaufmann (2007) en una de las narrativas de sus participantes recoge lo siguiente: "Como estrategia para ser diagnosticada como mujer transexual, una tiene que narrarse a sí misma a través de la fábula de lo desubicado con respecto al sexo/género". Esta actitud puede estar pareja a la interpretación por parte de las informantes, tal y como discuten Butler (2004), Billings y Urban (1998), de que el diagnóstico las "des-normaliza" de forma perenne limitando, además, su capacidad de autonomía para expresarse en coherencia a como se sienten. En segundo lugar, hay mujeres que se acogen a la propuesta biomédica como punto neurálgico para la justificación de su problema y para su abordaje. En esta línea hay autores (Dewey, 2008) que, entre sus resultados, identifican un refuerzo, por parte del colectivo transexual, hacia la legitimación del diagnóstico y terapéutica médica. El diagnóstico médico otorga credibilidad, permite demostrar al entorno que lo que le ocurre a uno es real y tiene una etiología que va más allá del capricho personal (lo cual estaría en la línea de algunos de los discursos de nuestras informantes que se recogían bajo el código "Buscando una etiología para el problema" y "Biologizando el problema"). Finalmente, hay otro sector del colectivo que, aún acogándose a la propuesta biomédica, trataría de contribuir armónicamente a su redefinición, a la modificación del discurso médico, a través de una actitud de resistencia (Dewey, 2008). Cada una de estas tres actitudes (aunque la tercera de ellas de forma minoritaria) se pueden reconocer en el discurso de diferentes de nuestras informantes quedando pendientes de ser identificados los perfiles

biográficos que se relacionarían con cada una de estas diferentes formas de posicionarse ante el diagnóstico de "disforia de género" y el proceso "transexualizador clínico".

Dando un salto hacia la siguiente fase "Tomando la decisión del cambio", el modelo "Estar preparado para el cambio", construido a partir de los datos y en comparación constante con la propuesta de Dalton y Gottlieb (2003), comparte analogías con el trabajo de Prochaska y colaboradores (1992) sobre la modificación de conductas adictivas o problemas de comportamiento. En concreto, estos autores contemplan implícitamente el "Estar preparado para el cambio" durante las fases del proceso de cambio que ellos denominan de "contemplación" (el individuo toma conciencia de su problema y del camino que quiere seguir) y de "preparación" (el individuo da un paso más allá combinando la intención con la planificación del proceso de cambio, es decir, se consolida la decisión del cambio). Devor (2004), más concretamente, y en el contexto del proceso transexualizador, hace referencia, dando credibilidad a nuestros resultados, a los siguientes requisitos como necesarios para dar comienzo a la transición: aceptación y toma de conciencia de la identidad transexual o transgénero, tener claras las necesidades a satisfacer, haber hablado con las personas que puedan o vayan a estar cercanas a él durante el proceso, haber establecido y aceptado responsabilidades para con el proceso, y haber obtenido los recursos necesarios para el desarrollo de la transición. En relación al "Balance de los beneficios e inconvenientes" que supondrá comenzar con el proceso, Janis y Mann (Prochaska, Velicer, Rossi, Goldstein, Marcus, Rakowski, Fiore, Harlow, Redding, Rosenbloom y Rossi, 1994), hablando de las decisiones de cambio, sugieren que el balance de los inconvenientes y beneficios del cambio se podría categorizar en torno a cuatro tipos de elementos: ganancias y pérdidas personales, ganancias y pérdidas de las personas significativas que nos rodean, auto aprobación/desaprobación, y aprobación/desaprobación por parte de los seres queridos. Esto último daría contenido y refuerzo teórico a la categoría identificada en los hallazgos como "egoísmo terapéutico". Por último, con respecto a los elementos gatillo o desencadenantes del cambio, Morgan y Stevens (2009) hacen referencia, de

forma idéntica a nuestros resultados, a la decisión de comenzar la transición condicionada al alcance de un punto de saturación en el cual las mujeres “no pueden seguir como hasta entonces”.

Centrándonos en la fase de “Moldeándose”, Mason-Schrock (1996) recoge esta misma expresión de “Modeling” para hacer referencia a los cambios que se producen en la persona de cara a reafirmar su “Yo verdadero”. En concreto, la autora se centra en el modelaje de las narrativas biográficas (entendiendo por “narrativa biográfica” el resultado de hilar y condensar los acontecimientos o eventos que a nivel personal, se consideran, dan sentido a nuestras biografías). Más adelante, Schrock (2005) hablará de la “corporeidad de la feminidad” (“Embodiment of Womanhood”) entendiendo el cuerpo como vehículo con el cual y a través del cual experimentamos y creamos el género. Schrock propone que este material se “moldea”, basándose en un referente de feminidad, a través de la modificación de la apariencia física (“re-hacerse”), los cambios de comportamiento (“re-entrenamiento”), y la adaptación de la apariencia a las modas (“re-decoración”). Esto último resulta gratamente parejo a nuestra propuesta de modelaje versus transformación y a los componentes del modelaje definidos en los resultados como: cambios físico-corporales (biológicos); cambios comportamentales, de relación, y ornamentales (socio-culturales); y cambios sentimentales (psicológicos). Poniendo énfasis en el “Molde de la feminidad”, Ekins y King (1996, 1997, 1999, 2001) proponen diferentes tipologías de transiciones o procesos transexualizadores en función del manejo e integración que las mujeres hagan de los diferentes conceptos relacionados con el género, el sexo y la sexualidad. Así plantean los patrones: migratorio, oscilatorio, de negación, y transcendental. Tanto el patrón migratorio como el oscilatorio se construyen basándose en el planteamiento dicotómico del binomio sexo/género, el patrón de negación interpreta la realidad exenta o desprovista de sexo/género y, por último, el patrón transcendental reconstruye el binomio sexo/género desde una perspectiva esférica, integral, holística, abierta, de diversidad. En el caso de las mujeres que formaron parte de nuestra muestra de estudio, se observan dos tendencias a la hora de construir los propios modelos de referencia para guiar la experiencia del proceso

transexualizador: por una parte, el modelo tradicionalmente dicotómico, y, por otra parte, la tendencia transcendental. Esta tendencia hacia una línea u otra de interpretación ha sido también identificada por autores como Butler (1993) que celebra el cuestionamiento que el fenómeno transexual realiza de la construcción social en torno al sexo/género, al mismo tiempo que se lamenta de que el propio proceso transexualizador, en ocasiones, se construya, y, en consecuencia, reafirme, el tradicional planteamiento dicotómico. La relación que cada mujer establece con la feminidad es, en este sentido, diferente reafirmando el concepto de "diversidad de la realidad transexual" (Martín Romero, 2006). En cuanto a los referentes de significación para la definición del "Molde de la feminidad", Schrock (1996) confirma la hipótesis que lanzábamos sobre la importancia de los pares en la provisión de referentes, de recursos, para el trabajo biográfico (además de los ofrecidos por la propia sociedad donde las personas se desarrollan, y por las propias experiencias vividas a nivel personal). Además, el proceso de definición del molde se constituye como dinámico, tal y como sugieren Maliski y colaboradores (2008). Es decir, los procesos de renegociación de la identidad implican el ir reformulando significados que se van a ir sucediendo de forma dinámica hasta que se llegue a la nueva representación de la realidad (metáfora) que de sentido y armonía a la nueva realidad, permitiendo la adaptación. Con respecto a la metáfora, James Fernández (Fernández, 1976) hace referencia a la idea de que, en muchas ocasiones, la metáfora nos traslada a otra realidad, a modo de estrategia para adaptarnos a situaciones amenazantes. Lakoff y Johnson (1991), igualmente, defienden esta propiedad de las metáforas de crear realidades diferentes a partir de las presentes. En esta línea, el hombre, en tanto que ser simbólico, es capaz de adaptarse a realidades complicadas mediante la reinterpretación de las mismas (Cátedra, 1996). Esto mismo sucede en las narrativas de nuestras informantes que muestran la evolución de los moldes de referencia de "ser mujer" a "ser yo misma". A este respecto, un aspecto que quedaría pendiente de ser explorado, desde el marco de la antropología simbólica y cognitiva, es el proceso de reformulación de significados, es decir, el cómo las mujeres pasan de entrar en conflicto con los significados aprehendidos en torno a la feminidad (como miembros de un grupo socio-cultural) a trabajar en la de-

construcción y re-construcción de los mismos para dar congruencia a sus procesos de transición (Becker, 1994; 1997).

Paralelo al proceso de modelaje, además, los resultados hacían referencia a un trabajo de apertura ("Haciendo vida real"), proposición que es compartida por Courvart (1999) quien, a partir de una reflexión autobiográfica, compara el proceso de "Coming out" (salida, apertura) de una persona con discapacidad física al proceso de apertura hacia el exterior de una persona con "discapacidad social" (transexualidad). El modelo de apertura que plantea Courvart parte del reconocimiento del "Yo" para, posteriormente, construir toda una estructura de apoyo a nivel familiar. A continuación, comenzarán a realizarse las primeras manifestaciones o interacciones en público para finalmente, ceder la responsabilidad a la propia sociedad de proveer una respuesta adecuada ante las necesidades de las personas transexuales. Puntualizando sobre el planteamiento que lanzábamos sobre el trabajo emocional que supone esta apertura, Schrock y colaboradores (2009) distinguen entre un trabajo emocional preparatorio (antes de la interacción con el entorno), in situ (en el momento de la interacción con el entorno), y retrospectivo (posterior a la interacción con el entorno) explorando las estrategias que las mujeres desarrollan para el control y manejo de emociones como la ansiedad, la vergüenza, y el miedo.

Cerrando la discusión en torno a la fase de "Moldeándose", se echa en falta no haber tenido la posibilidad de explorar la sexualidad y el proceso de construcción de la misma que realizan las mujeres a lo largo de su proceso (integrando identidad sentida, representación social, genitalidad, y orientación sexual). Al margen de este vacío, la literatura si hace pequeñas contribuciones al respecto. Así Schrock y Reid (2006), y Kaufmann (2007) identifican diferentes tipos de prácticas sexuales que podrían ir parejas a la reconstrucción de las narrativas de las mujeres a lo largo de sus procesos. Esto mismo es lo que Bockting y colaboradores (1998), categorizan como "Sexual experimentation" (experimentación sexual) durante el proceso de "Coming out" (de apertura, de salida). Lee (2001), aunque centrando su trabajo en hombres transexuales, también hace alusión a esta experimentación sexual

que comienza con las prácticas lésbicas como modo de reforzar, en este caso particular, la masculinidad sentida. Por otra parte, y ligando esta reconstrucción de la sexualidad a los estereotipos sociales en torno a la feminidad, Menéndez y Pinto (2007), buscando posibles explicaciones a la alta incidencia de VIH en el colectivo de mujeres transexuales, llegan hasta la construcción del concepto de "amor romántico". Este concepto, ya utilizado por Carmen de la Cuesta en su trabajo "Tomarse el amor en serio" (2002), hace referencia a la exaltación (por parte de algunas mujeres) del rol de la pareja en tanto que elemento de gran peso para el trabajo de reconstrucción de la identidad (alivio de la soledad, necesidad de sentirse queridas y apreciadas, necesidad de aceptación, y de valoración de su feminidad). En esta misma línea Ekins y King (2001) tratan de relacionar la autoginefilia (el amor hacia uno mismo como mujer) con el hecho de que las mujeres sigan un patrón o dinámica de migración (transición de hombre a mujer desde una perspectiva dicotómica). Otros estudios, ajenos al proceso transexualizador pero relacionados con procesos crónicos de salud enfermedad que ponen en conflicto el cuerpo y la identidad de género, también resaltan la importancia de la reformulación de la sexualidad en el trabajo de reconstrucción biográfica (Kralik, Koch y Eastwood, 2002).

En relación al concepto de resiliencia, concepto que se identificaba en el contexto de la fase "Sintiéndose bien y siendo una misma", Jacelon (1997) propone que ésta depende principalmente de la interacción entre factores personales (habilidades y fortalezas individuales), y el entorno familiar, de comunidad y social. Por su parte, Steele y colaboradores (1993) y Earvolino-Rodríguez (2007) proponen como factores contribuyentes de la resiliencia: la autoestima, la autoeficacia, la flexibilidad, el sentido del humor, las expectativas, y el apoyo social. Esto resulta coherente con los atributos que asignábamos a ese "Estar preparada para el cambio" y a las propiedades de un "Ambiente saludable", de modo que cuanto más conscientes son las mujeres de su proceso, más lo conocen, más se implican en él, más planificado lo tienen, con más recursos cuentan, y más favorable es el contexto que les acoge, mayor capacidad de resiliencia desarrollan. Centrándose en la capacidad de resiliencia de las personas transexuales,

Scourfield y colaboradores (2008), tratando de identificar las relaciones entre los conflictos de identidad de género e identidad sexual y los comportamientos autodestructivos en un grupo LGTB (gays, lesbianas, bisexuales, y transexuales), llegan a identificar el tema "resiliencia" entre sus resultados. Concretando este hallazgo, los autores reconocen diferentes tipos de estrategias favorecedoras de la capacidad de resiliencia: fortalecer la idea de la "Diversidad natural sexual", e interiorizar la identidad de "Luchadores/resistencia". En cualquier caso, ambas se pueden interpretar como estrategias de adaptación basadas en la "redefinición de significados", estrategia central en el contexto del PSB "En busca de la feminidad".

También incluidas dentro de esta fase de "Sintiéndose bien y siendo una misma" encontramos contribuciones relacionadas con la subcategoría "Consolidando la identidad". En concreto Navon (2004), anota, aunque brevemente, que la transición implica el dejar atrás una forma de vida, lo que es experimentado por los participantes como una especie de muerte de parte de uno mismo. Esta afirmación entraría en conflicto con el planteamiento de diversidad hacia la integración o no del "Otro yo" en la nueva identidad que reflejan nuestros datos (considerándose como factor pronóstico favorable el hecho de que las mujeres integren su vida anterior a sus actuales biografías).

Por último, ubicándonos en la fase de "Abriéndose hacia el exterior" los datos nos guiaban hacia la identificación de problemas a la hora de interactuar con el entorno social, aunque la persona estuviese muy trabajada y hubiese alcanzado un bienestar relativo. En congruencia a esto último, Wodjowski y Tebor (1976) señalan como ámbitos generadores de importantes tensiones sociales y emocionales el laboral, de relaciones sociales, y familiares (incluso después de lo que ellos denominan "Passing phase" o fase de paso "antes de que los candidatos accedan a cirugía genital").

Dejando a un lado la descripción del proceso y focalizándonos en la interpretación del mismo en tanto que transición podemos encontrar muchos referentes para la discusión que vienen a dar soporte a las contribuciones que

los resultados aportan al modelo. Muchas de estas referencias las encontramos en el marco del estudio del fenómeno de la cronicidad y otras en el abordaje de los cambios sobrevenidos por el devenir del ciclo vital. La razón de comparar (tanto en el contexto del análisis como de la discusión) el proceso transexualizador, con procesos de adaptación a problemas crónicos o cambios vitales se debe a que todos ellos comportan un elemento común: provocan respuestas de disrupción en la salud (Morse, 1997).

En tanto que transición, el PSB identificado sugiere diferentes propuestas al modelo de transiciones propuesto por Schumacher y Meleis. En concreto estas aportaciones se centran en los elementos facilitadores e inhibidores de la transición, patrones de respuesta (indicadores de proceso, de resultado, y tipos de transiciones según el patrón de respuesta), y en los cuidados de enfermería. Al igual que en nuestro caso, otros autores en el desarrollo de sus estudios han utilizado como marco de referencia para la comparación el modelo de transiciones siendo los temas de estudio muy diversos coincidiendo con el planteamiento original de los diferentes tipos de transiciones (de desarrollo, situacionales, de salud/enfermedad, y organizacionales): mujeres e inmigración (Clingerman, 2007), mujeres y menopausia (Im y Meleis, 1999; Linndh-Astrand, Hofmann, Hammar y Kjellgren, 2007), mujeres y maternidad (Canaval, Jaramillo, Rosero, Valencia, 2007), mayores y envejecimiento (Schumacher, Jones y Meleis, 1999) y mayores e institucionalización (Davies, 2005; Bull y McShane, 2008).

Centrándonos en las aportaciones que algunas de estas teorías específicas-situacionales realizan al modelo, es interesante comprobar como, al igual que nuestros hallazgos, éstas se centran principalmente en: (I) los elementos facilitadores e inhibidores (haciendo más explícito el apoyo familiar, la administración de cuidados competentes a nivel de comunidad, y los servicios jurídico-administrativos a un nivel más macro) (Clingerman, 2007), y (II) en los patrones de respuesta (destacando principalmente la sensación de paz o de bienestar) (Clingerman, 2007; Im y Meleis, 1999). Así mismo, Im y Meleis (1999) hacen referencia a la dinámica de la transición aunque la incluyen dentro de

las propiedades de la transición en vez de hacerlo, como en nuestro caso, en términos de indicador de proceso.

Retomando las contribuciones a las propiedades de las transiciones, diferentes autores reflexionan sobre la temporalidad, la existencia de límites temporales. Así, se cuestiona la posibilidad de que exista un final real para cualquier transición de modo que, al igual que hemos identificado en el proceso transexualizador, aunque se llegase a un nivel considerado como adecuado de bienestar, uno sigue infinitamente adaptándose a las diferentes necesidades que siguen emergiendo (Meleis et al, 2000). Esta misma noción de infinitud está también contemplada, en el contexto particular del proceso transexualizador, en los resultados que presentan Morgan y Stevens (2008): "la transición es un proceso en continuo desarrollo", (lo que implica que) "una nunca termina de transicionar".

Atendiendo a los tipos de dinámicas de transición propuestas, merece la pena hacer algunas reflexiones en comparación con la evidencia existente. Aunque Im y Meleis (1999) solo mencionan la dinámica como propiedad sin profundizar en los posibles tipos de dinámicas que una transición pudiera seguir, sí podemos encontrar algunos apuntes al respecto en el contexto de diferentes procesos que, si bien no están contemplados de forma explícita por los autores como transición, comparten muchas características comunes. De forma mayoritaria, los diferentes tipos de dinámicas identificadas en la literatura serían: lineal, pendular, en espiral, y cíclica. Así, con respecto a la dinámica lineal, existen autores que tratan de matizarla, cuestionando esa noción de singularidad y de ausencia de trabas, dificultades u obstáculos (Paterson, 2001) para reentenderla como un movimiento en avance pero con readaptaciones continuas a las nuevas necesidades que vayan surgiendo. Esto mismo, es lo que en otras referencias se ha definido como dinámica en espiral (Gravelle, 1997). En esta línea, con respecto al PSB identificado, debemos aclarar que, aunque se haya definido como dinámica lineal a aquella que se desarrolla siempre en un movimiento de avance, esta continua necesidad de readaptación queda patente en el discurso de las mujeres. Por otra parte, tratando de diferenciar esta situación (etiquetada por algunos

autores de dinámica en espiral) con respecto a la dinámica en espiral aquí planteada, conviene aclarar que, en nuestro caso, no son los problemas cotidianos los que condicionan el movimiento de avance sino un problema o situación sobreañadida y continuada en el tiempo que podría constituirse como otro proceso de transición simultáneo. La dinámica pendular, por su parte, plantea la posibilidad de que la persona avance en su proceso adoptando identidades cercanas a ese "Ser yo mismo" para posteriormente retroceder hacia referentes identitarios primarios y menos trabajados (Yoshida, 1993; Kralik, 2002; Whitehead, 2006). Esta dinámica podría encontrar un paralelismo en la propuesta de Ekins y King (1999) en relación a la narrativa oscilatoria. Tal y como habíamos comentado anteriormente, la narrativa oscilatoria implica la adopción, por parte de la persona, de una identidad de género masculina o femenina de forma alternante. Ahora bien, esta oscilación puede estar condicionada por muchas y diversas circunstancias como la confusión por parte de la persona con respecto a su identidad de género, los comportamientos fetichistas o el travestismo, o los condicionantes externos (Lane, n.d.). En el caso de las mujeres de nuestra muestra, han resultado ser las barreras externas las que, en un momento determinado, han condicionado la evolución del proceso obligando a las mujeres a interpretar un papel concreto ante determinados contextos de interacción (laboral o familiar). Por último, la dinámica cíclica implica la sucesión de fases de forma continuada sin un final que no implique un nuevo comienzo (Kralik, 2002). Esta circularidad no tiene, sin embargo, el mismo matiz que la dinámica circular identificada en nuestro trabajo. Así, esta última plantea, más que una sucesión indefinida de fases, un estatismo, una interrupción del proceso en el que las mujeres trabajan para el avance sin otro resultado que un movimiento centrípeto en torno a un punto de giro tremendamente enclavado.

En relación a los tipos de transiciones propuestas, al margen de la clasificación en relación a la naturaleza de la transición que hace el modelo original, la literatura y nuestros propios resultados recogen otra propuesta taxonómica construida en relación a los patrones de respuesta. En concreto, la tipología de transiciones o clasificación diagnóstica construida (sana, vulnerable y patológica) estaría en coherencia con los diferentes patrones de respuesta a

la transición que plantean Chick y Meleis (1986) (de mejora, de distress, y neutral), así como con la taxonomía propuesta por Schumacher, Jones, y Meleis (1999) (transición sana y no sana). En este punto merece la pena destacar que las características de una "transición sana" que plantean estos últimos se asemejan en gran medida a las que contempla nuestra taxonomía destacando la "redefinición de significados" como elemento de peso.

Concluyendo, los hallazgos derivados del proceso de investigación resultan, en líneas generales congruentes con la evidencia disponible hasta la fecha, lo que, en alguna medida da credibilidad a los mismos. Hablando en términos de novedad, cabe destacar la interpretación del proceso transexualizador como proceso de transición (desde la perspectiva de la promoción de la salud) permitiendo así su comparación con otros procesos de adaptación y reconstrucción biográfica en el contexto de la salud-enfermedad.

RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA

Como se ha comentado en reiteradas ocasiones, el proceso transexualizador puede ser interpretado como un proceso de adaptación, una transición, un proceso de reconstrucción biográfica... en definitiva, un proceso de desarrollo y crecimiento humano.

En este sentido, la enfermería se sitúa, dentro del proceso transexualizador, como facilitadora. Es decir, la enfermera debe suplir, ayudar, o acompañar a las mujeres a lo largo de sus transiciones con el objetivo de garantizar, en la medida de lo posible, que se desarrollen transiciones sanas (Meleis y Trangenstein, 1994).

En la medida que la enfermera conoce el proceso de transición que viven las mujeres transexuales será capaz de asistirles en su movimiento, en su caminar a través del mismo (Schumacher y Meleis, 1994). Desde la perspectiva de Roy (1981), la enfermera, como facilitadora de la adaptación, asiste a la persona (acompañándola, asesorándola, impulsándola...) en la gestión y manejo de los estímulos que, en un momento determinado, ponen en cuestionamiento su equilibrio. Por su parte, LeVasseur (2002) plantea que uno de los objetivos del "arte de la enfermería" es ayudar a la persona a transformar la experiencia de la enfermedad como elemento disruptor en "algo" terapéutico que sea favorecedor de cambio y de crecimiento/desarrollo personal.

Reflexionando sobre las posibles aportaciones que la teoría sustantiva construida puede hacer a la práctica de los cuidados, se puede decir que el modelo sirve de marco de referencia dándonos una idea de cuál puede ser la vivencia de las mujeres en el contexto de sus procesos para anticiparnos a un

desarrollo no saludable de los mismos. Es decir, nos muestra una aproximación de lo que podría ser la realidad, la situación de cuidados a la que debemos de dar respuesta.

Así, el objetivo de intervención clave, con respecto al proceso transexualizador de las mujeres, sería la promoción de transiciones saludables y la prevención de transiciones no saludables o patológicas a través de la valoración e identificación precoz de situaciones vulnerables, la creación de ambientes favorables para la transición, la movilización de recursos, y la proporción de estrategias para favorecer la suficiencia en el desempeño de los roles (Meleis, 1975), y la normalización del proceso (Schumacher, Jones y Meleis, 1999).

De cara a la exposición de las recomendaciones para la práctica clínica, se ha considerado oportuno el utilizar el proceso de atención de enfermería como eje conductor. Esta decisión implica el hacer pragmática una de las contribuciones que la evidencia cualitativa hace a la realidad de los cuidados: identificar necesidades de salud reales, subjetivamente percibidas (De la Cuesta, 1998; 2005). Con esta premisa, podríamos, metafóricamente, entender que la teoría sustantiva generada es, o constituye, un modelo de referencia para la valoración. Proceso de atención de enfermería y proceso de investigación, se nos plantean así como procesos indagativos estrechamente interrelacionados. De modo que la investigación no tiene sentido (a nivel de pertinencia) sin la necesidad clínica generada durante el desarrollo del acto asistencial, y el proceso de planificación de cuidados no tiene referentes de calidad si no es basándose en los generados a partir de la evidencia. Con respecto a esto último, la evidencia cualitativa se postula como fuente de información modélica, prototípica para el diseño de intervenciones de enfermería complejas, así como para la identificación y establecimiento de problemas enfermeros.

En congruencia con este planteamiento, la situación de partida a nivel de cuidados de enfermería, hacía evidente la necesidad de explorar la experiencia subjetiva de las mujeres a lo largo de su proceso en aras de

identificar necesidades reales que guíen la planificación de cuidados. Los resultados, como respuesta a este vacío de conocimiento, nos invitan a trabajar bajo el problema de enfermería “Riesgo de transición vulnerable”, como punto de partida para el diseño de intervenciones y actividades enfermeras competentes.

La propuesta diagnóstica se enuncia en términos de “riesgo” en tanto que los cuidados de enfermería se centrarían en la prevención del desarrollo de transiciones vulnerables y la promoción de transiciones sanas (mediante la valoración del nivel de preparación de las mujeres ante la decisión de comenzar el proceso, y la administración del apoyo y educación necesarios para preparar y desarrollar el propio proceso) (Schumacher y Meleis, 1994).

A continuación pasamos a describir en profundidad el problema identificado según la dinámica propuesta por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association):

Tabla 5. Propuesta de diagnóstico. Riesgo de transición vulnerable.

| RIESGO DE TRANSICIÓN VULNERABLE |
|--|
| DEFINICIÓN |
| <p>Estado en el que las mujeres se hallan en riesgo elevado de desarrollar una transición patológica.</p> <p>Riesgo de alteración de la capacidad de las mujeres para integrar y normalizar los cambios que se producen como resultado del paso de un estado o condición a otro (del desempeño de un rol de género masculino a un rol de género femenino).</p> |
| FACTORES DE RIESGO |
| <ul style="list-style-type: none"> - No consciencia de los cambios que implica la transición. - No claridad ni factibilidad de los objetivos planteados con respecto a la transición. - No planificación del proceso de transición. - Carencia de recursos de apoyo (ambiente favorable) para afrontar e integrar los cambios. |

En relación a las intervenciones enfermeras, según la propuesta NIC (Nursing Intervention Classification) (Dochterman y Bulechek, 2005) para el diagnóstico propuesto, se identifican las siguientes:

Tabla 6. Intervenciones enfermeras en el contexto del PSB.

| INTERVENCIÓN NIC | CÓDIGO | DEFINICIÓN |
|---|--------|---|
| Entrenamiento para el control de impulsos | 4370 | Ayudar a las mujeres a controlar la conducta impulsiva mediante la aplicación de estrategias de solución de problemas a situaciones sociales e interpersonales. |
| Establecimiento de objetivos comunes | 4410 | Colaboración con las mujeres para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidados y desarrollar luego un plan para alcanzar estos objetivos. |
| Ayuda en la modificación de sí mismo | 4470 | Reafirmación del cambio autodirigido puesto en marcha por las mujeres para conseguir metas personales importantes. |
| Potenciación de la socialización | 5100 | Facilitar la capacidad de las mujeres para interactuar con otros. |
| Potenciación de la imagen corporal | 5220 | Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes de las mujeres hacia su cuerpo. |
| Aumentar el afrontamiento | 5230 | Ayudar las mujeres a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana. |
| Apoyo en la toma de decisiones | 5250 | Proporcionar información y apoyo a las mujeres que deben tomar una decisión sobre cuidados sanitarios. |
| Apoyo emocional | 5270 | Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión. |
| Potenciación de roles | 5360 | Ayudar a las mujeres, y familia a mejorar sus relaciones clarificando y complementando las conductas de papeles específicos. |
| Potenciación de la seguridad | 5380 | Intensificar el sentido de seguridad física y psicológica de las mujeres. |
| Potenciación de la conciencia de sí mismo | 5390 | Ayudar a las mujeres a que exploren y comprendan sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas. |
| Aumentar los sistemas de apoyo | 5440 | Facilitar el apoyo hacia las mujeres por parte de la familia, los amigos y la comunidad. |
| Enseñanza: proceso de enfermedad | 5602 | Ayudar las mujeres a comprender la información relacionada con el proceso transexualizador. |
| Disminución de la | 5820 | Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con |

| | | |
|--|------|---|
| ansiedad | | una fuente no identificada de peligro por adelantado. |
| Estimulación de la integridad familiar | 7100 | Favorecer la cohesión y unidad familiar. |
| Asistencia para los recursos financieros | 7380 | Asistir a las mujeres y sus familias para asegurar y controlar las finanzas de acuerdo con las necesidades de asistencia sanitaria. |

Tratando de focalizar estas intervenciones en las diferentes fases del PSB identificado se hace la siguiente propuesta:

Tabla 7. Distribución de intervenciones en el contexto de la transición (sombreadas aquellas intervenciones que son susceptibles de ser realizadas durante todo el proceso de transición).

| TRANSICIÓN | | |
|--|-------------------------------|--|
| FASE FINAL "Tomando la decisión del cambio" | FASE NEUTRAL "Moldeándose" | FASE DE REORIENTACIÓN "Siendo y sintiéndome yo" |
| 4370 | 4370 | |
| 4410 | 4410 | |
| 4470 | 4470 | 4470 |
| | 5100 | 5100 |
| 5220 | 5220 | 5220 |
| 5230 | 5230 | 5230 |
| 5250 | 5250 | |
| 5270 | 5270 | 5270 |
| | 5360 | 5360 |
| 5380 | 5380 | 5380 |
| 5390 | 5390 | 5390 |
| 5540 | | |
| 5602 | | |
| 5820 | | |
| 7100 | 7100 | 7100 |
| | 7380 | |

Avanzando un poco más, y con la idea de dar un toque de pragmatismo a la propuesta anterior, se plantean las siguientes actividades de enfermería en congruencia con los resultados de la investigación (Ver tabla 8).

Entre las actividades que a continuación se enuncian, cabe destacar la actividad de “de-construcción y re-construcción posterior de significados en torno a la feminidad”. Esta es una actividad que se presenta como claramente ambiciosa y compleja pero que resulta clave para orientar a las mujeres en la integración de los cambios corporales, comportamentales, de interacción, y sentimentales que se van a ir produciendo durante la transición. Así mismo, es una actividad que trata de cubrir una necesidad que podría darse en otras muchas situaciones de salud-enfermedad donde la “feminidad” se sienta cuestionada: cánceres ginecológicos y su tratamiento quirúrgico (mastectomía, histerectomía, salpingoovarectomía...), problemas crónicos (artritis reumatoide, fibromialgia...), menopausia, infertilidad... Buscando un referente en la literatura, esta “de/re-construcción de significados” puede ser abordada desde la “terapia simbólica-experiencial” o de “creación de significados” (meaning-making) (tiene por objetivo el enriquecer, expandir y, en ocasiones, ayudar a reformular, el mundo simbólico de las personas con “riesgo de” o que han desarrollado un proceso de afrontamiento disfuncional) (Mitten y Connell, 2004; Lee, Cohen, Edgar, Laizner y Gagnon, 2006a; Lee, Cohen, Edgar, Laizner y Gagnon , 2006b). No obstante, es necesario seguir explorando al respecto tal y como se plantea en el capítulo de “líneas futuras de investigación”.

Tabla 8. Actividades de enfermería. Recomendaciones prácticas para la práctica clínica.

| INTERVENCIÓN NIC | ACTIVIDADES |
|---|---|
| Entrenamiento para el control de impulsos | <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a las mujeres a identificar el problema o situación que requiere una acción inmediata ("Ansiedad vital"). - Enseñar a las mujeres a detenerse y pensar, reflexionar sobre la situación en la que se encuentran antes de tomar decisiones o de comportarse impulsivamente. - Valorar si las mujeres están preparadas para los sucesivos cambios que van a irrealizando en el contexto de la transición. - Disponer de oportunidades para que las mujeres practiquen la solución a problemas, que previsiblemente, surgirán en el contexto de la interacción social, dentro del ambiente terapéutico (juego de rol). - Proporcionar modelos que muestren casos de situaciones cotidianas en el contexto de la "vida real" donde se pueden producir conflictos así como las estrategias de resolución de dichas situaciones conflictivas. |
| Establecimiento de objetivos comunes | <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a las mujeres a identificar sus problemas. - Ayudar a las mujeres a establecer objetivos en términos positivos, alcanzables, manejables, y claros. - Ayudar en la modificación de expectativas poco reales o muy ambiciosas y las consecuencias conductuales derivadas de las mismas para evitar futuros sentimientos de frustración. - Animar a las mujeres a priorizar objetivos y a valorar críticamente la consecución de los mismos a través de una escala de consecución de objetivos. - Discutir con las mujeres los límites personales en torno al proceso tomando como referencia aspectos relacionados con el "Ser y sentirme yo", y "Valorando la cirugía de reasignación genital". - Valorar, junto con las mujeres, el progreso hacia los objetivos. |
| Ayuda en la modificación de sí mismo | <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a las mujeres a identificar los elementos gatillo que les impulsan al cambio. - Ayudar a las mujeres a identificar sus objetivos, y expectativas con respecto a los sucesivos cambios, a identificar su "Molde de la feminidad". - Ayudar a las mujeres a identificar aquellos recursos personales (valores, creencias, significados, actitudes, conocimientos, expectativas) |

| | |
|------------------------------------|--|
| | <p>favorecedores de la transición.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el nivel de conocimiento de las mujeres con respecto al proceso transexualizador. - Favorecer el que las mujeres se dirijan hacia la necesidad primaria de la autoafirmación ("Egoísmo terapéutico") en lugar de dar prioridad a las necesidades de la familia. - Animar a las mujeres a llevar un registro gráfico de su proceso de modelaje reflexionando sobre el mismo. - Ayudar a las mujeres a identificar incluso los éxitos más pequeños. |
| INTERVENCIÓN NIC | ACTIVIDADES |
| Potenciación de la socialización | <ul style="list-style-type: none"> - Valorar y explorar, junto con las mujeres, sus redes de relaciones sociales. - Animar a las mujeres a compartir problemas comunes en el contexto de los grupos de pares. - Fomentar la participación de las mujeres en actividades sociales y comunitarias de ocio y crecimiento personal. - Realizar talleres para el aprendizaje de habilidades interpersonales y técnicas de comunicación. - Realizar campañas informativas para dar a conocer el fenómeno transexual desde una visión naturalizada rompiendo con estereotipos que conducen a la estigmatización y marginación. |
| Potenciación de la imagen corporal | <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las expectativas de cambio a nivel corporal que tienen las mujeres - Ayudar a desarrollar expectativas de imagen corporal realistas a través de la reflexión sobre el alcance de las intervenciones y cirugías sobre los cambios corporales - Ayudar a las mujeres a identificar la importancia de los condicionantes socioculturales en el establecimiento de sus expectativas de cambio a nivel corporal y habilitar de herramientas para deconstruir estereotipos. - Instruir a las mujeres en técnicas de maquillaje para modelar sus rostros invisibilizando rasgos masculinos y potenciando matices femeninos (siempre en congruencia con sus estilos personales resultado del concepto de feminidad que cada mujer maneje). - Instruir a las mujeres sobre estilismo con el objetivo ayudarlas a identificar aquellas formas de peinarse y de vestirse que más les favorecen rescatando y potenciando los rasgos femeninos (en congruencia con sus estilos personales resultado del concepto de feminidad que cada mujer maneje). - Valorar si los cambios que se van produciendo a nivel corporal repercuten en el bienestar y calidad de vida de las mujeres. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Aumentar el afrontamiento | <ul style="list-style-type: none"> - Valorar los ajustes que las mujeres van realizando ante los cambios de imagen corporal, los cambios comportamentales y de relaciones, y los cambios a nivel de sentimientos. - Valorar el impacto de la situación de "Vida real" en las mujeres. - Trabajar en el desarrollo de una actitud de "Esperanza realista" como forma de manejar los sentimientos de impotencia. - Ayudar a las mujeres en la normalización del proceso transexualizador. |
| Apoyo en la toma de decisiones | <ul style="list-style-type: none"> - Informar a las mujeres del proceso transexualizador desde la perspectiva biomédica (transexualidad clínica): fases e intervenciones. - Ayudar a las mujeres a identificar las ventajas y desventajas de cada una de las intervenciones. - Ayudar a las mujeres a explicar su decisión a otras personas ("Comunicando la decisión del cambio"). |

| INTERVENCIÓN NIC | ACTIVIDADES |
|-----------------------------|---|
| Apoyo emocional | <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a las mujeres a identificar sus sentimientos. - Animar a las mujeres expresar sus sentimientos. - Trabajar con las mujeres en el proceso de "Construcción/deconstrucción" social de los sentimientos. |
| Potenciación de roles | <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a las mujeres a identificar los diferentes roles en su vida (primarios, secundarios y terciarios siguiendo la propuesta de Roy (1981) ayudando a integrar su rol de género con el resto de roles. - Ayudar a las mujeres a identificar su proceso de cambio como un periodo de "Transición de roles". - Ayudar a las mujeres a identificar conductas adecuadas para la "Transición de roles". - Animar a las mujeres a identificar una descripción realista del cambio de rol mediante talleres donde se trabaje en la deconstrucción de conceptos estereotipados en torno a la feminidad para, posteriormente, guiar a las mujeres en la reconstrucción personal de sus propios conceptos en torno a la feminidad y el ser mujer. - Facilitar el ensayo de roles consiguiendo que las mujeres se anticipen a las reacciones de los demás en su "Apertura al exterior" a través del ejercicio de la "Vida real". - Facilitar las interacciones grupales de referencia como parte del aprendizaje de los nuevos roles a través de los grupos de pares (mujeres |

| | |
|---|--|
| | "transexuales" y "biológicas": "Nosotras/vosotras"). |
| Potenciación de la seguridad | <ul style="list-style-type: none"> - Escuchar los miedos de las mujeres. - Ayudar a las mujeres a identificar aquellos elementos que aumenten su sentido de seguridad y que formarán parte del ambiente facilitador del cambio. - Trabajar estrategias de actuación y resolución de problemas ante las posibles agresiones sociales en el contexto de la vida cotidiana. |
| Potenciación de la conciencia de sí mismo | <ul style="list-style-type: none"> - Animar a las mujeres a reconocer y discutir sus pensamientos, y sentimientos habituales que tiene de sí mismas. - Ayudar a las mujeres a examinar las percepciones negativas que tienen de sí mismas. - Ayudar a las mujeres a identificar aquellos atributos positivos de sí mismas. - Ayudar a las mujeres a reflexionar sobre la unicidad, a darse cuenta de que cada ser es único a través de la comparación entre "Siendo y sintiéndome yo" y "Siendo y sintiéndome mujer". - Ayudar a las mujeres a identificar conductas que sean autodestructivas. - Ayudar a las mujeres en el proceso de nominación y elección de un nombre con el que se identifiquen ("Eliendo un nombre"). |

| INTERVENCIÓN NIC | ACTIVIDADES |
|----------------------------------|--|
| Aumentar los sistemas de apoyo | <ul style="list-style-type: none"> - Valorar y determinar el grado de apoyo familiar con el que cuentan las mujeres. - Implicar a la familia en los cuidados y en la planificación de los mismos. |
| Enseñanza: proceso de enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el nivel de conocimientos de las mujeres relacionado con el proceso transexualizador. - Explicar la etiología, epidemiología, diagnóstico y abordaje de la transexualidad desde una perspectiva integral e integradora tomando como referencia la evidencia cuantitativa pero también la cualitativa. - Instruir a las mujeres sobre las medidas para prevenir y minimizar los efectos secundarios o posibles complicaciones derivadas de las intervenciones médicas en el proceso del modelaje. Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, si fuese preciso. |
| Disminución de | <ul style="list-style-type: none"> - Explicar el proceso desde la experiencia de otras mujeres, incluyendo las sensaciones que pueden ir experimentando. |

| | |
|--|---|
| la ansiedad | <ul style="list-style-type: none"> - Explicar las fases del proceso de "Transexualización clínica" así como todos los procedimientos e intervenciones, incluyendo las sensaciones que pueden ir experimentando. - Valorar e identificar cambios en el nivel de ansiedad. - Ayudar a las mujeres a identificar situaciones y "Eventos críticos" dentro del proceso que precipitan la ansiedad. - Instruir a las mujeres en técnicas de relajación. |
| Estimulación de la integridad familiar | <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la comprensión familiar con respecto a la transexualidad. - Colaborar con la familia en la resolución de problemas y de situaciones conflictivas. - Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia. - Animar a la familia a participar en sesiones de autoayuda para familiares de personas transexuales. - Remitir a terapia familiar si es preciso. |
| Asistencia para los recursos financieros | <ul style="list-style-type: none"> - Informar a las mujeres de los servicios y programas de asistencia socio sanitaria disponibles. - Remitir a las mujeres a los diferentes servicios de asistencia socio sanitaria disponibles en función de sus necesidades. - Ayudar a las mujeres a cumplimentar las solicitudes para el acceso a los diferentes servicios socio sanitarios disponibles. |

Para finalizar, con respecto a los criterios de resultado para las intervenciones/actividades de enfermería planteadas en el abordaje del problema "Riesgo de transición vulnerable", se proponen los siguientes:

Tabla 9. Resultados esperados para el problema riesgo de transición vulnerable:

| CRITERIO DE RESULTADO NOC | CÓDIGO | DEFINICIÓN |
|--|---------------|---|
| Adaptación psicosocial: cambio de vida | 1305 | Adaptación psicosocial de las mujeres al cambio de vida. |
| Autoestima | 1205 | Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo. |
| Bienestar | 2002 | Satisfacción expresada por las mujeres sobre el estado de salud. |
| Calidad de vida | 2000 | Satisfacción expresada por las mujeres sobre sus condiciones actuales de vida. |
| Control de la ansiedad | 1402 | Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión y tensión por una fuente no identificable. |
| Control de los impulsos | 1045 | Autocontrol del comportamiento compulsivo o impulsivo. |
| Ejecución del rol | 1501 | Congruencia de la conducta del rol de las mujeres con las expectativas del rol de género femenino. |
| Equilibrio emocional | 1204 | Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias. |
| Habilidades de interacción social | 1502 | Uso, por parte de las mujeres de conductas de interacción efectivas. |
| Identidad | 1202 | Capacidad para distinguir entre el yo y el resto y para caracterizar la esencia de uno mismo. |
| Imagen corporal | 1200 | Percepción positiva de la imagen y de las funciones corporales. |
| Nivel de sufrimiento | 2003 | Intensidad de angustia relacionada con un síntoma, lesión o pérdida estresante con posibles efectos a largo plazo |

CAPÍTULO 7.

LIMITACIONES

Durante el desarrollo del estudio de investigación, se han ido produciendo diferentes circunstancias que han ido condicionando el mismo. Así podemos hablar de la coexistencia de diferentes limitaciones que, a continuación, se enuncian tratando de seguir un orden congruente con el devenir del propio proceso de investigación:

Para empezar, cabe destacar la concreción del ámbito de estudio. Si bien la evidencia cualitativa está estrechamente ligada al contexto donde se ha explorado el fenómeno en cuestión, en términos de transferibilidad, conviene resaltar las particularidades de nuestro contexto en particular. Más allá del hecho de que se redujera el ámbito de estudio a la Comunidad Autónoma de Madrid, el contacto y acceso a la muestra se ha realizado desde un colectivo muy particular (COGAM). Esto, condiciona, sin duda, la coexistencia/inexistencia de una serie de características experienciales en las mujeres que hemos considerado como informantes. Un aspecto a considerar a favor de esta limitación es la aparición de este mismo "sesgo" en la mayoría de los estudios que nos han servido de referencia para la discusión de los resultados.

Continuando con el acceso al campo, al margen de que la coordinación del grupo "trans" favoreciera la entrada, el establecimiento del rapport ha sido lento consumiendo una gran cantidad de tiempo. En este sentido, el trabajo de campo se ha alargado obstruyendo, en ocasiones, la continuidad analítica e interpretativa.

La discontinuidad, por parte de las mujeres, en la asistencia a las reuniones del grupo también ha sido una limitación a la hora de seguir, de forma constante, sus trayectorias vitales y narrativas biográficas. Del mismo modo, esta

intermitencia ha condicionado el muestreo, resultando tedioso el lograr el balanceo entre la realización de un muestreo por propósito y un muestreo estrictamente teórico. Esta intermitencia en la participación de las mujeres ha supuesto, además, un problema en el desarrollo de ciertas iniciativas de recogida de datos como, por ejemplo, la actividad de narrativa visual.

Finalmente, centrándonos en los resultados, cabe destacar que, aunque se hayan identificado cinco etapas o fases que definen el proceso transexualizador desde la experiencia de las mujeres, sólo se ha trabajado en profundidad con tres de ellas (por cuestiones de factibilidad). En este sentido, las intervenciones enfermeras sugeridas (recomendaciones para la práctica clínica) se centran en las fases de "Tomando la decisión del cambio", "Moldeándose", y "Siendo y sintiéndose bien".

Con respecto a la fase de "Infancia aséptica", aunque descrita con superficialidad, los resultados dejan patente la necesidad de seguir indagando en la experiencia de las mujeres para poder orientar con rigor las posibles intervenciones enfermeras que son susceptibles de contribuir al mejor abordaje de esta situación por parte de los niños, adolescentes y sus familias. Es necesario que la enfermera, en el marco de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, conozca cuál es la experiencia de estos niños y jóvenes y sus familias para trabajar en el desarrollo de ambientes favorables y recursos de apoyo para que construyan su identidad en libertad y autonomía preparándoles, si cabe, para una futura transición.

En la fase de "Moldeándose", aún siendo una de las más completas a nivel de hallazgos, se identifican algunos vacíos de conocimiento que merecerían ser trabajados en momentos futuros. En concreto, el tema de la "reconstrucción de la sexualidad" destaca por ser un aspecto importante del proceso de modelaje habiendo sido poco explorado por falta de datos. El tema de la "construcción socio-cultural de los sentimientos" es otro elemento complejo y denso dentro del proceso de transición que exige un abordaje más profundo.

LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Aunque inicialmente la investigadora llegó al fenómeno de estudio de manera casual y sin claras nociones de lo que se iba a encontrar ni de cuáles serían los posibles resultados e implicaciones de los mismos, hoy en día, se puede decir que el resultado de este trabajo de investigación, más allá de las recomendaciones para la práctica ya comentadas, reside en la gestación de una nueva enfermera investigadora con un claro posicionamiento holístico y con un gran interés en profundizar sobre los fenómenos más complejos que se constituyen como pilares para el entendimiento de la realidad del cuidado.

La presente investigación, más allá de invitar a la investigadora a centrar su futura línea de investigación en el fenómeno de la transexualidad, le abre puertas para explorar, en este y en otros contextos, aspectos de gran interés como: los procesos de adaptación de la persona a las diferentes situaciones de salud/enfermedad, la violencia estructural en torno a los cuidados de salud, el molde de la feminidad en la percepción y manejo de la salud/enfermedad, y los cuidados enfermeros de alto nivel de complejidad y abstracción.

Concretamente, y a corto plazo, la investigadora se plantea seguir trabajando en las siguientes líneas:

Como respuesta al compromiso sentido de todo investigador con la propia metodología, y bajo la premisa de que la metodología se construye y reconstruye a través de las experiencias investigadoras, se plantea como nuevo reto de indagación el realizar una revisión crítica de las diferentes propuestas de análisis y construcción de conceptos (algo trabajado ya desde la disciplina enfermera) (Morse, 1995; Morse, 2002; Morse, 2004; Meleis, 1997; Hupcey, Morse, Lenz y Tasón, 1996; Finfgeld-Connett, 2006) que contribuya a

dar mayor claridad al proceso de identificación de características y dimensiones de las categorías (dentro de la codificación axial y selectiva).

En relación al problema identificado "Riesgo de transición vulnerable", surge la necesidad de seguir trabajando en la clarificación y generalización del mismo a otros contextos. Así se propone la realización de un estudio de validación de diagnóstico para ser incluido en la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) a través de la evidencia cualitativa: identificando primero otros posibles contextos donde se reproduzcan transiciones, para, posteriormente, validar características definitorias y factores de riesgo (Logan y Jenny, 1990; Griffith Whitley, 1999).

Tomando como punto de partida las intervenciones recomendadas para abordar el problema "riesgo de transición vulnerable", se comienza a esbozar la idea de llevar a cabo un ensayo clínico para la evaluación de la eficacia de una intervención de terapia simbólica (centrada en los significados atribuidos a la feminidad) con mujeres que se encuentren o que hayan pasado por procesos de salud-enfermedad donde el concepto de feminidad resulte cuestionado o dañado. En cuanto al diseño de la intervención, esta ha de estar basada en la evidencia cualitativa (ya sea producto de un estudio secundario de síntesis, o primario) (Gamel, Grypdonck, Hengevel y Davis, 2001).

- “En busca de la feminidad” se constituye como un PSB definido por las fases de “¿Infancia Aséptica?”, “Chocando con la normalidad establecida”, “Tomando la decisión del cambio”, “Moldeándose”, “Siendo uno mismo y sintiéndose bien”, y “Abriéndose hacia el exterior”.
- El PSB “En busca de la feminidad” se constituye como un proceso de transición, de adaptación, de reconstrucción biográfica que comenzaría en la fase de “Tomar la decisión del cambio” y finalizaría en la apertura hacia el exterior.
- El PSB “En busca de la feminidad” es un proceso abierto que, aún llegando a alcanzar una fase de bienestar, no llega a cerrarse nunca (surgiendo nuevas necesidades que necesitan ser gestionadas).
- El PSB “En busca de la feminidad” sigue diferentes dinámicas: lineal, pendular, en espiral, y circular, que condicionan la evolución de la transición en tanto que saludable, vulnerable, o patológica.
- La patologización del proceso transexualizador es resultado de la falta de recursos personales, familiares, comunitarios, y sociales para adaptarse a los cambios.
- La enfermería, en su compromiso con la persona, la familia, la comunidad y la sociedad, se posiciona en un lugar privilegiado para actuar como principal motor de cambio en la interacción con el fenómeno de la transexualidad a través de la promoción de transiciones sanas y el abordaje precoz de transiciones vulnerables.

- El trabajo con las personas transexuales y con sus familias desde la infancia y adolescencia resulta clave para lograr que esta fase evolutiva resulte, verdaderamente, "aséptica" (permitiendo el desarrollo y crecimiento libre de los niños). La evitación del "choque con la normalidad establecida" (al menos a nivel de familia y comunidad) y el establecimiento, desde un principio, de un ambiente favorable para el cambio, aliviará en gran medida el sufrimiento.
- "Tomar la decisión del cambio" se constituye como el momento más crítico del PSB. El valorar si la persona está preparada para iniciar la transición y poner en marcha intervenciones de afrontamiento en el caso de que no lo esté son los pilares de la atención de enfermería.
- La enfermería ha de posicionarse, dentro del cuidado al proceso transexualizador, como un agente que vele por la autonomía de las mujeres luchando contra la violencia estructural que se gesta bajo las representaciones y clasificaciones cognitivas socialmente construidas en torno al binomio sexo/género y que condiciona la experiencia de "Chocando con la normalidad establecida".
- El proceso de modelaje, implica trabajar el barro a nivel de lo físico, psicológico, social-cultural, y espiritual. Los cuidados en esta fase deben abordar las diferentes dimensiones reconociendo y potenciando la capacidad de las mujeres de autogestión en el modelaje.
- Una transición sana implica la consolidación de la identidad, el refuerzo de la autoestima, el alcance de un estado subjetivo de bienestar (salud); en definitiva, la normalización del proceso e identificación de la ganancia positiva, y la apertura hacia el exterior.
- La capacidad simbólica de las mujeres se presenta como elemento clave en la construcción y vivencia del proceso. La potenciación de esta capacidad simbólica y la aplicación de ésta en la redefinición de significados en torno al propio proceso y al concepto de feminidad

(construcción cultural de la continuidad) se presentan como polifacéticas y ricas estrategias terapéuticas que, más allá de ser utilizadas en el caso particular que nos ocupa, podrían extender sus ámbitos de actuación a múltiples situaciones de cuidado.

- La evidencia cualitativa es clave para la comprensión de los problemas y necesidades humanas así como para la visibilización de cuidados enfermeros en el marco de la labor emocional y de la aproximación integral y holística del cuidado. La evidencia generada a partir de presente estudio nos da pistas para la creación de un nuevo diagnóstico enfermero “Riesgo de transición vulnerable” y la planificación de intervenciones enfermeras de alto nivel de abstracción (al mismo tiempo que atribuye significación y trascendencia a intervenciones sencillas reclamando su valor terapéutico en la satisfacción de necesidades de niveles superiores).

CAPÍTULO 10.

BIBLIOGRAFÍA

- Abela, J.A., García-Nieto, A., y Pérez Corbacho, A.M. (2007). *Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo. Cuadernos metodológicos*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Aler Gay, M.I. (1993). *El transexualismo como síndrome cultural*. Tesis Doctoral. Departamento de Sociología IV. Universidad Complutense de Madrid.
- Arriazu, R. (2007). ¿Nuevos medios o nuevas formas de indagación?: una propuesta metodológica para la investigación social on-line a través del foro de discusión. *Forum Qualitative Social Research*, 8(3). Obtenida el 5 de septiembre de 2008, de: <http://www.qualitative-research.net/>
- Asbring, P. (2001). Chronic illness, a disruption in life: identity-transformation among women with chronic fatigue syndrome and fibromialgia. *Journal of Advanced Nursing*, 34(3): 312-319.
- Asociación Internacional Harry Benjamin de Disforia de Género (WPATH). Las normas de cuidado para trastornos de identidad de género. Versión sexta, 2001. Obtenida en 4 de septiembre de 2009, de: <http://www.wpath.org/documents2/spanish20%Translation%20-%20SOC.pdf>
- Bach, H. (1999). *A visual narrative concerning curriculum, girls, photography, etc.* Edmonton: Quality Institute Press.
- Bailey, P. (1997). Finding your way around qualitative methods in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 25:18-22.
- Barbee, M. (2002). A visual narrative approach to understanding transexual identity. *Journal of the American Art Therapy Association*, 19(2):53-62.
- Barrio-Cantalejo, M.I., y Simón-Lorda, P. (2006). Problemas éticos de la investigación cualitativa. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 126(11): 418-423.

- Becerra Fernández, A., de Luis Román, D.A., y Piédrola Maroto, G. (1999). Morbilidad en pacientes transexuales con autotratamiento hormonal para cambio de sexo. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 113(13):484-487.
- Becerra Fernández, A. (2005). *Atención endocrinológica de la transexualidad*. En: M. García Ruiz, *Transexualidad. Hombres y mujeres con todos los derechos*. Oviedo: Consejo de la Juventud del Principado de Asturias, y Consejería de Salud y Servicios Sociales.
- Becker, G. (1994). Metaphors in disrupted lives: infertility and cultural constructions of continuity. *Medical Anthropology Quarterly*, 8(4): 383-410.
- Becker, G. (1997). *Disrupted Lives. How people create meaning in a chaotic world*. California: University of California Press.
- Beemer, B.R. (1996). Gender Dysphoria Update. *Journal of Psychosocial Nursing*, 34(4):12-19.
- Begley, C.M. (1996). Using triangulation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 24: 122-128.
- Begley, C.M. (1996). Triangulation of communication skills in qualitative research instruments. *Journal of Advanced Nursing*, 24: 688-693.
- Benzies, K.M., y Allen, M.N. (2001). Symbolic interactionism as a theoretical perspective for multiple method research. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4):541-547.
- Bergero Miguel, T., Cano Oncala, G., Giraldo Ansio, F., Esteva de Antonio, I., Ortega Aguilar, M.V., y Gómez Banovio, M. (2004). La transexualidad: asistencia multidisciplinar en el Sistema Público de Salud. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89:9-20.
- Billings, D.B., y Urban, T. (1998). *La construcción socio-médica de la transexualidad: interpretación y crítica*. En J.A. Nieto (Ed). *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Madrid: Talasa.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Barcelona: Hora SA.
- Bockting, W.O., Robinson B.E., y Rosser B.R.S. (2004). Patient satisfaction with transgender health services. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 30:277-294.

- Bowker, N., y Tuffin, K. (2004). Using the online medium for discursive research about people with disabilities. *Social Science Computer Review*, 22:228-241.
- Bones Rocha, K., Rubin Barbosa, L.H., Zambon Barboza, C., Ücker Calvetti, P., Torres Carvalho, F., Cerqueira-Santos, E., Scheneider Hermel, J., de Silva Moura, A. (2009). La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros. *Forum Qualitative Social Research*, 10(2). Obtenida el 30 de octubre de 2009, de: <http://www.qualitative-research.net/>
- Botha, M.E. (1989). Theory development in perspective: the role of conceptual frameworks and models in theory development. *Journal of Advanced Nursing*, 14: 49-55.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bowen, G.A. (2008). Naturalistic inquiry and the saturation concept: a research note. *Qualitative Research*, 8:137-51.
- Briones Pérez de la Blanca, E. (2000). *Atención sanitaria de los trastornos de identidad de género en Andalucía*. Sevilla: AETSA.
- Bull, M.J., y McShane, R.E. (2008). Seeking what's best during the transition to adult day health services. *Qualitative Health Research*, 18(5): 597-605.
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, 4(2): 167-82.
- Butler, J. (1993). *Bodies that matter: on the discourse limits of sex*. New York: Routledge.
- Butler, J. (1999). *Gender Trouble. Feminism and the subversion of identity*. Routledge: New York.
- Calderón Gómez, C. Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en Salud: criterios, proceso, y escritura. *Forum Qualitative Social Research*, 12(2). Obtenida el 5 de octubre de 2009, de: <http://www.qualitative-research.net/fqs/>
- Callista Roy, S., y Roberts, S.L. (1981). *Theory construction in nursing*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

- Canaval, G.E., Jaramillo, C.D., Rosero, D.H., y Valencia M.G. (2007). La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *Revista Aquichán*, 7(1): 8-24.
- Cano Arana, A., González Gil, T., Palmar Santos, A., Luengo González, R. (2008) Diferentes aproximaciones de investigación en salud: metodología cuantitativa y cualitativa. *Educare 21*, 47. Obtenida el 28 de marzo de 2009, de:
http://www.enfermeria21.com/educare/secciones/casosclinicos/detalle_index.php?Mg%3D%3D&MTU5&Mzg%3D&MjUwMA%3D%3D
- Cano Oncala, G. Bergero Miguel, T. Esteva de Antonio, I. Giraldo Ansio Gomez Banovio, y M. Gormenan Schaffer, I. (2004). La transexualidad: asistencia multidisciplinar en el sistema público de salud. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, 89: 9-20.
- Cano Oncala, G. Bergero Miguel, T. Esteva de Antonio, I. Giraldo Ansio Gómez Banovio, y M. Gormenan Schaffer, I. (2004). La construcción de la identidad de género en pacientes transexuales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89: 2839-2847.
- Carricaburu, D., y Pierret, J. (1995). From biographical disruption to biographical reinforcement: the case of HIV-positive men. *Sociology of Health and Illness*, 17(1): 65-88.
- Castillo, E., y Vásquez, M.L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34 (3): 164-167.
- Cátedra, M. *Símbolos*. En: J. Pratt, y A. Martínez, *Ensayos de antropología cultural*. Barcelona: Ed. Ariel.
- Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R., y Katz, M. (2001). HIV prevalence, risk behaviours, health care use and mental status of transgender persons: implications for public health prevention. *American Journal of Public Health*, 91:915-921.
- Charmaz, K. (1995). The body, identity, and self: adapting to impairment. *Sociological Quarterly*, 36 (4): 657-678.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. A practical Guide through qualitative análisis*. London: Sage Publications.

- Chenitz, W.C., y Swanson, J.M. (Eds). *From practice to grounded theory. Qualitative research in nursing*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Chick, N., y Meleis, A.I. (1986). *Transitions: a nursing concern*. In P.L. Chinn (Ed), *Nursing Research Methodology: Issues and Implantation* (chapter 18). Gaithersburg: Aspen Publisher.
- Chiovitti, R.F., Piran, N. (2003). Rigour and grounded theory research. *Journal of Advanced Nursing*, 44(4):427-435.
- Clingerman, E. (2007). A situatio-specific theory of migration transition for migrant farmworker women. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 21 (4): 220-235.
- Cohen, M.Z., Khan, D.L., y Stevens, R.H. (2000). *Hermeutic phenomenological research: a practical guide for nurse researchers*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cole, C.M., O´Boyle, M., Emory, L.E., y Meyer, W.J. (1997). Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses. *Archives of Sexual Behavior*, 26(1): 13-26 (14).
- Collins, J., y Sellina, H. (2001). *Introducing Heidegger*. New York: Totem Books.
- Corbin, J., y Morse, J.M. (2003). The unstructured Interactive interview: issues of reciprocity and risks when dealing with sensitive topics. *Qualitative Inquiry*, 9:335-354.
- Corbin J., y Strauss A.L. (1987). Accompaniments of chronic illness: changes in body, self, biography, and biographical time. *Research in the Sociology of Health Care*, 6:249-281.
- Corbin J., y Strauss A.L. (1991). A Nursing Model for Chronic Illness Management Based Upon the Trajectory Framework. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 5(3): 155-174.
- Corner, J. (1991). In search of more complex answers to research questions. Quantitative versus Qualitative methods: is there a way forward. *Journal of Advanced Nursing*, 16: 718-727.
- Courvart, D. (1999). Coming out disabled: a transexual woman considers queer contributions to living with disability. *Journal of Gay, Lesbian, and Bisexual Identity*, 4(1): 97-105.

- Cowman, S. Triangulation: a means of reconciliation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 18:788-792.
- Crowe, M. (1998). The power of the word: some post-structural considerations of qualitative approaches in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2): 339-344.
- Cutcliffe, J.R. (2000). Methodological issues in grounded theory. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6): 1476-1484.
- Dalton, C.C., y Glottieb, L.N. (2003). The concept of readiness to change. *Journal of Advanced Nursing*, 42(2): 108-117.
- Davies, S. (2005). Meleis's theory of nursing transitions and relatives' experiences of nursing home entry. *Journal of Advanced Nursing*, 52(6):658-671.
- De Beauvoir, S. (2000). *El segundo sexo*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- De la Cuesta Benjumea, C. (1998). Contribución de la investigación a la práctica clínica de los cuidados de enfermería: la perspectiva de la investigación cualitativa. *Enfermería Clínica*, 8(4): 166-170.
- De la Cuesta Benjumea, C. (2002). *Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia*. Colombia: Universidad de Antioquía.
- De la Cuesta Benjumea, C. (2003). El investigador como instrumento flexible de indagación. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(4). Obtenida el 3 de febrero de 2006, de:
https://www.ualberta.ca/ijqm/backissues/2_4/pdf/delacuesta.pdf
- De la Cuesta Benjumea, C. (2005). La artesanía del cuidado: cuidar en casa a un familiar con demencia avanzada. *Enfermería Clínica*, 15(6):335-342.
- De la Cuesta Benjumea, C. (2005). La contribución de la Evidencia Cualitativa al campo del cuidado y la salud comunitaria. *Index Enfermería*, 50: 47-52.
- Deatrick, J., Knafl, K., y Moore, C. (1999). Clarifying the concept of normalization. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 31: 209-214.
- Dent, B. (2002). *Border crossings: a story of sexual identity transformation*. En: A.P. Bochner yC. Ellins (Eds), *Ethnographically speaking*.

- Autoethnography, literature and aesthetics*. Walnut Creek: Altamira Press.
- Denzin, N. (1989). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
 - Devor, A.H. (2004). Witnessing and Mirroring: a fourteen stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 8(1/2):41-67.
 - Dey, I. (1993). *Qualitative data análisis, a very friendly guide for social scientists*. London: Routledge.
 - Dewey, J.M. (2008). Knowledge Legitimacy: How trans-patients behavior supports and challenges current medical knowledge. *Qualitative Health Research*, 18(10):1345-1355.
 - Dochterman, J.M., y Bulechek, G.M. (Eds). (2005). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC*. Elsevier: Madrid.
 - Doorn, C.D., Poortinga, J., y Verschoor, A.M. (1994). Cross-gender identity in travestides and male transsexuals. *Archives in Sexual Behavior*, 23(2):185-201.
 - Dootson, S. (1995). An in-depth study of triangulation. *Journal of Advanced Nursing*, 22: 183-187.
 - Douglas, M. (1991). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación*. Madrid: Siglo XXI.
 - Duffy, K., Fegurson, C., y Watson, H. (2004). Data collecting in grounded theory: some practical issues. *Nurse Researcher*, 11(4):67-78.
 - Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: a concept análisis. *Nursing Forum*, 42(2):73-82.
 - Eaves, Y.D. (2001). A syntesis technique for grounded theory data análisis. *Methodological Issues in Nursing Research*, 35(5): 654-663.
 - Ekins, R. Male femaling. (1997). *A grounded theory approach to cross-dressing and sex-changing*. London: Routledge.
 - Ekins, R., y King, D. (1996). *Blending Genders. Social aspects of cross-dressing and sex-changing*. London: Routledge.
 - Ekins, R., y King, D. (1999). Towards a sociology of transgendered bodies. *The Sociological Review*, 47:580-602.

- Ekins, R., King, D. (2001). Transgendering, migrating and love of oneself as a woman: a contribution to a sociology of autogynephilia. *The International Journal of Transgenderism*, 5(3). Obtenida el 18 de junio de 2009, de: http://www.iiaav.nl/eazines/web/IJT/97-03/numbers/symposion/ijtvo05no03_01.htm
- Elgesem, D. (2002). What is special about the ethical issues in online research. *Ethics and Information Technology*, 4: 195-203.
- Emden, C., y Sandelowski, M. (1998). The good, the bad and the relative, part one: conceptions of goodness in qualitative research. *International Journal of Nursing Practice*, 4: 206-212
- Emden, C., y Sandelowski, M. (1999). The good, the bad and the relative, part two: conceptions of goodness in qualitative research. *International Journal of Nursing Practice*, 5: 2-7
- Eyre, S.L, de Guzman, R., Donovan, A.A., y Boissiere, C. (2004). Hormones is not magic wands. Ethnography of a transgender scene in Oakland California. *Ethnography*, 5(2):147-172.
- Estalella, A., Ardevol, E. (2007). Ética de campo: hacia una ética situada para la investigación etnográfica en Internet. *Forum Qualitative Social Research*, 8(3). Obtenida el 20 de enero de 2008, de: <http://www.qualitative-research.net/fqs/>
- Esteva I., y Cano, G. (2006) *Trastorno de identidad de género en la infancia y adolescencia*. En: E. Gómez Gil, e I. Esteva de Antonio, *Ser transexual: dirigido al paciente, a su familia, y al entorno sanitario, judicial, y social*. Barcelona: Glosa.
- Esteva, I. Gonzalo, M., Yahyaoui, R., Dominguez, M., y Rodríguez, T. (2006). Epidemiología de la transexualidad en Andalucía, atención especial al grupo de adolescentes. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 78:65-70.
- Fagot, B.I., y Leinbach, M.D., (1989). The young child's gender schema: enviromental input, internal organization. *Child Development*, 60. 663-672.
- Fenwick, S., Holloway, I. , y Alexander, J. (2009). Achieving normality: the key to status passage to motherhood after caesarean section. *Midwifery*, 25(5):554-563.

- Fernández, J.W. (1976). *La poesía en acción. Siendo desplazado por diversiones, burlas y por la muerte en el país asturiano*. En C. Lisón. *Temas de antropología española*. Madrid: Akal.
- Field, P.A., y Morse, J.M. (1994). *Nursing Research. The application of Qualitative Approaches*. London: Chapman & Hall.
- Finfgeld-Connett, D. (2006). Qualitative concept development: implications for nursing research and knowledge. *Nursing Forum*, 41(3): 103-112.
- Finley, S. (2005). *Arts-based inquiry. Performing Revolutionary Pedagogy*. En: N.K. Denzin, Y.S. Lincoln, *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Fishbein, E.G. (1992). *Women at midlife: the transition to menopause*. *Nursing Clinics of North America*, 27:951-957
- Foss, C., y Ellefsen, C. The value of combining qualitative and quantitative approaches in nursing research by means of method triangulation. *Journal of Advanced Nursing*, 40(2): 242-248.
- Friend, R.A. (1987). Sexual identity and human diversity: implications for nursing practice. *Holistic Nursing Practice*, 1(4):21-41.
- Furbee, L., y Benfer, R.A. (1994). A beginning guide to expert systems II. Implicit knowledge. *Field Methods*, 6:3-4.
- Gadow, S. (1980). Body and self: a dialectic. *Journal of Medicine & Philosophy*, 5: 172-185
- Gamel, C., Grypdonck, M., Hengeveld, M., y Davis, B. (2001). A method to develop a nursing intervention: the contribution of qualitative studies to the process. *Journal of Advanced Nursing*, 33(6):806-819.
- Gastaldo, D., y Mckueever, P. (2000) Investigación cualitativa ¿intrínsecamente ética? *Index Enfermería*, 28-29: 9-10.
- Glaser, B.G., y Strauss, A.L. (1971). *Status passage*. Chicago: Aldine.
- Gobbi, M. (2005). Nursing practice as bricoleur activity: a concept explored. *Nursing Inquiry*, 12(2):117-125.
- Goffman, E. (1971). *The presentation of self in everyday life*. New York: Pelican Books.
- Goffman, E. (1998). *Estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Gómez Gil, E., Peri Nogués, J.M., Andrés Perpiñá, S., y de Pablo Rabassó, J. (2001). Trastorno de la identidad sexual: aspectos epidemiológicos, sociodemográficos, psiquiátricos y evolutivos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 58-59: 76-83.
- Gómez Gil, E. (2006). La atención a la transexualidad por la unidad de salud mental del Hospital Clinic de Barcelona en los últimos años. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 78:55-64.
- Gómez Gil, E., Trilla García, A., Godás Sieso, T., Halperin Rabinovich, I., Puig Domingo, M., Vidal Hagemeyer, A., et al. (2006). Estimación de la prevalencia, incidencia y razón de sexos del transexualismo en Cataluña según la demanda asistencial. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 34(5): 295-302.
- González Gil, T. (2009). Flexibilidad y reflexividad en el arte de la investigación cualitativa. *Index Enfermería*, 18(2):121-124.
- Gravelle, A.M. (1997). Caring for a child with a progressive illness during the complex chronic phase: parent's experience of facing adversity. *Journal of Advanced Nursing*, 25:738-45.
- Grimshaw, R. (1998). When two souls meet. *Nursing Standard*, 12(36):26-27
- Grossman, A.H., y D'Augelli, A.R. (2006). Transgender Routh: invisible and vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 51(1):111-128.
- Guash, O. (2002). *Observación participante. Cuadernos metodológicos*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Hall, W.A., Callery, P. Enhancing the rigor of grounded theory: incorporating reflexivity and relationality. *Qualitative Health Research*, 11(2):257-272.
- Hand, H. (2003). The mentor's tale: a reflexive account of semi-structured interviews. *Nurse Researcher*, 10(3): 15-27
- Harawa, N.T., y Bingham, T.A. (2009). Exploring HIV prevention utilization among female sex workers and male to female transgenders. *AIDS Education and Prevention*, 21(4): 356-371.
- Heath, H. (2001). *Triangulation: methodology*. En: N. Smelser, P. Baltes (Eds), *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences* (pp.15091-15096). Amsterdam: Elsevier Science.

- Heath, H., y Cowley, S. (2004). Developing a grounded theory approach: a comparison of Glaser and Strauss. *International Journal of Nursing Studies*, 41:141-150.
- Henderson, V. (1998). *La naturaleza de la enfermería. Reflexiones 25 años después*. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana.
- Herranz Ybarra, P., y Sierra García, P. (2002). *Psicología evolutiva I. Desarrollo social* (Vol. 2). Madrid: UNED.
- Hogan, N., y DeSantis, L. (1991). Development of substantive theory in nursing. *Nurse Educator Today*, 11: 167-171.
- Holander, J., y Haber, L. (1992). Ecological transition: using bronfenbrenner's model to study sexual identity change. *Health Care for Women International*, 13: 121-29.
- Hooder, I. (1998). *The interpretation of documents and material culture*. En: N.K. Denzin, Y.S. Lincoln, *Collecting and interpreting qualitative materials*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Hookway, N. (2008). Entering the blogosphere: some strategies for using blogs in social research. *Qualitative Health Research*, 8(1): 91-113.
- Hupcey, J.E., Morse, J.M., Lenz, E.R., y Tasón, M.C. (1996). Wilsonian methods of concept analysis: a critique. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 1996;10(3):185-210.
- Hutchinson, S.A., y Wilson, H.S. (2001). *Grounded theory: the method*. En: P.L. Munhall, *Nursing research. A qualitative perspective*. Mississauga: Jones and Bartlet Publishers.
- Im, E., y Meleis, A.I. (1999). A situation-specific theory of korean immigrant women's menopausal transition. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 31-4: 333-338.
- Jacelon, C.S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 25:123-129.
- Jeon, Y-H. (2004). The application of grounded theory and symbolic interactionism. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18: 249-256.
- Jociles, M.I. (1998). Nigel Barley y la investigación etnográfica. *Política y Sociedad*, 24: 97-120.
- Jociles, M.I. (2002). *Contexto etnográfico y uso de las técnicas de investigación en Antropología*. En: I, de la Cruz, *Introducción a la*

antropología para la intervención social (pp.85-120). Valencia: Tirant lo Blanc.

- Jonnes, A., y Bugges, C. (2006). Improving understanding and rigour through triangulation: an exemplar based on patient participation in interaction. *Journal of Advanced Nursing*, 55(5): 612-621.
- Kaufmann, J. (2007). Transfiguration: a narrative analysis of male-to-female transsexual. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 20(1):1-13.
- Kenagy, G.P. (2005). Transgender health: findings from two needs assessment studies in philadelphia. *Health & Social Work*, 30(1):19-26.
- Kenagy, G.P., y Hsieh, C-M. (2005). The risk less Known: female to male transgender person's vulnerability to HIV infection. *AIDS Care*, 17(2):195-207.
- Khoury, A.J., y Weisma, C.S. (2002). Thinking about women's health: the case for gender sensitivity. *Women Health Issues*, 12(2): 61-65.
- Kirkevold, M. (1997). Integrative nursing research. An important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25:977-984.
- Kralik, D. (2002). The quest for ordinariness: transition experienced by midlife women living with chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2): 146-154.
- Kralik, D. (2003). The salience of the body: transition in sexual self-identity for women living with multiple sclerosis. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1):11-20.
- Kralik, D., Koch, T., y Eastwood, S. (2002). The silence of the body: transition in sexual self identity for women living with multiple sclerosis. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1):11-20.
- Kralik, D., Visentin, K., y Van Loon, A. (2006). Transition: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3):320-329.
- Lakoff, G., y Johnson, M. (1991). *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Ed. Cátedra.
- Lane, R. (n.d). Transitional stories: constructing biology and culture in a transgender clinic. Obtenida el 29 de agosto de 2008, de: www.tasa.org.au/conferences/conferencepapers07/papers/100.pdf

- Lee, T. (2001). Trans(re)latinos: lesbian and female to male transexual accounts of identity. *Women´s Studies International Forum*, 24(3/4):347-357.
- Lee, V., Cohen, S.R., Edgar, L., Laizner, A.M., y Gagnon, A.J. (2006). Meaning-making and psychological adjustment to cancer: development of an intervention and pilot results. *Oncology Nursing Forum*, 33(2): 291-302.
- Lee, V., Cohen, S.R., Edgar, L., Laizer, A.M., y Gagnon, A.J. (2006). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science & Medicine*, 62:313-45.
- Leeuwen, T.V., y Jewitt, C. (2001). *Handbook of visual analysis*. Sage Publications. London.
- Letourneau, N., y Allen, M. (1999). Post-positivistic critical multiplism : a beginning dialogue. *Journal of Advanced Nursing*, 30(3): 623-30.
- LeVasseur, J.J. (2002). A phenomenological study of the art of nursing: experiencing the turn. *Advances in Nursing Science*, 24(4): 14-26.
- Lévi-Strauss, C. (1981). *La Identidad*. Barcelona: Ed. Petrel.
- Lindh-Astrand, L., Hoffmann, M., Hammar, M., y I Kjellgren, K. (2007). Women´s conception of the menopausal transition. A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 16: 509-517.
- Lombardi, E. (2001). Enhancing transgender health care. *American Journal of Public Health*, 9(6):869-872.
- Lorber, J., y Martin, P.Y. (1998). *The socially constructed body*. En: P. Kivisto, *Illuminating social life. Classical and contemporary theory revisited*. Thousand Oaks: Pine Forge Press.
- MacDonald, M. (2001). *Finding a critical perspective in grounded theory*. En: R.S. Schreiber, P.N. Stern, *Using grounded theory in nursing*. New York, Springer Publishing Company.
- Maggs-Rapport, F. (2000). Combining methodological approaches in research: ethnography and interpretive phenomenology. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1): 219-225.

- Maliski, S.L, Rivera S., Connor S., López, G., y Litwin, M.S. (2008). Renegotiating masculine identity alter próstate cancer treatment. *Qualitative Health Research*, 18(12):1609-1620.
- McCaughey, M. (1998). The lighting spirit: women's self defense training and the discourse of sexed embodiment. *Gender and Society*, 12:277-300.
- Maijala, H., Paavilainen, E., y Astedt-Kurki, P. (2002). The use of grounded theory to study interaction. *Nurse Researcher*, 11(2): 40-57.
- Marriner Tomey, A., y Raine Alligood, M. (1999). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Harcourt Brace.
- Martín Romero, D. (2006). *La transexualidad, diversidad de una realidad*. Cuadernos tecnológicos de servicios sociales. Madrid: Consejería de Familia y Asuntos Sociales.
- Mason-Schrock, D. (1996). Transsexuals' narrative constructions of the "true self". *Social Psychology Quarterly*, 59(3):176-92.
- Mayan, M.J. (2001). *An introduction to qualitative methods: a training module for students and professionals*. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology.
- Mcallin, A.M. (2003). Designing a grounded theory study: some practicalities. *Nursing in Critical Care*, 8(5): 203-207.
- McCann, T., y Clark, E. (2003). Grounded theory in nursing research: part 1-Methodology. *Nurse Researcher*, 11(2):19-28.
- McCann, T., y Clark, E. (2003). Grounded theory in nursing research: part 2-critique. *Nurse Researcher*, 11(2):19-28.
- Megeri, D., y Khoosal, D. (2007). Anxiety and depression in males experiencing gender dysphoria. *Sexual and Relationship Therapy*, 22:77-81.
- Mejía, N., (2006). *Transgenerismos. Una experiencia transexual desde la perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra.
- Melendez, R.M., y Pinto, R. (2007). "It's a really hard life": love, gender and HIV risk among male-to-female transgender persons. *Culture, Health & Sexuality*, 9(3):233-245.
- Meleis, A.I. (1975). Role insufficiency and role supplementation: a conceptual framework. *Nurse Researcher*, 24(4):264-271.

- Meleis, A.I. (1997). *Theoretical Nursing: development and progress*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Meleis, A.I. (2006). *Theoretical nursing development and progress*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins (pp.43).
- Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Hilfinger, D.K., y Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1).12-28.
- Meleis, A.I., y Trangenstein, P.A. (1994). Facilitating transitions : redefinitions of nursing mission. *Nursing Outlook*, 42: 225-269.
- Merleau Ponty, M. (1976). *The primacy of perception*. Chicago: Northwestern University Press.
- Mills, J., Bonner, A., y Francis, K. (2006). Adopting a constructivist approach to grounded theory: implications for research design. *International Journal of Nursing Practice*,12: 8-13.
- Mills, J., Bonner, A., Francis, K. (2006). The development of constructivist grounded theory. *International Journal of Qualitative Methods* ,2006: 5(1). Obtenida el 12 de abril de 2007, de:
<http://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/4402/3795>
- Miles, M.B., y Huberman, A.M. (1994). *An expanded sourcebook. Qualitative data analysis*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (Observatorio de la salud de la Mujer) (2007). Informe salud y género 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Obtenida el 5 de julio de 2009, de:
www.msc.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/InformeSaludyGenero2005.pdf
- Mitten, T.J., y Connel, G.M. (2004). The core variables of symbolic-experiential therapy: a qualitative study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(4):467-478.
- Moliner, M. (200). *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos.
- Montgomery, P., y Bailey, P.H. (2007). Field notes and theoretical memos in grounded theory. *Western journal of Nursing Research*, 1:65-79.

- Morgan, S., y Stevens, P.E. (2009). Transgender identity development as represented by a group of female-to-male transgendered adults. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(6):585-599.
- Morse, J.M. (1991). The structure and function of gift giving in the patient-nurse relationship. *Western Journal of Nursing Research*, 13(5):597-614
- Morse, J.M. (1995). Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. *Advanced Nursing Science*, 17(3): 31-46.
- Morse, J.M. (1997). Responding to threats to integrity of self. *Advanced in Nursing Science*, 19(4):21-36.
- Morse, J.M. (2000). Determining sampling size. *Qualitative Health Research*, 10: 3
- Morse, J.M. (2001). Toward a praxis theory of suffering. *Advances in Nursing Science*, 24(1):47-59.
- Morse, J.M. (2001). Using shadowed data. *Qualitative Health Research*, 11(3):291-292.
- Morse, J.M. (2002). Exploring qualitative-derived concepts: inductive-deductive pitfalls. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(4).
Obtenida el 11 de junio de 2006, de:
<http://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/4402/3795>
- Morse, J.M. (2004). Constructing qualitatively derived theory: concept construction and concept typologies. *Qualitative Health Research*, 13(10):1-9
- Morse, J.M. (2007). Ethics in action. Ethics principles for doing qualitative health research. *Qualitative Health Research*, 17: 1003.
- Morse, J.M. (2008). Does information consent interfere in induction. *Qualitative Health Research*, 2008; 18: 439.
- Morse, J.M. (2009a). Exploring transitions. *Qualitative Health Research*, 19(4): 431.
- Morse, J.M. (Ed). (2009b). *Developing grounded theory. The second generation*. Walnut Creek: Left Coast Press.
- Morse J.M. , Barret, M., Mayan, M., Olson, K., y Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative

research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2). Obtenida el 11 de junio de 2006, de:

<http://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/4402/3795>

- Morse J.M., y Richards L. (2002). *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Munhall, P.L. (2001). *Nursing Research. A qualitative perspective*. Mississauga: Jones and Batlett Publishers.
- Navon, L., y Morag, A. (2004). Liminality as biographical disruption: unclassifiability following hormonal therapy for advanced prostate cancer. *Social Science & Medicine*, 59: 2337-2347.
- Noerager Stern, P. (1994). *Grounded Theory methodology: issues and processes*. En: B.G. Glaser (Ed), *More Grounded Theory: A reader*. Mill Valley: Sociology Press.
- Northway, R. (2000). Disability, nursing research and the importance of reflexivity. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2): 391-397.
- Nuñez, E. (2003). *La transexualidad en el sistema de géneros contemporáneo: del problema de género a la solución del mercado*. En: R. Osborne, O. Guasch (Eds), *Sociología de la sexualidad*. Madrid: Siglo XXI y CIS.
- Ontoria, A., Ballesteros, A., Cuevas, C., Giraldo, L., Martín, I., Molina, A., et al. (2006). *Mapas conceptuales. Una técnica para aprender*. Madrid: Narcea.
- Ontoria, A., Gómez, J.P.R., y de Luque, A. (2006). *Aprender con mapas mentales. Una estrategia para pensar y estudiar*. Madrid: Narcea.
- Orb, A., Eisenhauer, I., y Wynaden, D.(2000). Ethics in qualitative research, *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1): 93-96.
- Orejarena Serrano, S.J., Cortés Duque, C., Ávila Cadavis, J., y Santelis, T.A. (2004). Trastorno de identidad sexual. *MedUNAB*, 7:29-34.
- Ortony, A., Clore, G.L., y Collins, A. *La estructura cognitiva de las emociones*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Ospina Muñoz, D.E., Jaramillo Vélez, D.E., y Uribe Vélez, T.M. (2005). La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(1):78-89.

- Paterson, B.L. (2001). The shifting perspectives model of chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1) 21-26.
- Peate, I. (2008). Caring for transgendered people: opportunities and challenges. *British Journal of Nursing*, 17(8):540-543.
- Pérez de la Blanca, E.B. (2000). *Atención Sanitaria de los Trastornos de Identidad de Género en Andalucía*. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Pink, S. (2001). *Doing visual ethnography*. London: Sage Publications.
- Pink, S. (2008). Mobilising visual ethnography: making routes, making place and making images. *Forum Qualitative Social Research*, 9(3). Obtenida el 20 de marzo de 2008, de: <http://www.qualitative-research.net/fqs/>
- Polit, D.F., y Tanato Beck, C. (1995). *Nursing Research. Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., y Norcross, J. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychological Association*, 47(9):1102-1114.
- Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Rossi, J.S., Goldstein, M.G., Marcus, B.H., Rakowski, W., et al. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychology*, 13(1):39-46.
- Risman, B.J. (1998). *La (errónea) adquisición de la identidad de género en los transexuales*. En: J.A. Nieto, *Transexualidad, transgenerismo y cultura*. Antropología identidad y género. Madrid: Talasa Ediciones.
- Roy, C., y Roberts, S.L. (1981). *Theory construction in nursing*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147: 598-611
- Safer, J.D., y Tangpricha, V. (2008). Out of the shadows: it is time to mainstream treatment for transgender patients. *Endocrine Practice*, 14(2):248-250.
- Sandelowski, M., Barroso, J. (2002). Reading qualitative studies. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(1). Obtenida el 10 de octubre de 2006, de:

- Sanmartín, R. (2003). *Observar, escuchar, comparar, escribir. La práctica de la investigación cualitativa*. Barcelona: Ariel Antropología.
- Sarbin, T.R. (1986). *Emotions and act: roles and rhetoric*. En: R. Harrè, *The social construction of emotions*. Oxford: Basil Blackwell.
- Schreiber, R.S., y Stern, P.N. (2001). *Using grounded theory in nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Schimieding, N.J. (1990). An integrative nursing theoretical framework. *Journal of Advanced Nursing*, 15:463-467.
- Schrock, D.P., y Reid, L.L. (2006). Transsexuals' sexual stories. *Archives of Sexual Behavior*, 35(1):75-86.
- Schrock, D.P., Boyd, E.M., y Leaf, M. (2009). Emotion work in public performances of male to female. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5): 702-712.
- Schumacher, K.L., y Meleis, A.I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2): 119-127.
- Schumacher, K.L., Jones, P.S., y Meleis, A.I. (1999). *Helping elderly persons in transition: a framework for research and practice*. En: L. Swason, y T. Tripp Reimat, *Advances in Gerontological Nursing* (chap. 1, pp 1-26). New York: Springer.
- Scourfield, J., Roen, K., y McDemortt, L. (2008). Lesbian, gay bisexual and transgender young people's experiences of distress: resilience, ambivalence and self-destructive behaviour. *Health and Social Care in Community*, 16(3): 329-336.
- Selder, F. (1989). Life transition theory: the resolution of uncertainty. *Nursing & Health Care*, 10(8):437-451
- Sevick Bortree, D. (2005). Presentation of self on the web: an ethnographic study of teenage girls' weblogs. *Education, Communication & Informatics*, 5(1): 2-39.
- Sim, J., y Sharp, K. (1998). A critical appraisal of the role of triangulation in nursing research. *International Journal of Nursing Studies*, 35: 23-31.

- Smith, G.L. (1998). The present state and future of symbolic-experiential family therapy: a postmodern analysis. *Contemporary Family Therapy*, 20(2): 147-160.
- Smith, R. (1995). Transgendered... and taken to Jail. *Journal of Psychosocial Nursing*, 33(9):44-54.
- Smyth, R. (2004). Exploring the usefulness of a conceptual framework as a research tool: a researcher's reflections. *IIER*, 14(2). Obtenida el 21 de junio de 2009, de: <http://www.iier.org.au/iier14/smyth.html>
- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Grupo de trabajo sobre trastornos de identidad de género. (2002). *Trastornos de identidad de género: guía clínica para el diagnóstico y tratamiento*. Obtenida el 5 de octubre de 2006, de: [http://www.carlaantonelli.com/guia_clínica SEEN.doc](http://www.carlaantonelli.com/guia_clínica_SEEN.doc).
- Sobralske, M. (2005). Primary care needs of patients who have undergone gender reassignment. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, 17(4):133-138.
- Spradley, J. (1980). *Participant observation*. New York: Holt, Rinehart, and Winston.
- Steele, C.M., Spencer, S.J., y Lynch, M. (1993). Self-image resilience and dissonance: the role of affirmational resources. *Journal of Personality & Social Psychology*, 64(6):885-896.
- Strauss, A. (2003). *Qualitative analysis for social scientist*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Sullivan-Bolyai, S., Bova, C., y Harper, D. (2005). Developing and refining interventions in persons with health disparities: the use of qualitative description. *Nursing Outlook*, 53: 127-133.
- Taylor, S.J., y Bogdam, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Trinidad, A., Carrero, V., y Soriano, M.R. (2006). *Teoría Fundamentada "Grounded Theory". La construcción de la teoría a través del análisis*

- interpretacional*. Cuadernos Metodológicos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Valles, M.S. (2003). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis Sociología.
 - Valles, M.S. (2002). *Entrevistas cualitativas. Cuadernos metodológicos*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
 - Van Manen, M. (1990). *Researching lives experience: human science for an action sensitive pedagogy*. New York: State University of New York Press.
 - Walker, D., y Myrick, F. (2006). Grounded theory: an exploration of process and procedure. *Qualitative Health Research*, 16(4): 547-559.
 - An Riper, M., Pridham, K., y Ryff, C. (1992). Symbolic interactionism: a perspective for understanding parent-nurse interactions following the birth of a child with Down syndrome. *Maternal Child Nursing Journal*, 20(1):21-39.
 - Wang, C.C. (1999). Photovoice: a participatory action research strategy applied to women's health. *Journal of Women's Health*, 8(2):185-192.
 - Wang, C.C. (2004). Flint photovoice: community building among youths, adults, and policymakers. *American Journal of Public Health*, 94(6):911-913.
 - Wang, C.C., y Burris, M.A. (1997). Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education & Behavior*, 24(3):369-387.
 - Wang, C.C., y Pies, C.A. (2004). Family, maternal, and child health through photovoice. *Maternal and Child Health Journal*, 8(2):95-102.
 - Wang, C.C., Yi, W.K., Tao, Z.W., y Ano, K.C. (1998). *Photovoice as a participatory health promotion strategy*. *Health promotion international*, 13(1):75-85.
 - Weaver, K., y Olson, K.O. (2006). Understanding paradigms used for nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4):459-469.
 - Whitehead, L. (2006). Toward a trajectory of identity reconstruction in chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: a longitudinal

- qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(8):1023-1031.
- Wierzbicka, A. (1999). *Emotions across languages and cultures. Diversity and universals*. Cambridge: Cambridge University Press.
 - Wimpenny, P. (2000). Interviewing in phenomenology and grounded theory: is there a difference? *Journal of Advanced Nursing*, 31(6):1485-1492.
 - Wilson, M. (2002). I am the prince of pain , for I am a princess in the brain: liminal transgender identities, narratives and the elimination of ambiguities. *Sexualities*, 5(4):425-448.
 - Wodjowski, P, y Tebor, I.B. (1976). Social and emotional tensions during transsexual Passing. *The Journal of Sex Research*, 12(3):193-205.
 - Woodward, K. (2000). *Questioning identity: gender, class, nation*. London: Routledge.
 - Wylie, K. (2008). New standars of care for people with gender dysphoria. *Mental Health in Family Medicine*, 5:71-3.
 - WPATH. Las normas de cuidado para trastornos de identidad de género. Obtenida en 2 de febrero de 2009, de:
<http://www.wpath.org/documents2/Spanish%20Translation%20-%20SOC.pdf>
 - Yoshida, K.K. (1993). Reshaping of self: a pendular reconstruction of self and identity among adults with traumatic spinal injury. *Sociology of Health and Illness*, 15: 217-45.
 - Young, L., y Wilkerson, E. (2000). Transitions: a new model for nursing curricula. *Nurse Educator*, 25(5):237-240.
 - Zonabend, F. (1997). *¿Por qué nominar? Los nombres de las personas en un pueblo francés: Minot-en-Chatillonnais*. En: C.L. Strauss, *La identidad*. París: Ediciones Gasset.

11.1 REGISTRO DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE. DIARIO DE CAMPO (31/03/2007)

Son las 18 horas del último sábado de mes, estoy en la esquina de lo que, creo, es la sede de COGAM. No he venido por donde, normalmente, suelo hacerlo y he llegado un poco desorientada y con un poco de miedo. La calle por la que he bajado estaba llena de locales frecuentados por inmigrantes. Daba la sensación de que fueran todos locales relacionados con el trabajo sexual y el tráfico de drogas... me siento insegura caminando por esa calle.

Tras haber pasado un ratito esperando y, tras haber intentado, sin éxito, hablar con L por teléfono para preguntarle si hoy había reunión o no, me doy cuenta de que estoy en el número 13 de la calle y no en la esquina del número 9. Avanzo por la calle hasta el siguiente cruce de calles y, efectivamente, la sede de COGAM está abierta.

Toco el timbre y me abren dos personas, un chico y una chica que están en la recepción. Pregunto por el grupo "trans", me dicen que sí que hay algunas chicas en la biblioteca. Me extraña porque, normalmente hacemos las reuniones en el sótano que es una cueva preciosa. Me indican por dónde se va a la biblioteca, no es un local muy grande y conozco esa zona de ir al WC, pero no se exactamente que aula recibe el nombre de biblioteca. Finalmente la biblioteca resulta ser un aula pequeña, alargada y estrecha con una mesa redonda al fondo alrededor de la cual están sentadas N, P y otra mujer que no conozco.

N y P se alegran de verme. Dejo mis cosas y las saludo al mismo tiempo que tomo asiento. N me dice que hoy no pueden venir ni L ni M (L está en Alemania y le pidieron que fuese ella quien coordinara la reunión de hoy. N me presenta a E, la mujer a la que no conocía previamente. E es una mujer de media edad que luego afirma tener como 50 años. Va vestida con

pantalones que no consigo ver con claridad y una blusa oscura muy elegante que cierra con un lazo. Lleva media melena, el pelo parece más bien escaso y frágil. Lleva puesta una gorra a modo de boina de terciopelo granate y gafas que se pone y se quita dejándolas colgar con un cordón según lee o hace que lee un panfleto que tiene entre las manos. P, por su parte, lleva unos pantalones negros de tela y un jersey de cuello vuelto alto morado. En las dos ocasiones que he coincidido con ella lleva el cuello cubierto. Está algo acomplejada porque dice que se le nota mucho la nuez y que es un cuello de hombre y que esta deseando poder, algún día si puede, corregirlo en quirófano. Las demás no están de acuerdo con esta preocupación de P. Ellas dicen que no es algo tan llamativo y que, además, hay mujeres a las que se las nota un poco el cartílago sobre todo si son delgadas y con el cuello largo. Yo la digo que un ejemplo puedo ser yo y la enseño mi cuello. P lleva el pelo a media melena, es oscuro como su piel aunque numerosas canas se van visualizando. El pelo es grueso y abundante. Andará alrededor de los 40 años. Por último, N lleva vaqueros anchos juveniles y una camisa de manga larga fucsia que la favorece y que va a juego con unas zapatillas Nike fucsias y azules cielo que la hacen algo de daño porque en alguna ocasión tiene que sacar el pie de las mismas. Me dice "ya cederán un poquito". [Esto me hace reflexionar en el hecho del cuerpo de hombre frente a la sensación interna de feminidad. Sus pies demuestran su fenotipo masculino, pies grandes y largos en contraposición a la zapatilla que es un modelo femenino con colores muy singulares].

Al momento de llegar yo y, mientras me sentaba estaban hablando de hormonas, tipos y resultados. Sin embargo al llegar yo he interrumpido la conversación que no se vuelve a retomar.

P explica que ella es de Brasil, que lleva aquí veintitantos años y como 11 desde que empezó su proceso. Nació en una isla a unos 3000 kilómetros de la costa aunque luego se fueron a vivir a ____. Explica la región que es y cual es la capital poniendo otros ejemplos de otras regiones de Brasil. N hace referencia al gentilicio en masculino lo que ofende a P que en seguida le dice que, en cualquier caso será en femenino. N se disculpa diciendo que hacía alusión al gentilicio en general. N la pregunta que si no se ha dado cuenta de

que ella es casi vecina suya. P la pregunta que de dónde es porque ella había notado algo en el acento pero que la parecía como si fuese de Tenerife. N la responde que es de Argentina pero que ya lleva como 11 años en España. E, sin embargo es de España.

Se habla del término transexual. P dice que ella cuando se dirige a las demás en las reuniones lo hace utilizando el término "mujer transexual" pero que es un término que a ella no le gusta nada y con el que no se siente identificada. A lo que A (que acababa de llegar) añade que ella tampoco. Dice que transexual hace referencia a una palabra creada por los médicos pero que ella no se identificaba con dicho término. Hace alusión a que en los años 70 no se las llamaba, no se sabía mucho de ellas. A coincide con esta idea. P continúa diciendo que, para ella, ser transexual hace referencia a un proceso de transición que una vez que has terminado o culminado ya no eres transexual sino mujer. E prosigue la conversación diciendo que hay que relativizarlo porque al igual que ella piensa eso hay otras mujeres, compañeras que están muy orgullosas de ser "trans" y del término transexual y que se vanaglorian de ello formando parte muy importante de su identidad. P dice que a ella no le gustan nada las mujeres que van pavoneándose por la calle (mientras hace un gesto con los hombros) haciendo alarde de que son mujeres transexuales. A asiente y pone el ejemplo de BA como ilustración aclarativa a lo que dice P. A continuación se pone el ejemplo de CA. P prosigue diciendo que a ella le gustaría pasar desapercibida sin que nadie la mirase ni se fijase en ella. N responde que eso tampoco es así, que el hecho de que la gente mire no tiene por qué ser negativo. A dice que cuando vas por la calle claro que miras a la gente, que a algún sitio has de mirar. Que te fijas en la gente porque te resulta atractiva, porque te llama la atención algo de ellas, pero que esto, en general, no tiene por qué ser malo. E comenta que a ella le gusta que la miren. Que ha llegado un momento en que le resulta gracioso que lo hagan y que le resultaría raro el que no lo hiciesen. Aclara que ella reconoce que su aspecto llama la atención en el sentido en que sus facciones son muy masculinas pero que ella no puede hacer nada contra eso: "si hubiese empezado de jovencita", "pero cuando eres mayor hay ciertas cosas que son irreversibles".

Con respecto al término transexual, P dice que hay mucha confusión con el término transexual y travestí o travestido. Dice que la gente no se aclara y que eso duele. Prosigue diciendo que ella no puede entender cómo la gente puede pensar que es lo mismo una persona que lleva una vida normal de hombre, que está casado, tiene hijos y se ve a sí mismo como un hombre lo único que, de vez en cuando le gusta vestirse de mujer... que una persona que es un hombre físicamente pero que, en su interior se siente mujer. Añade que una mujer transexual es, ante todo, una mujer con un cuerpo que no acompaña y que es necesario encontrar su "unidad vital" y que ello es muy serio e importante, "ninguna vanalidad". N le pregunta que si sabe que el termino travestí es utilizado en Brasil y en otros países latinoamericanos para hacer referencia a los transexuales y a los travestidos a todos por igual. Ella dice que si y me mira y hace referencia a la antropóloga brasileña con la que coincidí en el curso de prevención de VIH SIDA, me pregunta que si la conozco y yo la contesto que sí. Prosigue diciendo que ella conoce a compañeras brasileñas que son unos "PIVONES", altas, esbeltas, con cuerpos maravillosos, guapas, elegantes...pero que luego no quieren operarse [No hace referencia a nada más por lo que se entienden que pueden ser transgénero más que travestidos]. Continúa diciendo que, a ella, le sobre el "cordón" y que querría mirarse y no tenerlo. Hace un inciso explicando, de nuevo, que a ella la quitaron el testículo [No se si es que sólo tenía no o si los quitaron los dos] por un problema que tuvo sin embargo en otras ocasiones su discurso deja caer el hecho de que tuvo problemas para que se lo quitaran porque al fin y al cabo estaba sana y que se podía interpretar como una amputación.

E añade que, con respecto a todo esto, ella se considera una mujer, aunque si bien es cierto que no puede engañarse y compararse con una mujer biológica porque no lo es y que así es como se acepta y como procura hacer que los demás la acepten.

P prosigue diciendo que a ella le gustaría ser normal. Entonces N me mira y me pregunta que ¿qué es la normalidad?, "tu que eres antropóloga ¿qué es la normalidad?" Yo le respondo que la normalidad es algo construido que

responde a unos esquemas y clasificaciones cognitivas construidas. Todo lo que esté dentro de la clasificación es considerado normal, lo que quede fuera es anormal... a lo que ella me responde que por eso la transexualidad es vista de diferentes modos por diferentes culturas. Comento que, curiosamente, he traído unas fotos de una fotógrafa que hace alusión a este tema de la normalidad. N me anima a sacarlas y a comentárselo a las compañeras. Saco las fotos y las explico que Diane Arbus fue una fotógrafa de los años 60-70 que trabajaba intentando captar la esencia del ser humano y cuestionaba el concepto de normalidad. Ella buscaba y fotografiaba lo que llamaba "FREAKS", o sea "friquis" como vulgarmente se llama a las personas "raras". A mí me había parecido una buena oportunidad para reflexionar acerca de la normalidad. Saco las fotos y las voy pasando mientras ellas van viendo y van comentando. Al final cada una de las chicas se queda con una foto y comenta el por qué ha elegido esa foto en particular. E comenta que ella había oído hablar de esta fotógrafa, que se suicidó... y que alcanzó gran éxito. Me dice que es muy interesante. Yo la digo que he intentado buscar un libro con su biografía en la casa del libro pero que está complicado. Me comenta que ella leyó un artículo que se publicó en el periódico "El cultural" (o algo así) que se publica temporalmente y se distribuye en el centro donde ella trabaja [no se exactamente pero es una institución pública relacionada con la cultura]. La pregunto si sabe si existe versión digital de dicho periódico y me dice que lo desconoce pero que intentará buscar un ejemplar para mí (más tarde la final de la reunión me pide mi teléfono para hacérmelo llegar en el caso de que lo consiga).

E escoge la foto de "Niña con flores en una boda". Dice que es la única que le gusta. Explica que las demás son desagradables. Dice que da la sensación de que el fondo está difuminado o que fuese niebla y que, sin embargo, en el centro de la foto aparece la niña de forma clara, que tiene una mirada especial... que no se sabe si es una niña o es un ángel. N dice que ella no se queda con ninguna, que no le gusta ninguna, que son desagradables. Por su parte P se queda con una de las fotos de álbumes familiares "Familia de Brooklyn" y A con otro de ellos "Actriz con su hija". A me pregunta que si conozco a esa actriz. Yo le digo que no, que sabía que era una actriz porque lo pone en el título de la foto, y que la niña que está con ella es realmente su

hija que en esos momentos tenía 13 años. A me explica que ella ha escogido esta foto por el tema de la maternidad. Dice que a ella le gustaría ser madre cada vez que lo menciona se le pone una expresión especial en la cara como de felicidad-anhelo), pero que tendrá que esperar que la ciencia avance. Comenta que a ella la hicieron una histerectomía. N pregunta que qué es eso. A la explica que es un vaciado, que a ella la quitaron el útero por que tenía un tumor [Esto me hace confirmar que el caso de A es un caso de genitales ambiguos pero me gustaría saber la historia entera, pede ser muy enriquecedora]. Continúa diciendo que ser madre tiene que ser precioso, sobre todo en los cinco primeros años cuando dependen tanto de ti. Ella hace alusión a engendrar al niño, que esa experiencia de tenerlo en tu vientre y ver como todo va creciendo ha de ser maravilloso. Me pregunta que a mí que me parece. Yo le respondo que para mí tiene más peso la maternidad social y que considero que, por ejemplo, la adopción es una opción preciosa. A pregunta a las demás. P dice que a ella le encantaría tener una pareja que la quisiese mucho y formar una familia. N dice que a ella no, que por supuesto la encantaría encontrar una persona que la quiera pero que a ella no la gustaría tener niños... que imagínate cómo si ella vive entre Madrid y Barcelona. E dice que ella, aunque hubiese sido mujer biológica, no comulga con la maternidad. Aclara que ella es como __ (parece un personaje mitológico) que defendía que la especie humana no se debía de reproducir que es como "extender la semilla del mal".

En un segundo momento, avanzada la reunión, se incorporan M y otra mujer a la que es la primera vez que veo hoy también. Su aspecto es femenino, de modo que, ni aún en el contexto en el que nos encontramos, no sabría decir si es una mujer biológica o transexual. Es más, me lo cuestiono por el hecho de venir con M la reunión, sino, no dudaría en pensar en que es una mujer biológica. Es alta, de tez clara y pelo rubio largo y rizado. Lleva gafas de montura metálica redonda. Es algo ancha pero con formas muy redondeadas. Viste sencilla con un pantalón vaquero y un jersey de punto rosa con escote amplio que deja los hombros al descubierto. N les comenta la actividad que habíamos hecho a raíz de su pregunta con respecto a las fotos que hay sobre la mesa. E, por su parte, les explica la historia de Diane Arbus. A las dice que han de elegir una y explicar por qué lo han hecho, mientras me

mira. Yo solo añado que bueno, era una actividad ad hoc que tampoco es necesario que lo hagan si no les apetece que simplemente era algo ilustrativo. M pasa un poco del tema como que ni la va ni la viene. Sin embargo la mujer que ha venido con ella si que mira las fotos mientras comenta cosas con N acerca de ellas para finalmente quedarse con la foto titulada "Chico con rulos". Esta foto representa a una persona con una cara típicamente masculina por los rasgos y la complexión ósea. Sin embargo lleva las cejas depiladas, rulos en la cabeza y uñas cuidadas. Su actitud ante la cámara es de posado con una mirada interesante, como apagada y a la misma vez brillante, como de tristeza y esperanza al mismo tiempo. Posa fumando sosteniendo el cigarro con una posición muy femenina. A ya me había hecho algún comentario con respecto a esta foto. Ella decía que "pobrecillo", que se le notaba que físicamente era un hombre pero también como con pequeños detalles a su alcance intentaba exteriorizar esa feminidad que había dentro de él. Hace referencia a las uñas, las cejas depiladas y los rulos. Por su parte la mujer rubia, me dice que ha escogido la foto porque es la que le resulta más cercana. Comenta que, claramente, la foto nos presenta a un chico con rulos, pero que detrás de ese chico con rulos hay una gran feminidad en su interior que se transmite sobre todo a través de la mirada. Dice que representa ese "querer y no poder", que se siente identificada. Le comento que me parece muy interesante lo que ha dicho porque, precisamente, el título de la foto es el de "Chico con rulos". Además ella junto con N miran la foto titulada "Hermafrodita" donde aparece un travestido en un camerino vestido con ropas de espectáculo artístico. Sobre una de sus piernas hay un perro que dirige la atención del espectador hacia los genitales del artista que, claramente resaltan masculinos mientras que el resto de la foto te hace ver claramente a una mujer. Ellas comentan que parece que tuviese medio cuerpo depilado y el otro medio no, que parece como si medio cuerpo fuera una mujer y medio cuerpo fuese un hombre. Hacen referencia también al perro señalándose y sonriendo. En este caso M sí presta atención y se mofa de la fotografía.



Un joven hombre con rulos en casa en west 20th street, 1966.



Una familia joven de Brooklyn saliendo de paseo el domingo, 1966.



Jayne Mansfield Cimber-Ottaviano, actress, with her daughter, Jayne Marie, 1965.



Hermafrodita y perro, 1968.



Niña con flores en una boda, 1964.

N también introduce a la reunión la noticia publicada en prensa del despido improcedente de una compañera de Barcelona que trabajaba en una residencia de ancianos. Parece ser que lo ha llevado a juicio y que ha ganado el mismo. N comenta que además habíamos de tener en cuenta que estaba trabajando sin contrato, que ya no sólo era el despido improcedente por transfobia sino explotación laboral. Todas se alegran por el hecho de que haya ganado el juicio y A añade que eso está bien porque sentará precedente. Sin embargo E apunta que, en realidad, no lo debería de sentar porque la citación de esta mujer es igual a la que presentan otros muchos trabajadores y que este tipo de juicios no son relativos al tema de transfobia específicamente sino a algo mucho más amplio de moobing y degradación de las condiciones laborales que sufre mucha gente. N añade que, además del hecho de que estuviera trabajando sin contrato, algo que no se debería permitir, esta mujer se cambiaba en los servicios, no tenía asignado vestuario y que el problema es que la habían visto mientras se cambiaba. Continúa diciendo que, a parte de todo esto, había que tener en cuenta que esta mujer tenía otra serie de cuentas pendientes con la justicia, en concreto una agresión a un profesional sanitario. Reitera que cada persona es diferente y que en este caso ella es una persona un poco especial y violenta. Parece ser que al igual que ha salido en los periódicos el hecho de que haya ganado el juicio respecto al trabajo, al lado ha salido la causa pendiente por agresión y una foto de la persona en cuestión. N dice que es un pena pero que la prensa, en este caso, lo que está es provocando a la población para generar una visión de la realidad transexual que no es la correcta. Comentan que esta persona es un poco especial, algo agresiva y violenta. Vive con su pareja también una mujer transexual y que son lesbianas. Parece ser que ambas están operadas en Tailandia y que ambas gozaban de una baja por estrés. En

el caso de la protagonista de la noticia, la baja de meses finalizo y al ir a la consulta del médico este dijo que no la prorrogaba. Ella decía que tenía ansiedad (todas contestan que ansiedad es la que tienes cuando quieres deshacerte de un órgano sexual con el cual no te sientes identificado pero la operación se supone que es el remedio para paliar esta ansiedad). Todas parecen estar un poco en contra de la actitud de esta compañera. Por su parte N dice que estas cosas, estas actitudes son particularidades de cada persona, pero que en este caso se estaba utilizando para que la sociedad construya un estereotipo con el que ella, particularmente, no se identifica. A raíz de comentar esta noticia, P comenta que ella también ha tenido problemas con el trabajo. Que antes de empezar todo ella tenía su trabajo, sus ahorros, su buen sueldo y su casa. Pero que cuando empezó su proceso lo perdió todo, que tuvo que empezar de cero. Que en una ocasión fue a una empresa que trabaja para ayudar a personas con pocos recursos, la mayoría inmigrantes... que pedían a gente que supiese idiomas y que ella fue a ver qué pasaba. Parece ser que había quedado con una persona en concreto que conocía su situación particular, pero esa persona no estaba. Al preguntar por ella la dijeron que no estaba pero que había otra persona que la podía atender. Esa persona no la debió de tratar bien y al final no pudo acceder al trabajo. Hace referencia a que, claro, en su DNI sigue siendo un hombre, dice que espera que esto cambie a partir de ahora. Aclara que ella se ha buscado la vida limpiando casas. N le dice que en su página se puede acceder a un formulario con información sobre todas las cosas que has de llevar para hacer el cambio registral de nombre. Paola le pide por favor que si se lo puede hacer llegar. E hace referencia a la necesidad de estar bien informadas y llevarlo todo en orden, dice que ella conoce el caso de una compañera a la que le pidieron un certificado de antecedentes penales... discuten el hecho de que hay personas que, por falta de información a todos los niveles, pueden ser poco profesionales cuando atienden casos como lo suyos. P retoma, de nuevo, el tema del trabajo y les pregunta a las demás en qué trabajan y si han tenido algún problema de trabajo. E dice que ella es funcionaria y que no ha tenido problemas en el trabajo, que en su caso al ser funcionaria no había problemas. Por su parte N hace referencia a que ella, en su caso, va a trabajar como si fuera un hombre. A la pregunta que cómo lo hace. N

contesta que se recoge el pelo, se retira el maquillaje y se viste con traje. A le pregunta que si no se le nota el pecho. N dice que no [su pecho es un pecho discreto como de una talla 85, no se si será efectos de la hormonación o si habrá pasado por quirófano]. En cualquier caso, P continúa diciéndola que qué es lo que va a hacer cuando se la empiece a notar más, que según avance con la hormonación y demás los cambios físicos van a ser grandes y que va a llegar un momento en que no va a poder esconderlo. N dice que ya lo sabe y que lo tiene todo controlado y cronometrado, que tiene la suerte de poder organizar su vida laboral y que lo tiene controlado. E dice que cuando tenga que dar el salto lo hará y que posiblemente no tenga tampoco problemas porque la relación laboral en la universidad es muy parecida al de un funcionarizado. P vuelve a sacar el aspecto negativo y prevé que N tendrá problemas cuando quiera dar el salto, a lo que N responde que vaya ánimos, que no se puede ser tan negativa. A, por su parte dice que ella trabajó en Barcelona y que ganó mucho dinero (más tarde volverá a hacer un comentario al respecto insinuando aunque no diciendo claramente que ha habido una época de su vida en la que se ha dedicado a la prostitución). Continúa diciendo que ella trabajó de celadora en una clínica privada y que le gustaba mucho su trabajo y que la encantaría volver a trabajar de celadora en la Unidad de Identidad de Género para trabajar con y para sus chicas "las mías". Le dice a E que si tiene la oportunidad de hablar con Esperanza Aguirre (E debe estar metida en política o ser militante del PP) que por favor, la diga que conoce una persona muy interesada en trabajar en la unidad.

P hace un comentario en el que deja constancia de que, en relación al trabajo y a la situación de pobreza y marginación en la que se ha visto envuelta, para ella la transexualidad es una faena, es algo que es un horror y que es algo que ojala nunca la hubiera ocurrido, que es una desgracia. Que no desearía a nadie que pasara por todo esto. N y E, sin embargo, la replican contestando que tampoco hay que ver todo lo negativo, que, en el mundo hay muchas personas con diferentes problemas y que cada uno ha de salir adelante con sus propios problemas, que siempre hay que buscar lo positivo.

N prosigue la reunión y hace referencia a otra noticia que también ha incluido en su página Web. La noticia versa sobre un niño que han traído de Ruanda, creo, hasta Bilbao para que los médicos determinen cuál es su sexo y le corrijan la ambigüedad genital. N me pregunta e a mí que me parece... yo la contesto que no se qué profesionales le verán pero que debería de ser un equipo multidisciplinar que valorase bien la situación y que, en último término respetasen la opinión del niño. Yo le cuento que cuando trabajaba en la cirugía pediátrica tuvimos varios casos de genitales ambiguos y que a mí siempre me quedaba la duda de qué sería de esos niños-as cuando crecieran. N se sorprende de que haya tantos casos. A dice que ella opina que se ha de esperar hasta que el niño se defina, defina su identidad de género (me sorprende que no cuente más ya que su caso parece de ambigüedad genital). N hace referencia a que en la unidad de Barcelona hay varios casos de adolescentes y de un niño más pequeño y que la opción es esperar... mientras tanto los papás acuden a las reuniones y se van preparando.

En otro momento de la reunión se habla de las operaciones de plastia genital. Todo a raíz del tema del "cambio del nombre como error registral". E dice que puede ser un arma de doble filo y que igual una vez que tengas en el DNI tu nombre de mujer y tu sexo femenino algunas personas pueden ir al médico y decir, "soy mujer pero mira lo que tengo aquí, corríjame". Por otra parte se hace referencia al programa de "Cambio radical" en el que, parece ser, que las normas de inclusión de participantes excluyen a los menores de edad y a las personas transexuales. N dice que le parece mal que es una discriminación y que es verdad que uno no va a acudir para que le hagan una reconstrucción genital pero si podría acudir para cualquier otro retoque a nivel estético igual que lo hacen el resto de las personas.

Se hace referencia a la Unidad de Identidad de Género que debería haber sido inaugurada a mediados de marzo pero que se ha retrasado todo. A vuelve a sacar el tema de las cirugías y de la inexperiencia de los cirujanos. Por su parte, E cuenta su experiencia. Parece ser que se hizo la plastia genital hace dos años con 48 años y que, en su caso, lo hizo aquí en España y no en

Tailandia. La operó un médico en Burgos en una clínica privada. Parece ser que es un médico que hace cirugía plástica y reparadora y que se dedica a la microcirugía. Explica lo que quiere decir microcirugía... "se dedica a reconstruir dedos amputados"... y aclara que, en ese sentido, el tema de la inervación nerviosa está controlado. A le dice que explique más y la insiste en que cuente cómo le ha quedado a ella. E la responde que si quiere se postra en la mesa con las piernas abiertas para que la explore. A dice que no, pero que la resulta interesante. M (que ya se ha incorporado a la reunión) le dice que igual no quiere contarlo porque son cosas muy íntimas. Sin embargo E prosigue y dice que, efectivamente su sensibilidad es buena que ella se masturba y que... "qué quieres que te diga... a que eso de masturbarse no se lleva... bueno pues me meto los dedos y al rato... uff... siento un gusto por todo el cuerpo ¿a eso te refieres?". A asiente y le dice que eso es muy importante. La pregunta por la profundidad de la vagina porque ella conoce a gente a la que le han dejado una vagina extremadamente corta. E dice que lo normal, que ella no se la ha medido pero que es espejuelo cabe sin problemas. Hacen referencia al tamaño de un pene normal, A acaba diciendo que lo normal es una vagina entre 18 y 20 centímetros. E responde que a ver si te van a hacer una vagina tan larga que te perfora el intestino. A explica que los tamaños de pene más grandes suelen medir eso y que corresponden sobre todo a los negros que solían frecuentar no se que calle de Barcelona. N hace algún comentario viniendo a preguntarla que si ha visto muchos penes a lo que A, también con insinuaciones, contesta que sí. A insiste en constatar estadísticamente las operaciones y resultados de este cirujano. Pregunta también por el postoperatorio. E dice que ella se hizo el pecho y los genitales y que la operación duró 5 horas y que el postoperatorio fue bien, que lo peor de todo fue el viaje en autobús [como banalizando los problemas asociados a la intervención].

Finaliza la reunión, N me pregunta si hubo mucha gente que me mandó lo de la fotografías. Yo le digo que no, que sólo D me las envió a sí que será complicado hacer el grupo de discusión. Ella me dice que no me preocupe que en breve me hará llegar su trabajo. Yo se agradezco mucho. Me pregunta que si M lo ha hecho y yo la digo que no. De modo que según nos

levantamos la pregunta a M por la serie de fotografías, pero ésta por cómo la contesta y el gesto que realiza parece que no tiene mucho interés en hacerlo. N me dice que ella entregó el dossier que yo le di de más a la psiquiatra de la Unidad de Barcelona, la pregunto por lo que le dijo, pero me responde que la psiquiatra le dijo que lo echaría un vistazo.

Salimos todas para afuera. N me anima a que me acerque a las reuniones de Transexualia que son los segundos sábados de mes y que el próximo será el día 14 de abril pero que ella no podrá ir porque estará en Barcelona. Yo la respondo que tendré que pensar en empezar a ir porque voy un poco lenta con la recogida de datos pero que me da un poco de "cosa" ir si no es con un enlace... que me lo pensaré. Ayer lunes recibí un correo de N confirmándome la fecha de la reunión y disculpándose por si las cosas que se contaban en las reuniones eran muy aburridas. Yo le contesto que al contrario, que todo lo que se dijo en la reunión del lunes fue muy interesante y que es precioso todo lo que ellas me hacen aprender acerca de la condición humana a la vez que me disculpo de no poder ofrecerlas ni aportarlas tanto como ellas me aportan a mí.

11.2 ACTIVIDAD DE NARRATIVA VIRTUAL. INFORMACIÓN PARA LAS PARTICIPANTES

Información escrita que se les pasó a las mujeres participantes (la información escrita fue reforzada verbalmente durante la sesión de presentación de la actividad):

Photovoice

Dar voz a través de la fotografía



Es una técnica que permite que la personas expresen sus experiencias a través de "metáforas fotográficas"

Objetivo de la actividad:

- Explorar las vivencias en torno a nuestro proceso de transexualización, reflexionar sobre ellas, y compartirlo con los demás para ayudarnos a nosotras mismas a conocernos mejor
- Contribuir a que los profesionales relacionados con nuestro proceso conozcan mejor el mismo, tal y como nosotras lo vivimos, para, en último término, contribuir a mejorar los cuidados que nos prestan

Cómo lo hacemos:

1



Fotografiamos cosas, paisajes, acciones... que nos llamen la atención y que, de alguna forma, representen algo importante para nosotros en relación a nuestro proceso



Cómo lo hacemos:

2



Ponemos título a nuestra fotografía y escribimos acerca de ella: ¿por qué la hemos hecho?, ¿qué significa para nosotras?



Cómo lo hacemos:

3



Presentamos en grupo nuestras fotografías, se las enseñamos a nuestras compañeras y explicamos por qué las hicimos y lo que significan para nosotras. Entre todas reflexionaremos sobre las experiencias puestas en común.

Ejemplo: ¿Cómo viviste tu proceso de quimioterapia?



Yo misma

Mi etiqueta
"Cuando me dijeron que tenía cáncer no me lo podía creer...yo me sentía bien...no sé, es algo difícil de asumir...cuando ingresé en el hospital era como si fuera a consulta o a hacerme una analítica de control... fue cuando me pusieron la etiqueta con mi nombre, unidad de oncología y mi número de historia cuando me di cuenta de lo que de verdad estaba pasando"

"Siempre pensé que cuando se me cayera el pelo iba a ser horrible, sin embargo verme calva fue una sensación muy positiva. Fue como verme a mi misma como realmente soy sin nada que me tape o me cubra, sin disfraces, yo misma en esencia. Mientras la quimioterapia me limpiaba por dentro y por fuera yo también limpiaba mi alma y, ahora, soy más yo"

Con qué material contamos:

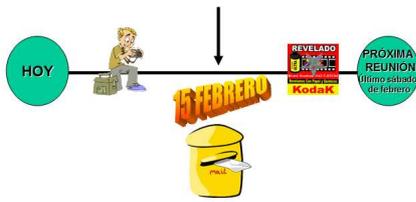
- Cámara desechable de un solo uso con posibilidad de hacer 27 fotos
- Carpeta con toda la información sobre la actividad
- Papel y bolígrafo para escribir mis reflexiones
- Sobre con dirección y sello para enviar mis fotos a revelar



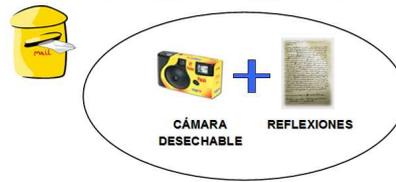
Cómo funciona la cámara:



Cómo nos vamos a organizar:



Cómo nos vamos a organizar:



Nuestro tema:

"Mi proceso de transexualización"



Cosas a tener en cuenta:

-  No fotografiar a personas sin su permiso
-  No hacer más de 10 fotografías (no tenemos tanto \$\$ para el revelado)
-  Firmar el consentimiento para que la información que voy a compartir con los demás pueda ser utilizada para realizar un trabajo de investigación



¡¡Suerte!!



11.3 NARRATIVA VISUAL. NV_I_DI_35/40



NO QUIERO SER MICHAEL JACKSON
Que hacen de foto. Espero que las hermanitas hagan
su pequeño gran milagro.



UN ARMARIO CON ROPA
MASCULINA. Pero...



¡LO TENGO CLARO!

A PENSAR DE MI QUERIDA
ESTRELLA QUE HA COLABORADO
CONMIGO Y DICE QUE SOY MAS
CHUPE COMO HOMBRE.

COMIENZA EL LARGO VIACRUCES.

Soy un travesti, no tienes una
personalidad femenina marcada...
Mental esperando a que mi
propio psiquiatra de la su poca expe-
riencia se empufle al asunto





1 de diciembre de 2006

Ha sido largo y tortuoso
pero ya lo tengo.



Y SALIÓ DEL MISMO
ARMARIO.

UNA CARA DE LA SOLEDAD

Donde me como el tamo y
desespero. Tan larga es
la Lucha por la transsexualidad.





EL MURO TRÁS LAS REJAS
QUIERO QUE SEA EL PASADO.
Quiero de este día todo.
Desde la transsexualidad, encuen-
trará un muro de hormigón.
(social, laboral, rechazo de
amistades) tenemos, en fin.

EL LIBRO. El estudio lo
dice todo.





EL VIACRUCIS SIGUE

Primero este embargo,
la valoración del hospital
"Príncipe de Asturias" y si
esta es positiva, derivado
al Reina y Cajal con el
Dr. Barrio.

¡Puta Guineacaca!

JUEGO DE MANOS

Pues mi mano también es famo-
sita, digo lo que digo mi empujadora
(que está en contra de lo que quiero
hacer) estrella. Ya me pintaron las uñas
y eliminaron el poco vello del brazo.





RECONSTRUCCION

Si pasa esto y yo
no estoy vestida de mujer.

En la ocasión real
sorprendi a Abby vestida
de mujer y entonces pedí
en el servicio de mujeres.

Shore no quiere saber
nada de mí si me transfo-
mo en mujer. Meruendo cam-
biado.

11.4 CODIFICACIÓN ABIERTA: GLOSARIO DE CÓDIGOS

Listado de códigos con sus respectivas notas aclaratorias a modo de definiciones.

Actitudes frente al cambio:

"Hace referencia a las actitudes que tienen las mujeres cuando se posicionan ante el cambio. Es decir, el vínculo entre los conocimientos y experiencias vividas por la persona y la acción del cambio ante la que se posiciona en el presente o en el futuro inmediato. Hace referencia a las disposiciones de ánimo que tienen las mujeres cuando se posicionan ante el cambio."

Adaptándose:

"Hace referencia al proceso de adaptación que se genera ante cualquier cambio o transición."

Adolescencia como ruptura:

"Hace referencia a la etapa de la adolescencia como momento de ruptura con la infancia aséptica. Momento en el cual la sociedad empieza a considerar como no aceptable la identidad de género de las mujeres trans en relación con su cuerpo."

Apoyándose en la familia:

"Hace referencia a la acción de buscar y recibir apoyo en las personas queridas, familia y amigos, reacciones de los mismos ante la solicitud de ayuda..."

Apoyo: cualquier cosa que está debajo de otra y sobre la que ésta descansa. base, sostén, fundamento, soporte."

Apoyándose en los pares:

"Hace referencia al recurso de apoyo generado por las redes sociales, en este caso con los pares (otras mujeres transexuales). Relacionado con la construcción de la identidad transexual."

Apoyándose en los profesionales:

"Hace referencia al apoyo soporte que los profesionales ofrecen al colectivo de mujeres transexuales. También a las demandas que estas generan. Relacionado con el código "cuidados competentes"."

Ayudando a los demás:

"Hace referencia a la acción de ayuda a los demás, a los pares, a otras mujeres transexuales. La acción de ayuda se plantea desde una situación de bienestar y crecimiento personal."

Balanceando aportaciones del proceso:

"Hace referencia a ese balance que, estando en el momento que estemos del proceso hacemos de lo que nos ha aportado el mismo (ganancia positiva) frente a los elementos negativos derivados del mismo".

Balance: resultado o valoración general de un proceso, una acción, una situación."

Barreras para una transición saludable:

"Hace referencia a los límites, limitaciones o elementos limitadores o entorpecedores del cambio. Barrera: Obstáculo o dificultad material o moral que se opone a un proceso, o a un propósito. Inconveniente."

Biologizando el proceso:

"Hace referencia a la adopción de una visión biomédica del proceso transexualizador. Relacionado con "etiqueta diagnóstica" y con "buscando una justificación a la transexualidad"."

Buscando ambiente favorecedor del cambio:

"Hace referencia a la búsqueda de un ambiente acogedor, permisivo, tolerante, seguro... que permita desarrollar y llevar a cabo el proceso transexualizador de una manera saludable.

Ambiente: conjunto de circunstancias morales que rodean a una persona y que influyen en su desarrollo o comportamiento. Conjunto de circunstancias y cosas favorables a su desarrollo o existencia."

Buscando armonía:

"Hace referencia a la búsqueda de equilibrio entre el sentirse una misma y la percepción de los demás sobre la persona.

Armonía: cualidad de las cosas o de los conjuntos de cosas, basada en la relación entre sus partes o elementos, por la cual esas cosas o conjuntos de cosas resultan bellos. Concordia, paz, unión."

Buscando justificaciones a la transexualidad:

"Hace referencia a las justificaciones sobre la etiología de la transexualidad que las propias mujeres transexuales referencian."

Cambio:

"Hace referencia al concepto de transición. Transito desde una situación a otra, desde un estado a otro. Cambio: alteración, variación, transformación, mutación, metamorfosis"

Cambio vital:

"Hace referencia, más allá del cambio, a esa transición vital que, si no se lleva a cabo, condiciona, sesga o limita la experiencia vital de una persona hasta tal punto que no se siente viva".

Vital: grave, básico, esencial, transcendental, indispensable, valioso, significativo, fundamental, imprescindible, indispensable.

Vital: de importancia que no se puede prescindir de ello en la cosa de que se trata. Fundamental, indispensable."

Caminando en soledad:

"Hace referencia a ese sentimiento de hacer, de recorrer el camino, el proceso transexualizador con la sola compañía de uno mismo. Como si de un

viaje hacia y consigo mismo se tratara. La soledad puede ser interpretada también en términos de falta de recursos de apoyo"

Cerrando los ojos, dando la espalda:

"Hace referencia al estado de negación y a las estrategias que en un momento determinado se desarrollan para negar una situación que nos hace daño y que no somos capaces de abordar/manejar."

Chocando con la normalidad establecida:

"Hace referencia a la ruptura que la transexualidad produce en relación a las clasificaciones cognitivas establecidas por la sociedad: la normalidad y la liminalidad."

Clasificaciones cognitivas:

"Hace referencia a los esquemas y clasificaciones de la realidad con los que contamos y, a partir de los cuales, interpretamos y damos sentido a la realidad. Los esquemas y clasificaciones cognitivas son construidas y transmitidas socialmente."

Compartiendo la decisión del cambio:

"Hace referencia al proceso de comunicar y compartir con la familia o personas queridas la condición sentida de transexualidad. Es el primer paso hacia la apertura y solicitud de ayuda externa para hacer frente al proceso de cambio, transición."

Conociéndome:

"Hace referencia al proceso de descubrimiento personal, de conocimiento del yo y de mis necesidades."

Consciencia/ interacción con el proceso:

"Hace referencia a la noción que uno tiene de estar viviendo una experiencia. En la medida en que uno es consciente y reconoce la necesidad de tomar partido en y de esta vivencia, entonces vive a través del proceso, participando de él, tomando decisiones."

Consolidando mi identidad:

"Hace referencia al proceso a través del cual la persona se reconoce y se siente a gusto con su identidad, con su yo, con su self. En la medida en que esto sucede en el interior y uno se empieza a encontrar a gusto. La segunda fase de consolidación de la identidad podría basarse en abrirse a los demás siendo y haciendo explícito cómo es y se siente uno mismo."

Construyéndose como mujer:

"Hace referencia al proceso de construcción de la persona en tanto que es "mujer" y se desarrolla en el contexto del rol de género consensuado por la sociedad donde le ha tocado vivir."

Conteniéndome:

"Hace referencia a la adopción de una situación de hermetismo, de cierre, para no exteriorizar ni dejar salir nada de lo que uno siente y de como se siente al exterior. Esta postura de hermetismo total (sin pequeñas válvulas de escape) genera tensión interna y suele terminar en explosión. Intentad identificar en el texto válvulas de escape)"

Continúa transformación:

"Hace referencia a la continua aparición de nuevas necesidades y readaptación a las mismas a través de la realización de nuevas transformaciones corporales. Relativo a la idea del proceso de transexualización como proceso sin un final claro, proceso infinito."

Corporeidad:

"Hace referencia a la teorización e interpretación del cuerpo en tanto que material que da forma, consistencia.

Corpóreo: formado por materia. Material.

El tanto que es material el cuerpo es moldeable. Relacionado con moldear, molde, modelaje.

Cuerpo: cualquier porción de materia."

Creando nuevos significados:

"Hace referencia a la acción de generar nuevas interpretaciones de la realidad. Así las mujeres transexuales reinterpretan lo que se entiende por mujer, feminidad, cuerpo... el sostener las interpretaciones socialmente estereotipadas entra, en ocasiones, en conflicto con el proceso. La ruptura de estos significados para crear otros nuevos congruentes con la realidad vivida favorecen una transición saludable."

Creciendo personalmente:

"Hace referencia al proceso de crecimiento que reporta el afrontamiento de cualquier situación amenazante, de peligro. Relacionado con ganancia positiva."

Creencias/valores:

"Hace referencia a las verdades, los significados que se aceptan por verdaderos, así como los principios morales o ideológicos... y que guían nuestra forma de ser y actuar."

Cuerpo como continente:

"Hace referencia metafóricamente a la relación que el individuo establece con su cuerpo en tanto que lugar donde habita su esencia."

Cuestionando la feminidad:

"Hace referencia al proceso de deconstrucción y construcción de nuevos significados en torno a la feminidad. Las mujeres cuestionan el estereotipo de mujer generado por la sociedad habiendo pasado, previamente, por diferentes momentos de relación con la feminidad."

Cuidados competentes:

"Hace referencia a aquellos cuidados congruentes con las necesidades de salud percibidas por las propias mujeres transexuales."

Dando pequeños pasos:

"Hace referencia a ese avanzar a lo largo del proceso marcándose objetivos a corto plazo, realistas, alcanzables. Responde a una planificación, a un conocimiento del proceso, a una actitud de control hacia el mismo."

Desconocimiento social:

"Hace referencia a la falta de referentes con los que la sociedad se enfrenta al fenómeno transexual. Generalmente, los pocos referentes con los que cuenta son estereotipos."

Despertando:

"Hace referencia a las primeras fases del proceso transexualizador, momentos en que la persona identifica el origen de su ansiedad vital y toma la decisión de comenzar a canalizar el problema para darle solución.

Despertar: desadormecerse, despabilarse, desvelarse, recordar, evocar, renovar, acordarse, avivar, animar, excitar, estimular// dormirse, adormecerse."

Dinámica del proceso:

"Hace referencia al movimiento que realiza el proceso, y al ritmo y constancia con la que avanza o no."

Diversidad transexual:

"Hace referencia a la pluralidad de experiencias vividas, a la pluralidad de procesos y de formas de afrontamiento o adaptación al mismo."

Egoísmo terapéutico:

"Hace referencia al "egoísmo" con el que hay que tomar ciertas decisiones en el contexto del proceso/transición. El pensar en los demás y en lo que la decisión del cambio pueda significar para ellos hace que las mujeres cierren los ojos al cambio vital viviendo en una constante situación de contención.

Egoísmo: cualidad o actitud de egoísta. Egoísta: se aplica a la persona que antepone en todos los casos su propia conveniencia a la de los demás, que sacrifica el bienestar de otros al suyo propio."

El precio del cambio:

"Hace referencia a todo aquello que se ha puesto sobre el tablero para hacer realidad el cambio, la transición. Renuncias, sacrificios..."

Precio: lo que cuesta o hay que pagar por una cosa."

Elementos favorecedores del cambio:

"Hace referencia a aquellos recursos tanto personales como sociales que favorecen el cambio, la transición de una forma sana."

Elementos que frenan la decisión de cambio:

"Elementos que obstaculizan la toma de decisión relativa al comienzo del proceso transexualizador. Podría estar relacionado con las actitudes, expectativas, ayudas, apoyos, barreras..."

Eligiendo mi nombre:

"Hace referencia a la acción de asignarse un nombre. Relacionado con las prácticas de nominación. Las prácticas de nominación responden a una necesidad de asignar identidad a algo. Algo es "algo" en la medida en que puede ser nombrado. En la medida en que algo es nombrado, existe, se acepta como que forma parte de la realidad."

Empezando a vivir:

"Hace referencia a la sensación subjetiva de empezar a disfrutar de la vida, de vivirla con intensidad. Relacionado con la apertura, con la exteriorización de cómo uno se siente y percibe sin que esto choque con la realidad social. El alcance de la armonía."

Empezándose a sentir bien:

"Hace referencia a la sensación subjetiva de bienestar. Hace referencia a ese momento del proceso en el que las mujeres se empiezan a "encontrar bien". Es

decir, empiezan a experimentar una sensación de bienestar que les permite empezar a "vivir", a disfrutar del día a día".

Bienestar: estado del que está bien, sin padecimientos, con salud, energías..."

En busca de la feminidad:

"Hace referencia al proceso de búsqueda que hacen las mujeres con el objetivo de lograr adquirir la feminidad que, piensan, habrá de dar armonía a su sentirse como mujeres y a sus cuerpos masculinos".

Encontrándome:

"Hace referencia a la percepción subjetiva de autoconocimiento, de auto-reconocimiento, de encontrar la armonía con una misma, de sentirse a gusto con su propia identidad, de ser una misma. Relacionado con "siendo y sintiéndome yo" y con "trabajando la autoestima"."

Estar preparado para el cambio:

"Hace referencia a una situación favorable para el afrontamiento y consecución de los cambios que se van a ir produciendo a lo largo del proceso transexualizador."

Estereotipos:

"Hace referencia al modelo o idea simplificada y comúnmente admitida de algo. Hace referencia a las clasificaciones cognitivas, a las construcciones de imágenes simplificadas, y generalmente cargadas de connotaciones negativas, que construimos en relación a un grupo determinado de personas, colectivo. Difícilmente reconstruidles si no es a partir de la educación".

Estigmatización:

"Hace referencia a la acción de atribuir a una persona o grupo de personas la condición de "alejado de la normalidad" y, por tanto, alejarlo de cualquier reconocimiento social. Estigma: señal, huella, vestigio, signo, llaga".

Estímulos al cambio:

"Hace referencia a elementos, factores, condiciones que en un momento determinado hacen que la persona se lance, o se decida a iniciar el cambio, a comenzar con la transición".

Etiqueta:

"Hace referencia a aquello que nos clasifica, que nos pone nombre, que nos posiciona en un grupo u otro, que nos asigna un lugar en la realidad social".

Etiqueta diagnóstica:

"Hace referencia al diagnóstico médico de "disforia de género", la importancia que éste adquiere en el contexto del acceso al proceso biomédico. Por otra parte la etiqueta diagnóstica puede tener connotaciones negativas en relación a su ubicación dentro del DSMIV".

Diagnosticar: calificar, definir, determinar, especificar, señalar, dictaminar, enjuiciar, valorar, evaluar.

DSMIV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales):

Capítulo 11- Trastornos sexuales y de la identidad sexual--> Trastorno de la identidad sexual--> Trastorno de la identidad sexual (F64.x // CIE-10 302xx) y Trastorno de la identidad sexual no especificado (F64.9// CIE-10 302.6)

CIE 10 (Clasificación Internacional de las enfermedades):

Capítulo 5 - Trastornos mentales y su comportamiento--> Trastorno de la identidad sexual --> transexualismo, travestismo no fetichista, trastorno de la identidad sexual en la infancia, otros trastornos de la identidad sexual, trastorno de la identidad sexual sin especificación.

Evento crítico:

"Hace referencia a aquellos momentos o eventos dentro del proceso que ponen a la persona en una situación vulnerable. Son momentos claves dentro del proceso."

Expectativas ante el cambio:

"Hace referencia a las ilusiones y a los criterios de resultado con los que la persona parte cuando inicia su trayectoria de cambio. Estas expectativas

pueden ser, definitivamente, alcanzadas o no... condicionando, en este sentido, el propio proceso de cambio y el resultado final del mismo."

Haciendo "Vida real":

"Hace referencia a la acción de vivir en coherencia con lo que uno siente, o como uno se siente. Critican el hecho de que, en el contexto del proceso biomédico, se utilice la estrategia de "hacer vida real" como un paso determinante. Para ellas no es posible hacer vida real hasta que los cambios físicos no aseguren una congruencia con las construcciones socioculturales. Hacerlo de otro modo, precipitar ese momento de interaccionar como mujer con el contexto que les rodea puede llegar a ser doloroso y contraproducente."

Identidad transexual:

"Hace referencia a ese reconocerse y sentirse íntimamente como una mujer transexual. Generalmente se trabaja desde los propios colectivos (guetos) y responde a estereotipos muy marcados".

Identidad inmutable:

"Hace referencia a esa identificación de una misma con el rol de género femenino por encima de todo. Ese sentirse mujer por encima de todo, sin dudas a pesar de las adversidades".

Identidad: conjunto de rasgos psicológicos, sociales, ideológicos... que caracterizan a una persona y con los que ésta se identifica a sí misma.

Inmutable: se aplica a lo que no cambia o no puede ser cambiado.

Identificando mi problema:

"Hace referencia al proceso de descubrimiento o de "poner nombre" a ese malestar interno. Es el primer paso para comenzar a elaborar estrategias de afrontamiento en búsqueda de ese "sentirse bien"."

Implicaciones para la práctica clínica:

"Hace referencia a aquellas propuestas de mejora que los resultados sugieren para ser incorporados en la práctica de los cuidados"

Infancia aséptica:

"Hace referencia a un periodo o fase vital en el que la persona no se siente cuestionado, la persona vive en coherencia a como se siente sin que su físico choque con su forma de actuar. Infancia aséptica, feliz, sin conflicto de identidad.

Aséptico: esterilizado, desinfectado, higienizado, limpio, antiséptico, desinfectante// frío, desapasionado, neutro, objetivo"

Inmigración:

"Hace referencia a la acción de inmigrar. Fenómeno de entrar en un país para establecerse en él gentes de otros países."

Integrando identidad y genitalidad:

"Hace referencia al proceso de integración de la identidad de género con la genitalidad. En este sentido se cuestiona el hecho de que una identidad de género femenina tenga que estar estrictamente vinculada a una genitalidad masculina."

Invisibilidad/visibilidad social:

"Hace referencia a esa capacidad de ser invisible, de no llamar la atención ante la mirada de la gente, de la sociedad sancionadora y estigmatizante. Pasar inadvertido en relación a las clasificaciones cognitivas."

La sombra de la masculinidad:

"Hace referencia a aquellos signos, símbolos tradicionalmente vinculados a la masculinidad... desde aquellos más puramente biológicos y asociados a los caracteres sexuales primarios y secundarios, a aquellos condicionados social y culturalmente como las formas de actuar e interactuar."

Llamándome por mi nombre:

"Hace referencia a la acción de ser enunciada por el nombre. Relacionado con las prácticas de nominación. En la medida en que las mujeres son llamadas por su nombre son reconocidas por aquellos que les rodean como mujeres, se les asigna, en este sentido, identidad de mujeres."

Llegando al final:

"Hace referencia a las fases finales del proceso, si es que existe fase final, o si es que se puede contemplar como tal."

Lucha constante:

"Hace referencia a el proceso constante de realización de esfuerzos y sacrificios para alcanzar esa feminidad que de armonía a identidad sentida y a la identidad asignada por la sociedad."

Marginación:

"Hace referencia a la acción de marginar. Al resultado de ser situado en los márgenes o fuera de los márgenes de la normalidad como consecuencia de no cumplir el perfil de mujer tal y como es entendido por la sociedad en base a unas clasificaciones cognitivas construidas."

Maternidad romántica:

"Hace referencia a una noción utópica, ideal, abnegada, y tierna de la maternidad. Vinculada a un estereotipo de feminidad muy vinculado al rol maternal".

Miedo ante la decisión del cambio:

"Hace referencia a la sensación o percepción de peligro que evoca el tomar la decisión de romper con la rutina, con la situación basal para hacer frente a una nueva vida".

Moldeando el cuerpo:

"Hace referencia al proceso de modelación y transformación del cuerpo para integrar el mismo con lo que se siente interiormente y así poder comportarse socialmente como uno se siente sin disonancias".

Moldear: dar forma a una materia echándola en un molde. Ahormar, vaciar, fundir, modular, forjar, troquelar, acuñar, adaptar, formar

Transformar: hacer cambiar de forma a alguien o algo. Alterar, cambiar, variar, modificar, desnaturalizar, desvirtuar, mudar, reformar, rectificar, renovar, subsanar// permanecer, durar, conservar.

Moldeándome:

"Moldear hace referencia a la acción de formar una figura poniendo en un molde la materia de que se hace. Dar forma a algo".

Molde: Objeto en el que está hecha la forma de algo, de modo que, rellenándolo con una sustancia plástica o derretida, ésta toma esa forma.

Romper moldes: romper las costumbres, los gustos o las normas que existen en algo.

Molde: Relacionarlo con estereotipos y clasificaciones cognitivas"

Mujeres legales:

"Hace referencia a la realidad de ser mujer legalmente reconocida, ya sea a través del DNI, como de otros documentos oficiales (partida de nacimiento, tarjeta sanitaria... Constituye un paso importante para el reconocimiento social de la identidad. Si no estas registrado no existes."

Mundo rosa:

"Hace referencia al mundo femenino, al mundo interior o exterior en el que la mujer transexual se siente bien. Mundo rosa frente a mundo azul/ mundo femenino frente a mundo masculino."

Normalizando el proceso transexualizador:

"Hace referencia al proceso de normalización de la condición de transexualidad. Es decir, el proceso a través del cual las mujeres trans visualizan e integran su proceso como uno más de los múltiples procesos a través de los cuales transita el ser humano a lo largo de su vida.

Normalidad: tranquilidad, serenidad, naturalidad, calma, orden"

Nosotros-vosotros:

"Hace referencia a la diferencia que las mujeres hacen entre la "mujer transexual" y la "mujer biológica". Relacionado con "clasificaciones cognitivas"."

Pidiendo ayuda:

"Hace referencia a la acción de recurrir a alguien o a algo para te preste apoyo, te socorra, te de soporte. En el caso de las mujeres transexuales requiere una apertura, un compartir la decisión del cambio... un huir de la soledad para compartir el proceso. Es un elemento positivo favorecedor de la transición o del proceso."

Planificando el cambio:

"Hace referencia a la acción de proyectar, de realizar preparativos ante el proceso, de anticiparse generando y buscando recursos. Elemento favorecedor del cambio, de la transición, del proceso. Implica conocimiento, involucración, compromiso."

Poderosas hormonas:

"Hace referencia a las hormonas como elemento clave en el proceso de transformación-transexualización. Las hormonas como elemento favorecedor de la transición, de fácil acceso, y con resultados positivos. Con gran carga de condensación de significados_ símbolo condensado."

Procesos bloqueados:

"Hace referencia a aquellos procesos que, en vez de seguir una dinámica de avance, se desarrollan de forma circular sin avanzar llegando siempre al mismo punto de partida. Generalmente, la causa de esta dinámica circular

sea el hecho de que la "identidad transexual" se posicione como eje central de la vida de la persona, sin que esto permita que la propia persona se desarrolle en el resto de sus dimensiones facetas."

Proyectando belleza interior:

"Hace referencia a la acción de exteriorizar el bienestar interior sentido. En contraposición a la belleza exterior y en relación con el haber llegado a un momento de armonía e identificación del *self*."

Reconociéndome en el espejo:

"Hace referencia al acto de sentir que la imagen que uno proyecta hacia el exterior es congruente con lo que uno siente en el interior."

Reconstruyendo la sexualidad:

"Hace referencia al proceso de reconstrucción de la sexualidad en relación a los cambios corporales y la adopción del rol de género tal cual es sentido."

Recursos económicos:

"Hace referencia a los elementos de apoyo económicos con los que cuentan las mujeres para hacer frente al proceso (proceso biomédico costoso) y a las repercusiones del mismo (estigmatización, marginación...)"

Recursos personales:

"Hace referencia a aquellas estrategias de afrontamiento que se generan desde la persona para hacer frente al proceso de transición, de cambio. Tales como: creencias, actitudes, valores, estado de ánimo, personalidad, espíritu de lucha...".

Reinterpretando la corporeidad:

"Hace referencia al proceso de reinterpretación del cuerpo, en el contexto de la metáfora del cuerpo como continente. Relacionado con el proceso de modelaje del cuerpo."

Relaciones afectivas:

"Hace referencia a la construcción que las mujeres hacen de las relaciones de pareja, como las viven en relación a la modelación de su cuerpo, a la reconstrucción de su sexualidad, y a la identificación con su genitalidad."

Relaciones laborales:

"Hace referencia a los problemas de acceso al mundo laboral, las relaciones de trabajo, las oportunidades laborales... en el contexto de la transición; al cómo el trabajo y las relaciones laborales afectan o condicionan la transición o el cambio y cómo el cambio o la transición afectan a las relaciones laborales."

Relaciones sociales:

"Hace referencia a la forma de interaccionar con la sociedad."

Rompiendo con "mi otro yo":

"Hace referencia a la relación que se establece con los recuerdos que quedan atrás, las vivencias y experiencias situadas temporalmente antes de la decisión del cambio, de dar el paso hacia el proceso transexualizador."

Rompiendo significados estereotipados:

"Hace referencia a la deconstrucción de significados socialmente construidos y estereotipados por significados generados por las propias mujeres y que facilitan el proceso."

Siendo "yo":

"Hace referencia a la acción de actuar en consecuencia a como uno se siente y se percibe."

Siendo y sintiéndose mujer:

"Hace referencia a la acción de actuar e interactuar en el contexto del género femenino. El sentirse mujer, sin embargo, responde a diferentes perspectivas en función de las diferentes experiencias vitales y en función de los diferentes momentos del proceso en el que se encuentren las mujeres."

Sintiéndose bien:

"Hace referencia a la sensación subjetiva de encontrarse bien, de haber encontrado la armonía, de haber alcanzado una situación de salud aceptable que permita el llevar a cabo una vida saludable."

Soledad:

"Hace referencia a la sensación de recorrer el camino, de llevar a cabo el proceso de transexualización sin más compañía que la de uno mismo. Esta sensación no está exclusivamente vinculada a la falta de recursos sino que es experimentada también por las mujeres que cuentan con recursos de apoyo. En este sentido ellas consideran que es un recorrido en soledad en tanto que es un camino de reconstrucción o de definición del yo, y en consecuencia, es un trabajo muy personal."

Sufrimiento:

"Hace referencia a la acción de padecer, aguantar, soportar... dolor, molestias... físicas o morales."

Tomando la decisión del cambio:

"Hace referencia a la acción de acordar realizar o hacer algo. Decidir hacer algo implica optar por un camino, por una opción de vida."

Trabajando el sexo:

"Hace referencia a el lugar que ocupa en trabajo sexual, la prostitución, en el desarrollo del proceso transexualizador y en la consecución de transiciones saludables."

Trabajando la autoestima:

"Hace referencia a la valoración positiva de uno mismo. Relacionado con la consolidación de la identidad."

Transexualidad como accidente:

"Hace referencia a la transexualidad como suceso eventual que altera el orden regular de las cosas. Se puede asemejar a la metáfora de accidente

geográfico como irregularidad del terreno con elevaciones o depresiones bruscas, quiebras, fragosidad, asperezas..."

Transexualidad masculina:

"Hace referencia a las diferencias entre la transexualidad femenina y masculina. Criterio teórico que ha servido para replantearse los criterios de inclusión de la muestra redefiniendo la población de estudio (acotándola sólo a mujeres transexuales)."

Transformando mi cuerpo:

"Hace referencia a la acción de dar otra forma o aspecto al cuerpo. Cambiar. Dar al cuerpo (y a la propia persona) otra manera de ser."

Transición:

"Hace referencia a la acción de cambiar o pasar de un estado, manera de ser o manera de hacer una cosa a otro."

Travistiéndose:

"Hace referencia al concepto que las mujeres tienen de la acción de travestirse y de las personas que se travisten. Relacionado con clasificaciones cognitivas y con estereotipos. Útil para la comparación en cuanto a las parejas de diferencias "que soy"/"que no soy". En ocasiones, en las fases iniciales, el travestirse puede ser considerado como válvula de escape al deseo de sentirse y expresarse como mujer--> memo".

Valorando la cirugía de reasignación genital:

"Hace referencia al proceso de pensamiento, reflexión, valoración de la cirugía de reasignación genital como parte del proceso de transición".

Vistiéndome como una mujer:

"Hace referencia a la acción de vestirse con ropa femenina (por qué razón lo hago, cuándo lo hago, con qué intención, cómo me siento al hacerlo...)"

Viviendo con gran ansiedad:

"Hace referencia al estado de agitación e inquietud, angustia vital que acompaña al proceso. Principalmente la ansiedad vital se localiza en la fase "pre decisión del cambio" y es la que, de alguna manera, termina desencadenando la decisión del cambio en tanto que necesidad vital (cambio vital)."

Viviendo encerrado:

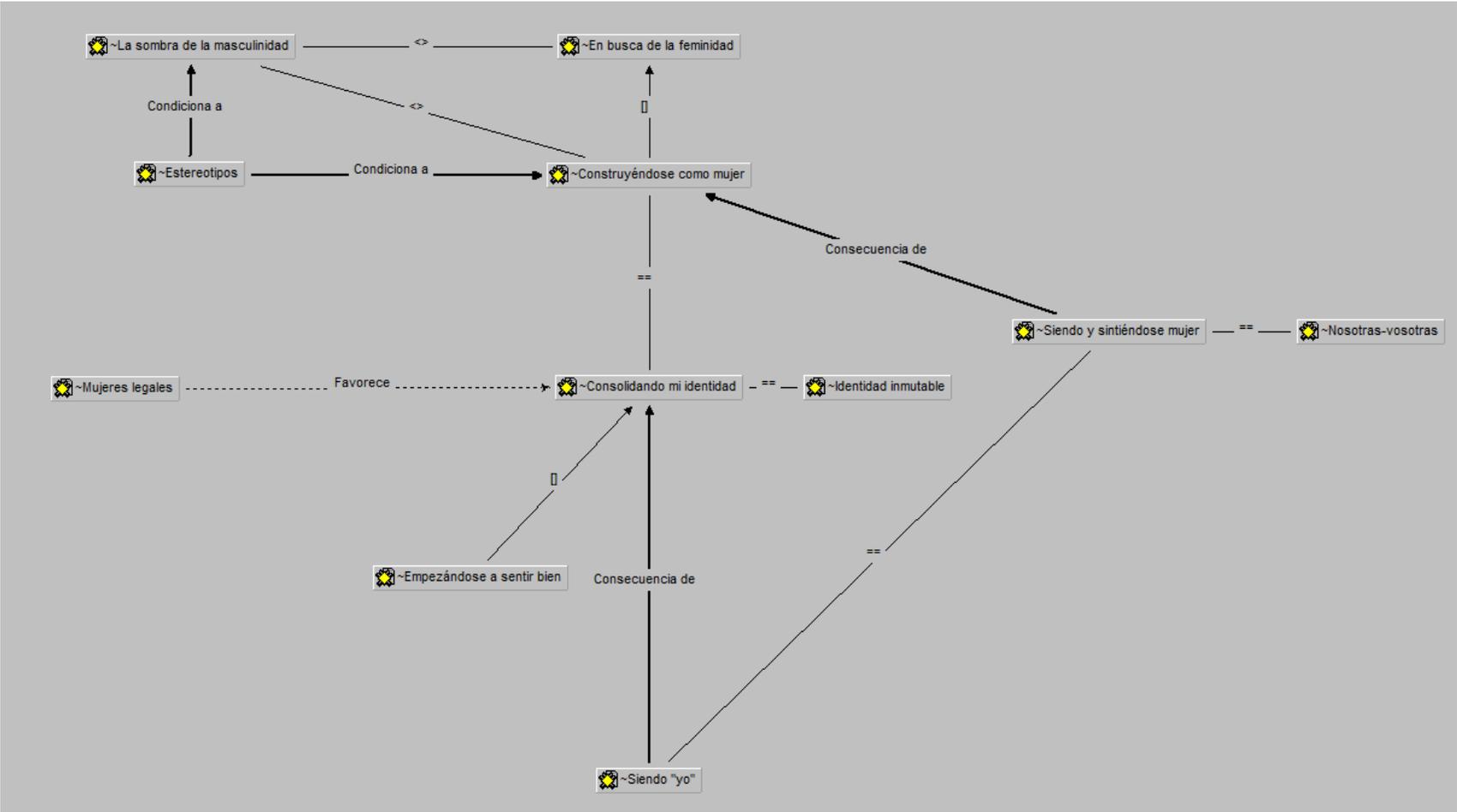
"Hace referencia a la sensación de sentirse atrapado, encerrado en un cuerpo (biológico o social). Relacionado con la metáfora del cuerpo como continente. Cárcel está relacionado con reclusión que, a su vez hace referencia a encierro."

11.5 CODIFICACIÓN AXIAL: NETWORKS

Redes de significación generadas a partir de la comparación y búsqueda de relaciones entre los códigos anteriormente listados.

Como resultado de estos grupos de códigos relacionados entre sí surgen grupos de significado (categorías) cuya etiqueta condensadora de significado asigna nombre a las siguientes redes o "Networks".

Network 1. En busca de la feminidad.⁶

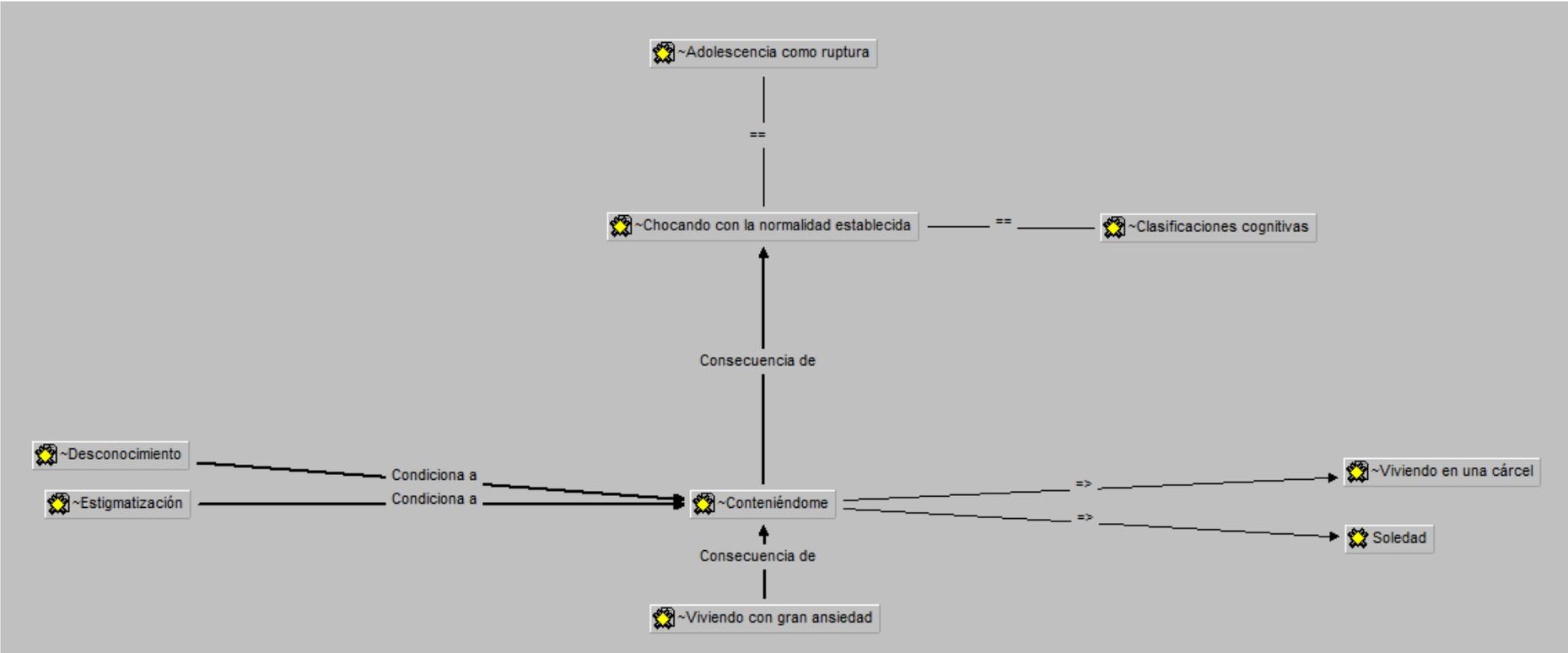


⁶ Relaciones entre códigos: (==) Asociado con, ([]) Parte de, (<=>) Contradice a, (=>) Es causa de.

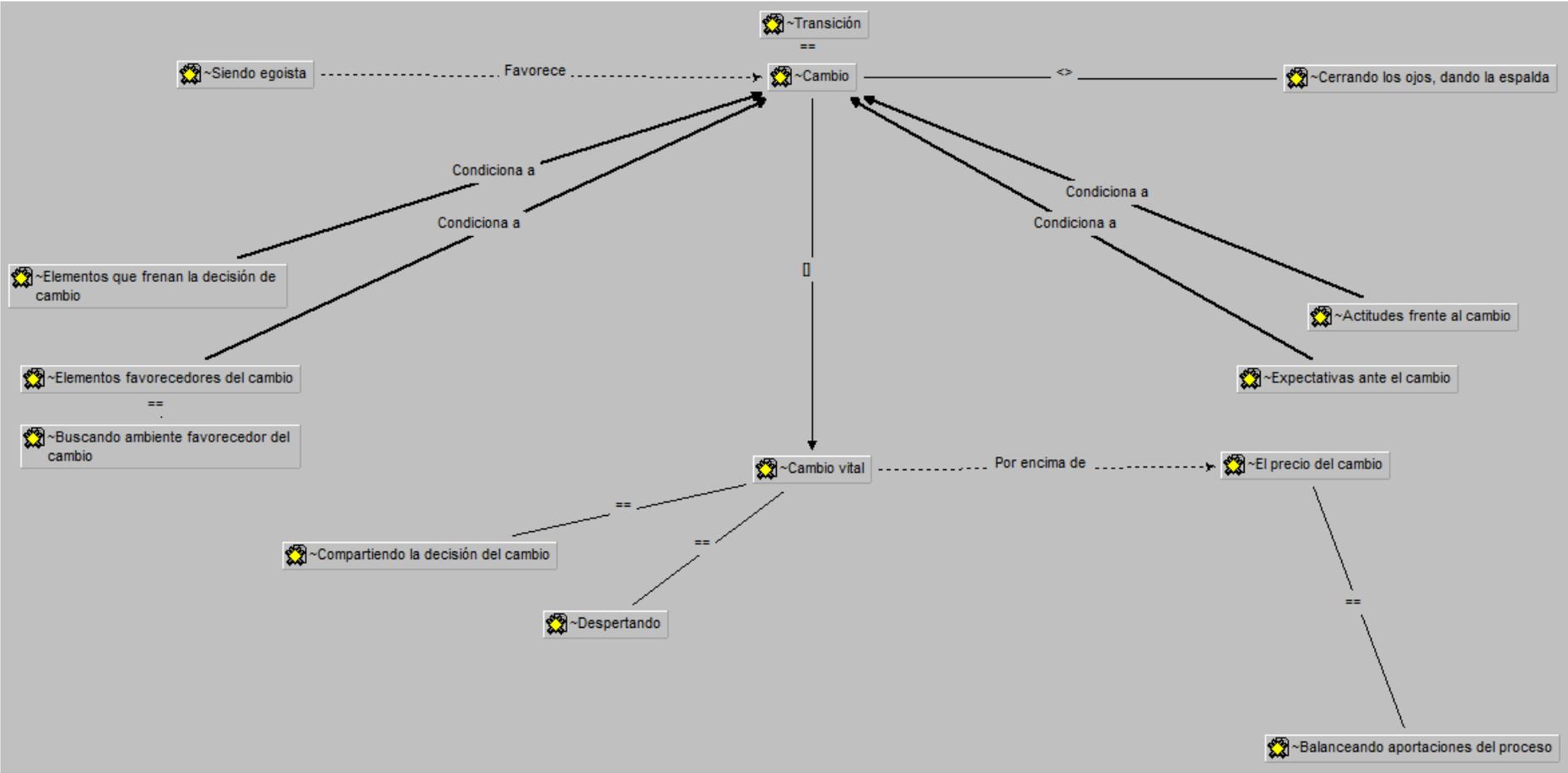
Network 2. Chocando con la normalidad establecida.



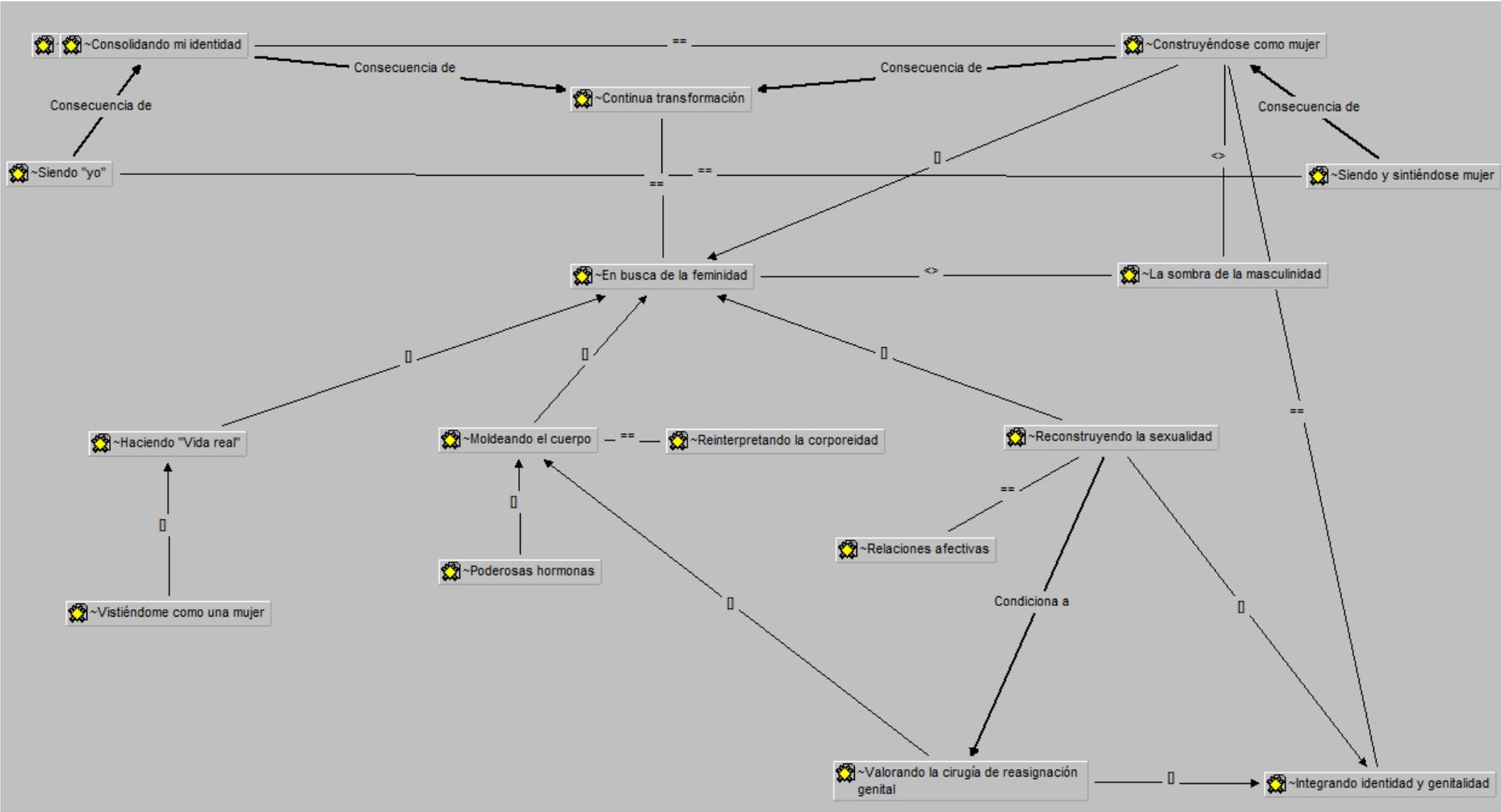
Network 3. Viviendo encerrado.



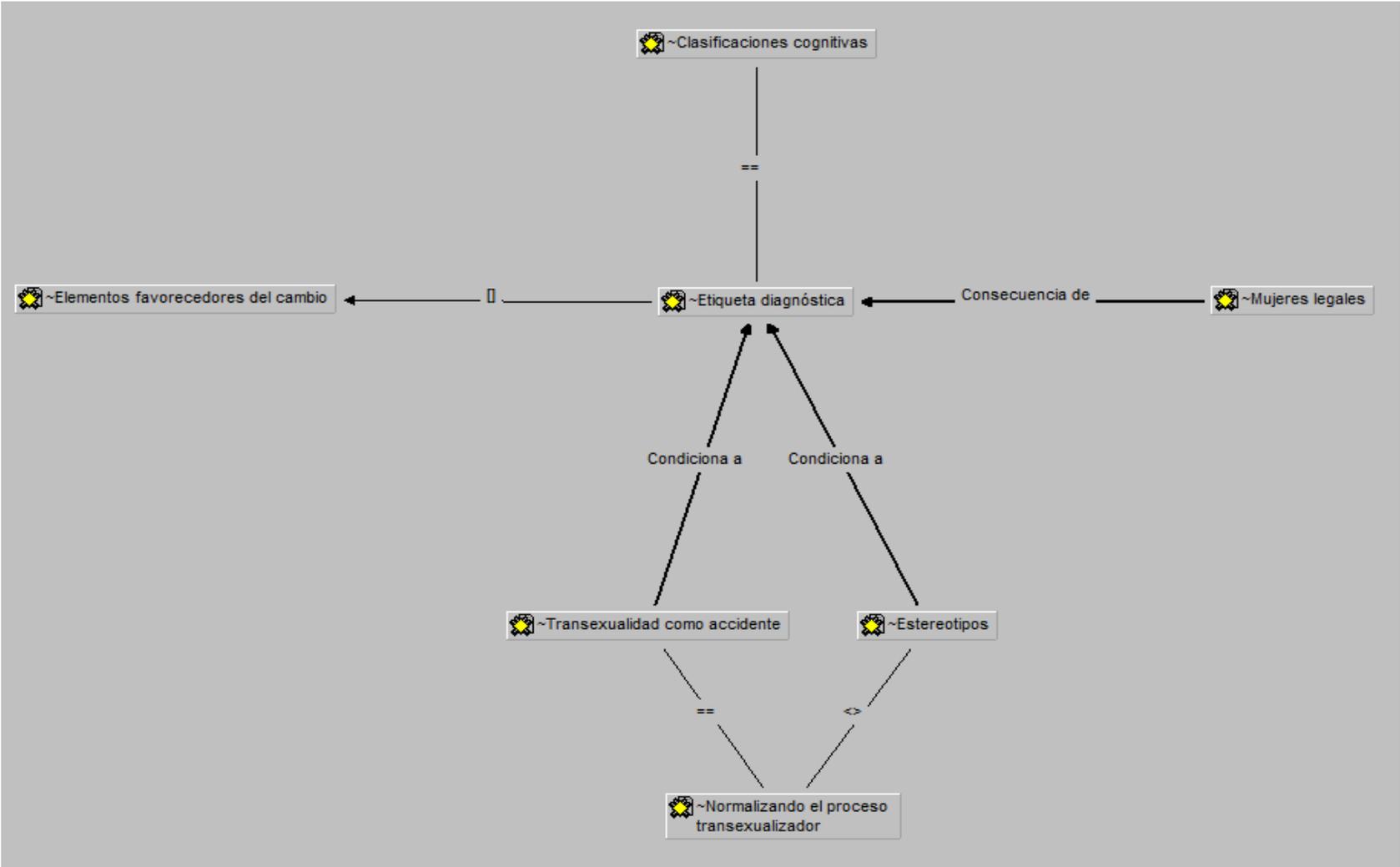
Network 4. Tomando la decisión del cambio.



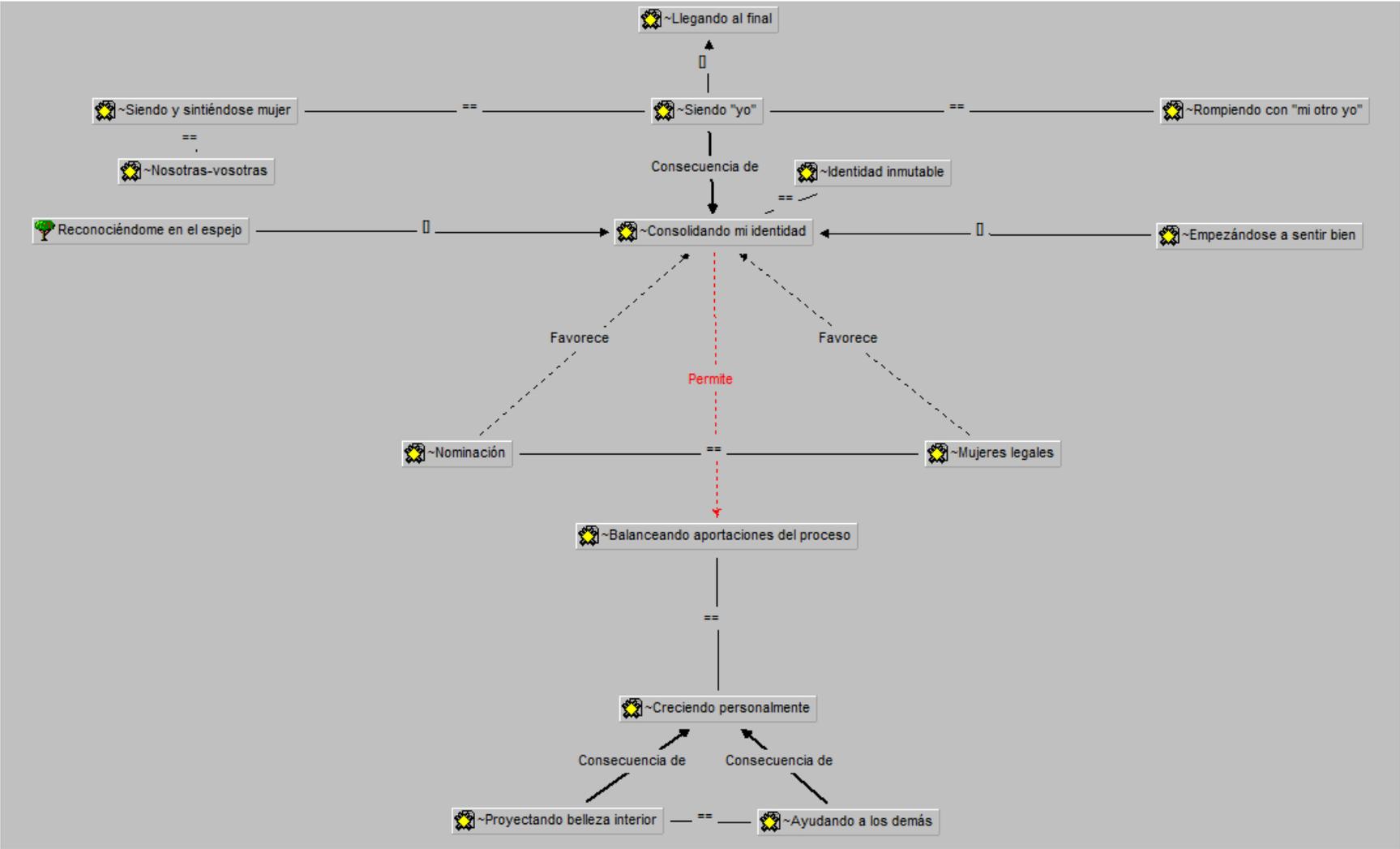
Network 5. Moldeándose.



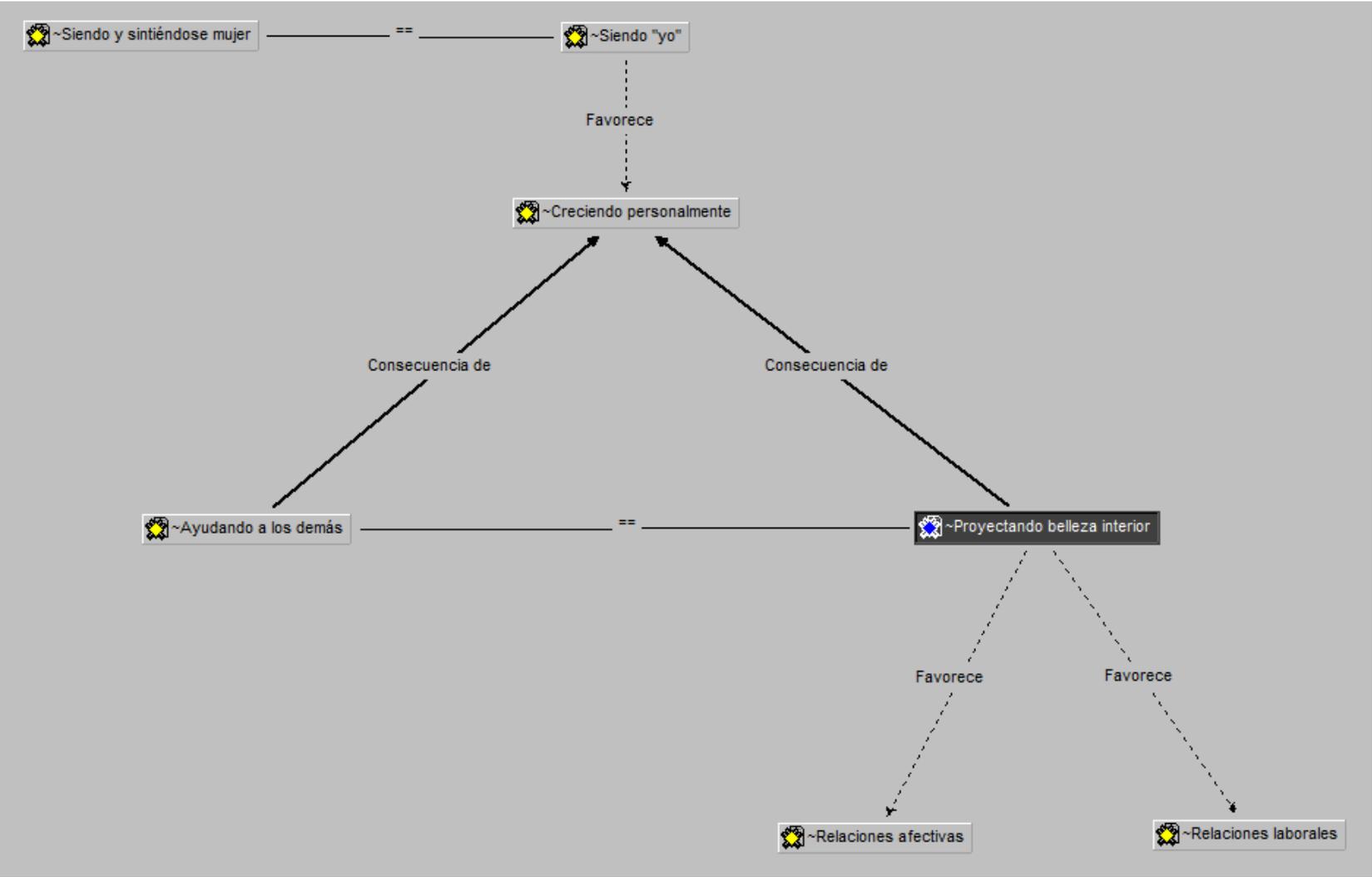
Network 6. Etiqueta diagnóstica.



Network 7. Siendo y sintiéndome yo.



Network 8. Abriéndose hacia el exterior.



11.6 CODIFICACIÓN SELECTIVA: REFINAMIENTO DEL PSB

En la secuencia de figuras que a continuación se presentan, se pretende ilustrar la evolución del PSB como consecuencia de este refinar la teoría en congruencia con las relaciones ya establecidas entre los códigos y categorías y las nuevas generadas a través del trabajo de integración y de exposición de los resultados.

Inicialmente, se parte de una propuesta básica de PSB compuesto por las siguientes fases:



El tema transversal que comparten todas las categorías y que da sentido al proceso es "En busca de la feminidad" que se constituye así como tema, categoría corazón o categoría principal.



Una vez identificada la categoría corazón, se prosigue con el trabajo de dar contenido a cada una de las fases del proceso a través de las categorías y subcategorías vinculadas con las fases identificadas tomando como eje de giro e integrador la "Búsqueda de la feminidad".

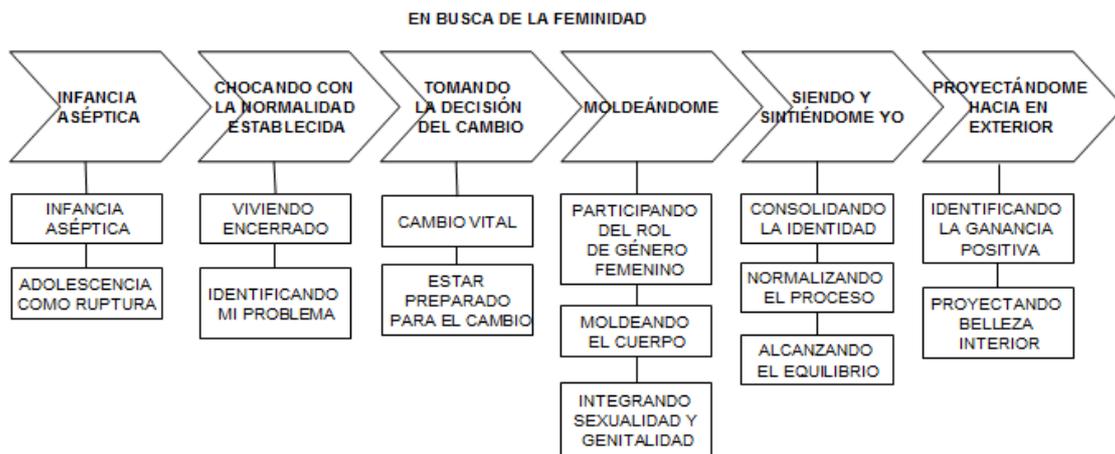
En este proceso, y tras revisar de nuevo las redes de relaciones construidas, "Viviendo en continua angustia" es sustituida por "Chocando con la normalidad establecida" en tanto que esta última condiciona en términos causa/efecto a la primera.

Por otra parte, "Despertando" (Hace referencia a las primeras fases del proceso transexualizador: momento en que la persona comienza a canalizar

el problema para darle solución), a la sombra del trabajo realizado en comparación con el modelo de “Estar preparado para el cambio” de Dalton y Gottlieb, se integra dentro de una nueva categoría (fase) más completa en contenido bajo el enunciado “Tomando la decisión del cambio”.

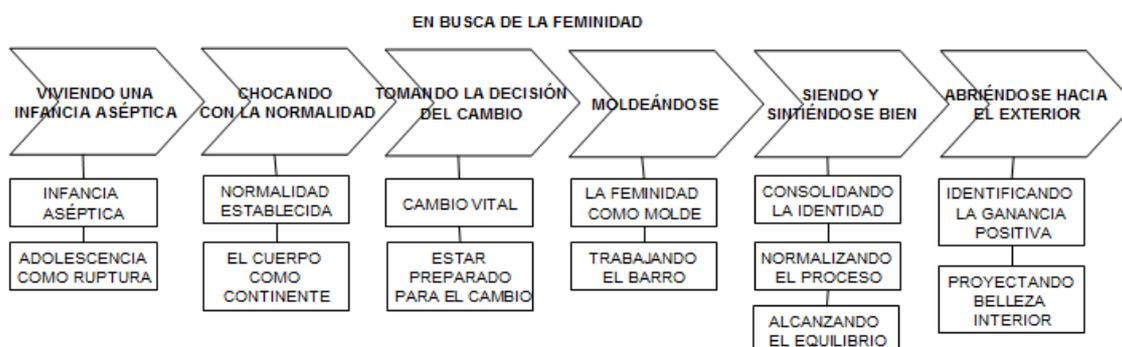


Del mismo modo, “Identificando mi problema” quedará más adelante engullida por la fase que le antecede y la fase que le precede en tanto que forma parte de la definición de ambas.



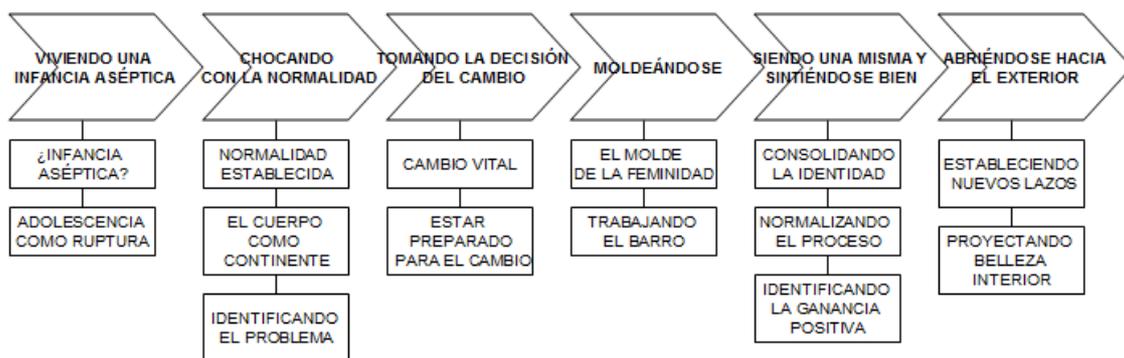
En relación al contenido de “Chocando con la normalidad establecida”, la complejidad de este “Viviendo encerrado” sugiere la fragmentación (y consecuentemente su redefinición en dos subcategorías) para un abordaje analítico más sencillo, y una exposición más clara. En el contexto de la fase “Moldeándose”, como resultado del trabajo analítico intra-categoría, se reordenan las subcategorías “Participando del rol de género femenino”, “Moldeando el cuerpo” e “Integrando sexualidad y genitalidad” pasando éstas a formar parte de un grupo de significado de un nivel de significación mayor (“Trabajando el barro”). El molde de referencia para el trabajo del

barro queda así, necesariamente, ensalzado resultando ser el eje central del proceso de “Moldeándose”.



Finalmente, la categoría “Infancia aséptica” queda matizada a través del símbolo de interrogación dejando constancia de la cada vez más dudosa libertad con la que los niños pueden desarrollarse e interrelacionarse con el medio en tanto se interpretan a ellos mismos. En relación a la fase de “Chocando con la normalidad” se añade la subcategoría “Identificando el problema” que, si bien sigue estando presente en la siguiente fase, se encuentra más directamente condicionado por la situación de choque y búsqueda de una explicación para justificar esta disonancia. En cuanto a la fase “Siendo y sintiéndose bien” esta queda re-enunciada por cuestiones de consistencia de contenido en “Siendo una misma y sintiéndose bien”. A un nivel inferior, una vez exploradas las propiedades y características del proceso de normalización, se funden en una las subcategorías de “Normalizando el proceso” y “Alcanzando el equilibrio”. Por su parte, la subcategoría “Identificando la ganancia positiva” se reubica buscando la congruencia de las relaciones de causalidad-consecuencialidad con las otras dos subcategorías (“Consolidando la identidad” y “Normalizando el proceso”). Finalmente, la apertura hacia el exterior queda matizada por la “Proyección de belleza interior”, y a un nivel más pragmático, por el “Establecimiento de nuevos lazos”.

EN BUSCA DE LA FEMINIDAD



11.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio:

TRASTORNO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO. NECESIDADES DE SALUD PERCIBIDAS Y BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD⁷

Investigador: Teresa González Gil

Consideraciones generales:

¿En qué contexto se realiza el estudio?

El estudio "*Trastorno de la identidad de género. Necesidades de salud percibidas y barreras de acceso a los servicios de salud*" constituye un trabajo de investigación de tesis doctoral inscrita en la Universidad Rey Juan Carlos, departamento de Ciencias de la Salud II.

¿Qué tipo de estudio es?, ¿Cuál es su propósito?

Es un estudio cualitativo donde se pretende conocer vivencias y experiencias en torno a la transexualidad y comprender cómo la interacción con el mundo que les rodea afecta a la significación que las personas transexuales le dan a su proceso.

¿Por qué yo?, ¿Cuál va a ser mi participación?

En la medida en que usted está implicado en dicha realidad se le invita a participar en el presente estudio en calidad de "informante" a través de la realización de entrevistas en profundidad. En dicho estudio interesa conocer el punto de vista de quienes tienen un contacto y o una vivencia directa de la transexualidad; en suma, de quienes son sus protagonistas. Participarán en él tantas personas como sea necesario para llegar a la comprensión del fenómeno estudiado.

Beneficios derivados de su participación en este estudio:

⁷ Título con el que se inscribió inicialmente la propuesta de tesis doctoral.

El beneficio del este estudio no le afectará directamente a usted a corto plazo; sin embargo, es importante continuar explorando la realidad de la transexualidad en sus diferentes ámbitos y desde diferentes disciplinas para que, a medio largo plazo, los resultados sirvan de herramientas para sentar las bases de unos cuidados integrales de calidad.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Está en su derecho a negarse a participar o abandonar el estudio en cualquier momento que lo decida, sin que eso suponga ninguna consecuencia para usted.

Confidencialidad:

Toda la información que usted facilite será tratada de forma confidencial. En la publicación de la tesis no figurarán datos individuales, ni los nombres de los participantes sino información globalmente considerada.

Tras la lectura de este impreso doy mi consentimiento para participar en este estudio.

(Firmo por duplicado, quedándome con una copia)

Firma del participante: _____
____/____/____/

Fecha:

