

IDENTIDAD DE GÉNERO

Traducción al castellano de la página de identidad de género en inglés de Wikipedia

La **identidad** de género es el sentido personal del propio género. La identidad de género puede correlacionarse con el sexo asignado a una persona o puede diferir de él. En la mayoría de los individuos, los diversos determinantes biológicos del sexo son congruentes y consistentes con la identidad de género del individuo.^[2] La expresión de género generalmente refleja la identidad de género de una persona, pero este no es siempre el caso. Si bien una persona puede expresar comportamientos, actitudes y apariencias consistentes con un rol de género en particular, tal expresión puede no reflejar necesariamente su identidad de género. El término *identidad de género* fue acuñado por el profesor de psiquiatría Robert J. Stoller en 1964 y popularizado por el psicólogo John Money.

En la mayoría de las sociedades, existe una división básica entre los atributos de género asignados a hombres y mujeres,^[8] un binario de género al que la mayoría de las personas se adhieren y que incluye expectativas de masculinidad y feminidad en todos los aspectos del sexo y el género: sexo biológico, identidad de género y expresión de género.^[9] Algunas personas no se identifican con algunos, o todos, los aspectos de género asignados a su sexo biológico;^[10] algunas de esas personas son transgénero, no binarias o genderqueer. Algunas sociedades tienen categorías de tercer género.

La identidad de género generalmente se forma a los tres años.¹ Después de los tres años, es extremadamente difícil cambiar la identidad de género. Se ha sugerido que tanto los factores biológicos como los sociales influyen en su formación.

EDAD DE FORMACIÓN DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO

Hay varias teorías sobre cómo y cuándo se forma la identidad de género, y estudiar el tema es difícil porque la adquisición inmadura del lenguaje de los niños requiere que los investigadores hagan suposiciones a partir de evidencia indirecta. John Money sugirió que los niños podrían tener conciencia y atribuir cierta importancia al género tan pronto como entre los 18 meses y

los 2 años; Lawrence Kohlberg argumentó que la identidad de género no se forma hasta los 3 años. Es ampliamente aceptado que la identidad de género central está firmemente formada a los 3 años. En este punto, los niños pueden hacer declaraciones firmes sobre su género y tienden a elegir actividades y juguetes que se consideran apropiados para su género (como muñecas y pintura para niñas, y herramientas y viviendas en bruto para niños),^[16] aunque aún no entienden completamente las implicaciones del género. Después de los tres años, es extremadamente difícil cambiar la identidad de género.

Martin y Ruble conceptualizan este proceso de desarrollo como tres etapas: (1) como niños pequeños y preescolares, los niños aprenden sobre características definidas, que son aspectos socializados del género; (2) alrededor de las edades de cinco a siete años, la identidad se consolida y se vuelve rígida; (3) después de este "pico de rigidez", la fluidez regresa y los roles de género socialmente definidos se relajan un poco. Barbara Newmann lo divide en cuatro partes: (1) comprender el concepto de género, (2) aprender los estándares y estereotipos de roles de género, (3) identificarse con los padres y (4) formar preferencia de género.

Según las agencias de la ONU, las discusiones relacionadas con la educación sexual integral crean conciencia sobre temas, como el género y la identidad de género.^[18]

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FORMACIÓN

Naturaleza vs. crianza

Aunque la formación de la identidad de género no se entiende completamente, se han sugerido muchos factores que influyen en su desarrollo. En particular, la medida en que está determinada por la socialización (factores ambientales) frente a factores innatos (biológicos) es un debate en curso en psicología, conocido como "naturaleza versus crianza". Se cree que ambos factores juegan un papel. Los factores biológicos que influyen en la identidad de género incluyen los niveles hormonales pre y postnatales. Si bien la composición genética también influye en la identidad de género, no la determina de manera inflexible.

Los factores sociales que pueden influir en la identidad de género incluyen ideas sobre los roles de género transmitidos por la familia, las figuras de autoridad, los medios de comunicación y otras personas influyentes en la vida de un niño. Cuando los niños son criados por individuos que se adhieren a roles de género estrictos, es más probable que se comporten de la misma manera, haciendo coincidir su identidad de género con los patrones de género estereotipados correspondientes. El lenguaje también juega un papel: los niños, mientras aprenden un idioma, aprenden a separar las características masculinas y femeninas e inconscientemente ajustan su propio comportamiento a estos roles predeterminados. La teoría del aprendizaje social postula que los niños desarrollan aún más su identidad de género a través de la observación e imitación de comportamientos vinculados al género, y luego son recompensados o castigados por comportarse de esa manera, siendo moldeados por las personas que los rodean al tratar de imitarlos y seguirlos. Los estudios de gemelos a gran escala sugieren que, en lugar de factores ambientales compartidos (es decir, factores culturales), que tienen un papel insignificante, el desarrollo de las identidades de género transgénero y cisgénero se debe a factores genéticos innatos, con una pequeña influencia potencial de factores ambientales únicos.

Lo que la crianza de personas intersexuales dice acerca del debate naturaleza versus crianza

John Money fue fundamental en la investigación temprana de la identidad de género, aunque usó el término *rol de género*. No estaba de acuerdo con la escuela de pensamiento anterior de que el género estaba determinado únicamente por la biología. Argumentó que los bebés nacen con una pizarra en blanco y que un padre podría decidir el género de sus bebés. En opinión de Money, si el padre criara con confianza a su hijo como el sexo opuesto, el niño creería que nació de ese sexo y actuaría en consecuencia. Money creía que la crianza podía anular la naturaleza.

Un ejemplo bien conocido en el debate naturaleza-contra-crianza es el caso de David Reimer, nacido en 1965, también conocido como "John/Joan". Cuando era bebé, Reimer pasó por una circuncisión defectuosa, perdiendo sus genitales masculinos. El psicólogo John Money convenció a los padres de Reimer para que lo criaran como una niña. Reimer creció como una

niña, vestida con ropa de niña y rodeada de juguetes para niñas, pero no se sentía como una niña. Después de que intentó suicidarse a los 13 años, le dijeron que había nacido con genitales masculinos. Reimer dejó de ver a Money y se sometió a una cirugía para extirparle los senos y reconstruir sus genitales.

A principios de la década de 1970, Money informó que la reasignación de sexo de Reimer fue un éxito, influyendo en el consenso académico hacia la hipótesis de la crianza, y durante los siguientes 30 años, se convirtió en una práctica médica estándar de asignar a los bebés (incluidos los bebés con micropenes) el sexo femenino. Sin embargo, en 1997, el sexólogo Milton Diamond publicó un seguimiento, revelando que Reimer había rechazado su reasignación femenina, y argumentando en contra de la hipótesis de la pizarra en blanco y la reasignación de sexo infantil en general.

Diamond fue un oponente de larga data de las teorías de Money. Diamond había contribuido a la investigación con ratas preñadas que mostró que las hormonas desempeñaban un papel importante en el comportamiento de diferentes sexos. Los investigadores en el laboratorio inyectarían testosterona a la rata embarazada, que luego encontraría su camino hacia el torrente sanguíneo del bebé. Las hembras que nacieron tenían genitales que parecían masculinos, se comportaban como ratas macho e incluso intentaban montar otras ratas hembras, lo que demuestra que la biología jugó un papel importante en el comportamiento animal.

Una crítica al caso Reimer es que Reimer perdió su pene a la edad de ocho meses y se sometió a una cirugía de reasignación de sexo a los diecisiete meses, lo que posiblemente significaba que Reimer ya había sido influenciado por su socialización cuando era niño. Bradley et al. (1998) reportan el caso contrastante de un "hombre genético" (es decir con cromosomas XY) que perdió el pene y se sometió a cirugías de reasignación de sexo (M2F) entre los dos y siete meses de edad (sustancialmente antes que Reimer), cuyos padres también estaban más comprometidos con la crianza de su bebé como una niña que el de Reimer, y que siguió viviendo e identificándose como mujer hasta la edad adulta. Ella informó que durante la infancia disfrutaba de juguetes e intereses estereotípicamente masculinos, aunque sus amigas eran

niñas. Si bien en la práctica era bisexual, se sentía más atraída por las mujeres. Escogió el oficio de policía, escogido casi exclusivamente por hombres. Griet Vandermassen argumenta que, dado que estos son los dos únicos casos documentados en la literatura científica, esto hace que sea difícil sacar conclusiones firmes de ellos sobre los orígenes de la identidad de género, particularmente dado que los dos casos llegaron a conclusiones diferentes. Sin embargo, Vandermassen también argumenta que las personas transgénero apoyan la idea de que la identidad de género está biológicamente arraigada, ya que no se identifican con su sexo anatómico a pesar de haber sido criadas y su comportamiento reforzado de acuerdo con su sexo anatómico.

Un estudio realizado por Reiner et al. analizó catorce “hombres genéticos” que habían sufrido extrofia cloacal y, por lo tanto, fueron criados como niñas. Seis de ellos cambiaron su identidad de género a masculino, cinco siguieron siendo mujeres y tres tenían identidades de género ambiguas (aunque dos de ellos habían declarado que eran hombres). Todos los sujetos tenían intereses y actitudes moderadas a marcadas consistentes con la de los varones biológicos. Otro estudio, utilizando datos de una variedad de casos desde la década de 1970 hasta principios de la década de 2000 (incluido Reiner et al.), analizó a los “hombres genéticos” criados como mujeres debido a una variedad de trastornos del desarrollo genital (agenesia del pene, extrofia cloacal o ablación del pene). Encontró que el 78% continuó viviendo como mujeres. Una minoría cambió a hombre. Sin embargo, ninguno de quienes fueron criados como hombre cambió su identidad de género. Lxs que aún vivían como mujeres mostraban una marcada masculinización del comportamiento de los roles de género y lxs que tenían la edad suficiente para informar de atracción sexual hacia las mujeres. Los autores del estudio advierten sacar conclusiones sólidas del mismo debido a numerosas advertencias metodológicas que fueron un problema grave en estudios de esta naturaleza. Rebelo et al. argumentan que la evidencia en su totalidad sugiere que la identidad de género no está determinada completamente por la crianza infantil ni enteramente por factores biológicos.

Factores biológicos

Varios factores biológicos prenatales, incluidos los genes y las hormonas, pueden afectar la identidad de género. Se ha sugerido que la identidad de género se controla con esteroides sexuales prenatales, pero esto es difícil de probar porque no hay forma de estudiar la identidad de género en animales. Según el biólogo Michael J. Ryan, la identidad de género es exclusiva de los humanos.

Transgénero y transexualidad

Algunos estudios han investigado si existe o no un vínculo entre las variables biológicas y la identidad transgénero o transexual. Varios estudios han demostrado que las estructuras cerebrales sexualmente dimórficas en los transexuales se alejan de lo que está asociado con su sexo de nacimiento y hacia lo que se asocia con su sexo preferido. Se ha sugerido que el volumen de la subdivisión central del núcleo del lecho de una estría terminal o BSTc (un componente de los ganglios basales del cerebro que se ve afectado por los andrógenos prenatales) de las mujeres transexuales es similar al de las mujeres y diferente al de los hombres, pero la relación entre el volumen de BSTc y la identidad de género aún no está clara. Se han observado diferencias similares en la estructura cerebral entre hombres homosexuales y heterosexuales, y entre mujeres lesbianas y heterosexuales. Otro estudio sugiere que la transexualidad puede tener un componente genético.

La investigación sugiere que las mismas hormonas que promueven la diferenciación de los órganos sexuales en el útero también provocan la pubertad e influyen en el desarrollo de la identidad de género. Diferentes cantidades de estas hormonas sexuales masculinas o femeninas pueden resultar en un comportamiento y genitales externos que no coinciden con la norma de su sexo asignado al nacer, y en una persona que actúa y se parece a su género identificado.

Factores sociales y ambientales

Los científicos sociales tienden a asumir que las identidades de género surgen de factores sociales. Como vimos ya, en 1955, John Money propuso que la identidad de género era maleable y estaba determinada por si un niño fue criado como hombre o mujer en la primera infancia. Su hipótesis ha sido desacreditada desde entonces, pero se han continuado estudiando los efectos de los factores sociales en la formación de la identidad de género. En las décadas de 1960 y 1970, factores como la ausencia de un padre, el deseo de una madre por una hija o los patrones de refuerzo parental se sugirieron como influencias; las teorías más recientes que sugieren que la psicopatología parental podría influir en parte en la formación de la identidad de género han recibido solo evidencia empírica mínima, con un artículo de 2004 que señala que "falta evidencia sólida de la importancia de los factores sociales postnatales". En un estudio de 2008 se encontró que los padres de niños con disforia de género no mostraron signos de problemas psicopatológicos, aparte de una depresión leve en las madres.

Se ha sugerido que las actitudes de los padres del niño pueden afectar la identidad de género del niño, aunque la evidencia es mínima.

Formación de género en la familia

Los padres que no apoyan la inconformidad de género tienen más probabilidades de tener hijos con puntos de vista más firmes y estrictos sobre la identidad de género y los roles de género. [daaa] La literatura reciente sugiere una tendencia hacia roles e identidades de género menos convencionalmente definidos, ya que los estudios sobre la codificación parental de juguetes como masculinos, femeninos o neutros indican que los padres codifican cada vez más las cocinas y en algunos casos las muñecas como neutrales en lugar de exclusivamente femeninas.

Sin embargo, Emily Kane descubrió que muchos padres aún muestran respuestas negativas a elementos, actividades o atributos que se consideraban femeninos, como las habilidades domésticas, la crianza y la empatía [daaa]. La investigación ha indicado que muchos padres intentan definir el género para sus hijos de una manera que los aleja de la femineidad, con Kane afirmando que "la formación de límites parentales evidentes para los hijos en relación a la

expresión de género (roles) representa un obstáculo crucial que limita las opciones de los niños, separando a los niños de las niñas, devaluando las actividades marcadas como femeninas tanto para niños como para niñas, y reforzando así la desigualdad de género y la heteronormatividad".

Muchos padres forman expectativas de género para su hijo incluso antes de que nazca, después de determinar el sexo del niño a través de tecnología como el ultrasonido. Por lo tanto, el niño nace con un nombre específico de género, juegos e incluso ambiciones. Una vez que se determina el sexo del niño, la mayoría de los niños son criados de acuerdo con él para que sean hombres o mujeres, lo que se ajusta a un rol de género masculino o femenino definido en parte por los padres.

Al considerar la clase social de los padres, las familias de clase baja generalmente tienen roles de género tradicionales, donde el padre trabaja y la madre, que solo puede trabajar por necesidad financiera, aún cuida del hogar. Sin embargo, las parejas "profesionales" de clase media suelen negociar la división del trabajo y tienen una ideología igualitaria. Estos diferentes puntos de vista sobre el género de los padres de un niño pueden dar forma a la comprensión del niño del género, así como al desarrollo de los roles de género del niño.

Dentro de un estudio realizado por Hillary Halpern se planteó la hipótesis, y se demostró, que los comportamientos de los padres, en lugar de las creencias de los padres, con respecto al género son mejores predictores de la actitud de un niño sobre el género. Se concluyó que el comportamiento de una madre era especialmente influyente en las suposiciones de un niño sobre el propio género del niño. Por ejemplo, las madres que practicaban comportamientos más tradicionales alrededor de sus hijos dieron como resultado que el hijo mostrara menos estereotipos de roles masculinos, mientras que la hija mostró más estereotipos de roles femeninos. No se encontró correlación entre el comportamiento de un padre y el conocimiento de sus hijos de los estereotipos de su propio género. Se concluyó, sin embargo, que los padres que tenían la creencia de la igualdad entre los sexos tenían hijos, especialmente hijos, que mostraban menos ideas preconcebidas de su género opuesto.

Variación de género e inconformidad

Definición de transgénero: En algunos casos, la identidad de género de una persona es inconsistente con el sexo que les fue asignado al nacer a partir de sus características sexuales primarias. Esto puede resultar en que sientan que deben evitar expresar su verdadera identidad (muchas veces para evitar la respuesta social a esta inconsistencia con el género asignado), adoptando una expresión de género incómoda, incongruente con su autopercepción, lo que resulta estresante y doloroso para la mayoría.

Por el contrario, si las personas transgénero adoptan una expresión de género que coincide con su identidad, comportándose (nombrándose, vistiéndose, etc.) de una manera que contradice las convenciones que regulan el género que les fue asignado al nacer, se exponen a todo tipo de violencias.

Estas identidades de género en las que existe un desajuste entre la autopercepción y el género asignado al nacer, pueden describirse como variantes de género, transgénero o no binarias (existe un vocabulario emergente para aquellos que desafían la identidad de género tradicional), y las personas que perciben este desajuste pueden o no experimentar disforia de género (malestar, tradicionalmente llamado *trastorno de identidad de género*). A menudo, las personas transgénero se ven muy afectadas por la falta de reconocimiento de su identidad de género antes, durante y después de sus procesos de transición. La identidad de género puede conducir a riesgos sobre la seguridad personal de los individuos que no encajan en una escala binaria.

En las últimas décadas se ha hecho posible proporcionar cirugía de reasignación de sexo a las personas que experimentan disforia. Algunas buscan dicha intervención médica para que sus características sexuales biológicas primarias coincidan con su identidad de género; otros conservan los genitales con los que nacieron (ver la entrada "transexual" en Wikipedia para más información acerca de esto) pero adoptan un rol de género que es consistente con su identidad de género.

HISTORIA Y DEFINICIONES

Definiciones

Los términos *identidad de género* e *identidad de género central* se utilizaron por primera vez con su significado actual: la experiencia subjetiva respecto del propio género, en algún momento de la década de 1960. Hasta el día de hoy, generalmente se usan en ese sentido, aunque algunos estudiosos también usan el término para referirse a las categorías de orientación sexual e identidad sexual *gay*, *lesbiana* y *bisexual*.

Literatura médica temprana

En la literatura médica de finales del siglo 19, las mujeres que eligieron no ajustarse a sus roles de género esperados fueron llamadas "invertidas", y fueron retratadas como teniendo un interés en el conocimiento, y una "aversión y a veces incapacidad para la costura". A mediados de la década de 1900, los médicos presionaron por la terapia correctiva en tales mujeres y niñas, lo que significaba que los comportamientos de género que no eran parte de la norma serían castigados y cambiados. El objetivo de esta terapia era empujar a los niños de vuelta a sus roles de género "correctos" y, por lo tanto, limitar el número de niños que se convirtieron en transgénero.

Puntos de vista de Freud y Jung

En 1905, Sigmund Freud presentó su teoría del desarrollo psicosexual en *Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad*, dando evidencia de que en la fase pregenital los niños no distinguen entre sexos, sino que asumen que ambos padres tienen los mismos genitales y poderes reproductivos. Sobre esta base, argumentó que la bisexualidad era la orientación sexual original y que la heterosexualidad era el resultado de la represión durante la etapa fálica, momento en el que la identidad de género se hace verificable. Según Freud, durante esta etapa, los niños desarrollaron un complejo de Edipo (fantasías sexuales con el padre atribuido el género opuesto y odio hacia el padre atribuido al mismo género, odio que se transforma en transferencia (inconsciente) e

identificación (consciente) con el padre odiado que ejemplifica un modelo para apaciguar los impulsos sexuales y amenazaba con castrar el poder del niño para apaciguar los impulsos sexuales. En 1913, Carl Jung propuso el complejo de Electra, ya que creía que la bisexualidad no estaba en el origen de la vida psíquica, y que Freud no daba una descripción adecuada a la niña (Freud rechazó esta sugerencia).

Décadas de 1950 y 1960

Durante las décadas de 1950 y 60, los psicólogos comenzaron a estudiar el desarrollo de género en niños pequeños, en parte en un esfuerzo por comprender los orígenes de la homosexualidad (considerada un trastorno mental en ese momento). En 1958, se estableció el *Proyecto de Investigación de Identidad de Género* en el Centro Médico de UCLA para el estudio de individuos intersexuales y transexuales. El psicoanalista Robert Stoller generalizó muchos de los hallazgos del proyecto en su libro *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity* (1968). También se le atribuye la introducción del término *identidad de género* en el Congreso Psicoanalítico Internacional en Estocolmo, Suecia, en 1963. El psicólogo conductual John Money también fue fundamental en el desarrollo de las primeras teorías de la identidad de género. Su trabajo en la Clínica de Identidad de Género de la Escuela de Medicina Johns Hopkins (establecida en 1965) popularizó una teoría interaccionista de la identidad de género, sugiriendo que, hasta cierta edad, la identidad de género es relativamente fluida y está sujeta a negociaciones constantes. Su libro *Man and Woman, Boy and Girl* (1972) se convirtió en un libro de texto universitario, aunque muchas de las ideas de Money han sido cuestionadas desde entonces.

Punto de vista de Butler

A finales de la década de 1980, Judith Butler comenzó a dar conferencias regularmente sobre el tema de la identidad de género, y en 1990, publicó *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, introduciendo el concepto de performatividad de género y argumentando que tanto el sexo como el género se construyen.

PUNTOS DE VISTA CONTEMPORÁNEOS

Disforia de género y trastorno de identidad de género

La disforia de género (anteriormente llamada "trastorno de identidad de género") es el diagnóstico formal de las personas que experimentan disforia significativa (descontento) con el sexo que se les asignó al nacer y/o los roles de género asociados con ese sexo: "En el trastorno de identidad de género, existe una discordancia entre el sexo natal de los genitales externos y la codificación cerebral del género de uno como masculino o femenino". El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* tiene cinco criterios que deben cumplirse antes de que se pueda hacer un diagnóstico de trastorno de identidad de género, y el trastorno se subdivide en diagnósticos específicos basados en la edad, por ejemplo, el trastorno de identidad de género en niños (para niños que experimentan disforia de género).

El concepto de identidad de género apareció en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* en su tercera edición, DSM-III (1980), en forma de dos diagnósticos psiquiátricos de disforia de género: el trastorno de identidad de género de la infancia (GIDC) y la transexualidad (para adolescentes y adultos). La revisión de 1987 del manual, el DSM-III-R, agregó un tercer diagnóstico: trastorno de identidad de género de la adolescencia y la edad adulta, de tipo no transexual. Este último diagnóstico fue eliminado en la revisión posterior, DSM-IV (1994), que también colapsó trastorno de identidad de género y transexualismo en un nuevo diagnóstico de trastorno de identidad de género. En 2013, el DSM-5 cambió el nombre del diagnóstico de *disforia de género* y revisó su definición.

Los autores de un artículo académico de 2005 cuestionaron la clasificación de los problemas de identidad de género como un trastorno mental, especulando que ciertas revisiones del DSM pueden haberse realizado en una base de ojo por ojo cuando ciertos grupos estaban presionando por la eliminación de la homosexualidad como un trastorno. Esto sigue siendo controvertido, aunque la gran mayoría de los profesionales de la salud mental de hoy en día siguen y están de acuerdo con las clasificaciones actuales del DSM.

Derecho internacional de los derechos humanos

Los Principios de Yogyakarta, un documento sobre la aplicación del derecho internacional de los derechos humanos, proporcionan en el preámbulo una definición de identidad de género como la experiencia interna e individual profundamente sentida de cada persona sobre el género, que puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer, incluido el sentido del cuerpo de la persona (que puede implicar, si se elige libremente, modificación de la apariencia o función corporal por medios médicos, quirúrgicos o de otro tipo) y otra experiencia de género, incluida la vestimenta, el habla y la gestualidad. El Principio 3 establece que "La identidad de género es parte integral de la personalidad y es uno de los aspectos más básicos de la autodeterminación, la dignidad y la libertad. Nadie será obligado a someterse a procedimientos médicos, incluida la cirugía de reasignación de sexo, la esterilización o la terapia hormonal, como requisito para el reconocimiento legal de su identidad de género". Y el Principio 18 establece que "a pesar de cualquier clasificación en contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no son, en sí mismas, condiciones médicas y no deben ser tratadas, curadas o suprimidas". En relación con este principio, las "Anotaciones jurisprudenciales a los Principios de Yogyakarta" observaron que "la identidad de género diferente de la asignada al nacer, o la expresión de género socialmente rechazada, han sido tratadas como una forma de enfermedad mental. La patologización de la diferencia ha llevado a que los niños y adolescentes transgresores de género sean confinados en instituciones psiquiátricas y sometidos a técnicas de aversión, incluida la terapia de electrochoque, como una 'cura'". Los "Principios de Yogyakarta en Acción" dicen que "es importante tener en cuenta que, si bien la 'orientación sexual' ha sido desclasificada como una enfermedad mental en muchos países, la 'identidad de género' o el 'trastorno de identidad de género' a menudo permanecen en consideración". Estos Principios influyeron en la declaración de las Naciones Unidas sobre orientación sexual e identidad de género. En 2015, la identidad de género fue parte de un caso de la Corte Suprema en los Estados Unidos llamado *Obergefell v. Hodges* en el que el matrimonio ya no estaba restringido entre hombre y mujer.

Medición

No existe una medición objetiva o imagen del cuerpo humano para la identidad de género, ya que es parte de la experiencia subjetiva de uno. Existen numerosos instrumentos para evaluar la identidad de género como medida clínica, incluidas las evaluaciones basadas en cuestionarios, entrevistas y tareas. Estos tienen tamaños de efecto variables entre una serie de subpoblaciones específicas. Se han aplicado medidas de identidad de género en estudios de evaluación clínica de personas con disforia de género o afecciones intersexuales.

Terminología

Antes de las décadas de 1950 y 1960, el término *género* se usaba exclusivamente como una categoría gramatical. A medida que el término *género* adquirió un nuevo significado después del trabajo de John Money, Robert Stoller y otros, se comenzó a establecer una distinción entre los términos *sexo* y *género*. Como resultado de la nueva comprensión del género, el uso académico del término *sexo* comenzó a estar más restringido a los aspectos biológicos, y asociado con las opciones *masculinas* y *femeninas*, mientras que el término *género* se asoció inicialmente con *hombre* o *niño*, *niña* o *mujer*.

Identidades de género no binarias

Algunas personas, y algunas sociedades, no construyen el género como un binario en el que todos son niños o niñas, o hombres o mujeres. Aquellos que existen fuera del binario caen bajo los términos generales *no binario* o *genderqueer*. Algunas culturas tienen roles de género específicos que son distintos de "hombre" y "mujer". Estos a menudo se conocen como *terceros géneros*.

Fa'afafine

En la cultura samoana, o Fa' a Samoa, lxs fa'afafine se consideran un tercer género. Son anatómicamente masculinas, pero se visten y se comportan de una manera considerada típicamente femenina. Según Tamasailau Sua'ali'i (*ver referencias*), las fa'afafine en Samoa a

menudo son fisiológicamente incapaces de reproducirse. Las fa'afafine son aceptadas como un género natural, y ni menospreciadas ni discriminadas. Las fa'afafine también refuerzan su feminidad con el hecho de que solo se sienten atraídas y reciben atención sexual de hombres masculinos heterosexuales. En términos de preferencias laborales, realizan tareas domésticas típicamente femeninas. El Primer Ministro de Samoa es patrono de la Asociación Fa'afafine de Samoa. Traducido literalmente, fa'afafine significa "a la manera de una mujer".

Hijras

Las *hijras* son reconocidas oficialmente como tercer género en el subcontinente indio, o se consideran ni completamente masculinas ni femeninas. Las hijras tienen una historia registrada en el subcontinente indio desde la antigüedad, como sugiere el Kama Sutra. Muchas *hijras* viven en comunidades hijra bien definidas y organizadas, dirigidas por gurúes. Estas comunidades han existido durante generaciones en la pobreza extrema, conformadas por personas que han sido rechazadas o huidos de su familia de origen. Muchas trabajan como trabajadoras sexuales para sobrevivir.

La palabra "*hijra*" es una palabra indostánica. ^[122] Tradicionalmente se ha traducido al inglés como "eunuco" o "hermafrodita", donde "la irregularidad de los genitales masculinos es central para la definición". Sin embargo, en general, las hijras nacen con una anatomía masculina, solo unas pocas han nacido con variaciones intersexuales. Algunas hijras se someten a un rito de iniciación en la comunidad hijra llamado nirvaan, que implica la extirpación del pene, el escroto y los testículos.

Khanith

Los khanith forman un tercer género aceptado en Omán. Lxs khanith son prostitutxs cuyo vestuario es masculino, con colores pastel (en lugar de blanco, usado por los hombres), pero sus gestos femeninos. Khanith puede mezclarse con mujeres, y a menudo lo hacen en bodas u otros eventos formales. Los khaniths tienen sus propios hogares, realizando todas las tareas (tanto masculinas como femeninas). Sin embargo, de manera similar a los hombres en su

sociedad, los khaniths pueden casarse con mujeres, demostrando su masculinidad consumando el matrimonio. Si se produce un divorcio o una muerte, estos hombres pueden volver a su condición de khaniths en la próxima boda.

Dos espíritus

Muchas naciones indígenas de América del Norte tenían (algunas tienen) más de dos géneros. Aquellxs que pertenecen a las categorías de género adicionales, que no son hombres o mujeres cisgénero, a menudo se denominaban colectivamente "dos espíritus". Hay partes de la comunidad que toman el "dos espíritus" como una categoría sobre una identidad en sí misma, prefiriendo identificarse con la cultura o los términos de género específicos de la nación.