

Identidad Sexual y Transexualidad. UIMP-Comunidad
Valenciana. Palau de Pineda. Plaça del Carme, 4. València
Código 7022.curso de 30 horas. Del 24 al 28 de septiembre 2001.

La escucha y el proceso analítico en las identidades sexuales...:

Viernes, 28 de septiembre.
hora: 09,00 – 10,30.

Vicent Bataller i Perelló. Doctor en Medicina y Cirugía, sexólogo y
psicoterapeuta de orientación psicoanalítica. E-mail:
vicentesex@eresmas.net. Consulta Fax y teléfono: 963 746 388.

En primer lugar quisiera agradecer a la UIMP la posibilidad de la realización del curso Identidad Sexual y Transexualidad, al Col.lectiu Lambda de Lesbianes , Gais i Transsexuals del P.V., por posibilitar el primer desarrollo y contacto con la UIMP-Comunidad Valenciana a través del Director José Sanmartín y Mabel López, Coordinadora de los cursos. A La Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana por el Patrocinio del curso. A la Directora prof. De la Universitat de València, E.G., Marina S. Gisbert Grifo y al Director prof. Jos Megens, de la Cátedra de Transexualidad de la Universidad de Ámsterdam. A Catalina Gracias por compartir su interés desde el inicio de este curso.

A l@s ponentes del curso por su aceptación e interés, a participar en él. A Transexualia Valencia, a través de Lina y Natalia. Permítanme un saludo y recuerdo especial a Joel Maldonado, coordinador del grupo de Identidad Sexual y Transexualidad del Lambda, por su constancia, interés y trabajo realizada, a favor de la Identidad Transexual asumida. Así mismo agradecer a Rubén Sancho, Ex-Secretario General del Col.lectiu Lambda de Lesbianes i Gais del P.V., y al actual, Ximo Cádiz Ródenas por su apoyo y aportaciones para la realización de este curso. Gracias a tod@s.

Mi ponencia, se basa en mi experiencia clínica personal con personas que se viven y sienten como transexuales. Mi práctica clínica en Transexualidad, fundamentalmente es la escucha de sus protagonistas, las personas transexuales que me consultan. Así mismo, la revisión y estudio de trabajos publicados, en torno a la identidad sexual, han sido y siguen siendo de mi interés. Al estudiar la transexualidad en principio, a través de textos psiquiátricos y psicoanalíticos, me sorprendió, la cantidad de prejuicios y fundamentaciones teóricas que hoy día ya no se sostienen hacia la transexualidad como trastorno mental, la mayoría de autores, Abraham, Harry Benjamín (quién en 1953 le da entidad patológica e introduce el término) Stoler, Faure –Oppenheimer, colocan en estructura límite o psicótica a todas las personas con Trastornos de Identidad Sexual o Disforia de Género O Trastorno de la identidad de genero (T.I.G.) o Gender Identity Disorder (G.I.D.),que son las diferentes acepciones que se utilizan en el campo de la psicopatología, al hacer referencia a la identidad transexual.

Nieto, J.A. (1998), dice: “...Entiendo que hay una mayor pluralidad y heterogeneidad de deseos personales que de opciones sexuales culturalmente aceptadas. En ese sentido la perversidad está al alcance de todos (empezando por los doctrinarios).”

“..... hasta que el deseo sexual, social, médica y culturalmente indeseable, no se satisfaga por medio de la conducta-acción no podrá ser identificado por la sociedad, etiquetado por la cultura, y patologizado por la medicina, y en suma el individuo no podrá ser tratado de perverso”.

...“La Transexualidad en la literatura, incluye diferentes tipos de personalidad y no cualifica un síndrome clínico ni aporta información sobre sus causas, su pronóstico y su tratamiento”.

Todas estas citas son de su libro *Transexualidad, Transgenerismo y cultura* (Antropología, identidad y género), me hacen ver lo divergentes que son los estudios acerca de la identidad transexual, y lo distantes que están las ciencias sociales y de la salud en la vivencia del deseo sexual .

Para el mismo autor “... los deseos sexuales no son meras adaptaciones a una realidad social dada. Por el contrario en muchas de sus formas, son activos, creativos y cambiables”.

Comencé a supervisar mis casos, con mi supervisor psicoanalista, Eduardo Orozco, y pudimos observar que los 2 casos clínicos de transexualidad masculina que llamaré, C. y P., no eran estructuras ni límite ni psicóticas.

Mi hipótesis al respecto es que la (s) identidad (es) sexual (es) al igual que ya ocurrió con la homosexualidad masculina y femenina, están muy patologizadas y estigmatizadas socialmente en nuestro entorno, atribuyéndoles una sicopatología, “per se”, en el discurso “científico”, que impide que se avance en estas cuestiones, tanto desde lo social como desde lo terapéutico.

Las personas transexuales siguen rechazando la psicoterapia de entrada, pues los prejuicios, falacias, errores y desconocimiento que muchos profesionales de la Salud tienen sobre la Transexualidad masculina y femenina, al considerarlas de entrada o sentirse que las tratan como enfermas mentales, crea ya un rechazo por parte de éstas hacia todo lo “psíquico” y entienden que su transexualidad no requiere de intervención psicoterapéutica.

En la nomenclatura tradicional psiquiátrica y psicoanalítica “transexual masculino”, se le llama a un varón biológico, que aunque haya hecho todo su proceso transexualizador, su rol social, su tratamiento hormonal y Quirúrgico para ser mujer, y tengan el informe favorable del médico forense, y una Cirugía de Reasignación Sexual, siguen siendo “una ficción de mujer”, para la administración de justicia, siempre el origen biológico y de cómo fuimos inscritos al nacer, quedará “marcado”.

La influencia psicopatológica, incluso una vez finalizado el proceso transexual persiste, su identidad está excluida, no existe, dado que nuestro país todavía no ha legislado en igualdad de derechos todas las realidades del deseo sexual existente en las personas gays, lesbianas y transexuales.

Las Asociaciones de transexuales, las propias interesadas con sus discusiones... , acerca de su identidad transexual, también generan problemas, sobre todo en las transexuales femeninas (varones biológicos que se sienten y viven como mujeres) . Ellas discuten sobre quién es “más mujer”, la transexual operada o no, sin darse cuenta

que ejercen entre ellas, discriminaciones y violencia, pues hay también transexuales femeninas con orientación lésbica.

Las diferentes organizaciones de transexuales , prefieren al hablar de transexual, como un tránsito o un paso hacia el destino deseado al que les lleva el proceso transexualizador, al margen del momento en el que estén, denominando: Transexual Masculina, a la mujer biológica que se siente, vive y desea ser varón y Transexual Femenina, al varón biológico que se vive, se siente y desea ser mujer.

La intervención psicoterapéutica, hormonal o quirúrgica es privada, lo cuál dificulta más si cabe el estudio de la identidad Transexual, el conocimiento de los casos clínicos, su evolución y evaluación son indispensables. Sólo así, tendremos posibilidad de poder contrastar con investigaciones actuales, historias personales, etc., los estudios tradicionales que imperan en los manuales de psiquiatría, psicología o psicoanálisis, donde la identidad transexual se le da naturaleza patológica , perversa, estructura límite o psicótica siempre. Stoler (1964-1968)define, la identidad genérica, “ a los aspectos de masculinidad y feminidad en contraposición al término “sexual”, que resume los atributos biológicos propios del varón o mujer. “ Sentimiento de masculinidad o feminidad que tiene un individuo, y que quedaría establecido en los 2-3 años primeros de vida ”.

Mi aproximación y estudio de otras disciplinas como la Sociología, la Antropología, la Historia y la Sexología me han dado una visión más relajada del tratamiento dado a la Identidad Sexual.

José Antonio nieto (1999), en su libro transexualidad, transgenerismo y cultura (Antropología, identidad y género) dice:

... “ Mi experiencia directa me ha enseñado que muchas personas transexuales no responden a los criterios de Stoller y no veo que represente una ventaja alguna establecer categorías entre ellas, distinguiendo al “verdadero Transexual” de quien no reúne todas las características de esa definición”.

“ La transexualidad no puede ser definida exclusivamente por quienes desean operarse ” .

“ La identificación que socialmente se hace entre la orientación del deseo (lésbico, homosexual, heterosexual) y la identidad de género (masculino o femenino) es fuente, también de angustia y desconcierto ” .

“ Los transexuales son personas que encuentran que su identidad de género (el sentido de uno mismo como varón o mujer) está en conflicto con su anatomía sexual ” .

Para Freud (1905) , “ El concepto masculino y femenino, en la ciencia se cuentan entre los más confusos y deben descomponerse al menos en tres direcciones:

- Sentido de actividad/ pasividad .
- Sentido biológico. (semen/ óvulos) .
- Sentido sociológico. Observación .

En el caso humano no hallamos una virilidad o femineidad puras en sentido biológico ni psicológico. Más bien, todo individuo exhibe una mezcla de su carácter sexual biológico con rasgos biológicos del otro sexo, así como una unión de actividad y pasividad ” .

He ido presentando en diferentes Congresos de Sexología mis aportaciones al tema de la Transexualidad, pues el psicoanálisis y la psicoterapia en general, abordan el tema desde la patología casi en exclusividad, siendo difícil establecer otro discurso. El interés es creciente, al menos en estos cinco últimos años, (el VI Congreso Estatal de sexología, organizado por la A. E. P. S., fue monográfico, se abordaron las identidades sexuales. Líneas de trabajo en sexología, Gijón, 19-21 de Mayo del 2000) , pero todavía minoritario su estudio en la Sexología Española. La controversia y la dificultad son inherentes al tema.

Mis trabajos al tema de la transexualidad han sido hasta la fecha con más de quince años de ejercicio profesional :2 casos clínicos de Transexualidad Masculina. XIII Congreso Mundial de Sexología, Valencia 1997; El Proceso Transexualizador desde la sexología clínica. 1ªs Jornadas Sobre Transexualidad. Gran Canaria, 2000; Transexualidad: Vicisitudes en la construcción del género. VI Congreso Estatal de sexología. AEPS. Gijón, Mayo 2000; Symposium, Identidad Sexual y Transexualidad, XV Congreso Mundial de Sexología. Paris, junio 2001.

Además de la Consulta, he ido conociendo personas transexuales femeninas y masculinas, a lo largo de estos años, en Jornadas, encuentros con la F. A. T. (Federación Estatal de Asociaciones de Transexuales), Transexualia, C.T.C.(Col.lectiu de Transsexuals de Catalunya), reuniones de trabajo (Revista BSTc), Preparación de las 1ªs Jornadas Sobre Transexualidad en Gran Canaria.

Todos estos contactos, encuentros, llamadas, reuniones hizo que creáramos, una ONG, AISIOS, (Asociación Estatal para la Investigación y Soporte de la Identidad y Orientación sexual), cuyo objetivo principal es “ El apoyo y defensa de la libertad sexual. La oposición ante la discriminación basada en el sexo, la identidad sexual, la orientación sexual o la propia sexualidad. (1999.Estatutos)” .

Deseamos desde el inicio que fuese una asociación interactiva, donde l@s protagonistas fueran desde su inicio profesionales y transexuales. Así la secretaria es Yliana Sánchez y la Tesorera, Natalia Parés, las dos transexuales femeninas comprometidas y activistas, y muy preparadas en el tema de la identidad transexual femenina, estableciendo en este caso, una relación más profunda, de conocimiento mutuo, naciendo una relación de amistad con ellas, pues al aceptar ser el presidente de la asociación, nuestro contacto es más frecuente.

Gracias públicamente a las dos por permitirme conocer todo su proceso evolutivo, personal y técnico(Tests , Informes, fotografías de su C. R. S. realizado en Londres por el Dr. Royle) , de manera tan natural e interesante.

El conocer a Alejandro, Sacha, Manuela, Marcos, Carla, Idoia, María José, Joel, Juana, Olga, Alejandro, Natalia, Annabel, Pau, Carlos, Laura, Lluís, etc., confirma mi hipótesis de la diversidad y pluralidad que todas estas personas tienen , de vivirse y sentirse como personas con identidad transexual. Son un grupo muy heterogéneo, diverso y plural no sólo con respecto a su identidad transexual, sino a sus familias de origen, estudios, profesión, gustos, deseos, orientación sexual, etc. , tal cómo ocurre en cualquier grupo social. Gracias también a ellas por lo que me enseñan.

Al escuchar sus deseos, sus fantasías, sus miedos, sus inquietudes, intento, hacer una actividad educativa, para Efigenio Amezúa, (2000): “ la educación sexual es, pues, tal como yo la entiendo, antes que otra cosa, una educación de la identidad de los sujetos: que cada cual pueda sentirse y vivirse a gusto como hombre y mujer. Este sería el núcleo principal . El resto sólo puede entenderse a partir de éste”.

...” en la Educación Sexual al uso se ha dado muy poca importancia a la identidad sexual”.

... “ gran parte de la así llamada educación sexual que nos invade -basada en el sexo y no en los sexos- es puro bricolage, por no decir bisutería ” .

.... “ se ha insistido mucho en las prácticas (generalmente genitales o perigenitales, como corresponde a criterios obsesionados) y se ha vaciado la intimidad de la identidad sexual que es lo que realmente se es, o hace que se sea.”

La aproximación a la Transexualidad en consulta fue con la transexualidad masculina (más desconocida, apenas estudios descritos) y surge de la demanda , en la mayoría de los casos, de que “yo”, como sexólogo, vea si se trata de una transexualidad o no, el caso de su “hija”.

Es una forma de transferir al sexólogo, en este caso algo que no depende de él. No escuchan, niegan, disocian.... la demanda actual de su hijo, ellos han sido padres de una niña biológica sana ... y no entienden porque les ocurre eso a su “hija”. Es un verdadero drama familiar. Lo diferente genera tensión y ansiedad, ya lo sabemos los que trabajamos en salud mental. Si aceptar a un hijo o hija homosexual socialmente, aún hoy día es fuente de conflictos y ansiedades para la mayoría de los padres, aún más en estos casos de identidad transexual.

La sexualidad para el psicoanálisis, Laplanche y Pontalis, “ No es sinónimo de relación sexual genital, sino esta última, la sexualidad genital la culminación de un desarrollo libidinal que comienza en los primeros momentos de la vida y que abarca toda la sexualidad infantil pregenital. La líbido es la energía de la pulsión sexual.”

Para Freud (1905),” La Líbido, es la energía de aquellas pulsiones que tiene que ver con todo lo que puede llamarse amor y cuya meta final puede ser la unión sexual.

Es también la energía de lo otro que participa ese mismo nombre: “el amor así mismo”, “ el amor filial”, “ el amor a los tuyos ”, “ la amistad ”, “el amor a la humanidad ”, “ el amor a las ideas abstractas ” .

En cuatro demandas, de transexualidad masculina (mujeres biológicas que se sienten y viven como varones) , fueron los padres..., que después de varias visitas a diferentes especialistas, y descartada la “ patología orgánica ”, vienen al sexólogo, remitidos, por el Collectiu Lambda porque.... “ no sabemos donde acudir ”, “ Estamos desconcertados ...”, no saben que le está pasando a su hija, “ nos han dicho los médicos que no hay ningún problema físico, ni están “locas”, y ellas según éstos, insisten en que son varones, creándoles problemas de comunicación, relación y sin saber cómo afrontar esa revelación por parte de sus hijas: “ soy Transexual ”, “ me siento un chico ”, “ yo me siento un hombre desde siempre ”... etc.

En mi consulta de sexología y psicoterapia de orientación psicoanalítica, he ido escuchando a lo largo de los diferentes casos de identidad transexual consultados, y he podido analizar la vivencia de su identidad sexual en diferentes momentos de su proceso transexualizador: (informativo, asesoramiento, psicoterapéutico, tratamiento hormonal y quirúrgico) , y en la medida que me han permitido.... venir a las sesiones, (trabajo en consulta privada), hemos trabajado en su nueva identidad sexual.

Para mí es imprescindible, el acompañamiento psicoterapéutico durante todo el proceso, pues las regresiones y las movilizaciones que éste provoca, tienen que ser contenidas. Esto es difícil muchas veces llevarlo a la práctica, pues su único objetivo es conseguir el certificado... que les permita cuanto antes operarse, es como su única obsesión, aparente. La Construcción de su nueva identidad transexual, basada fundamentalmente en sus genitales, manifiesta lo mal y perdidos que van.

Sus interrogantes acerca de lo que quieren y sienten por ser, varones, no lo quieren ver; su homofobia por ejemplo, como defensa , que les hacen expresar palabras tales como soy “ auténtico ” o “ me siento un verdadero hombre ”, “ no quiero que me confundan con una lesbiana, yo las respeto pero a mí me gusta la mujer que sea heterosexual”.... “ esto es ser otra cosa ”... pero “ no estoy loca ”..., “ sé muy bien lo que quiero...””, me decía uno de ellos, al intentar explicarme como se vivía él como transexual masculino.

Collette Chiland (1999), dice al hablar de adolescentes transexuales : ” Sexualidad encontramos en todos los casos. Adolescente sin ninguna vida sexual. Adolescente con vida homosexual o heterosexual. Desde el que niega tener erecciones y masturbarse al que habla de su masturbación. La homosexualidad está presente en todos los/as adolescentes que vienen a demandar una reasignación de sexo, a veces incluso éste ha sido el primer signo de lo que le conducirá al rechazo del sexo de asignación ”.

El tratamiento de la Transexualidad, ha pasado por diferentes momentos e incluso estudios contrapuestos. En los años 60, la mayoría de los estudios afirmaban que el tratamiento de elección era el quirúrgico, (ratificado por la Comisión para la Sexualidad Humana de AMA. Curación 80 ó 90 %). En los años 70 y 80 , los estudios

cuestionan que el tratamiento quirúrgico sea el adecuado para tratar a los pacientes transexuales, ya que se caracterizan por tener psicopatologías asociadas que son inalteradas o incluso descompensadas por el cambio quirúrgico.

De todos los estudios revisados, destaco dos por su interés y reflexión acerca del tratamiento realizado a las personas transexuales:

1.- LOHSTHEIN, L. M.(1982) , Psiquiatra del Hospital de la Universidad de Virginia, en su estudio, *Sex Reassignment Surgery: Historical, Bioethical and Theoretical issues*. Concluye: “ que en los trabajos iniciales de defensa del tratamiento quirúrgico (existen importantes defectos metodológicos, y que la revisión de los estudios postquirúrgicos reveló una diversidad de criterios empleados en la investigación, selección y valoración de los resultados, por lo que los aparentes buenos resultados postquirúrgicos descritos serían explicables como un producto condicionado por el deseo del investigador. La cirugía deja una incompleta integración psicológica del nuevo papel sexual e identidad de estos pacientes. En todos los casos sugiere un adecuado estudio psicológico pre y postquirúrgico y el desarrollo de tratamientos psicoterapéuticos alternativos “ .

2.- M. A. JIMENEZ ARRIERO; P. PEREZ GARCIA (1984) , Transexualismo Femenino: Experiencia Clínica, Psicoanalista A. P. M. de Madrid, Revista De Psicoterapia Y Psicósomática, Número 9, Julio-diciembre 1984. “ La Incidencia, aproximadamente un caso por cada 100.000 habitantes, predominio en hombres respecto a mujeres de cuatro a uno ” .

El caso que analiza es el de una paciente de veintisiete años de sexo femenino. Al final sus conclusiones son: “ No es una Psicosis. Su diagnóstico es que existe una “ Imagen materna agresiva, enclaustrante y posesiva ”. “ La Imagen Paterna desvalorizada, no protectora, decepcionante y castrada por la imagen materna todopoderosa ” .

El autor termina su estudio indicando que ... “ Nuevos replanteamientos de los esquemas referenciales básicos, tanto para comprender mejor el transexualismo femenino como para planificar ” .

Como vemos aunque minoritarios hay autores que se distancian con sus investigaciones acerca de la transexualidad de los primeros autores, donde Stoller, Harry Benjamín han condicionado tanto.

Colette Chiland (1999) , psicoanalista francesa, ponente de este curso, ha trabajado y ha atendido en su consulta, muchas demandas de identidad transexual y fruto de esa experiencia, ha publicado un libro magnífico por su profundidad en materia de Transexualidad titulado, “Cambio de sexo”, dice:

“ ... Si la adolescencia es a menudo un cambio difícil, para el niño, la que tiene un malestar en su identidad sexuada o un rechazo de su sexo, la pubertad es un drama. Tanto para él como para ella, ya no es posible la duda, su cuerpo está en conformidad

con su sexo de asignación; Ya no es posible soñar que una transformación milagrosa va a realizarse, que le dará el cuerpo del otro sexo ” .

Su deseo no es conocerse a través del proceso de crecimiento que supone la psicoterapia (pues, el silencio, el ocultamiento, stress, ansiedad y los miedos están en todos ellos) y averiguar su auténtico deseo sexual, y ver como se viven desde su nueva identidad transexual, sino en la mayoría de los casos, por los prejuicios sociales que hay, conseguir dos certificados médicos, psiquiátricos o psicológicos para poder operarse como si la cirugía, fuese mágica y resolviera su problemas de identidad u orientación sexual, sin pensar, si quiera, otros pasos previos que supone todo un proceso de aceptación de la nueva identidad personal bloqueada ya en la niñez, preadolescencia o adolescencia.

Los genitales forman parte de las diferencias entre varones y mujeres, pero no son exclusivos, tal como les han hecho creer muchas veces a los transexuales (Registro Civil, Médicos Forenses y Cirujanos Plásticos) para poder dar “oficialidad” a su nueva identidad transexual.

La demanda de casi todos ellos es la misma, no quieren que las vean como mujeres, reniegan de su biología de origen, de su cuerpo y su esquema corporal, tampoco quieren ser confundidas con lesbianas (lo cual denota su fobia homoerótica) , y no se sienten mujeres, pues según algunos de ellos ,tienen amigas lesbianas, y no son así como “ yo ”, han estado en grupos de mujeres homosexuales, y aunque les atraen a todos ellos, es desde su “ vivencia de sentirse y ser varones ”, en este caso heterosexuales, y no desde la posición de mujer biológica, su origen, el cual no desea y rechaza ya desde su infancia.

Se defienden con negación, disociación, lo cual garantiza un malestar tremendo en su vida, lo que piensan, sienten y fantasean no coincide con lo que les muestra su cuerpo y así, desde la preadolescencia sienten problemas tales como complejos, baja autoestima retraimiento, aislamiento social, rechazo de sus iguales, abandono de estudios, problemas familiares (rechazo, abandono de hogar), aplastamiento o vendaje de las glándulas mamarias, utilización de calzoncillos, ropa y aspecto externo atribuido a “ masculino ”... , etc.) , les aseguro que no es fácil en ningún caso asumir la identidad transexual masculina, y a pesar de ello insisten en su deseo de ser.

El hecho de que cada vez me llamaban más transexuales femeninas demandando cómo y dónde poder acudir a “ ser atendidas ”, (controles analíticos, controles hormonales) , y decirles que el Servicio Valenciano de Salud (S. V. S.) no aborda la transexualidad, como una entidad nosológica, por tanto su diagnóstico, su tratamiento (control hormonal, quirúrgico, psicoterapéutico)..... etc. , no se contempla entre sus prestaciones, como mucho les remiten con un P.10 a Salud Mental, a psiquiatría..... , pues no saben o como diría Lacan ... “ el no querer saber ”, por tratarse de un cuestionamiento que reconduce, en ocasiones, a problemas que involucran a quien investiga. En este caso, investigar se convierte en una actividad interactiva. Olga Viñuales (1999, p. 29).

A esto hay excepciones, personas sanitarias que por su sensibilidad o por su interés las atienden, después de una nota personal mía. Gracias a esos médic@s de

atención primaria, a los especialistas, [endocrinológ@s](#), [sexólog@s](#), psiquiatras, psicoterapeutas y psicólog@s, que a título personal han ido atendiendo a estas personas, a lo largo de estos dos últimos años.

La automedicación, su malestar, el rechazo (Social e Institucional) , las negativas burocráticas a sus demandas, el no ser escuchadas en los servicios de salud Pública ... , (pues como mucho , en Salud Mental, intentan descartar una psicosis o una psicopatología de base a su demanda) , dejando a estas personas desatendidas, por el sistema sanitario, social y desvalidas en lo familiar muchas veces, personalmente me hizo crear el grupo de Identidad Sexual y Transexualidad en el Colectivo Lambda, que presta de forma gratuita al grupo de Identidad de Género, su asesoramiento, sus locales y su infraestructura desde Octubre de 1999, sin haber recibido por parte de la Administración Pública, ninguna subvención específica.

Es necesario que se conozcan, intercambien experiencias, relaten sus historias personales, pues tal como expresa Olga Viñuales (1999) , “ En el proceso de aceptación y construcción de una nueva identidad sexual es importante la capacidad para elaborar una historia y el contacto con las similares facilita este proceso ”.

“ El tratamiento tiene que realizarse dentro del marco de un servicio público, sin que se trate de convertirlo en una fuente de ingresos, dentro de equipos pluridisciplinarios que asocien psiquiatras, psicólogos, cirujanos, endocrinólogos, después de un periodo suficientemente largo (generalmente un mínimo de dos años) de observación y ensayo de vida bajo las apariencias del otro sexo.....”, Colette Chiland, (1999).

Tuvimos varios contactos con Lina, la presidenta de Transexualia València, y en algunas ocasiones, con Natalia, para que en todo momento supiesen que hacíamos, para poder colaborar.

Este era un grupo de escucha , autoapoyo, dirigido a personas transexuales donde el único requisito para acudir a él, era sentirse transexual y estar en proceso o desear iniciarlo. Según ellos relataban, en Valencia existía Transexualia, donde, “ la mayoría eran transexuales femeninas ”, allí no se sentían cómodos, ni escuchados.

Iniciamos el trabajo de Grupo, al cual desde el principio vinieron para nuestra grata sorpresa, transexuales femeninas y masculinos, y así conocer en directo, las diferentes realidades de vivir y sentir su transexualidad. Blasius (1992) habla de un proceso de “ llegar a ser ” . “ Es decir de la creación práctica de uno mismo, de un aprendizaje vital de cómo construir e inventar el significado de ser ”. Es evidente que el conocerse entre [ell@s](#) y poder hablar de su identidad, construyendo o re-construyendo sus historias facilita sin duda su identidad transexual.

Este grupo lo supervisé personalmente y con una temporalidad quincenal, desde Octubre de 1999 hasta abril de 2000. No observé ninguna psicosis, ni psicopatología grave en ninguno de [ell@s](#) en todo el tiempo que trabajé en las reuniones de grupo. Mi papel era de escucha, solo si me lo pedían, para aclarar cualquier concepto o había algún

conflicto, intervenía. La experiencia fue difícil, pero me enriqueció un montón, tanto personal como profesionalmente.

Actualmente, existe un coordinador del grupo, Joel Maldonado, que forma ya parte de la Comisión permanente del Lambda. Yo sigo supervisando al grupo, con él, en contactos en mi consulta o fuera de ella. En nuestras reuniones me informa de cómo va la marcha del grupo, lo que hacen (nuevas incorporaciones al grupo, (han llegado a ser 17 personas), folleto Explicativo del grupo , textos que elaboran para remitir al S.V.S. y a la Consellería de Bienestar Social, manifiestos, actividades...etc.) , expresando sus demandas y reclamando sus derechos como personas que viven y sienten una identidad transexual aceptada.

En el grupo, hay transexuales masculinos y femeninos, se reúnen , desde abril del 2000 de forma estable los lunes cada quince días. Mi experiencia directa con el grupo, ha hecho que mis prejuicios , mi propia Transfobia , mis miedos, y mis condicionamientos por las lecturas acerca de “ los trastornos de la Identidad Sexual o disforia de Género “ , se vayan disipando y me limito, en lo posible, a la escucha activa, de lo que se dice de sus experiencia y procesos vitales como personas transexuales.

Para la Psiquiatría (D. S. M. IV, CIE 10, el psicoanálisis (Abraham, Stöller...), la Sexología (Kinsey, Masters and Jhonson, Hegen Singer Kaplan) y la psicología (TEST de I. BENDER (Gestáltico visomotor); TEST DE BOBERTAG (procesos de pensamiento); H. T. P. - MACHOVER (estructura de personalidad e imagen corporal), TEST desiderativo. TEST DE RORSCHACH (estructura de personalidad) . Resumen autobiográfico. TEST de frases incompletas de SACKS y LEVI. TEST de apercepción temática (T. A. T. de MURRIA).) , siguen siendo todos los casos de transexualidad una psicopatología grave.

Mi experiencia con el grupo y la supervisión de los casos clínicos, indican que eso no es así.

Si todavía hoy y a pesar de las investigaciones de Evelyn Hooker, quién, ya en 1954 demostró que los síntomas patológicos de los homosexuales eran producto de la discriminación social más que una desviación individual de su preferencia sexual, y ya vemos las consecuencias sociales que tienen todavía hoy, en el 2001, en nuestro entorno: insultos, agresiones en RENFE València, en fin Homofobia (Social, Institucional, Educativa) , Críticas intolerables por parte de un sector de la Iglesia,..etc. , violación de los derechos de Lesbianas y Gays (matrimonio civil, adopción) que esperar de la reacción social a los transexuales, sobre todo de las femeninas, asociadas y simbolizadas, la mayoría como prostitutas y estigmatizadas por su identidad.

Aprendo escuchando sus demandas, sus reivindicaciones y sus derechos sociales, sanitarios, sus discusiones, su forma de vivirse como transexual, y cómo van re-construyendo su identidad sexual, para sentirse y vivirse con lo que desean de forma intensa desde hace ya un montón de años... la mayoría desde los 6 ó 7 años, o en la preadolescencia o adolescencia.

Para los antropólogos y estudiosos de las ciencias sociales, la identidad es un proceso según como señala Giddens (1995), resultado de un proyecto reflexivo que dura toda la vida de un individuo. Para Sauquillo (1997), el concepto “ Identidad ” se

utiliza para designar “ lo que alguien siente y el rol o sentimiento con que alguien identifica en un momento dado de su vida ” .

Para Marta Békei, (1984, p. 22) psicoanalista Argentina, en su libro, Trastornos psicossomáticos en la infancia y en la adolescencia transmite perfectamente como se configura la identidad sexual de las personas en lo cultural dice: “ Es la antropología psicoanalítica la que trata de aclarar la real incidencia de estos factores (sociales) sobre el desarrollo. Sus investigaciones reconocen la importancia de lo constitucional en la conformación del hombre, pero también prueban que la tendencia heredada puede modificarse cuando se producen cambios en las condiciones vitales. Los rasgos así adquiridos, sin embargo, no se transmiten por los cromosomas, sino por vía social, a través de la fijación de las nuevas circunstancias. En este proceso intervienen factores psíquicos y culturales. Los rasgos caracterológicos que marcan, por ejemplo, la identidad sexual y que han sido adjudicados a factores hormonales, genéticos, están determinados por el ambiente. El medio cultural establece las normas de conducta y del arreglo personal correspondiente a cada sexo, y decide cuáles son los rasgos que considera femeninos o masculinos. Y el mismo ambiente transmite estas normas a través de la educación ” .

Olga Viñuales (1999), en su libro Identidades lésbicas al hablar de identidad dice: “ La heterogeneidad y diversidad actual de cualquier identidad no debe hacerlos olvidar la importancia que tiene la identidad sexual en las sociedades modernas ” .

El considerar “ norma l”, “ natural ” la heterosexualidad como única fuente de expresión sexual, y seguir atribuyendo alteración de la salud mental, por orientación e identidad sexual, es desconocer, primero la realidad social de los llamados “ heterosexuales “ sanos per se, y en segundo ignorar las investigaciones que desde los años 50, vienen aportando las Ciencias Sociales y de la Salud,: (Evelyn Hoocher, (1954) ; J. Money, (1979,1984) ; Gooren L. , (1986, 1991, 1987, 1988) , J. Money, A. Ehrhardt, (1982) ; Juan Fernández,(1988, 1996, 2000) ; Duunk y van Driel, (1989) ; Rubin G., (1975, 1989) ; Oscar Guash, (1991, 2000) ; Blackwood , (1991) ; Mong J. Et al, (1996) ; Lourdes Méndez , (1993, 1995, 1999, 2000) ; Ricardo Llamas, (1995, 2000) ;Gooren L. j. G, (1986, 1991, 1998) ; Efigenio Amezúa, (1991, 2000, 2001) ; Bataller i Perelló, (1995, 1997, 1999, 2000, 2001) ; Olga Viñuales, (1999) ; José Antonio Nieto, (1993, 1998, 1999) ; Enrique Gil Calvo, (1995, 1997, 2000) ; Colette Chiland, (1999) ; Mercedes García, (2000) ; Antonio Becerra, (2000), Cristina Garaizábal, (2000) ; Megens Jos, (2000), etc. , al estudio de la Identidad, los roles de género, del comportamiento sexual y de la transexualidad.

El hecho de que la Universidad Española, salvo la excepción de la Cátedra de Félix López, de Psicología de la Sexualidad, en la Universidad de Salamanca y algunos cursos de educación sexual, para el profesorado, algún curso de postgrado para D. U. E., Trabajador@s Sociales, la ausencia de formación en sexología es generalizada, en nuestro País. Después de 4 años de experiencia docente con mi colega y amiga Marisol Sierra Manzanares, sexóloga de la asesoría Sexológica de la Universidad de Zaragoza, hemos conseguido una asignatura departamental de libre elección que se llama: “seminario de educación sexual”de 2 créditos. Nosotros al no ser personal docente de la Universidad, interve níamos en calidad de sexólogos, la asignatura este año no sabemos que va a pasar con ella. (Bataller i Perelló, V., Sierra Manzanares Marisol, Javier

Fuertes, Miguel Angel Fernández (F. E. L. G.), XV Congreso Mundial de Sexología, Symposium, Paris, Junio 2001).

Nuestro trabajo y objetivo con estos cursos ha sido, estimular a l@s profesionales que trabajan con niñ@s, adolescentes, y jóvenes en el tema de la educación sexual. Añadir un nuevo elemento de debate y estímulo a la formación de los profesionales de la educación y la salud, cuya responsabilidad en la educación y promoción de la salud sexual, está fuera de dudas. Es en definitiva, una aproximación a la Sexología como disciplina científica en la Universidad Pública Española. Los profesionales de la educación y la salud, son los primeros en asumir su ignorancia y desconocimiento en sexualidad humana, criticando la ausencia de formación en esta materia.

La Sexología es una disciplina científica que se estudia desde hace muchos años en la Universidad, así, en Holanda, Francia, Dinamarca, Noruega, es una disciplina de estudio básica para muchos profesionales en su curricula académica. (Educador@s, Trabajadores Sociales, abogados, médic@s, sexólog@s, pedagog@s, maestr@s,... Etc.. En la Universidad de Québec (Canadá) , es una licenciatura específica de 5 años de duración.

La sexualidad Humana tal como aportó el psicoanálisis es la única que es vivida a través de la cultura. Lo “ instintivo ” , ” lo natural”, “ lo antinatural ”, “ lo pecaminoso ”, “ lo patológico ” atribuido a la sexualidad también lo es. Nuestra cultura es negadora del placer y de la sexualidad. Es patriarcal y machista en sus formas y manifestaciones, por tanto, es hora que se reactualicen los estudios tradicionales y trasnochados que con respecto a la sexualidad, a la identidad y la orientación sexual están impregnados en las diferentes disciplinas científicas, la psiquiatría, el psicoanálisis, la psicología y la psicoterapia.

La ausencia de la sexología, como disciplina científica de estudio en nuestra Universidad, careciendo de la figura del Sexólog@, en sus diferentes áreas de intervención (Educativa, Asesoramiento sexual y Terapia Sexual), dificultan si cabe aún más la labor de dar carta de naturalidad a las diferentes manifestaciones de la sexualidad humana, más allá de la función reproductiva y heterosexual. La sexología tiene cuerpo teórico y científico para aportar sus estudios y así, eliminar en el entorno académico, tantas falacias y errores científicos con respecto al hecho sexual humano, que se sigue transmitiendo, muchas veces por desconocimiento, perpetuando la homofobia y transfobia existentes en nuestra sociedad .

Se sigue atribuyendo de forma general a la transexualidad un estatus de psicopatología per se, en todos los procesos de identidad(es) sexual (es) . Es hora de entender la multidisciplinaridad en el abordaje de las demandas por parte de las personas, de su conflicto en la orientación o identidad sexual, sin ser ya más estigmatizados de lo que la educación, las relaciones sociales les han hecho vivir e integrar. Aceptar el rol del sexólog@ por parte de los profesionales de la educación y la salud, redundaría sin duda en una mayor salud sexual (O.M.S., 1974; Declaración de València o Declaración Universal de los Derechos Sexuales, València,1997; ratificada y aprobada por la W. A. S.(World Association for Sexology), en Hong Kong, 1999), de todas las personas, también de l@s transexuales, y por tanto consigamos uno de los objetivos básicos de la salud: “sentirse y vivirse bien” para tod@s.

Excluyendo en la atención de la salud de las personas su sexualidad, estamos en un gran error bajo mi punto de vista. La sexualidad es estructurante del carácter e inherente al hecho de ser persona.

La Sexología Clínica, y por tanto, a los profesionales Sexólog@s que el S. V. S. dispone, pueden ir reciclando, formando en cuestiones sobre orientación e identidad sexual, así mismo se pueden reciclar a los diferentes especialistas, dar cursos de formación continua en sexología clínica, tal como se hacen en otras especialidades médicas.

La sexología y los sexólog@s, son los profesionales sanitarios según las necesidades, que tienen que coordinar y resolver la problemática que surga todavía, por vivirse o sentirse diferente(transexual, transvestido, Querr,) o por sus actividades sexuales, por su orientación sexual (gays y lesbianas, bisexuales) y puedan ser tratados desde la Sanidad Pública, sus demandas de salud sexual, como se hace desde hace un montón de años en otros países que son de nuestro entorno cultural y económico. La Sexología Española tiene excelentes profesionales.

Para mí, es indispensable que un sexólog@ clínic@ con experiencia en psicoterapia e identidad sexual, pueda coordinar lo que supone un proceso transexualizador, siendo el director/a de la (s) Unidad (es) Interdisciplinar (es) de Género (U.I.G.) que se creen. Esta Unidad es independiente de psiquiatría y mantiene la coordinación con tod@s los profesionales que intervienen en el proceso transexualizador,(Bataller i Perelló, V. Revista BSTc (Transexualidad, Ciencia y Política, Nº 2 ,Enero/febrero 2000).

La predisposición del psicoterapeuta o del Sexólog@, para mí , coincide tal como expresa claramente Joan Coderch (1987), en su manual Teoría y Técnica de la psicoterapia psicoanalítica, ésta: ” ... el hecho de encontrar a alguien que se halla dispuesto a escuchar de forma tolerante, intentando comprender, sin premiar ni castigar, introduce una respuesta nueva en el contexto de la búsqueda por parte del paciente ”.

El discurso tiene que ser protagonizado por el yo de la persona que demanda una escucha a su problemática, no podemos etiquetarlos si cumplen o no los criterios clínicos de los manuales de estudio sin más (D. S. M.-IV, C. I. E. 10 , Manual de terapia Sexual), y hacer un informe, positivo para la cirugía de genitales o C. R. S. (Cirugía de Reasignación Sexual), sino que la terapia, tiene como objetivo, no “ corregir ” o “ normalizar ” al transexual, Gay o Lesbiana, sino tener al otro como protagonista, de su ciclo vital y ver que hay detrás de una demanda problemática en la vivencia de una orientación o identidad sexual. Sólo con paciencia, buena predisposición a la escucha y a la empatía, podremos entender cuál es el malestar de las personas con identidad sexual cruzada o cualquier otra demanda que nos formulen en la práctica diaria de nuestra profesión de sexólog@s clínicos o psicoterapeutas.

El transexual, el homosexual, el transvesti, la lesbiana, el / la bisexual,...etc. tiene que saber que la función del terapeuta no es “volverlos normales” o “curarlos”, la función del terapeuta, como dice Coderch, (1990) , es “ estar con el paciente, escucharle y comprenderle”.

Sigue más adelante...,” el terapeuta ejerce su acción de ayuda por lo que le dice al paciente, por las informaciones que le facilita acerca de su funcionamiento mental, por el conocimiento que le proporciona acerca de su inconsciente ” .

Aquello que el terapeuta es y la forma como se relaciona con el paciente se ponen de manifiesto, precisamente, “ a través de sus palabras, en sus intervenciones verbales ” .

Si me permiten, simplemente pedir a los profesionales que intervienen en el proceso transexualizador (Asistentes Sociales, médic@s, urólog@s, ginecólog@s, Psiquiatras, psicólog@s, médic@s forenses, anestelistas, personal auxiliar, cirujan@s estétic@s o reparador@s, funcionari@s, que por favor, cuiden las expresiones verbales y las palabras, cuando se relacionan con una persona transexual o hablan de ella, pues con demasiada frecuencia, según me relatan, aún siendo las personas las que se autopagan las diferentes visitas e intervenciones, (En España el proceso transexualizador se realiza sólo en la C. A. Andaluza de forma gratuita a través del S. A. S., en el Hospital Carlos Hayas de Málaga) cuando se dirigen a ellas, siguen siendo con frecuencia discriminatorias, hirientes, con falta de rigor científico y de respeto, manifestándose como dice José Antonio Nieto, otra violencia social más, la transfobia que no se puede permitir ni tolerar.

Las diferentes organizaciones y colectivos de transexuales suponen que hay en España unas 55.000 personas que junto con los 150.000 intersexuales y 500.000 de conductas transgénéricas, forman un conjunto de personas que es necesario que se les de respuesta a sus demandas de salud, en este caso de su salud sexual, y no seguir negando, disociando o escurriendo el bulto, o excusándose con que hay otras prestaciones tales como la salud bucal que no está incluida, estas argumentaciones indican el desconocimiento respecto a la sexualidad en general y la configuración de la identidad sexual de todas las personas. Los Derechos Sexuales Son Derechos Humanos Universales Basados En La Libertad, Dignidad E Igualdad Para Todos Los Seres Humanos, tal como se aprobó en el XIII World Congress of Sexology (W. A. S.), València, Junio De 1997.

Los procesos de aceptación de la Identidad sexual no son un capricho, es un camino personal muy conflictivo al que se le añade la presión social , la estigmatización, la discriminación, la violencia a las personas transexuales, generándoles además conflictos, ansiedades, fantasmas y síntomas que hay que contener, pues la ansiedad, el stress, las depresiones, las distímias, el suicidio, son demasiado frecuentes en este colectivo.

Es responsabilidad de la Administración Pública garantizar la asistencia de la salud sexual de todas las personas de una manera digna, rigurosa y científica.

Los Conflictos que siguen generando la aceptación Social de la Identidad lésbica, homosexual masculina, bisexualidad y transexualidad femenina y masculina en la C.V. y el retraso que llevamos frente a otras Comunidades Autónomas Españolas u Otros Países de la C. E. E. , con respecto a la Educación sexual requiere una

intervención urgente de un Plan integral sobre salud sexual, (La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual: “ como la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales de un ser sexuado de manera que permitan un enriquecimiento positivo y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor”, O.M.S. , 1974), donde los tres campos de intervención de la sexología: el preventivo-educativo, el de asesoramiento y terapéutico estén cubiertos dentro del derecho universal a la salud Pública de todos los ciudadanos.

Me gustaría terminar con el concepto de Salud Integral : “ La propia concepción de la salud, considerada tradicionalmente como ausencia de enfermedad orgánica y / o psiquiátrica, ha evolucionado. Hoy se habla de Salud Integral que comprende la educación para la salud, la salud ambiental, la salud personal y social, la salud biológica, la salud sexual, la promoción de un estilo de vida saludable,... se trata de entender la salud en favor de la autorrealización personal y social en armonía con los diferentes pueblos y la naturaleza”. (Bataller i Perelló, V. , Tesis Doctoral, Educación Sexual, Universitat de València, E. G. , 1995).

Muchas gracias [a tod@s](mailto:a_tod@s) por su escucha, y atención.

BIBLIOGRAFÍA:

Abraham, K. (1985), contribuciones a la Teoría de la Libido.

Alvarez Gayau, J.L. 1986, Sexoterapia Integral, Manual Moderno. México, D.F.

Allan, G. (1985), Friendship; Developing a Sociological Perspective, Harvester Whealsheaf, Londres .

Amezúa, (1979), La Sexología como Ciencia: Esbozo del Hecho Sexual Humano. Revista de Sexología, nº 1.

Amezúa, E. (1991), Sexología, cuestiones de Fondo y Forma. La otra cara del sexo, rev. Sexología, n.º 49-50, INCISEX, Madrid.

Amezúa, E. (1999), Teoría de los Sexos: La letra pequeña de la Sexología. Revista de Sexología, 97-98, INCISEX, Madrid.

Amezúa, E. (1999), Diez Textos Breves. Revista Española de Sexología, nº 91, INCISEX, Madrid.

Amezúa, E. (2000), Líneas de Trabajo en sexología, VI Congreso de Sexología, A. E. P. S, Gijón.

Amezúa, E. (2001), Educación sexual o sea de los sexos, Politeia Joven, Consejo Juventud España, Daimiel.

Asscheman, H. (2001), Symposium Transsexualism, Sex and The brain: sexual differentiation and transsexualism, Paris.

Bataller i Perelló, V. (1995), Educación Sexual. Tesis Doctoral. Universitat de Valencia, E.G.

Bataller i Perelló, V. (1997), Transexualismo Masculino_ 2 casos clínicos. XIII Congreso Mundial de Sexología.

Bataller i Perelló, V. (2000), Transexualidad: Vicisitudes en la construcción del género. VI Congreso de Sexología, A. E. P. S., Gijón.

Bataller i Perelló, V. (2000), El proceso transexualizador desde la Sexología Clínica, 1ª Jornadas sobre Transexualidad, Gran Canaria.

Bataller i Perelló, V. (2001), Identity and Transsexuality. XV Congreso Mundial Sexología, Paris.

Bataller i Perelló, V. (2001), Homofobia y Transfobia. Politeia Joven, Daimiel. Consejo Juventud de España.

Beach and Clellan S.Ford (1978), Conducta Sexual,Fontanella,Barcelona.

Becerra, A. (2000), Aspectos endocrinológicos de la reasignación de sexo en transexuales, VI Congreso de Sexología, A. E. P. S.,Gijón.

Békei, M. (1992), Trastornos Psicossomáticos en la niñez y en la adolescencia, Nueva Visión, Buenos aires.

Benjamín, H. (1966), The Transsexual phenomenon

Bonierbale, Mireille (2001), Meted of evaluating a demand for hormono-surgical transformation in the field of Transsexualism, XV World Congress of Sexology, Paris.

Cantarella, E. (1991), Según natura. La Bisexualidad en el mundo antiguo, ediciones Akal, S.A. Madrid.

Cardin, A. (1984), Guerreros chamanes y travestís. Indicios de homosexualidad entre los exóticos, col. Cuadernos Ínfimos, nº 120, Tusquets, Barcelona.

Centro Municipal de Promoción de la Salud, Ayuntamiento de Jerez (1999), Jornadas Salud, Identidad y Género.

C.T.C.(1999,2000) Revista BSTc, Transexualidad nº 1, 2 ,3,4 y 5.

Chiland, C.(1999), Cambiar de Sexo., Psicoanálisis, Biblioteca Nueva, Madrid

Coderch, C. (1990), Teoría y técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica, Herder, Barcelona.

Coderch, Joan (1991), Psiquiatría Dinámica, Herder, Barcelona.

Cordier, B. (20001), Symposium Transsexualism, The role of Psychiatrist, XV World Congress of Sexology, Paris.

Del Valle, T. (1991), Género y sexualidad. Aproximación Antropológica en teresa del Valle y C. Sanz, Género y Sexualidad, col. Máster en Sexualidad Humana,nº 7, Fundación Universidad Empresa, Madrid, pp. 15-111.

Doltó, F., (1984), La Imagen Inconsciente del cuerpo, Piados, psicología profunda. Barcelona.

Fernández J.(1988), Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género (Coordinador), Pirámide, Madrid .

Fernández, J. (2000) , Identidades Sexuales o Identidades de Género, VI Congreso de Sexología, A. E. P. S.,Gijón.

Freud, S. (1996), Tres Ensayos de Teoría sexual (1901-1905), Obras completas, volumen,7, Amorrortu editores, Buenos Aires.

Foucault, M. (1989), Historia de la sexualidad, Siglo XXI, Madrid.

Gallarda, T. (2001), Symposium Transexualism, Value of personality test in differentiating M-F transsexuals and transvestic fetichits, XV World Congress of Sexology, Paris.

García Ruiz, M.; Dios del Valle, R.(2000), Transexualidad: Una revisión del estado actual del tema.,VI Congreso Estatal de Sexología. AEPS Gijón.

Gil Calvo, E. (2000), Identidad Masculina, Identidad Femenina, VI Congreso Estatal de Sexología. AEPS Gijón.

González García, A. y González Botella, Sofía.(1980), Salud Sexual Salud Mental, Serie monográfica nº 6, ministerio de Sanidad, Dirección General de Salud pública, Madrid.

Gooren (1986), The neuroendocrine response of luteinizing hormone to estrogen administration in heterosexual, homosexual, and transsexual subjects, Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 63.

Gooren, L., Cohen- Kettenis PT. (1991), Development of male gender identity/role and a sexual orientation towards womwn in a 46, XY subjet with an incomplete form of the androgen insensitivity syndrome, Archivel of sexual Behavoir, 20;

Green, R. and Money, J. (1961), Effeminacy in Prepuberal Boys, Rev. Pediatrics, 27, 286.

Guasch, O. (1991), La Sociedad Rosa, col. Argumentos, nº 122, Anagrama, Barcelona.

Guasch, O. (1993), Para una sociología de la Sexualidad, en Revista Española de Investigaciones Sociológicas, nº 64, octubre-diciembre, Madrid pp. 105-121.

Guasch, O. (1997), Minoría sexual y sexo disidente. De la práctica sexual a la subcultura, en X. M. Buxán, ed., Conciencia de un singular deseo, col Rey de bastos, nº 27, Alertes, Barcelona.

Guasch, O. (2001). Homofobia, Jornadas Homofobia, Almeria.

Hennessy, R. (1993), *Queer Theory: A review of the differences*. Special issue and wittig's . *The Straight mind*, en I. Berger, E. Chaney, V. Clark y M. Sinha, eds., *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, Universidad de Minnesota, Minneapolis, verano, vol.18,n.º 4, pp. 965-973.

Herdt, G. (1996), *Third Sex, Third Gender. Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*, Zone Books, Nueva York.

Hevia, R. (2000), *El sexo y la Ley*. VI Congreso Estatal de Sexología, A. E. P. S., Gijón.

Jímenez Arriero, M.A., Pérez García, P.(1984), *Transexualismo Femenino (una experiencia clínica)*, *Revista Psicoterapia y Psicósomática*, n º 9, Madrid.

Kaplan Hegen, S., Julianne Imperato McGinley, M.D., Shervin A. Kaufman, Eliot Leiter, Arnold Helman y Jhon Reckler, (1985), *Evaluación de los trastornos sexuales*. Capítulos Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la identidad sexual.

Kinsey, A. C. (1967), *Conducta sexual de la mujer*, Siglo XX, Buenos Aires.

Kinsey, A. C. (1968), *Conducta sexual en el hombre*, Siglo XX, Buenos Aires.

Kristeva, J. (1984), *Historias de Amor*, Siglo XXI, Madrid, 1987.

Landarroitajauregui, J. , *Homos y heteros: aportaciones para una teoría de la sexuación cerebral*, VI Congreso Estatal de Sexología. AEPS Gijón,2000.

Laplanche, J. Y Pontalis, J. B. (1996), *Diccionario de Psicoanálisis*, Piados, Barcelona.

Leriche , A. (2001), *Symposium Transsexualism, Le point sur la chirurgie du transsexualisme*, XV World Congress of sexology, Paris.

Le Vay, S. (1995), *El cerebro Sexual*, Alianza editorial, Madrid.

Luton, J. P. (2001), *Symposium Transsexualism, The role of Endocrinologist*, XV World Congress of sexology, Paris.

Lohsthein, L. M., *Sex Reassignment Surgery: Historical, Bioethical and Theoretical Issues*.

Llamas, R., comp., (1995), *Construyendo Sidentidades*, Siglo XXI, Madrid.

Llorca, A. (1997), *Magnus Hirschfeld y su aportación a la Sexología*. *Revista de Sexología*, n. 81,82, INCISEX, Madrid.

Mead, M. (1972), *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*, Laia, Barcelona.

Mead, M. (1982), *Sexo y temperamento*, cl. Paidós Studio Básica, nº 8, Piados, Barcelona.

Megens, J. (2000), *Identidad y Transexualidad*. VI Congreso Estatal de Sexología. AEPS Gijón.

Michel, A. (2001), *Symposium Transsexualism, XV World Congress of Sexology, What are the psychic consequences of sex reassignment surgery?*, Paris.

Millot, C. (1999), *Ex Sexo. Ensayo sobre el Transexualismo*, Paradiso, Barcelona.

Milton Edgerton, M. T., Longman, M.W.; Schmidt, J.S., and Sheppe, W. (1982), *Psychological considerations of Gender reassignment Surgery*.

Money, J. (1971), *Sex Reassignment*.

Money, J. , y Ehrhardt (1982), *Desarrollo de la sexualidad humana (diferenciación y dimorfismo de la identidad de género*, col. SEXOLOGÍA, Manuales, Morata S.A., Madrid.

Newman, I. E. (1970), *Transsexualism in Adolescence. Problems in Evaluation and treatment*, arch. Psychiatry 23, 112-121, Nueva York.

Nieto, J. A. (1993), *Cultura y sociedad en las prácticas sexuales*, col. Máster en sexualidad, nº 1, Fundación universidad Empresa, Madrid.

Nieto, J. A. (1993), *Sexualidad y Deseo. Crítica antropológica de la cultura, siglo XXI*, Madrid.

Nieto, J. A. (1998), comp., *Transexualidad, Transgenerismo y Cultura*. Antropología, identidad y género, col. *Hablan las mujeres*, nº 16, Talasa, Madrid.

Penélope, J. , y S. J. Wolfe (1989), eds., *The Coming Out Stories*, The Crossing Press, California.

Pujadas, J. (1993), *Etnicidad, Identidad cultural de los pueblos*, Serie Eudema Antropología, Eudema, Madrid.

Revista Bstc (*Transexualidad, Ciencia y Política*). Nº 3. *Protocolo de Tratamiento Médico de la Transexualidad*.(C. T. C.) Barcelona, 2000.

Revue Française de Psychanalyse. Kristeva Julia. El escándalo de lo fuera de tiempo, p.109-128. Biblioteca Nueva. A.P.M.. Madrid, 1998.

Servicio Andaluz de Salud (S. A. S.), (1999), Estudio de expertos para la evaluación y puesta en marcha por el S. A. S. Del tratamiento gratuito del proceso transexualizador, Junta de Andalucía, Sevilla.

Sorensen, T.A. (1981), Follow-Up study of operated transsexual females

Stoller, R.J., (1972), Etiological factors in Females. Transsexualism: a First approximation.

Stoller, R.J., (1975), Sex and gender, vol. III.

Stoller, R.J., (1980). Gender Identity Disorders. In Comprehensive textbook of psychiatry.

Valensin, G. (1967), A Sexología e seus Problemas, Casa Editorial Vecchi, Río De Janeiro.

Viñuales, Olga (2000), Identidades Lésbicas, Edicions Bellaterra, Barcelona.

Walinder, J., (1967), Transsexualism a study of forty-three cases.

Weeks, J. (1987), Questions of identity, en the Cultural Construction of sexuality, Tavistock, Nueva York.