

ORIGINAL

La transexualidad y el proceso de reasignación sexual desde la perspectiva de los varones transexuales: un enfoque cualitativo



Desiree González-González^{a,*}, Vinita Mahtani-Chugani^{b,c}, Delia Báez-Quintana^{a,d} y Miguel Fernández-Sánchez-Barbudo^{a,c}

^a Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Unidad de Investigación, Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

^c Gerencia de Atención Primaria Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España

^d Hospital Universitario de Canarias (CESEX), San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

Recibido el 13 de junio de 2016; aceptado el 24 de febrero de 2017

Disponible en Internet el 11 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Investigación cualitativa;
Transexualidad;
Identidad de género;
Sexualidad;
Procedimiento de cambio de sexo

Resumen

Objetivo: Entender el proceso de reasignación sexual desde la perspectiva de las personas que lo realizan, conocer cómo influye en su día a día su imagen corporal y el impacto en su sexualidad, y aprender de los varones transexuales para orientar a los equipos sanitarios implicados, de forma que puedan ofrecer una atención más ajustada a las necesidades reales. **Método:** Estudio cualitativo con un total de 7 varones transexuales mayores de 18 años, sometidos como mínimo a una intervención quirúrgica, utilizando como técnica de recogida de datos las entrevistas individuales, semiestructuradas, abiertas grabadas en audio y la redacción de diarios reflexivos.

Resultados: El decidir someterse a una intervención con el fin de modificar la imagen corporal para ajustarla a su identidad de género es compleja. Los factores que influyen se relacionan con: la necesidad de aceptación de su propio cuerpo, la experiencia con los tratamientos hormonales, la relación con la familia y el entorno social y de pareja, el manejo de los propios miedos, la organización de los servicios sanitarios y la relación y comunicación con los profesionales sanitarios y aspectos económicos.

Conclusiones: Tanto los profesionales como los servicios sanitarios deben tener en cuenta y profundizar en el tema de conocer el significado de las intervenciones de reasignación sexual para asegurar una mejor atención a la transexualidad.

© 2017 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: desireegonzalezgl@gmail.com (D. González-González).

KEYWORDS

Qualitative research;
Transsexualism;
Gender identity;
Sexuality;
Sex reassignment
procedures

Transsexuality and the process of sexual reassignment from the perspective of male transsex: A qualitative study

Abstract

Objective: To understand the process of sexual reassignment from the perspective of people who undergo this procedure; to know how their body image influences their day to day life and the impact on their sexuality, and to learn from transgender male experiences in order to guide the health care teams involved, so that they can provide care in a more adjusted way to actual needs.

Method: Qualitative study with a total of 7 male transsexuals over 18 years of age, undergoing at least one surgery intervention for sexual reassignment, using data collection techniques such as individual, semi structured, open, audio recorded interviews and writing of reflective diaries.

Results: Decision making to undergo surgery to change their body image and sexual identity is complex. Factors influencing this decision are related to: the need to accept their own body, the experience with hormonal treatments, the relationship with the family and social context and with the partner, management of their own fears, the organization of health care services, the relationship and communication with the health care professionals, and the economic aspects.

Conclusions: Both professionals and health services should consider and delve into the topic with the goal to understand the meaning of sex reassignment procedures to ensure better care for transsexualism.

© 2017 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La transexualidad existe desde muy antiguo y en diferentes culturas¹. El primero en definir el concepto de transexualidad fue Harry Benjamin (1953), como «la asociación entre normalidad biológica y la convicción de pertenecer al otro sexo»², siendo ya a partir de 1973 cuando comienza a utilizarse el término de disforia de género, para designar la insatisfacción resultante del conflicto entre la identidad de género y el sexo asignado³. Hoy en día se entiende la transexualidad como una expresión más de la diversidad del ser humano, siendo una condición que requiere asistencia sanitaria y no una enfermedad^{4,5}.

Uno de los aspectos de extrema importancia para las personas transexuales es lo que implica para ellos su imagen corporal. Tal y como proponen Raich et al. «la imagen corporal es un constructo que implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo»⁶. Es por ello que algunas personas transexuales necesitan modificar su cuerpo para ajustarlo lo más posible al género al que se sienten que pertenecen⁷, recurriendo a tratamientos hormonales y/o quirúrgicos.

Otro de los aspectos que se ven implicados es la sexualidad. Dependiendo de la vivencia que cada uno tenga de su cuerpo, la sexualidad puede permanecer inhibida, ser un elemento central que refuerza la identidad de género, o ser un elemento de placer, pero que no tiene más significado en el desarrollo de la convicción de género¹.

Además hay que tener en cuenta que se trata de un procedimiento que va a modificar la vida cotidiana de las personas transexuales y con múltiples encuentros con profesionales y servicios sanitarios. La información de la que se dispone actualmente sobre la vivencia de las personas

transexuales en el entorno es escasa⁸. En España la oferta terapéutica para estas situaciones son dispares y ya en el estudio realizado en 2011 hay una escasa incorporación de procedimientos genitoplásticos en la mayoría de las comunidades. Se trata de una realidad en la que el número de solicitudes supera las estimaciones del Sistema Nacional de Salud⁹.

Es por ello que se plantea hacer un análisis desde la perspectiva de los varones transexuales, con el objetivo de comprender la experiencia del proceso que supone someterse a procedimientos quirúrgicos de reasignación sexual y orientar a los diversos equipos sanitarios implicados para que puedan ofrecer una atención más ajustada a sus necesidades en un contexto sociosanitario determinado que ofrece servicios limitados. Para el objetivo planteado, la investigación cualitativa es la más oportuna. La investigación cualitativa se caracteriza básicamente por estudiar los fenómenos en su contexto natural, intentando encontrar el sentido o la interpretación de los mismos a partir de los significados que las personas les conceden; y para ello, se sirve de datos empíricos recogidos mediante entrevistas, observaciones o textos, entre otros¹⁰.

Material y métodos

El estudio se realizó en Tenerife, entre mayo del año 2014 y junio del año 2015, con 7 varones transexuales (mujer-hombre). Para la selección de los participantes se tuvieron en cuenta una serie de criterios de inclusión: varones transexuales, mayores de 18 años, que hayan sido sometidos a alguna intervención quirúrgica de reasignación sexual y consientan su participación en el estudio. Los criterios de exclusión fueron la presencia de trastorno de la

Tabla 1 Perfil de los participantes

Participantes ^a	Edad	Pareja estable	Intervenciones	Tiempo tratamiento hormonal e histerectomía	Complicaciones quirúrgicas	Índice de masa corporal	Tamaño mamas (cm)	Tratamiento hormonal
Ernesto	21	No	Mastectomía	Inicio tratamiento hormonal 2011 pendiente de histerectomía	No	24,2	^b	Testogel [®] , Reandrón [®] , Testex [®]
Fernando	31	Sí	Mastectomía Histerectomía	15 meses	No	26,9	26-25	Reandrón [®] , Testex [®]
Roberto	47	Sí	Mastectomía Histerectomía	21 meses	Mioma	20,3	^c	Androderm [®] , Testogel [®] , Proffegil [®] , Reandrón [®] , Testex [®]
Oswaldo	30	No	Mastectomía Histerectomía	21 meses	No	21,2	15,5-15	Reandrón [®] , Testex [®]
Alberto	37	Sí	Mastectomía Histerectomía	36 meses	No	23	21-23	Androderm [®] , Reandrón [®] , Testex [®]
Esteban	24	Sí	Mastectomía Histerectomía	51 meses	No	26,2	^d	Reandrón [®] , Testex [®]
Enrique	26	Sí	Mastectomía Histerectomía	42 meses	Hematoma retromuscular	29,8	25-26	Reandrón [®] , Testex [®]

^a Nombres ficticios de los participantes con el fin de mantener la confidencialidad.

^b No se dispone de la medida exacta en centímetros pero tras preguntarle por la talla de sujetador que usó nos comenta que fue la 95 copa B.

^c No se dispone de la medida exacta en centímetros pero en la entrevista el participante nos comenta que debido a su pequeño tamaño de las mamas, el cirujano le aconseja realizarse una liposucción en lugar de una mastectomía.

^d No se dispone de la medida exacta en centímetros pero tras preguntarle por la talla de sujetador que usó nos comenta que fue la 80-85.

personalidad grave o trastorno mental. Además se valoraron una serie de criterios teóricos para alcanzar el muestreo de máxima variación¹¹: edad, índice de masa corporal, tamaño de las mamas, tener o no pareja estable, tratamientos hormonales, tipo de intervención, existencia o no de complicaciones quirúrgicas, tiempo transcurrido entre el inicio del proceso de reasignación sexual y realización de la intervención. De esta manera conseguimos obtener experiencias lo más heterogéneas posible en este ámbito. Utilizando criterios teóricos para establecer la muestra se consigue potenciar la transferibilidad de los resultados¹². En la [tabla 1](#) se presentan las características de los participantes.

Una vez obtenido el permiso de los posibles participantes, la primera autora-entrevistadora contactaba con ellos (correo electrónico o teléfono) y se les explicaba con más detalle el estudio y se les daba la oportunidad de elegir la modalidad de participación (entrevista personal semiestructurada y/o redacción de diario reflexivo). Todos aceptaron colaborar desde el primer contacto. Se realizó un total de 5 entrevistas, de entre una hora y media y 3 h. Se llevaron a cabo en un despacho de un centro social-comunitario, excepto una que se hizo en el automóvil del participante por deseo expreso de mantener su anonimato. Se utilizó un guión básico y orientativo pero no rígido ([tabla 2](#)) y una

grabadora de audio. Posteriormente, se procedió a la transcripción de las entrevistas, eliminando todos aquellos datos que permitieran revelar la identidad de sus protagonistas, y a la eliminación de la grabación del dispositivo utilizado. Los 2 participantes que decidieron colaborar con el diario reflexivo recibieron un guión orientativo para facilitar su elaboración ([tabla 2](#)).

A medida que se disponía de las transcripciones se iniciaba el proceso de análisis. El análisis comienza con la microcodificación¹³. Se utilizó como herramienta de apoyo el software Atlas Ti 6.2 (Qualitative Data Analysis). Con la codificación se etiquetaron las citas textuales poniéndole un nombre-código (que en general remite al concepto que emana del texto), de forma que permite agrupar las diferentes citas del mismo código (los segmentos de texto que hacen referencia a lo mismo) en todo el corpus textual. Se trata de un proceso iterativo en el que se van encontrando nuevas ideas que aparecen, así como similitudes y diferencias en las entrevistas previas. Posteriormente, se elaboran las categorías, formadas por la unificación de códigos que conceptualmente abordan un mismo tema. El siguiente paso es identificar las relaciones entre categorías y el desarrollo de un marco explicativo que permite generar teorías y agrupar los hallazgos en un mapa de significados¹⁰.

Tabla 2 Guiones de entrevista y diario

Guión entrevista	Guión diario
<i>Cuéntame cómo empezó todo este proceso en tu vida.</i> ¿Cómo empezaste a darte cuenta de que tu cuerpo no era el que correspondía con tu identidad? ¿Cómo te sentías en esos momentos? ¿Cómo cambiaron tus relaciones con la familia y los amigos/as una vez que decidiste comenzar con el proceso de reasignación de sexo? ¿Te hubiera gustado recibir más apoyo por su parte? ¿Cómo fue/ha sido tu integración en el centro escolar, en el trabajo. . .? ¿Cómo te sentiste cuando acudiste a los servicios sanitarios para comenzar con el proceso? ¿Cómo hubiera sido tu vida si pudieras haber empezado este proceso antes? <i>Háblame sobre cómo influyó tu imagen corporal en tu vida</i> ¿Cuáles eran tus sentimientos hacia tu cuerpo (caracteres sexuales secundarios, genitales, pecho)? ¿Estás satisfecho con los resultados del tratamiento hormonal o consideras que hay cosas que se podrían mejorar? ¿Qué supuso para ti la realización de la mastectomía? ¿Y la histerectomía? ¿Cómo te sientes al ver que aún tienes genitales femeninos? ¿Cómo ha influido en tu forma de vida el cambio de tu imagen corporal? <i>Cuéntame cómo han cambiado tus relaciones de pareja</i> En el caso de haber tenido pareja, ¿cómo le contaste tu condición? Los cambios realizados en tu cuerpo (caracteres sexuales secundarios, pecho) ¿cómo han influido a la hora de mantener relaciones íntimas? ¿Has descubierto nuevas formas de mantener relaciones? El hecho de no tener genitales masculinos, ¿de qué manera influye en las relaciones de pareja? ¿Estás satisfecho con las relaciones sexuales o hay algo que necesitarías cambiar para conseguir que fueran más placenteras? ¿Utilizas algunos elementos (prótesis) para tener una mayor satisfacción en las relaciones? ¿Esos elementos satisfacen solo a tu pareja o también a ti? Si has tenido relaciones con personas del mismo sexo, ¿varía algo en tu vivencia de la sexualidad? <i>Ideas finales</i>	Solicitamos tu participación en el estudio titulado «<i>Importancia de la imagen corporal y la sexualidad desde la perspectiva de varones transexuales</i>» que estamos realizando, con el objetivo de profundizar en los sentimientos y las vivencias percibidas durante el proceso de reasignación de sexo, haciendo especial hincapié en todo aquello que esté relacionado con la imagen corporal y con la sexualidad. La finalidad última de este trabajo es orientar a los equipos sanitarios implicados para que puedan ofrecer una atención lo más ajustada posible a tus expectativas. Te pedimos que redactes cómo has vivido todo este proceso, haciendo énfasis en los siguientes puntos: -Cuáles han sido tus sentimientos -Cómo ha influido tu imagen corporal en tu vida -Cómo se ha visto afectada tu sexualidad <i>La idea es que cuentes tu historia de forma libre. A continuación te facilitamos algunas preguntas que te podrían servir de ayuda y facilitarte la elaboración del diario.</i> • ¿Cómo empezó todo este proceso en tu vida? Puedes explicar desde el principio hechos, sentimientos, reacciones. . . • ¿Cuál fue tu contacto con los profesionales y los servicios sanitarios? • Explica sobre cómo influyó/influye tu imagen corporal en tu vida: ideas, pensamientos, sentimientos. . . • ¿Cuál es tu opinión y experiencias con los tratamientos que has realizado para cambiar tu imagen • ¿Cómo ha influido en tu forma de vida el cambio de tu imagen corporal para ti y en tus relaciones de pareja? • ¿Hay alguna etapa de todo el proceso de reasignación de sexo que cambiarías o que hubieses preferido que no sucediera? • ¿Podrías dar alguna recomendación a los profesionales sanitarios que se encargan de todo este proceso para conseguir que te hubieras sentido más cómodo? ¿Y a los chicos que estén en tu misma situación?

Tabla 2 (continuación)

Guión entrevista	Guión diario
¿Te consideras una persona completamente «visible» que te muestras tal y como eres, o «invisible», es decir, ocultando el proceso al que te has sometido? ¿Hay alguna etapa de todo el proceso de reasignación de sexo que cambiarías o que hubieses preferido que no sucediera? ¿Consideras que has conseguido tus expectativas o hay algo que crees que se podría mejorar? ¿Crees que el apoyo que te brindan desde las instituciones sanitarias es el adecuado? ¿Podrías dar alguna recomendación a los profesionales sanitarios que se encargan de todo este proceso para conseguir que te hubieras sentido más cómodo? ¿Y a los chicos que estén en tu misma situación?	<i>No es necesario que respondas a todas las preguntas, lo importante realmente es que nos cuentes tu historia y todo aquello que creas que es importante. Imaginate qué te gustaría contar a otra persona que estuviera viviendo lo mismo que tú, y/o qué te gustaría poder explicarle a los profesionales sanitarios para que te comprendieran mejor.</i>

Una vez finalizado el análisis se comprobó utilizando la estrategia de juicio crítico de expertos (psicólogo y ginecóloga miembros del Centro de Estudios universitarios de Salud Sexual), la credibilidad y confirmabilidad de los resultados. Todo este proceso se realiza de forma sistematizada y dejando constancia de cada paso para facilitar el audit trail¹².

Resultados

La toma de decisión en someterse a una intervención con el fin de modificar la imagen corporal para ajustarla a su identidad de género es compleja. Tras analizar toda la información recogida se ha identificado una serie de fases y situaciones por las que transcurre la vivencia de los participantes. Además se han encontrado diversos factores que influyen en este proceso representados en la figura 1. En la tabla 3 se incluyen citas textuales ilustrativas de los resultados.

Es desde la infancia cuando se empiezan a dar cuenta de que su imagen corporal no encaja con la identidad sentida, lo cual supone para ellos un enfrentamiento continuo entre su aspecto físico y su verdadera identidad. A medida que van creciendo van reafirmando su convicción de haber nacido en el cuerpo equivocado y es ya en la etapa del desarrollo cuando sienten la necesidad de buscar información para poder ajustar su imagen corporal a la identidad con la que siempre se han identificado. Es tal la sensación de rechazo hacia su aspecto físico que sienten la necesidad de intentar disimular con vestimentas determinadas todo aquello que recuerde a una silueta femenina, se prohíben de realizar ciertas actividades y de mantener contactos más íntimos que impiden el disfrute de su sexualidad. En este sentido, mientras que algunos recurren al uso de prótesis para mantener relaciones sexuales a la espera de poder someterse a las intervenciones pertinentes, otros disfrutan de su sexualidad sin considerar necesaria intervención alguna.

La decisión de someterse al proceso de reasignación sexual no es una tarea sencilla, pues son muchos los aspectos externos que influyen y condicionan la inclinación de las personas transexuales respecto a este tema: entorno, familia, pareja, información e interacción con profesionales

sanitarios. Por un lado, desempeñan un papel muy importante la relación que mantienen con las personas de su entorno, el recibir apoyo o no por parte de su familia y la aceptación o rechazo por parte de la pareja, y por otro lado, influye también la relación y el trato ofrecido por parte del personal sanitario. Este mayor o menor grado de tolerancia que presenta la sociedad hacia la población transexual depende fundamentalmente del significado que cada uno atribuye a la transexualidad, a lo cual se le añaden las creencias y prejuicios de cada individuo.

Otro de los condicionantes que interviene en la decisión de someterse al proceso de reasignación sexual son los factores internos como son los miedos que los varones transexuales presentan hacia el tratamiento. Los profesionales tienen un papel relevante en este proceso, así como la información disponible sobre el mismo, pues el que estos chicos pueden acceder o no al sistema sanitario va a depender en gran medida de ello.

Todos los participantes del estudio se habían sometido a algún tipo de intervención quirúrgica, en algunos casos con mayores dificultades que en otros, dependiendo de la afectación por los factores externos descritos y del control de sus miedos. Ahora bien, el conseguir ajustar su imagen corporal al género con el que siempre se han identificado les produce tal sensación de libertad que les permite interactuar con la sociedad con mayor seguridad, con un mayor grado de aceptación de su aspecto físico y vivencia de su sexualidad.

Discusión

Podrían parecer como limitaciones del estudio el tamaño de la muestra y las técnicas de recogida de datos. En cuanto al reducido número de participantes es importante tener en cuenta que en investigación cualitativa la riqueza de la información es más relevante que el número. El contenido de la entrevista podría verse limitado por el pudor que pudieran sentir los participantes o el sesgo de deseabilidad social, por lo que el uso de los diarios reflexivos permite alcanzar mayor profundidad y liberar al participante del juicio de valor que podría sentir ante la entrevistadora. El uso

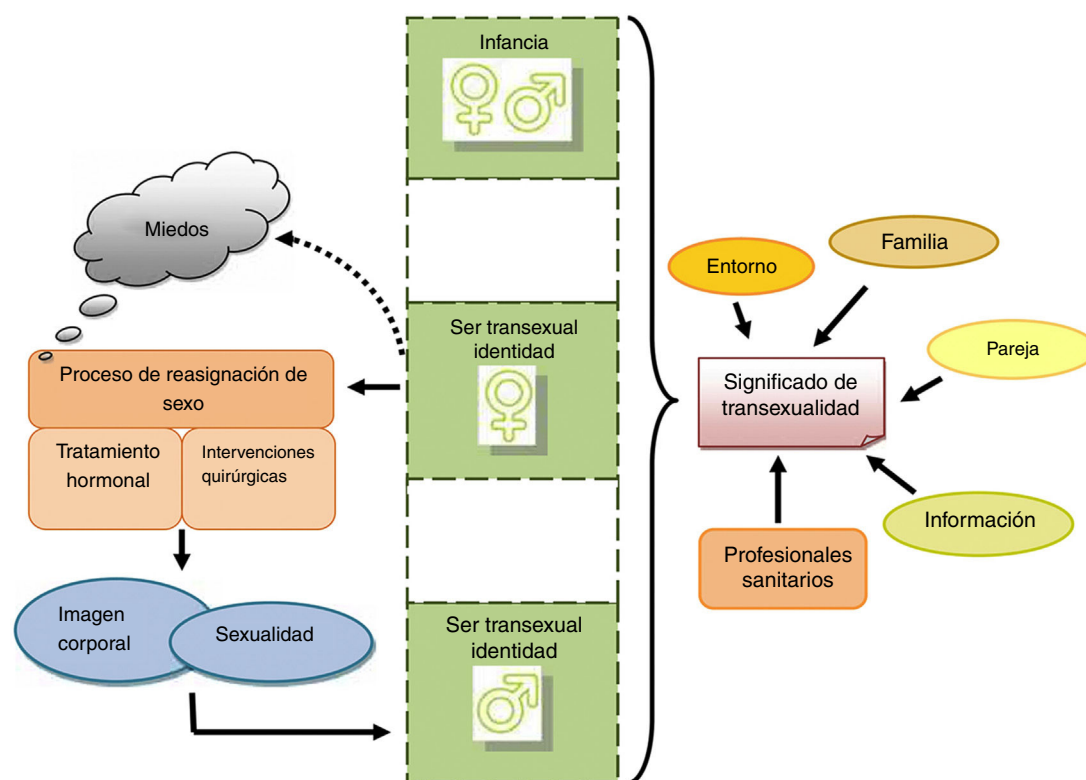


Figura 1 Factores implicados en el proceso de la transexualidad.

de ambas técnicas y, sobre todo, permitir al participante la elección de modalidad ha facilitado la obtención de datos más ricos y de libre expresión.

Se han aplicado las estrategias de rigor pertinentes para considerar transferibles los resultados, sobre todo dada la dificultad de abordaje de este tema. La metodología aplicada ofrece la posibilidad de conocer, de una manera más profunda, la posición de los varones transexuales tratados en el Hospital, permitiendo plantear los inconvenientes encontrados para intentar mejorar así la asistencia sanitaria ofrecida a estas personas.

La condición de transexualidad implica, dadas las condiciones actuales en el entorno sociosanitario, un camino difícil de recorrer, y es que son muchos los problemas a los que se tienen que enfrentar los varones transexuales. El miedo de sufrir discriminación y rechazo por parte de la sociedad en el momento de hacer pública su condición es una emoción que presentan los varones transexuales¹⁴.

Respecto a las relaciones con el entorno, la familia y la pareja, coincidimos con otros estudios en que lo más común es encontrarnos con situaciones tanto de comprensión, aceptación y apoyo, especialmente por parte de la familia y la pareja¹⁴⁻¹⁶, como de rechazo, discriminación y maltrato, tanto en el ámbito escolar como en el laboral¹⁴⁻¹⁸.

La condición de transexualidad conlleva repercusiones negativas en los distintos ámbitos de la vida, debidos en su mayoría al desconocimiento social que induce a la incompreensión, al rechazo y a la intolerancia¹⁹.

En lo que se refiere al proceso de reasignación sexual lo más frecuente es encontrar en la literatura una sensación de rechazo hacia su imagen corporal, especialmente

a partir de la pubertad¹⁶, lo cual implica la necesidad de buscar información que les permita acceder al tratamiento hormonal y a la realización de intervenciones quirúrgicas necesarias para conseguir ajustar su cuerpo a su verdadera identidad¹⁴. Ahora bien, no todos los chicos transexuales más jóvenes no consideran indispensable la cirugía para la construcción de su identidad de una manera satisfactoria. Por tanto, es evidente el diferente impacto que supone este tipo de intervenciones en la población transexual, lo cual nos lleva a pensar en la existencia de otros factores que intervienen en el estado de satisfacción y bienestar con su apariencia física²⁰.

Es importante señalar también las dificultades con las que se encuentran los varones transexuales para acceder al proceso de reasignación sexual. Entre ellas destacan la falta de información, tanto de la sociedad como por parte de los profesionales^{4,14,16,20,21}, los miedos a comenzar con un tema desconocido con las consecuencias que podría acarrear el someterse a dichas intervenciones^{14,16,22} y los problemas económicos¹⁴.

Algunos autores coinciden con nuestro estudio en el miedo al resultado de las cirugías. En uno de los estudios realizados se señalan como procesos más demandados el tratamiento hormonal y la mastectomía, relegando a un segundo plano la histerectomía y la faloplastia¹⁶. Esto se debe, principalmente, al temor de los resultados de la misma en lo que a funcionalidad, estética y complicaciones postoperatorias se refiere^{14,22}, y a las dificultades económicas para hacer frente a tal cuantía¹⁴. Es por ello que ninguno

Tabla 3 Citas textuales

Relación con el entorno	«En todo el proceso de Primaria y Secundaria, pues recibí mucho bullying. [...] Entonces cuanto más bullying recibía, más me echaba yo para atrás y más miedo me daba dar el paso de querer cambiar. [...] Me marginaban y llegué a un punto en que yo me automarginaba [...] Me pegué un tiempo sin estudiar, porque tenía miedo de pisar los institutos. Me asusté mucho, mucho [...] Me da miedo volver a recibir bullying. Me da miedo que me traicionen, o que me hagan daño. Estoy siempre con una barrera» (Esteban)
Relación con la familia	«Mi padre jamás me puso objeción ninguna, nunca me dijo está mal. Todo lo contrario, me apoyó en todo y mi madre, ella tenía un lema; ella decía: "Yo prefiero tener una hija puta que una hija tortillera" [...] y una de las cosas que ella decía es que "Yo me entero de algo de eso y lo enveneno, la enveneno" [...] Pero a medida que yo fui evolucionando y fui creciendo y ella se fue dando cuenta de que había algo más, me aceptó. Es más, ella me pagó la operación de cirugía de los pechos» (Roberto)
Relación con la pareja	«Esta chica que busqué como novia aceptó mi petición, pero a ella le daba vergüenza "salir con otra chica", así que escondíamos nuestra relación a los ojos de los otros. Me hizo muchísimo daño, hirió mi autoestima, poniéndome los cuernos con todos mis amigos, pegándome, etc.» (Enrique)
Imagen corporal	«Desde que empecé a tener uso de razón, muy pequeño sobre los 4 años, sabía lo que me sucedía, pero no entendía por qué me pasaba y cómo era posible ¿si yo era un niño? ¿Por qué anatómicamente no lo era?» (Oswaldo) «De joven repelía mi cuerpo, sobre todo cuando comenzó a cambiar. El pecho era lo que más odiaba entre todas las cosas. Mis genitales me causaban rechazo pero nunca han supuesto para mí demasiados problemas. Era el pecho lo que peor llevaba» (Enrique)
Relaciones sexuales	«Yo por ejemplo es que busqué una que nos diera satisfacción a los dos [...] La que yo tengo me la pongo yo, o sea va en la vagina y después tiene el pene hacia afuera y le da placer a la otra persona. [...] Pero... tampoco tengo problemas en que por ejemplo ella se ponga la prótesis y sea al revés y ella me penetre a mí» (Ernesto)
Sistema sanitario profesionales	«Lo que me gustaría es que la gente estuviera más informada del tema. Gente que se preocupe de investigar, de ayudarnos. Gente que colabora para que tengamos nuestros derechos. Para... ahorrarnos pasar por todo lo que hemos pasado estos años, que hemos sido invisibles, por decirlo así, que hemos sido ignorados [...] O sea, no sólo informarse los demás para que nos ayuden, sino nosotros mismos, saber qué nos pasa, qué tenemos que hacer» (Esteban)
Tratamiento hormonal y quirúrgico	«La verdad, actualmente no soy muy partidario de empezar desde tan pequeño el proceso, porque claro, cuanto primero empiezas... más daño te estás haciendo a tu cuerpo, porque realmente, hablando mal, esto es como algo que va en contra de la naturaleza [...] y evidentemente nos va a pasar factura a la larga [...] Pero [...] ¿qué prefieres, una vida más larga pero vivir mal o una vida más corta y vivir bien?» (Ernesto)

de nuestros participantes ha conseguido someterse a esta última intervención. Sin embargo, se ha constatado que conseguir que su imagen corporal corresponda con la identidad sentida les produce una sensación de bienestar, seguridad y confianza, que mejora su autoestima y calidad de vida^{14,20}.

En base a la literatura actual y los hallazgos del estudio se puede afirmar que la condición de transexualidad es una circunstancia que se vivencia y siente desde el nacimiento. Es importante sensibilizar y modificar los mitos y prejuicios existentes en la sociedad sobre este tema para conseguir que la transexualidad sea considerada como otras condiciones de salud que requieren asistencia sanitaria para mejorar la situación personal de estas personas. La investigación en esta área es escasa y aún hay que progresar en los diferentes aspectos conceptuales, clínicos y de abordaje en la transexualidad.

Conclusión

La vivencia de las personas que se someten a tratamientos quirúrgicos de reasignación sexual está influida por una serie de factores externos relacionados con el entorno, la información y los profesionales sanitarios y por el manejo

de los miedos propios a la misma intervención quirúrgica, sin embargo, la obtención de un resultado positivo que mejora la imagen corporal y la sexualidad repercute positivamente.

Responsabilidades éticas

Los autores del trabajo declaramos que hemos seguido todas las consideraciones éticas necesarias para mantener la privacidad y confidencialidad de los datos. Un ejemplo es que los nombres que se utilizan para referirse a los participantes son nombres ficticios. Además se recogieron los consentimientos informados de los participantes y toda la documentación relacionada está guardada bajo clave y contraseña solamente accesible a los miembros del equipo de investigación. Contamos con el dictamen favorable del CEIC del Hospital Universitario de Canarias.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Queremos agradecer a los participantes de este estudio su colaboración desinteresada y el tiempo dedicado sin el cual el estudio hubiera sido imposible de realizar.

Bibliografía

1. Becerra Fernández A. Transexualidad: La búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz Santos; 2003. p. 65–243.
2. Benjamin H. Transvestim and transsexualism. *Int J Sexol*. 1953;153:391–6.
3. Chiland C. Cambiar de sexo. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva; 1999.
4. Servicio Canario de Salud. Protocolo de Atención Sanitaria de Personas Transexuales. Gobierno de Canarias. 2016 [consultado 18 Nov 2016]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d853796e-59fa-11e0-ad52-6f89eca32045/ProtocoloAtencionTransexualesCompleto.pdf>.
5. Wylie K, Knudson G, Islam Khan S, Bonierbale M, Watanyusakul S, Baral S. Serving transgender people: Clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *Lancet*. 2016;388:401–11.
6. Raich RM, Torras J, Figueras M. Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Anál Modif Conduct*. 1996;85:604–24.
7. Gómez Gil E, Esteva de Antonio I. Ser transexual: Dirigido al paciente, a su familia, y al entorno sanitario, judicial y social. Barcelona: Glosa; 2006.
8. Von Vogelsang AC, Milton C, Ericsson I, Strömberg L. 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' - a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. *J Clin Nurs*. 2016;25:3577–88.
9. Esteva de Antonio I, Gómez-Gil E, Cruz Almaraz M, Martínez-Tudela J, Bergero T, Oliveira G, et al. Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gac Sanit*. 2012;26:203–10.
10. Calderón Gómez C, Fernández de Sanmamed Santos MJ. Investigación cualitativa en Atención Primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J, editores. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en Medicina de Familia. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 212–32.
11. Creswell JW. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003. p. 64–213.
12. Guba EG, Lincoln IS. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En: Denman CA, Haro JA, editores. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en investigación social. Sonora: El Colegio de Sonora; 2000. p. 113–45.
13. Saldaña J. *The coding manual for qualitative researchers*. 3rd ed. California: Sage Publications; 2009.
14. Jokic-Begic N, Lauri Korajlija A, Jurin T. Psychosocial adjustment to sex reassignment surgery: A qualitative examination and personal experiences of six transsexual persons in Croatia. *Scientific World Journal*. 2014;13–27.
15. Cano Oncala G, Bergero Miguel T, Esteva de Antonio I, Giraldo Ansio F, Gómez Banovio M, Gomeman Schaffer I. La construcción de la identidad de género en pacientes transexuales. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2004;24:26–8.
16. De la Hermosa Lorenci M, Rodríguez Vega B, Polo Usaola C. Género binario y experiencia de las personas transexuales y transgénero. *Norte de Salud Mental*. 2013;11:15–9.
17. Fernández Sánchez-Barbudo M. Relaciones de pareja y sexualidad en personas transexuales. *C Med Psicosom*. 2006;78:48–52.
18. Penna Toso M, Mateos Casado C. Los niveles de homofobia de los futuros docentes: una cuestión de derechos, salud mental y educación. *RIE*. 2014;66:132–9.
19. Godás Sieso T. Repercusiones personales, familiares, sociales y laborales de la transexualidad. *C Med Psicosom*. 2006;78:21–3.
20. Lasso Báez RA. Transexualidad y servicios de salud utilizados por transitar por los sexos-géneros. *CES Psicol*. 2014;7:114–22.
21. Snelgrove J, Jasudavisius A, Rowe B, Head E, Bauer G. Completely out-at-sea'' with ''two-gender medicine'': A qualitative analysis of physician- side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:4–9.
22. Vaquerizo Gómez E. Procesos de socialización en la transexualidad masculina: una aproximación etnográfica en un espacio asociativo. *Polit Sociedad*. 2014;51:549.