

# TRANSGENERO

PUBLICACION DEL COLECTIVO TRANSEXUALES DE CATALUÑA

## Comprendiendo El Transexualismo

El alto grado de aceptación que la mayoría de la gente tiene de su sexo es tan básico a su sentido de identidad, que es extremadamente difícil comprender cómo algunas personas que tienen las características físicas de un sexo pueden de hecho creer, ellas mismas, que son miembros del otro.

**GIJON 98**

**Primeras jornadas estatales de transexuales.**

**TRANSGENERO**

**UNA MINORÍA EN LA MINORÍA DE LAS MINORÍAS**

## **PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA TRANSEXUALIDAD**

Este documento nace de la necesidad de definir un marco técnico y legal dentro del cual el sistema sanitario catalán puede abordar con resolución y eficacia el tratamiento de la transexualidad.

**SOBRE MEDIDAS EN RELACIÓN CON EL DERECHO DE LOS TRANSEXUALES A UN CAMBIO DE SEXO.**

PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA EN EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

**TRATAMIENTO HORMONAL EN TRANSEXUALES MASCULINOS.**

(De Mujer a Hombre)

Integración

RECURSOS

*Los artículos divulgados en la revista TRANSGENERO están dirigidos a todos los sectores vinculados al mundo del transexualismo.*

*Con este medio, pretendemos dar a conocer los últimos acontecimientos e investigaciones, así como las experiencias contrastadas por los propios transexuales pre y post operadas/os en lo referente a sus procesos particulares. La revista TRANSGENERO es por tanto una revista especializada en dicho campo.*

*Nuestro propósito es ofrecer un medio de comunicación serio, veraz y al mismo tiempo plural con respeto de la diversidad de opiniones y formas de ser.*

*En estas páginas se orienta hacia un ámbito hasta la fecha incomprendido por la falta de orientación de quien lo observa al cotejarlo con supuestos sin análisis. Si bien se va avanzando socialmente en este terreno, en lo referente a la aceptación del mismo, no por ello implica el conocimiento de sus orígenes, la consecuencia de reprimirlo o los adecuados medios que se dispone para llevarlo adelante.*

*La gran mayoría de nuestros artículos son verificados con rigor y publicados siempre desde un punto de vista generalizado en función de estadísticas contrastadas. En lo referente a criterios, ningún artículo es censurado en su contenido por los miembros que componen la redacción de la revista. El principio que nos mueve es el respeto a la libertad de los autores. TRANSGENERO, por tanto, no puede responsabilizarse de las opiniones ni de los contenidos de todos los artículos que publica. Tampoco el equipo de redacción desautoriza a aquellos articulistas que no coinciden con nuestra forma de ver las cosas, sería un pésimo servicio a la pluralidad que pretendemos en nuestra revista.*

Yliana Sánchez

## EDITORIAL

### Dirección y Diseño

Yliana Sánchez  
lay@mx3.redestb.es

### Dirección de Publicidad

Moisés Martínez Méndez  
Beatriz Espejo Arjona  
Natalia Parés Vives

### Redacción

Norma Mejía

Natalia Parés Vives  
nataliapv@geocities.com

Beatriz Espejo Arjona

Moisés Martínez Méndez  
lenaimoi@pangea.org

## TRANSGENERO

Editado Por El Colectivo Transexuales de Cataluña

C/ Bonaventura Muñoz, 4

C.P. 08018

BARCELONA

E-Mail: ctranscat@geocities.com

URL:

<http://www.geocities.com/WestHollywood/Park/9392/>

Teléfonos:

93 300 59 46  
93 309 79 97

Fax:

93 309 78 40

Impreso en España  
Printed in Spain

# COMPRENDIENDO EL TRANSEXUALISMO

De: Renaissance Education Association,  
Inc.

PO Box 60552, King of Prussia, Pa.

USA 19406

(610) 630-1437

PO Box 2122, Harrisburg, Pa. USA

17105-2122

(717) 780-1578

**E**l alto grado de aceptación que la mayoría de la gente tiene de su sexo es tan básico a su sentido de identidad, que es extremadamente difícil comprender cómo algunas personas que tienen las características físicas de un sexo pueden de hecho creer, ellas mismas, que son miembros del otro.

Los individuos que sienten de este modo son conocidos como transexuales. Frecuentemente, una explicación de este fenómeno empezaría, «imagina que te despiertas

una mañana y te encuentras en el cuerpo del otro sexo». Pero como ha escrito la autora transexual Kim Elizabeth en «El dilema no deseado»: «no se puede comparar una experiencia con una no-experiencia». Por ello, mientras que es virtualmente imposible para un no-transexual comprender qué representa sentir esa conducta, es posible comprender como aparece esta condición y cual es la mejor forma de tratar con ella.

**C**on un papel mal asignado en la Obra de la Vida, los transexuales a menudo expresan sus sentimientos como ser asignado a un rol para el que no se sienten apropiados, por ejemplo tratar de ser el héroe cuando se sienten mejor representando a la heroína. De todas maneras, tienen que encajar para sobrevivir. Aprenden sus guiones y actúan la parte que les toca. Acciones y palabras que son extrañas a su verdadera naturaleza son forzadas sobre ellos debi-

do a que corresponden a su apariencia física. **E**ventualmente, como cualquier actor cuando representa un papel durante mucho tiempo, asimilan el rol al dedillo. Pueden recitar los textos, seguir todas las instrucciones de escena, y ser hombres o mujeres muy convincentes sin siquiera pensar en ello. El problema que cuando ellos abandonan el escenario, cuando están a solas consigo mismos, saben que ese papel no es el que les corresponde. Saben quienes son realmente. No quieren otra cosa que ser ellos mismos, pero no pueden sencillamente deshacerse de su vestuario y llevar una vida normal porque los vestidos son en realidad sus cuerpos.

**E**n una teoría sobre el origen del

transexualismo el sexo físico de un feto se establece al aparearse dos cromosomas, uno por parte de cada progenitor, en el momento de la concepción, XX para mujeres y XY para varones. Sin embargo, no es hasta después que se desarrollan las diferencias físicas basadas en el desarrollo del sexo cromosómico del feto. Esas diferencias son provocadas por una infusión de hormonas. Al mismo tiempo, la identidad de género del feto, correspondiente al «sexo del cerebro», empieza su desarrollo.

**A**diferencia de los distintivos rasgos faciales característicos del síndrome de Down, o de la carencia de control muscular causada por la parálisis cerebral, el transexualismo no puede ser detectado visualmente o por ningún otro medio. Como que la otra gente no puede ver nada que esté fuera de lugar concluyen, el transexualismo no es un defecto físico, sino más bien un problema emocional/psicológico. Es común pero erróneo creer que con un poco de auto-disciplina, o con asesoramiento, una persona transexual

## Si hay un fraude implicado en ser transexual, es el fraude perpetrado por el transexual antes del tratamiento.

puede actuar normalmente y aceptar su suerte en la vida. **N**o hay cura, pero existe un tratamiento. Después de décadas de intentos, los psiquiatras han tenido que admitir su derrota frente a este dilema, en todos los años en que la psiquiatría ha intentado «curar» el transexualismo, ni un solo caso ha respondido positivamente y de forma permanente. No ha sido hasta 1950 que el pionero psiquiatra y endocrino Dr. Harry Benjamin decidió aplicar ambas de sus especialidades al tratamiento del transexual. Si la mente no podía cambiar para ajustarse al cuerpo, razonó, entonces el cuerpo debía ser cambiado para adaptarse a la mente. Por primera vez, los transexuales fueron capaces de vivir con satisfacción en sus propios cuerpos. Pero la reasignación de sexo no es una cura, es meramente un tratamiento que puede prevenir otros problemas más serios como el suicidio o el abuso de sustancias.

**D**e acuerdo con una teoría ampliamente aceptada que intenta explicar el origen del transexualismo, si el tiempo oportuno para ese «baño de hormonas» yerra, o si la mezcla de hormonas resulta algo defectuosa, puede ocurrir un desajuste entre el sexo mental y el físico. Así es por qué el transexualismo es frecuentemente descrito como un defecto de nacimiento. Desgraciadamente, para el transexual tratando de ganar la

puede actuar normalmente y aceptar su suerte en la vida.

**N**o hay cura, pero existe un tratamiento. Después de décadas de intentos, los psiquiatras han tenido que admitir su derrota frente a este dilema, en todos los años en que la psiquiatría ha intentado «curar» el transexualismo, ni un solo caso ha respondido positivamente y de forma permanente. No ha sido hasta 1950 que el pionero psiquiatra y endocrino Dr. Harry Benjamin decidió aplicar ambas de sus especialidades al tratamiento del transexual. Si la mente no podía cambiar para ajustarse al cuerpo, razonó, entonces el cuerpo debía ser cambiado para adaptarse a la mente. Por primera vez, los transexuales fueron capaces de vivir con satisfacción en sus propios cuerpos. Pero la reasignación de sexo no es una cura, es meramente un tratamiento que puede prevenir otros problemas más serios como el suicidio o el abuso de sustancias.

Los transexuales pasan por extensas evaluaciones psicológicas y asesoramiento profesional. Este proceso no es para convencer al sujeto de que «abandone» su transexualismo, sino para determinar si son apropiados los drásticos e irreversibles cambios del proceso de reasignación de sexo. Por ejemplo, si la persona no es verdaderamente un transexual, pero sufre en cambio de un ego con homosexualidad distónica, los resultados del tratamiento podrían ser devastadores. Un travestido equivocado, que es normalmente feliz viviendo el rol de su sexo físico pero que tiene una compulsión a funcionar ocasionalmente en el rol del otro sexo, podría también ser muy infeliz con una reasignación permanente de sexo.

La terapia hormonal para ayudar al transexual a desaprender un rol que él o ella ha interpretado durante varios años. Hay mucho trauma implicado en ello. El transexual necesita ayuda no solamente para aprender el nuevo rol, sino también para aprender que ahora está bien el interpretarlo. La mayoría de los protocolos de reasignación requieren vivir y trabajar en el nuevo rol por un mínimo de 12 a 18 meses antes de que se autorice la cirugía de reasignación genital. Esta fase es denominada «El Test de la Vida Real» (RLT = real life test). Ambos, paciente y psicólogo, deben estar plenamente convencidos de que la cirugía será beneficiosa, no perjudicial. Entonces, el terapeuta principal dirige al paciente

## Notas sobre las Relaciones Personales

Debido a su gran experiencia en actuar «normalmente», es decir, a la manera determinada por su sexo físico, muchas personas encuentran difícil de creer que la persona que han conocido durante tanto tiempo como miembro de un sexo es de hecho un miembro del otro. En casi todos los casos, el descubrimiento de la condición y los cambios físicos que acompañan al tratamiento vienen como una sorpresa para todos.

La reacción común entre los familiares y los amigos es la de incredulidad, sentimientos de haber sido engañados, y de repugnancia. Uno puede preguntar, enton-

## Cuando conoces a un transexual, estás conociendo a una persona que sabe cómo amar, sabe cómo apreciarse a sí mismo o a sí misma y, como resultado, sabe cómo amar y apreciar a los demás.

Por eso, un transexual declarado debe ser evaluado por un consejero o psicólogo experimentado para asegurarse de que la transexualidad es la verdadera cuestión. Una vez se confirma el diagnóstico de transexualidad, comienza la parte médica del tratamiento. Una persona que entra en esta fase del tratamiento es a menudo denominada un transexual preoperatorio. El tratamiento hormonal ayuda gradualmente al transexual a salir de su «vestido» e ir al cuerpo que puede permitirle a él/ella mudar el «rol» y encajar en la sociedad en el que él/ella considera que es su lugar correcto. (La identificación de sexo dual se usa aquí para reconocer la existencia de ambos transexuales, hombre-a-mujer y mujer-a-hombre, NO para insinuar una identidad de sexo dual por parte de los individuos). Tras algún tiempo, que puede ir de varios meses a varios años, el transexual asume públicamente el nuevo rol de género.

El asesoramiento psicológico continúa durante el proceso entero de

a un segundo doctor, usualmente un psiquiatra, para otra evaluación que confirme que la cirugía es apropiada. Únicamente entonces un cirujano reputado aceptará al paciente.

La reasignación quirúrgica del sexo es un proceso irreversible. Debe ser llevado a cabo con extrema precaución. La profesión médica americana ha adoptado un punto de vista conservador hacia el tratamiento de la transexualidad con terapia hormonal y cirugía de reasignación genital. Sin una competente y experta evaluación psicológica/psiquiátrica, ningún médico o psiquiatra competente y ético prescribirá terapia hormonal. Sin esas dos evaluaciones, ningún cirujano de prestigio realizará la cirugía de reasignación de sexo. Estos rigurosos requisitos son para asegurar que los individuos que cambien su género no lo hagan debido a una inestabilidad mental, sino porque esa persona ha probado totalmente su estabilidad mental en el rol de género deseado.

ces, ¿porqué querría una persona entrar en una relación bajo «colores falsos», sabiendo que puede infligir probablemente un alto nivel de sufrimiento en los demás?.

Mientras muchos transexuales saben que son diferentes desde una edad muy temprana, también sienten una intensa presión para conformarse al rol que la sociedad dice es el apropiado para hombres o para mujeres. Como resultado, el transexual algunas veces niega que él o ella sea realmente diferente.

Este proceso de conformarse y negarse a menudo implica adquirir amistades, y tipos más íntimos de relaciones personales. Un tratamiento representa un severo peaje para esas relaciones. Primero, los miembros de la familia, amigos o cónyuges intentan «curar» al transexual a través de análisis o terapia, ya que no están dispuestos a aceptar el inevitable resultado. Pero en la medida que se dan cuenta de que la curación que esperaban no es posible, la

relación es sometida a una intensa presión. Cuando la relación está basada en características personales diferentes al sexo, la relación puede continuar pero con obvios cambios. Por ejemplo, un querido hijo puede ser ahora igual de querida como hija; un compañero de trabajo varón puede ser igual de competente y agradable siendo una colega mujer. Es una triste realidad que muchas de esas relaciones se disuelven, algunas amigablemente, aunque con pena, mientras que otras se rompen con recriminaciones.

¿Pero qué sucede con aquellas relaciones que están basadas en el sexo?: por ejemplo los matrimonios?. Muchos cirujanos exigen que los transexuales casados se divorcien antes de intervenirlos.

Por ejemplo, el conocimiento de que una mujer era antes un hombre puede comprometer una relación heterosexual. Pero no todos los transexuales desean una relación heterosexual después de la cirugía.

No es infrecuente para un transexual postoperado hombre-a-mujer declararse a sí misma como lesbiana, o un transexual mujer-a-hombre proclamarse a sí mismo como gay. Este tipo de relaciones pueden también ser difíciles para los transexuales debido a que algunas lesbianas y homosexuales abrigan profundos prejuicios contra los transexuales al igual que los tienen la mayoría de los heterosexuales.

Para concluir, muchos de los transexuales. no son sexualmente ac-

causa un defecto congénito en el hijo. Este defecto sólo puede ser corregido satisfactoriamente con terapia hormonal y cirugía genital. Entre 1950 y 1980, esta era una cirugía experimental, desde finales de la década de 1980 hasta hoy esta cirugía, la «Cirugía de Reasignación Genital», es tan común como cualquier otra cirugía.

## CONCLUSION

Los transexuales a veces expresan sus sentimientos de ser diferentes en términos de «vivir una mentira». Si hay un fraude implicado en ser transexual, es el fraude perpetrado por el transexual antes del tratamiento. La persona que completa el tratamiento es ahora la entidad genuina. El o ella ha aban-

**Entre 1950 y 1980, esta era una cirugía experimental, desde finales de la década de 1980 hasta hoy esta cirugía, la «Cirugía de Reasignación Genital», es tan común como cualquier otra cirugía.**

En muy pocos casos, parejas que son tan amigos como amantes pueden permanecer juntos en una relación platónica. En varios casos recientes, los tribunales han otorgado la custodia o derechos de visita a padres transexuales.

¿Y acerca de formar relaciones después de la reasignación de sexo?. La mayoría de los transexuales postoperados no encuentran necesario informar a los nuevos amigos o amantes de que antes eran miembros del otro sexo. Esto es especialmente verdad si el transexual ha realizado una completa ruptura con su pasado. Pero después de la cirugía, algunos transexuales retoman sus vidas en el punto que la habían dejado cuando empezaron el cambio. Conservan su apellido; trabajan en el mismo empleo; incluso mantienen los mismos amigos.

Las relaciones sexuales pueden ser problemáticas para incluso el más abierto y cándido transexual.

tivos en absoluto. Este rango de orientación sexual es posible debido a que la orientación y la libido son distintas de la identidad de género. Mientras que la sexualidad de una persona es a menudo expresada a través de su género, su sexualidad no está determinada por éste.

**Nota de:  
The Managing Director of the  
Harrisburg  
York Chapter of Renaissance**

El término «sexo del cerebro» es aquello que tú sientes/crees es tu instinto básico. Es lo que ha nacido contigo, «tu ser», es cómo alguien sabe, sin darle a ello un nombre, que es hombre o mujer. La transexualidad parece radicar en una situación de desorden debida a una disfunción del sistema endocrino, en el momento del desarrollo fetal. Esta condición

donado una vida de engaño e infelicidad. A pesar de los grandes riesgos, él o ella ha emergido como la persona que siempre había sido.

Cuando conoces a un transexual, estás conociendo a una persona que sabe cómo amar, sabe cómo apreciarse a sí mismo o a sí misma y, como resultado, sabe cómo amar y apreciar a los demás. ¿Cuánta gente «normal» puede reivindicar esta distinción?.

*Traducción de:  
Natalia Parés Vives*

Del 5 al 8 de diciembre tuvieron lugar en Gijón las «Primeras Jornadas Estatales de Transexuales», patrocinadas y organizadas por el gobierno del Principado de Asturias.

Para empezar, lo de «Estatales» es una denominación que responde a las intenciones de los organizadores, no a la realidad. De Andalucía y de Valencia no acudió nadie, y del País Vasco únicamente educadoras y militantes no trans de Izquierda Unida. Es decir, estábamos representantes de los colectivos de Madrid (11 personas) y Catalunya (2), además del «equipo local» (8). Las del CTC éramos Beatriz, la presidenta, y quien esto firma.

Al final de las Jornadas se elaboraron unas sesudas «conclusiones» en las que se hizo un amplio resumen de las ponencias y se reafirmaron algunas de las reivindicaciones de los colectivos. Este breve artículo no pretende competir con dichas «conclusiones» ni en cuanto a objetividad ni en cuanto a reflejo de las posturas oficiales de los colectivos, sino tan sólo comentar, de forma totalmente subjetiva, los aspectos de las Jornadas que más llamaron mi atención.

El doctor José A. J. Megens nos contó cómo se hacen las cosas en Holanda. ¡Increíble! Sobre todo, visto desde aquí. La Sanidad Pública se ocupa de las/los niñas/niños que parecen tener tendencias trans. Se sigue de cerca su evolución y se les proporcionan hormonas, no para masculinizarlas/feminizarlos, sino para retrasar su desarrollo, a la espera de que se definan claramente. Al final, la mayoría resulta no ser realmente trans, y para quienes sí lo son el tratamiento continúa hasta el final del proceso. Punto interesante: el único requisito es residir en Holanda (lo digo por si alguna/o tiene familiares o amigos en ese país dispuestos a alojarla/o durante el año y medio, aproximadamente, que dura el cambio).

Del amplio panorama que la psicóloga Cristina Garaizabal presentó de los aspectos psico-sociales de la transexualidad, imposible de resumir

aquí, por motivos de espacio, me limitaré a transcribir una de las partes que me parecieron más interesantes:

“Pero la transexualidad no puede ser definida exclusivamente por quienes desean operarse. Hay muchas personas que se definen y viven como transexuales que no tienen ninguna intención de hacerlo. Entre otros factores, porque no viven mal sus genitales, sino que, por el contrario, disfrutan de ellos. Suelen ser personas equilibradas que reivindican su diferencia y su transexualidad con orgullo, que les gusta mostrar su ambigüedad y ambivalencia en relación a los géneros, siendo conscientes de la estructura inestable y construida que estos tienen. Son personas, en definitiva, que se colocan de manera crítica ante el actual sistema de géneros y que se denominan transgénéricas”.

### **La injusticia social que supone tener que recurrir a la medicina privada. Quien tenga dinero, que tire para delante; y quien no, que se fastidie.**

El antropólogo José Antonio Nieto se refirió a algunos de los «terceros géneros» que existen en diversas culturas: los «berdaches» de América del Norte, los «xanith» de Omán, los «kathoe» de Tailandia, los «fa'aafine» de Samoa, etc. En ellos se suele dar una aceptación social que no se da con las transexuales en nuestra patriarcal cultura judeo-cristiana (particularmente, en su variante celtíbera). También habló Nieto, críticamente, de la medicalización de la transexualidad, en virtud de la cual son «ellos» (los médicos) quienes construyen «nuestra» identidad.

Con la ayuda de tablas estadísticas, el doctor Antonio Becerra le dio, en cierta forma, involuntariamente la razón a Nieto, con quien, por otra parte, mantuvo una viva discusión. Becerra nos abrumó con cifras acerca de las elevadas tasas a que pueden ascender, en nuestra sangre, algunas sustancias de las que nunca habíamos oído hablar y de las que no sabemos para qué sirven. Pero no creo que

a ninguna nos quitara el sueño el enterarnos de que «tras auto terapia hormonal» (¿y qué alternativa hay, en muchos casos, a la «auto-terapia», ya que, según admitió el ponente, los médicos en España suelen ignorar casi todo del tema?) nuestros «valores basales» de DHEA-S, es decir (como todo el mundo sabe), de Dehidroepiandrosterona-sulfato (sic) pueden ascender a una media de 2.701,8 ng/ml.

La discusión entre Nieto y Becerra fue la única que tuvo lugar, pues todas/todos nos quedamos con ganas de enfrentarnos con Javier López Galiacho, catedrático de derecho, que recientemente publicó una tesis doctoral sobre la transexualidad. Según él, para que se efectúe un cambio en el nombre y en el sexo del D.N.I. debe tratarse de una persona española, mayor de edad, soltera y estéril. ¡Desde luego que no estábamos de acuerdo! Pero en cuanto planteábamos nuestras objeciones, Galiacho nos soltaba frases acomodaticias del tipo: «Pues, ¿sabe usted?, considero altamente probable que tenga usted razón en ese punto.», o: «Estoy empezando a plantearme el replantearme la parte de mi libro en la que afirmo eso.». O sea, en definitiva, que nos quedamos con el deseo de ese combate dialéctico, por incomparecencia de «la parte contratante de la primera parte», como decía Groucho Marx cuando se metía de jurista.

No exenta de humor fue la intervención de otro abogado, Juan Vázquez, que nuestros lectores podrán apreciar en su texto original, por lo que sobra cualquier comentario. Sólo añadiré: de un humor negro, negrísimo, para echarse a llorar.

Carmen Molina, diputada del PSOE en el parlamento andaluz, nos detalló el camino que culminó con la aprobación de la ley en virtud de la cual desde hace poco el Servicio Andaluz de Salud se hace cargo de la totalidad de los procesos de cambio de sexo. De los argumentos que Carmen (principal impulsora de la ley) esgrimió ante sus colegas parlamentarios, destacaré dos:

1º. La injusticia social que supone tener que recurrir a la medicina priva-

da. *Quien tenga dinero, que tire para delante; y quien no, que se fastidie.*

2º. *El elevado coste financiero (a cargo de la Seguridad Social) que genera el estado progresivo de no-salud en el que poco a poco se va hundiendo la persona que, necesitando de ese proceso para ser ella misma, no puede, por motivos económicos, seguirlo.*

*A modo de balance (muy personal, claro está), yo diría que las ponencias de los expertos fueron, sin lugar a dudas, muy interesantes, pero... El reparo que les pongo no es que nos aportaran pocos conocimientos nuevos, pues ello está en la naturaleza de las cosas (para expertas de verdad, nosotras, que vivimos una condición y una problemática de las cuales ellos sólo tienen una visión teórica) sino que consumieron gran parte de un precioso tiempo que creo que se hubiese podido aprovechar mejor. Únicamente tuvimos tres talleres (sobre vivencias, sexualidad y medios de comunicación), y bastante cortos. A ello atribuyo el que nos quedásemos en los estereotipos de feminidad absoluta (los chicos no hablaron) y de heterosexualidad que nos atribuye la sociedad y que, por diversos motivos (como el deseo de ser aceptadas), solemos asumir, y que no llegásemos a hablar de la gran variedad de posibilidades que nos ofrece el haber abandonado los esquemas pre-establecidos y habernos declarado inconformistas del género. Para consolarme de ello, me fui de Gijón repitiéndome las palabras de la autora trans Dallas Denny:*

*«Con la nueva forma de ver las cosas, de repente toda clase de opciones se han abierto a las personas transgénicas: vivir «full time» sin cirugía genital, divertirse en un género mientras se trabaja en el otro, identificarse como de ninguno de los dos géneros, o de ambos, mezclar las características de los diferentes géneros de formas nuevas y creativas, identificarse como de géneros y de sexos en los cuales hasta ahora no se había soñado- incluso diseñar genitales no parece más allá de la razón».*

Norma Mejía

# Transgénero

## Una minoría en la minoría de las minorías

Un fantasma recorre el mundo de los negocios: el fantasma de los transgénero. Todas las fuerzas económicas se han unido en Santa Cruzada para domesticar y rentabilizar ese fantasma: de las productoras de cine y televisión a los diseñadores de ropa pasando por los servicios de integración social, las ETTs, los locales de moda y hasta los grandes almacenes. ¿Qué inauguración o fiesta en un local de moda no cuenta con una drag o un trans de escándalo como relaciones públicas o maestra de ceremonias? ¿Qué marca comercial que pretenda dar una imagen rompedora no utiliza para su promoción de una buena dosis de silicona? ¿Qué película, revista posmoderna o directamente queer, acto reivindicativo gay, páginas de sociedad o libro que se precie no incluye drags, travestis o trans con una estética de mezcla entre muñeca famosa y Carmen Miranda?.

De este hecho resulta una doble enseñanza:

Que lo transgénero en todas sus modalidades pintorescas y vendibles, de Bibiana Fernández a Ru Paul, está ya reconocido como políticamente correcto. La única duda que nos queda es cuanto tendremos que esperar para volver a ver a Ru Paul depilándole las piernas a Claudia Schiffer en un remake trans-top de la famosa foto lesbo-top de K.D.Lang y Cindy Crawford.

La segunda enseñanza, que es a la vez un interrogante, es qué hacemos con todos aquellos transgénero que:

- A) A diferencia de Dana Internacional no pueden o no quieren salir de los que la prensa califica como “sórdidos ambientes de transformistas y travestidos”.
- B) No desean ser integradas a golpe de contrato beca basura porque ni son muy sufridas, ni están dispuestas a ir dicharacheras, alegres y minuciosamente maquilladas a trabajar por 1800 ptas. al día en una empresa como “pasaporte a la normalidad”.
- C) Con aquellas que ni bajo los efectos de una sobredosis de Mimosín pueden sentirse satisfechas con una “integración social” modelo “grupo marginal desfavorecido” más próxima en muchos casos a “Sonrisas y Lágrimas” que al Convenio Europeo de Derechos Humanos.
- D) Con aquellos cuya vida carece de valor de cambio en el mercado del sensacionalismo.

En definitiva en que lugar de este boom trans-económico colocamos a todas aquellas trans políticamente incorrectas: paradas, subempleadas, físicamente normales, inmigrantes, seropositivas, lesbianas o gays o simplemente sosas.

La respuesta no es fácil máxime cuando en el ámbito de la propia comunidad transgénero se está viviendo, tras la profusamente difundida victoria eurovisiva, una suerte de triunfalismo similar al vivido por gays y lesbianas cuando los medios de comunicación decretaron que el barrio de Chueca de Madrid era una especie de Itaca al que dirigían su mirada y sus cuerpos miles de gays y lesbianas de diseño.

A la hora de hacer una valoración de la aceptación de lo trans a nivel social no podemos quedarnos en lo que gusta tanto a los pensadores posmodernos, o sea en la pura estética dando por bueno cualquier contenido. Eso nos podría llevar a paradojas como considerar a los fascistas del Frente Nacional francés como el no va más, como la culminación política de una teoría de la identidad/diferen-

cia trans por tener como icono a la primera travesti militante si nos atenemos al decreto emitido por la Universidad de París el 14.5.1431, me refiero claro está a Santa Juana de Arco. Actitud no solamente de dudosa racionalidad sino sumamente peligrosa sobre todo si esa consideración se hace al calor de un mitin frentista.

Digo esto porque, nos guste o no, en el fondo lo único que separa la utilización ideológica y acrítica de Juana de Arco por el FN y la utilización económica y aséptica de Ru Paul en una campaña promocionada por el Corte Inglés es el glamour y, por suerte, el glamour todavía no cotiza como derecho fundamental o derecho civil.

Algunos pensarán que soy demasiado pesimista, que no es para tanto. Yo creo que sí porque, en mi opinión, la situación ha cambiado muy poco a nivel cultural, poco a nivel jurídico y casi nada a nivel político y social.

#### DE SOCIOPATAS A ESTRELLONAS GLAMOUROSAS

Desde siempre, la figura del trans ha sido objeto de bur-las crueles en la televisión y en las películas; siempre se lo ha utilizado para dar risa o dar miedo. Si exceptuamos las pretensiones vagamente ternuristas de “Tootsie” o el delirio gratificante de “The american way” en la que Dennis Hooper situaba a un travestón en la Casa Blanca, por lo general el trans era considerado por la industria del espectáculo un criminal (véase “Psicosis”, “Vestida para matar”, “El silencio de los corderos”) un neurótico mitómano (“La ley del deseo” “Tacones lejanos”) o directamente un tipo que se pasa el tiempo haciendo payasadas (“La jaula de las locas”).

Con el estreno de “Priscila” se decreta, por parte de los teóricos de la ortodoxia posmoderna, el fin del oscurantismo. Los trans todavía eran en 1989 “hombres de silicona” o “seres frustrados”... a partir de mediados de los 90 “todo el mundo adora a los travestidos”.

Todo es glamouroso y alocado. Las pantallas se llenan de travelos desatados, de reinonas multiétnicas; los estrenos “en la otra acera” (como los califica un artículo del diario EL PAIS de 1994) se suceden a un ritmo casi vertiginoso. Sobredosis de lentejuelas, música disco y petardeo. La liberación en clave de rimmel.

Mientras los suplementos de ocio de los periódicos y las revistas gays decretaban el fin de la época negra y el comienzo de la era arco iris, escritores y periodistas de televisión se apuntaban al nuevo filón trans.

Programas de televisión, libros, suplementos dominicales, programas de radio exponen, al filo del boom cinematográfico, la problemática de los transgénero.

Pero a pesar del anunciado cambio, todo es mucho menos petardo y más casposo que lo que parece a simple vista. Películas como “No todas las chicas son iguales” o “Geraldine”, hechas con dignidad, pasan casi desapercibidas, en las pantallas de TV triunfan los personajes de Ra-

món y La Veneno y los escritores recrean las trans místicas. Desconozco si el trans alicantino que fue expulsado en un convento por haber ejercido anteriormente la prostitución, encontrará divertido el contenido de libros como “La santa” o “Yo no tengo la culpa de haber nacido tan sexy”.

Y cuando, después del febril período que va de 1994 a 1997, parecía que había llegado el tiempo de poder utilizar zapato bajo, guardar las plataformas y mandar a restaurar los vestidos de lentejuelas, reservando, eso sí, un modelazo para algunos de los concursos de miss trans que recoge con asiduidad casi enfermiza la sección “Gente” del diario El País, llega el 9.5.98 y 173 puntos y, según ella, una peculiar relación con Dios colocan a los trans, por medio de Dana Internacional, nuevamente en el centro del círculo mediático.

Se vuelven a esgrimir indiscriminadamente topicazos tanto a favor como en contra. Unos desempolvando los fantasmas de la “mafia gay”, de “los sórdidos ambientes de transformistas” o chistes de dudoso gusto gráfico como uno de Gallego & Rey aparecido en la revista Paris Match. En el bando de los incondicionales la verdad es que tampoco hubo ahorro de epítetos: super star, apoteósica, estrellona... algunos de ellos emitidos por un colaborador de una revista gay que a mediados de los 80 todavía calificaba a los trans de “agresivos, siempre moviéndose en un submundo, con un coeficiente intelectual que deja mucho que desear y cuyos deseos responden a desequilibrios individuales”. Al final va a resultar que hay trans buenos y malos en función del soporte económico –estético que tienen detrás y que son los Almodovar, Elton John, Jean Paul Gaultier de turno los que firman los permisos de entrada de los trans en el paraíso de la democracia igualitaria. Si es así, en el cincuenta aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos habrá que pensar en ir sustituyéndola por el Cosmopolitan o el Face según el grado de modernidad de cada uno.

Cabría preguntarse que reflejo tiene todo esto en la situación jurídica y social de la comunidad transgénero.

#### ROMPIENDO EL SILENCIO

Aunque esté muy de moda, fruto del eco que tienen las teorías de la diferencia y esencialistas, remontarse hasta el infinito para encontrar particularidades y momentos de esplendor yo partiré de los 50 con George Jorgensen viajando a Suecia para convertirse en Christine.

A pesar de que se ha querido presentar la imagen de una “rutilante estrella que llegó a codearse con las familias reales” (N.Y.Daily News 1980), lo cierto es que a Christine le tocó vivir uno de los períodos más reaccionarios de la historia americana, el macarthysmo. Su vida privada fue diseccionada, analizada y vulgarizada hasta la saciedad por todos los medios de comunicación.

Pero su valiente actitud supuso un hito y como dijo en 1986 “ahora me doy cuenta de que fue el comienzo de la revolución sexual, y yo fui uno de los mecanismos que precipitó esa revolución”.

Revolución que ya parecía imparable cuando en junio del 69 unos trans de la ciudad de N.Y. lucharon, durante 4 noches seguidas, contra la policía que había intentado hacer una redada en el bar Stonewall. La rebelión de Stonewall fue adoptada por el movimiento de gays y lesbianas, aunque, hasta hace poco, sin el suficiente reconocimiento de los trans como motor de esta rebelión.

Los 70 comienzan con la aprobación en 1975 del texto definitivo de una Ley de cambio de sexo en Suecia con la cobertura total de la operación por la sanidad pública. Los 70 son los años de los trans orgullosos, descarados y demolidores. Las películas con Divine, las letras de las canciones de Jayne Country, las actitudes estéticas de Silvester no son fáciles de olvidar.

Y mientras esto sucede ¿Qué ocurre en nuestro país?.

En los 50 y 60 los trans no contaban entre nosotros más que como literatura policial o zafio enjuiciamiento callejero. De lo primero se encargaba primero la Ley de Vagos y Maleantes y, a partir de agosto de 1970, la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social con el siempre omnipresente Código Penal. De lo segundo la prensa, que los seguía calificando de “sujetos vestidos de mujer” o “desviados”.

Las declaraciones de “estado peligroso” suponía para el trans el internamiento en un establecimiento de reeducación que solía ser o el Frenopático de Barcelona o un Centro de Reeducación de Huelva donde podía permanecer de seis meses a cinco años con un tratamiento que incluía, además de la inevitable humillación, moralistas charlas de un sacerdote y finalmente para los irredentos algún tipo de terapia aver-siva (electroshocks). Uno de los especialistas de esta última “práctica” era el doctor Solá Castelló de la cátedra de psiquiatría de la Universidad de Barcelona que aseguraba que se obtenía un 70% de curaciones.

Tenemos que esperar a 1977 para ver a varios trans su-jetando a golpe de maquillaje y contoneo las pancartas de cabecera de la manifestación del 28 de Junio en Barcelona. Según la revista Diez Minutos que le dedicó ¡una página entera!, su presencia y actitud causaba “repulsa, guasa e indignación entre los transeúntes de las Ramblas”.

Los comentarios de tan “prestigiosa” revista parecieron no importarles mucho y decidieron volver a salir masivamente a la calle en Madrid en 1978. En 1979 militantes del Colectivo de Travestis y Transexuales de la CCAG protagonizan en las calles de Barcelona un nuevo Stonewall mientras en Rentería cerca de 5000 personas que protestaban por el asesinato por la policía del trans Vicente Vadillo eran salvajemente disueltas por los antidisturbios.

Proliferan las revistas coloquialmente conocidas como de destape y florecen los locales de transformistas. Los trans son tolerables como objeto de risa y entretenimiento mientras se los sigue criminalizando. Una época que ha dado como fruto toda una cantera de transformistas (protegidos de folklóricas o ex alcaldes franquistas) alejados incluso activamente militantes contra todo lo que pueda parecerles exhibicionista o reivindicativo.

La década de los 80 comienza con la aprobación de las Leyes alemana (en 1981) e Italiana (en el 82) y termina con la resolución del Parlamento Europeo de 1989. En medio, y ya en nuestro país, la legalización, despenalización o permisibilidad (según los distintos autores) de la transexualidad derivada de la Reforma del C. Penal al excluir del delito de lesiones las operaciones tendentes a la alteración somática del sexo (que hasta esa fecha se equiparaban a la castración) y, luego, las sentencias del Tribunal Supremo de julio del 87, julio del 88 y marzo del 89 iniciando dos de ellas, las del 87 y el 89, la muy discutible teoría de la “ficción de hembra” y apoyándose la del 88 en el libre desarrollo de la personalidad del art. 10.1 CE y en la realidad social. Eso si todas ellas coinciden unánimemente en la imposibilidad para el trans de contraer matrimonio, matrimonio que, de celebrarse, sería nulo. Parece excesivo que un órgano jurisdiccional pueda suprimir un derecho proclamado constitucionalmente.

También en los 80, concretamente en 1980 y 1986, dicta el Tribunal Europeo de Derechos Humanos sus dos primeras sentencias abordando el tema de la transexualidad. En ambas sentencias, y a pesar de los informes favorables de la Comisión (trámite inexorable pero de mera opinión) considera el alto Tribunal que no existe violación de los arts. 8 y 12 del Convenio Europeo de D.H. (Referentes al derecho a la vida privada y a contraer matrimonio) por parte de aquellos Estados que, aunque signatarios del Convenio, impiden la rectificación de la mención de sexo en la inscripción de nacimiento y que no le permiten al trans contraer matrimonio según su “vivido nuevo sexo”.

En síntesis el argumento finalmente utilizado por el Tribunal es que, aunque exista un Convenio Europeo de Derechos Humanos, en “este campo” debe admitirse un amplio margen de discrecionalidad de los Estados. Resumiendo y para entendernos que mantener en las partidas de nacimiento el sexo y el nombre antiguo no supone un atentado a la vida privada y que, en el fondo el matrimonio a que hace referencia el Convenio es el de dos personas de distinto sexo biológico.

Y mientras juristas y legisladores se entregaban a una producción casi desenfadada sobre el tema trans, la opulenta y despiadada sociedad de los 80 no estaba para muchas bromas... el fantasma del SIDA hacía su aparición con toda su carga estigmatizadora. La Cruzada moral iniciada por el reganismo en Estados Unidos, y que llega a su punto culminante con la sentencia del T. Supremo USA, desata la caza de brujas. Como no podía ser menos a los trans como integrantes de lo que, en aquella época, se conocía como grupos de riesgo, también les tocó su parte no sólo como víctimas de la enfermedad sino esencialmente como víctimas de la represión y la estigmatización.

Las redadas contra trans se suceden en todos los países llegando en algunos como Brasil con la famosa operación Tarántula a constituir una auténtica caza de brujas. En España la campaña es esencialmente mediática y así diversos medios de comunicación utilizan profusamente calificativos que van del suave “remedo de sexo femenino” a los espeluznantes “plaga de travestidos”, “seres frustrados y

viciosos” o “desequilibrados”, expresiones todas ellas aparecidas en artículos sensacionalistas sobre la degradación de la ciudad o directamente sobre la tan aireada en aquellos años “plaga o cáncer gay”.

Entramos en los 90 con una nueva sentencia (en 1991) de nuestro prolífico Tribunal Supremo; esta vez el fundamento de la admisión del cambio de sexo vuelve a ser el libre desarrollo de la personalidad y la realidad social.

También el Tribunal Europeo de Derechos Humanos dicta en septiembre de 1990 la sentencia en el caso de la súbdita inglesa Caroline Cosey, en la que se ponen fin a las expectativas de Miss Cosey de poder contraer matrimonio como mujer. El hecho de que se trataba de una prestigiosa modelo, chica Bond y portada de la revista “Play Boy” motivó que la polémica quedara servida. Todo el circo mediático se desbordó hasta límites insospechados, desde la apasionada defensa de Miss Cosey en el prestigioso The Times hasta las cínicas declaraciones de un conocido cirujano, que con más de 800 operaciones a sus espaldas, declaró que el no cambiaba los hombres a mujeres sino que simplemente transforma los genitales masculinos en genitales que tienen aspecto femenino.

Para romper una constante histórica, la nueva década conserva casi intacto el arsenal represivo, la violencia y la discriminación contra los transgénero y como muestra de esta aseveración una pequeña muestra.

En el 90 un trans es brutalmente torturado por la policía municipal de Santander que lo tuvo 15 minutos desnudo bajo un chorro de agua a presión.

En octubre del 91 es salvajemente asesinada la trans Sonia por un grupo de skinheads. En ese mismo año las atletas australianas piden la descalificación de la trans Ricki Carne argumentando que al haber nacido hombre su organismo tiene una capacidad superior pero llegando también a afirmaciones tan grotescas como decir que sus medidas de pecho suponen una ventaja pues en caso de igualdad ella siempre será la primera.

En el 92 son asesinadas Carmen y Joanna al tiempo que se suceden con asiduidad las agresiones contra trans por parte de pandillas de jóvenes que, según dicen, “van de fiesta”.

En julio del 92 tienen lugar las detenciones masivas de trans en Barcelona previas a las Olimpiadas en una operación sospechosamente similar a la realizada en 1952 con motivo del Congreso Eucarístico Internacional de Barcelona.

En el 93 la víctima de la intolerancia es Manuela Trasobares, mezzo-soprano y transexual que es calificada por la revista francesa “Opera”, tras su participación en un concurso en Toulouse, como “travestido de las Ramblas”; previamente había sufrido una larga lista de descalificaciones sistemáticas por parte de algunos profesores de canto.

Y mientras sucedían cosas tan terrenales y aburridas, Bibi Andersen deja de ser oficialmente Manolo en olor de multitudes y Stephan Elliott graba “Priscila, reina del desierto” lo que, según nos dijeron después, iba a ser la puntilla que terminara de forma amena, ruidosa y con mucha lentejuela por medio con los problemas de la discriminación.

Pero parece que el mensaje de la tolerancia llegó poco si nos atenemos a los datos proporcionados por las hemerotecas.

Mientras Bernardette, Mitzi y Felicia se adentraban en el desierto australiano con Abba a todo trapo y los protagonistas de “A Wong Fu”, unos meses después, conocían por fin a Julie Neumar, una drag era asesinada en la misma noche del estreno de Priscila. El que su asesino fuera un inmigrante senegalés hizo las delicias de la prensa que no escatimó esfuerzos en sacar a la luz todos los aspectos más sórdidos de este duelo de marginalidades.

Lo que sí inauguró Priscila es la figura de lo trans objeto de culto para hipermodernos aburridos y necesitados de nuevas experiencias; así sucede que la sentencia del Tribunal de Justicia de la Comunidades Europeas de 1996 por el que el principio de igualdad laboral debe extenderse también a los trans o la elección, en octubre del 95, de la transexual y ex prostituta Georgina Beyer como alcaldesa de un pueblo de Nueva Zelanda, tienen mucha menos cobertura informativa que los concursos de drags, las elecciones de miss trans en locales de moda o la edición en Londres de la primera guía de compras para travestidos. La fiebre estética del posmodernismo llega a la paradoja de que, en la breve noticia de la elección de Beyer lo importante son los detalles de cómo se ha llegado a convertir en una de las cinco mujeres más elegantes de Nueva Zelanda.

La década se acerca a su final con la misma difusa permisividad con la que empezó. Mientras antropólogos, audaces y atrevidas revistas y cineastas como John Waters descubren lo que se anuncia como el boom final del milenio, a saber, las drags kings que con nombre como La Macha y con una estética y puesta en escena lindando peligrosamente con estereotipos del más recalitrante machismo, asistimos a la proliferación de estudios que comienzan a hablar de determinismo genético en la transexualidad.

Todavía en pleno delirio eurovisivo, Norbert Linder es destituido de su cargo de prensa recogiendo con amplitud informativa la noticia del referéndum popular desarrollado en una población alemana de poco más de 1000 habitantes. La conclusión a que finalmente llegó algún prestigioso diario es que el rechazo hacia la nueva Michaela está motivado por el hecho de que en Quellendorf son poco cosmopolitas y no aprecian la elegancia y refinamiento de su nueva alcaldesa...

Falta de cosmopolitismo que, sin embargo, no se le puede achacar a la feminista inglesa Germaine Greer quien en un artículo aparecido en un prestigioso diario londinense desató toda su artillería psicoanalítica y esencialista contra Rachel Padman, transexual y profesora de física en un prestigioso colegio femenino dependiente de la Universidad de

Cambridge, afirmando que a pesar de la operación de cambio de sexo a la que se había sometido Rachel, esta continúa siendo un hombre y permitir su labor de profesora de física en un colegio de mujeres es, y cito textualmente, “pisotear” el espíritu femenino.

En nuestro país, como señalaba al comienzo de mi exposición, la liberación transgénera y restos de nuestra recalcitrante y trasnochada aristocracia han acogido a algunos trans como parte de su “ropero humanitario”. Y para inmortalizar esta nueva “Ciudad de la Alegría” nadie como nuestro laureado Almodovar que en su última película “Todo sobre mi madre” intuyo intentará, esta vez a costa de los trans, alcanzar las altas cotas de reaccionarismo adornado de modernidad alcanzadas con la escena de la violación en la película “Kika”. En esta ocasión, y utilizando como vehículo el personaje encarnado por Penélope Cruz, toma como punto de partida un proyecto, de colaboración que por el año 94 llevó a cabo la gente de Transexualia de Madrid con Cáritas. La mezcla de monjas y trans en un colorista batiburrillo de plataformas, hábitos, reparto de preservativos, pecado y zorrerío supongo que hará las delicias de su incondicional público de heteros modernísimos y gays misóginos.

Menos mal que como antídoto para afrontar el enero almodovariano que nos espera disponemos ya en video de la maravillosa película “Medianoche en el jardín del bien y del mal” en la que aparece Lady Chablis recreando uno de los personajes trans más divertidos e inteligentes que ha dado el cine sólo comparable a la turbadora Dil de “Juego de Lágrimas”.

Con un telón de fondo tan colorista, algunos jueces siguen empeñados en hablar en sus sentencias de ficción de hembra cuando, dado el despilfarro de plataformas, plumas, risas y lamé de estos años, más correcto sería hablar de ficción de reina. Aunque todos sabemos que en este país, después de la transición, oficialmente reina no hay más que una y, como dice la canción, a ti te encontré en la calle.

Si en general se puede afirmar que a la hora de fundamentar sus sentencias los Juzgados de Primera Instancia se limitan a una transcripción casi literal de algunos párrafos de las sentencias del Supremo, no es menos cierto que tímidamente algunos jueces se adentran en el tema con criterio más innovador y partiendo del hecho de que la realidad social de los 90 no es la de los 80 y hay campos como el de la cirugía o el de la psicología que han experimentado avances muy importantes.

Si bien la mayoría de los casos de sentencias favorables dictadas en casos en los que no está finalizado el proceso de cambio físico lo es en base a las razones de falta de medios económicos esgrimidos por los solicitantes, algunos jueces van más allá y, después de plantear la duda de que la irreversibilidad física sea un requisito exigido por la Jurisprudencia del Supremo, se posicionan claramente a favor de la prevalencia del sexo psicológico-social ya no sólo sobre el cromosómico o gonadal sino incluso sobre el fenotípico, no dudando en señalar que sólo un concepto materialista del sexo puede reducir la esencia de la mascu-

linidad o la feminidad a la genitalidad o a los atributos sexuales.

Esas sentencias que postulan un concepto social del sexo son importantes por cuanto:

- No son, como se pudiera pensar, expresión del proceso generalizado de desregularización y privatización que vivimos sino que esta toma de posición por el sexo psico-social tienen su base en una interpretación amplia del contenido de las sentencias del T.S. y, en concreto, de la de 1989 que señalaba que en los factores psíquicos y anímicos anida el centro del desarrollo de la personalidad y de la de 1987 que reconocía que los atributos sexuales como elementos diferenciadores no son esenciales para determinar el sexo, pues en algunas ocasiones fallan siendo, en nuestro ordenamiento y ámbito cultural, los elementos espirituales, el sentir de una persona lo que informa el cuerpo.
- Ponen de relieve que la radical exigencia de culminación del calvario quirúrgico viene a significar lisa y llanamente un proceso catártico o de purificación de alguien que ha hecho algo malo, en suma que el sistema jurídico no ve con buenos ojos el cambio de sexo y no está dispuesto a facilitarlo. Curiosamente no se muestra tan cicatero el ordenamiento jurídico con otras situaciones personales de igual o superior trascendencia como la separación, el divorcio o incluso la nacionalidad.

Y van más allá en su crítica al señalar que pretender imponer de modo generalizado una cirugía costosa y que, en muchos casos comporta alto riesgo, nos restaría autoridad moral para criticar y sancionar la bárbara, pero generalizada, práctica primitiva de la ablación de clítoris.

- Por primera vez se desarrollan una crítica socio económica del concepto de irreversibilidad física al señalar que si se presupone que la misma sólo existe después de una costosa operación de cirugía, el principio de libre desarrollo de la personalidad del art.10 de la Constitución quedaría identificado con la disponibilidad de medios económicos para poder realizar la operación.
- Porque señalan que si partimos del libre desarrollo de la personalidad y de la realidad social como causas de admisión del cambio de sexo, en el estado de conocimientos psíquicos en que nos encontramos supeditar aquel a un complejo y costoso proceso físico resulta un tanto anacrónico. O sea y banalizando la cuestión ¿cómo a las puertas del siglo XXI, con avances hasta hace poco impensables en el campo de la cirugía y en el conocimiento de la psique y cuanto, por fin, estamos a punto de ver cumplido nuestro deseo de contemplar a M. Jackson convertido en Diana Ross, con 30 años menos, existen todavía jueces que creen en la irreversibilidad física?.

Estas consideraciones no pueden llevar a pensar que se

trata de consagrar un sexo a la carta en flagrante contradicción con el principio de seguridad jurídica y con los principios rectores del estado civil que no puede confiarse al capricho del individuo. Este no es el planteamiento ni creo que lo llegue a ser nunca. Se trata simplemente de que el principio de irreversibilidad no puede ser tan conservador como para que condene al individuo a mantenerse y perpetuarse en un sexo opuesto a su realidad psicológica porque eso no es seguridad jurídica. La solución debe ser racional y equilibrada entre esos dos extremos, no es el derecho al capricho, sino la adecuación y constatación de una realidad distinta que para nosotros no es ficción. En esta línea se desenvuelve la legislación sueca a la que basta la RAZONABLE PROBABILIDAD de que el sujeto seguirá en el comportamiento del sexo elegido.

He dejado para el final dos temas importantes: uno es el relativo a la situación de los trans presos y el otro la presentación por el Grupo Parlamentario Federal de IU de una Proposición no de ley sobre medidas para regular el cambio voluntario de sexo.

La denuncia de María Jesús Lastra, denuncia a la que siguieron otras realizadas por internas de los centros penitenciarios de Valdemoro, Puerto de Santa María y Soto del Real sacó a la luz el tema, que como todos los relacionados con el mundo de la prisión, posee un alto grado de invisibilidad.

ria, en el sentido de que se estudiase la posibilidad de crear módulos separados, han sido tomadas en consideración por Instituciones Penitenciarias que se limitó a responder a las denuncias de internos y a las sugerencias de los Juzgados, con una mezcla de prepotencia y excesivo e injustificable rigor reglamentario con presiones sobre los denunciados. El resultado es conocido por muchos de Vds. El pasado 21 de octubre M<sup>a</sup> Jesús Lastra se intentó suicidar en el CIS de Vallbona ante la indiferencia generalizada de los medios de comunicación que, por esas fechas, encontraban más vendible la imagen de Ru Paul promocionando los cosméticos Mac acompañada de la ex condesa de Siruela o a Bibiana Fernández luciendo lencería.

Con relación a la proposición presentada por Izquierda Unida en el Congreso de los Diputados el pasado mes de Julio destacar que con esta será la segunda vez, en 20 años de Constitución, que los miembros de las Cámaras escucharán hablar del tema trans. La primera vez fue en el Senado en julio del 82 a través de una pregunta al Gobierno realizada por el senador socialista Rogelio Borrás y que hacía referencia al trato dado por la policía a los trans detenidos.

De la proposición de IU cabe destacar su carácter abierto en el que se recoge casi textualmente la declaración del Parlamento Europeo de 1989, instando al Gobierno a dic

---

Confiemos en que cuando se discuta en la Comisión de Justicia los trans no tengan que soportar los exabruptos de intolerancia e incontinencia verbal como los que se escucharon en Francia en los debates de discusión del PACS y en los que se llegó a sugerir que gays, lesbianas y trans registraran sus parejas de hecho “en clínicas veterinarias”.

---

Conocíamos la situación de los transexuales encarcelados casi exclusivamente a través de la visión bella y poética del “Beso de la mujer araña”. Las denuncias nos permitieron comprobar que no todo era tan poético ni tan estético; cacheos injustificados, imposibilidad de hormonarse, acoso, persecución y represión pura y dura. Era la película personal que les tocaba vivir a las internas de Villabona, Valdemoro o Soto del Real que veían cotidianamente vulnerados sus derechos constitucionales al libre desarrollo de la personalidad, a la propia imagen y a una protección integral de la salud (art 43).

A pesar de que la propia normativa penitenciaria exige tener en consideración una serie de criterios como la emotividad, estado físico, antecedentes a la hora de organizar la convivencia en los centros penitenciarios, al trans que ingresa en prisión se le aplica una versión parcial y reduccionista de la normativa. Ni siquiera las recomendaciones planteadas por algunos juzgados de Vigilancia Penitencia-

tar disposiciones legales en la línea de esa resolución europea. Confiemos en que cuando se discuta en la Comisión de Justicia los trans no tengan que soportar los exabruptos de intolerancia e incontinencia verbal como los que se escucharon en Francia en los debates de discusión del PACS y en los que se llegó a sugerir que gays, lesbianas y trans registraran sus parejas de hecho “en clínicas veterinarias”.

*Juan Vázquez Arango*  
Abogado

## Colectivo de Transexuales de Catalunya pro-derechos

(19-04-1999; última revisión: 21-06-99)

Este documento nace de la necesidad de definir un marco técnico y legal dentro del cual el sistema sanitario catalán pueda abordar con resolución y eficacia el tratamiento de la transexualidad. En la actualidad y a pesar de la recomendación del Parlamento Europeo (12/11/1989) no existe ni en Cataluña ni en España una ley de la transexualidad que proteja los derechos de las personas transexuales. En cambio, la ley discrimina al transexual tanto por omisión de su obligación de protegerle, como por sus contenidos que en algunos casos son una limitación expresa y una conculcación de sus derechos.

El concepto de qué es la transexualidad es aún hoy día algo sujeto a distintas definiciones: desde quienes supeditan el concepto a la realización completa del proceso transexualizador, operación genital incluida, hasta quienes ven en el transexual una condición psicofísica especial innata en el individuo. La clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10: International Classification of Diseases) describe, por ejemplo, la transexualidad como "un deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto, usualmente acompañado por una sensación de incomodidad con, o inadecuación de, el propio sexo anatómico, y un deseo de recibir cirugía y tratamiento hormonal para hacer al propio cuerpo tan congruente como sea posible con el sexo preferido".

No conocemos datos fiables respecto de la prevalencia de la transexualidad, pero estimaciones generales sugieren una proporción de 1:18.000 transexuales entre el total de la población masculina<sup>1</sup>. Así, suponiendo un predominio igual de la transexualidad de los dos sexos, con aproximadamente 6.500.000 de habitantes, ello representaría una población transexual de 722 personas para Cataluña. Por otra parte, para hacerse una idea de las demandas de operaciones de cambio de sexo, se calcula que estas afectan a 0.17 de cada 100.000 personas<sup>2</sup>, lo que representaría unas 11 peticiones de operación al año. Debe decirse que aunque la intervención de Cirugía de Reasignación Sexual (CRS) sea lo más emblemático en la ausencia actual de un tratamiento transexualizador, no lo es todo. La transexualidad requiere para su correcto tratamiento profesionales con experiencia que puedan abordar el conjunto del proceso, lo que difícilmente se dará sin la voluntad de las administraciones responsables de asumir estas cuestiones.

### La transexualidad y el sistema sanitario

Para el transexual los conflictos con el sistema sanitario, en demanda de una atención que no recibe adecuadamente, son una constante a lo largo de su vida. Desde la infancia hasta la edad adulta, pasando por la juventud, encuentra ignorancia en los profesionales a los que accede, prejuicios y opiniones sin ningún fundamento, incluso actitudes y posiciones que tienen su origen en un interés lucrativo totalmente ajeno a las necesidades del transexual. Además, por su coste y por la desinformación existente, sólo una minoría podrá acceder parcialmente al tratamiento médico. El resto, sin orientación fiable alguna, será una víctima fácil de los que quieren sacar provecho de su si-

tuación desesperada o ni tan sólo podrá acceder a un tratamiento médico mínimo, desembocando a situaciones límite de desesperación, frustración e infelicidad.

En España al no existir ninguna reglamentación o reflexión médica sobre el tratamiento que deben recibir los transexuales, cada profesional lo resuelve a su manera. Desde los que niegan su deber y rehusan proporcionar tratamiento de la transexualidad hasta los que sí lo hacen, con más o menos acierto, pero que normalmente están faltos de la preparación adecuada y tampoco disponen de centros donde puedan recibir la información oportuna.

El tratamiento psiquiátrico poco especializado no suele aportar nada en el proceso clarificador del transexual que tarde o temprano decidirá la ineficacia del mismo. Los tratamientos hormonales son prescritos luego con resignación, en un intento de evitar la automedicación sin control que se valora como peligrosa. Cualquier tratamiento global durante el período transitorio es inexistente. El transexual va de por libre. No existen terapias de apoyo a su proceso de adaptación al nuevo rol de género, ni apoyo profesional para facilitarlos. Cuando decide operarse de Reasignación Genital Quirúrgica sólo se le pide el dinero y su autorización firmada. Ningún control, ningún requisito, ninguna verificación de las posibilidades de la persona para sobrevivir en la nueva situación. No se suministra ninguna orientación al demandante, ni tan siquiera el cirujano está obligado a garantizar que el transexual sabe lo que representa la operación ni se asegura de que la persona conoce todas las implicaciones y expectativas reales que se derivaran de ella.

Se trata, como puede verse, de un mercado libre donde casi todo vale y donde puede suceder de todo, pero con una de las partes totalmente maniatada por la necesidad de desarrollar su proceso. Y todo eso sucede cuando desde los años 50 la transexualidad recibe un tratamiento médico suficientemente satisfactorio y claro.

Con este protocolo se pretende superar la situación anterior de absentismo en el tratamiento de la transexualidad permitiendo facilitar en la medida máxima posible el desarrollo personal y la calidad de vida de las personas implicadas.

### El Protocolo Sanitario

#### Período de verificación y diagnóstico (mínimo de 3 meses)

Cualquier persona puede acceder al período de verificación y diagnóstico, que tiene como finalidad descartar situaciones distintas de la transexualidad, comprobando la aptitud psicológica de la persona solicitante.

Durante este período, se debe proporcionar a la persona candidata el Libro Blanco de la Transexualidad (LBT), en el que, además de información genérica so-

bre la transexualidad, se expliquen todos los detalles del proceso que se está a punto de iniciar: cada uno de los riesgos y consecuencias de la terapia, su irreversibilidad, las operaciones de Cirugía de Reasignación Sexual (CRS), las expectativas del cambio de sexo, etc.

Como resultado de este período, se librá un certificado emitido por un psiquiatra que contendrá el diagnóstico relativo a la transexualidad, en sí o en no, del paciente.

#### **Inicio del proceso transexualizador**

Si del periodo anterior se ha desprendido un diagnóstico de transexualidad, la persona diagnosticada podrá iniciar el proceso transexualizador si concurren las siguientes circunstancias:

- 1) Que la persona solicitante sea mayor de edad o haya sido emancipado o que se le haya otorgado el beneficio de la habilitación de edad. Los menores no emancipados o no habilitados de edad sólo podrán acceder a estas terapias si se certifica por dos psiquiatras acreditados que el menor tiene la madurez suficiente para realizar la toma de decisión de forma libre y consciente. En relación con estos menores no emancipados o no habilitados de edad, será necesaria la autorización de aquellos que sean titulares de la potestad o de la tutela. La negativa de los padres o de los tutores podrá ser impugnada delante de la autoridad judicial, el cual deberá priorizar el interés del menor y su derecho al libre desarrollo de la personalidad.
- 2) Que se haya manifestado de forma expresa y escrita la voluntad de acogerse a las mencionadas terapias.
- 3) Será necesario un certificado de un psicólogo mediante el que se constate que la persona candidata comprende el contenido del LBT que se ha valorado conjuntamente y que comprende el paso que está a punto de realizar, sus implicaciones y expectativas reales.
- 4) La certificación de un psiquiatra, obtenido tras el periodo de verificación y diagnóstico, de que el/la solicitante ha sido diagnosticado/a como transexual y de que tiene la madurez suficiente para iniciar el proceso transexualizador.

#### **Preparación psíquica y social**

Se dará una importancia especial a las terapias de adaptación psíquica y social del sexo elegido como método de preparación a la vida futura. Concretamente, un psicoterapeuta analizará la situación personal de cada paciente en los distintos ámbitos de su vida: familia, trabajo, amigos, etc., orientándole cara al futuro. También se abordarán otros tratamientos transexualizadores como la terapia de la voz, tratamientos estéticos, etc.

La preparación psíquica y social puede tener una duración indeterminada y puede realizarse de forma simultánea con la terapia hormonal o las cirugías de reasignación sexual.

#### **La terapia hormonal**

Un endocrino suministrará la terapia hormonal adecuada para obtener el cambio físico y morfológico hacia el sexo deseado, de acuerdo con los principios de una eficacia máxima y mínimo riesgo para la salud. También ordenará los controles médicos adecuados para cada caso.

Se realizará un seguimiento periódico de control y ayuda por un psicólogo y/o un psiquiatra.

#### **La Cirugía de Reasignación Sexual (de pecho)**

La cirugía de pechos consiste en mamoplastias y mastectomías. Para acceder a las mismas se piden los siguientes requisitos:

- la mayoría de edad
- la petición expresa y firmada de la persona demandante
- tres meses de terapia hormonal como mínimo

En transexuales masculinos (MaH), se recomienda realizar en primera instancia una mastectomía bilateral (con o sin histerectomía y ovariectomía) antes de realizar una cirugía de reasignación genital, para valorar y decidir, desde una realidad más satisfactoria, entre las técnicas existentes de cirugía de reasignación genital (con resultados estéticos y funcionales diferentes).

#### **La Cirugía de Reasignación Sexual (genital)**

La CRS Genital no tiene por que ser el fin obligado del proceso transexualizador. Se autorizará bajo petición de la persona interesada, que decide libremente someterse o no. Para recibir la cirugía de reasignación de género se requerirá lo siguiente:

- la mayoría de edad
- la realización previa, durante un mínimo de nueve meses, de terapia hormonal.
- la petición expresa y firmada de la persona solicitante.
- de acuerdo con los criterios de este protocolo, el visto bueno de un psiquiatra o un psicólogo certificando que la persona que está bajo el diagnóstico de transexualidad conoce el paso que va a dar y que está en condiciones de adaptarse a la nueva fisiología sexual.

Además, este protocolo prevé el mantenimiento de una estadística de operaciones realizadas de CRS que detalle la técnica utilizada, las posibles complicaciones surgidas, el resultado final tanto desde punto de vista médico como desde el punto de vista del paciente: confort, funcionalidad, estética, etc.

Esta información estará a disposición, manteniendo el anonimato de las personas objeto de la estadística, para poder medir el nivel de eficacia de cada equipo profe-

sional en relación con las expectativas de cada uno y para poder conocer las implicaciones de esta cirugía y los riesgos a corto, medio y largo plazo.

**Situaciones ajenas al protocolo**

Siempre existirán situaciones de personas que realizaron una transformación antes de la existencia del protocolo o que se han desarrollado al margen que, ajenas al protocolo, se adhieren en un punto que no se corresponde con el inicial. El criterio que se seguirá es que estas personas se incorporen al protocolo en el punto que corresponda en su proceso.

**Requerimientos para profesionales. Acreditación de profesionales y de Centros. Protocolo preceptivo**

La administración elaborará un listado nominativo de acreditación tanto de centros como de profesionales capacitados. Estos últimos deberán tener una experiencia práctica de dos años en el tratamiento de transexuales o relativo al tratamiento medico quirúrgico de los mismos.

Este protocolo debe ser preceptivo para cualquier centro público o privado que quiera intervenir en cualquiera de las etapas del proceso transexualizador.

Las autoridades sanitarias instruirán a los médicos de cabecera, como primer elemento de contacto entre el

nes periódicas, la confección de estadísticas sobre la evolución de las terapias a largo plazo, etc.

Se debe garantizar la formación continuada del personal médico sanitario.

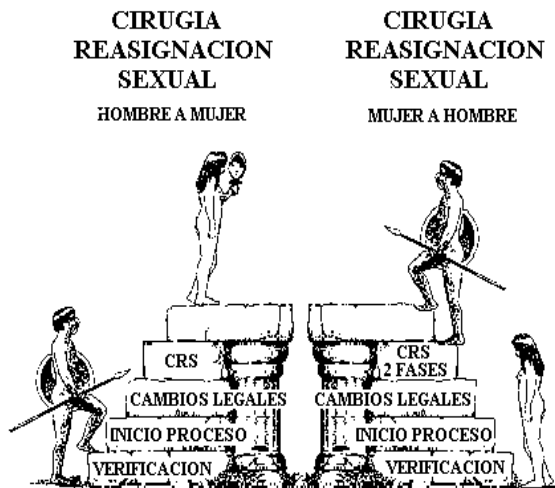
Se ha de promocionar la investigación del tratamiento medico quirúrgico de la transexualidad, así como el trasplante de órganos genitales.

Este protocolo recomienda la creación de centros especializados para el tratamiento de la transexualidad y la creación de centros de documentación que estén relacionados con otros centros de la misma naturaleza existentes en el mundo, con la información disponible sobre esta temática.

**Otras medidas**

- 1) Asumir los costes derivados del tratamiento de reasignación de género por parte del Institut Català de la Salut.
- 2) Emitir una circular a la Direcció General de Serveis Penitenciaris i Rehabilitació para que: los transexuales a los que no se les haya reconocido legalmente el cambio de sexo, sean ingresados en los Centros de cumplimiento o prevención que corresponda a su sexo asumido. el cumplimiento de una condena o la prisión preventiva nunca podrán ser, por si mismo, obstáculos para la continuación de los tratamientos transexualizadores, especialmente el suministro hormonal.
- 3) Discriminar positivamente a los transexuales en las políticas activas de trabajo.
- 4) Desarrollar campañas de información sobre los problemas y derechos de los transexuales, así como incluirlos en los programas de la Escola de Policia de Catalunya.
- 5) Debe intentarse adaptar la Legislación vigente al actual protocolo. La recomendación es que se contemple el seguimiento de este protocolo en una futura legislación sobre transexualidad, permitiendo las adaptaciones legales pertinentes a partir de las situaciones creadas. En concreto:
  - Pasado un período de 6 meses de proceso transexualizador, el paciente debería poder arreglar su situación legal en cuanto a nombre y sexo: Partida de nacimiento, DNI, etc., en un trámite administrativo ágil, económico y sencillo.
  - Debería ser posible legalmente una situación intermedia que contemplara el cambio de nombre sin cambio de sexo legal.

# CRS



transexual y el sistema sanitario, para que comprendan el tratamiento a proporcionar a un transexual y para que lo dirijan prontamente a los centros especializados para su tratamiento.

**El control sanitario de los transexuales a largo plazo**

Es absolutamente necesario un seguimiento médico a largo plazo y en algunos casos psicológico de las personas transexuales. Eso incluye controles y revisio-

<sup>1</sup> Bakker A, van Kesteren PJ, Gooren LJ, Bezemer PD. The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1993;87:237-238

<sup>2</sup> Landen M, Walinder J, Lundstrom B. Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1996;93:261-263.

## SOBRE MEDIDAS EN RELACIÓN CON EL DERECHO DE LOS TRANSEXUALES A UN CAMBIO DE SEXO.

PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA.

(Número de expediente 161/001238)

El señor **PRESIDENTE**: Concluimos el debate y pasamos al punto siguiente del orden del día: proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular de Izquierda Unida sobre medidas en relación con el derecho de los transexuales a un cambio de sexo.

Para su defensa, tiene la palabra doña Inés Sabanés.

La señora **SABANÉS NADAL**: Señorías, voy a intervenir en nombre del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida para presentar la proposición no de ley que desarrolla diversos aspectos sobre transexualidad.

No pienso, señorías —lo digo de antemano—, basar mi intervención en el dramatismo y en la angustia de los transexuales, tanto por respeto a los colectivos como por respeto a las personas, ni profundizar de forma excesiva en las tesis que hacen mimética y única base de argumentación la identificación de transexualidad, enfermedad, trastorno, patología, operación quirúrgica. Tenemos en nuestro país y en nuestro entorno europeo suficientes precedentes jurídicos para fundamentar el debate de hoy en el marco de la interpretación de preceptos constitucionales y fundamentalmente el derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la no discriminación. Tenemos suficientes elementos para hacer este debate hoy en sede parlamentaria basado en el derecho del individuo al cambio de sexo con mayor perspectiva, que incluye evidentemente aspectos sanitarios, pero no únicamente las situaciones de derechos civiles y de derechos jurídicos no son en este contexto de menor importancia.

Incluso desde el punto de vista sanitario, la petición de la inclusión del proceso de reasignación de sexo en la sanidad pública no debe enmarcarse con tanta exclusividad en la curación de un trastorno como en el marco del derecho positivo a la salud y al bienestar físico y mental de la persona, en el sentido de la evolución que han segui-

do las legislaciones y los conceptos en los países de nuestro entorno. Si tenemos la voluntad política —yo creo que la tenemos—, bastaría el reconocimiento dentro del marco legal existente, el Real Decreto 63/1995, del proceso de reasignación de sexo en la sanidad pública, como una importante necesidad social sin necesidad de fundamentarla desde una óptica de enfermos trastornados o personalidades profundamente patológicas.



*Inés Sabanés Nadal*

Señorías, el punto de análisis entre una situación patológica o las consecuencias patológicas derivadas del rechazo, la incompreensión y la discriminación social ya fueron puestas de manifiesto hace 10 años en el debate del Parlamento Europeo, y se vislumbra en nuestro país, en nuestro entorno, en las sentencias que he aludido y que superan en mucho en su concepción y configuración a los debates que hemos conseguido transmitir hasta la fecha a la sociedad. Mi grupo está a favor de buscar elementos de consenso capaces de encontrar una formulación que pueda ser asumida por el conjunto de los grupos. Merece la pena que hagamos un esfuerzo, merece la pena hablar menos del fenómeno de la transexualidad y profundizar mucho más en el derecho del individuo al cambio de sexo con todo lo que ello conlleva, porque tantos años sin un debate político sobre este tema nos debe alejar hoy de demagogias, efectivas pero en definitiva demagogias, que hacen una similitud o que confrontan los derechos del cambio de sexo con

otras prestaciones y otros servicios que inequívocamente mi grupo defiende y ha defendido en el contexto de la sanidad pública.

Hoy hablamos de derechos y de lo que significan estos derechos: el libre desarrollo de la personalidad, la no discriminación, el derecho positivo a la salud y al equilibrio, la igualdad, la protección de los grupos más vulnerables, de necesidades sociales y de prevención. Todo ello nos debe llevar a un debate riguroso y en profundidad, no de cuánto vale, sino de qué significan para todos nosotros estos derechos. Hay quien ha culpabilizado en los últimos tiempos a determinada prensa de contribuir a hacer espectáculo de estas cuestiones. Posiblemente se han dado demasiadas facilidades para trivializar un debate que no puede esperar otros 10 años para que lo abordemos con carácter integral y sin buscar puertas falsas para su resolución. La gran mayoría de elaboraciones legislativas al respecto se sitúa en los años ochenta. La mayoría de leyes de cambios de sexo, las sentencias del Tribunal Europeo, la resolución del Parlamento Europeo, las sentencias del Tribunal Supremo, nos conceden información más que suficiente para asumir compromisos de reformas con mayor perspectiva y con menos prejuicios. Sería muy de lamentar que los debates parlamentarios quedaran absolutamente desdibujados frente a un camino ya recorrido por otras instancias.

Merece la pena leerse el contenido de muchas de las sentencias que ya se han dictado en nuestro país y en los países de nuestro entorno. Qué menos se puede pedir a este Parlamento que transmitamos rigurosamente la problemática. Conociendo una buena predisposición de antemano, pido a todos los grupos un esfuerzo para buscar elementos de consenso razonables. Nuestra proposición no de ley se basa fundamentalmente en cuatro puntos: en el conocimiento de la situación de que en los últimos años se han empezado a presentar en los juzgados demandas

de cambio de sexo y nombre por personas cuyo proceso de transexualización no ha concluido: demandas que en algunos casos han tenido como resultado sentencias favorables a la solicitud de los/las interesados. En la mayoría de los casos, se trataba de personas que por razones médicas y económicas no habían concluido su proceso de transexualización, y sólo en contados casos se entraba de lleno en el tema y se daba por parte de los jueces un argumento importante, como es el de dar prioridad al sexo social y psicológico sobre el mero aspecto morfológico, basado —si lo consideramos con objetividad— en que la irreversibilidad física es imposible por no poderse variar hasta la fecha el código genético.

Desde los planteamientos y la perspectiva que Izquierda Unida tiene a la hora de enfocar el problema, hemos elaborado, una parte propositiva en la proposición no de ley que pueda concitar un debate y ciertos niveles de consenso. Así, el primer punto insta al Gobierno a dictar disposiciones legales, en el plazo más breve, sobre el derecho de los transexuales a un cambio de sexo, entendiendo todo lo que significa el proceso: el diagnóstico, el período de consulta, el control diario, la operación quirúrgica, la posterior asistencia psicoterapéutica y médica y el reconocimiento jurídico del cambio de nombre, la corrección de la inscripción de sexo en la partida de nacimiento y en el documento nacional de identidad. En la segunda parte tratamos un elemento de no menor importancia, como es emitir una circular a Instituciones Penitenciarias para que los transexuales a los que no se les haya reconocido su cambio de sexo en documento oficial acreditativo de identidad sean ingresados, en caso de condena por comisión de delitos, en la prisión correspondiente según el sexo socialmente reconocido y por el que desarrollan su vida. El tercer punto aborda que los costes de tratamiento completo del proceso corran a cargo de la Seguridad Social y de la sanidad pública. El último propone conceder prestaciones sociales a los transexuales que inmerecidamente hayan perdido su trabajo o su vivienda, por su adaptación social, así como crear elementos que, de una forma clara, puedan favorecer la integración social y el desarrollo pleno de

los transexuales en la sociedad.

Estos son los elementos más importantes de la proposición no de ley. Es la posición de Izquierda Unida en cuanto a lo que debería ser hoy la parte más importante del debate. Agradezco por anticipado el esfuerzo que estamos intentando hacer todos los grupos parlamentarios para acercar posiciones y llegar a niveles importantes de consenso. Sea cual fuere el resultado final, con toda seguridad no se recogerán todos y cada uno de los extremos de la proposición, pero iniciamos hoy un debate de enorme importancia que no se cierra.

Respecto a los puntos que no se contemplan en estos momentos, tiene que existir el compromiso de avanzar en un debate que está más presente en la sociedad y en las diversas sentencias que ya se han dictado que en el Parlamento. Nada más.

El señor **PRESIDENTE**: Hay una enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra don Damián Caneda.

El señor **CANEDA MORALES**: Señor presidente, aprovecharé el turno también para fijar la posición de mi grupo en este tema, además de defender las enmiendas presentadas.

El Grupo Parlamentario Popular ve oportuna esta iniciativa que trae al Parlamento los problemas de una minoría, ciertamente, pero unos problemas graves que no siempre son tratados con el debido rigor. Somos conscientes de que las personas que los sufren tienen graves disfunciones sociales y, a veces, graves estados psicológicos y psiquiátricos. Estas personas que desde lo anecdótico y la frivolidad han recibido en muchas ocasiones cierta relevancia en lo social y en lo sanitario, sin duda necesitan mayor atención a sus necesidades. Por complejo que sea, hay que abordar el debate y por eso nos parece oportuno. Ya ha expuesto la portavoz de Izquierda Unida en qué consiste su proposición, en consecuencia me limitaré a fijar nuestra postura en cada uno de sus puntos.

No compartimos exactamente las so-

luciones al problema que recoge la proposición de Izquierda Unida. Así, no estimamos necesario que se apruebe el punto 1, que solicita disposiciones legales sobre el derecho de los transexuales a un cambio de sexo y la prohibición de su discriminación, porque en España no existe ninguna norma que penalice a los transexuales. Se pueden someter a tratamiento médico-quirúrgico, a fin de lograr el cambio de sexo. La normativa vigente garantiza, por otra parte, que los transexuales, al margen de que se hayan sometido o no a un cambio de sexo, tienen los mismos derechos y deberes que cualquier ciudadano. La discriminación en todo caso, que existe evidentemente en muchos estratos sociales, es un problema social, básicamente cultural o incultural, pero no legal. En consecuencia, no vamos a apoyar este punto.

Con el punto 2 sí estamos de acuerdo y comprendemos que existe este problema. Cuando se comete delito que requiere internamiento en un centro penitenciario, los transexuales que no tienen reconocido el cambio legal de sexo se encuentran en la realidad con problemas manifiestos. Estamos de acuerdo, si bien presentamos una enmienda in voce, que ya he pasado a la Mesa y sobre la que he hablado con el resto de los grupos, en la que se pide a Instituciones Penitenciarias que busque fórmulas para resolver este problema que pueden ir desde la adaptación de módulos en algunas prisiones hasta su internamiento en determinados centros de mujeres, pero teniendo en cuenta que no alteren el normal funcionamiento de los centros receptores. Existe el problema y hay que solucionarlo, pero no es tan sencillo como que vayan en estos estados intermedios a las prisiones de mujeres. Con la enmienda mencionada, apoyaremos este punto.

En cuanto al punto 3, que en gran parte engloba el número 1 en sus aspectos sanitarios, estamos totalmente de acuerdo. Presentamos esta enmienda porque en ella se especifica que tiene que ser en el seno del Consejo Internacional del Sistema Nacional de Salud donde se estudien tanto los problemas de cirugía como los asistenciales que pueda tener este colectivo. El Real Decreto 63/1995, que

recoge el acuerdo de todas las comunidades, el consenso de todos sobre la ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, ya preveía un procedimiento de evaluación continuada que permitía la introducción ordenada de nuevas prestaciones. Es ahí donde debe recogerse —porque así lo preveía— cualquier nueva prestación. De hecho, determinadas enfermedades y síndromes ya están incluidos y tienen garantizado el tratamiento médico-quirúrgico de corrección de sexo, con lo cual estaríamos hablando de estudiar su ampliación como consecuencia de los avances sociales y médicos que se han producido en estos años. Nos parece correcto este planteamiento, pero en ese seno. Cualquier modificación unilateral que rompa este consenso en un tema de tanto calado lo consideraríamos una irresponsabilidad política y social.

No vamos a apoyar el punto 4 porque aun estando de acuerdo, obviamente, que estos problemas existen, se basan en el reconocimiento de unas discriminaciones y lo que hay que evitar es que ocurran, ya que en algunos casos son incluso delictivas. Dar subsidios especiales a este colectivo sería una discriminación social respecto a otros colectivos de riesgo que están igualmente necesitados. No vemos por qué tiene que haber una diferenciación tan específica con uno de ellos.

Básicamente, esas son nuestras consideraciones a esta proposición no de ley. No obstante, antes de acabar quisiera matizar dos puntos. Cuando se hace referencia a la resolución del Parlamento Europeo en la exposición de motivos, parece que fuera una directiva vinculante, cuando no es así. Es una resolución de 1989 que no genera obligaciones para los Estados miembros y que se refiere a la dignidad de la persona y a que las legislaciones no contengan discriminaciones. La española, como ya me he referido antes, no establece ninguna discriminación. En el punto 4, que habla concretamente de las intervenciones quirúrgicas o del cambio de sexo, se aconseja que los Estados miembros estudien la viabilidad —pero en ningún caso que lo hagan— de que se puedan hacer con cargo a la Seguridad Social, que en definitiva es lo que en este día estamos aprobando y que es continuidad de lo

que figura en el Decreto de 1995 mencionado.

Por último, quiero hacer referencia a algo que ha destacado la portavoz de Izquierda Unida, que es todo lo que se refiere al aspecto civil, al reconocimiento jurídico del cambio de nombre, del documento nacional de identidad, etcétera. Estamos de acuerdo en que existe y que hay que estudiar este problema y nos brindamos, como ha dicho a hacer un estudio conjunto de estos temas, al objeto de alcanzar un consenso para solucionar un problema de indefinición que en este momento sufre este colectivo de ciudadanos.

Me resta decir que aunque he entregado a la Mesa la enmienda al punto 3, a la transaccional se han añadido las palabras «transexuales e», que está acordado con el resto de los grupos.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posiciones? (**Pausa**).

Por el Grupo Vasco (PNV), tiene la palabra don Carlos Caballero.

El señor **CABALLERO BASAÑEZ**: Intervengo brevemente para fijar la posición del Grupo Nacionalista Vasco con motivo de la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, en relación con el derecho de los transexuales a un cambio de sexo.

En primer lugar, he de decir que nos parece muy oportuna esta iniciativa ante situaciones que grupos minoritarios, es cierto, pero grupos sociales al fin y al cabo, están viviendo fundamentalmente en dos aspectos; el primero, el global sanitario en relación con la posibilidad del cambio de sexo y, el segundo, el ligado con la marginalidad, problemas familiares derivados de las situaciones que viven y también aspectos legales, porque tenemos que decir que sí existen situaciones de discriminación legal. Tengo aquí delante una sentencia de un Juzgado de Primera Instancia de Vitoria que declara un cambio de sexo, pero, al aludir al cambio de nombre, se añade la frase: Sin que esta modificación pueda tener efectos para contraer matrimonio ni para otros actos en que lo impida la legislación vigente. Luego, sí existen situaciones de discrimina-

ción legal.

Para no extenderme más, he de manifestar que estamos de acuerdo con la proposición presentada en sus cuatro puntos y que, en aras a un consenso, apoyaríamos una nueva proposición con las enmiendas que sean asumidas.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Catalán, la señora Amorós tiene la palabra.

La señora **AMORÓS I SANS**: Voy a fijar la posición del Grupo Parlamentari Catalá, que nos parece oportuna, pues toda necesidad de los ciudadanos debe tenerse en cuenta siempre en este Parlamento.

Esta proposición no de ley, presentada en esta Comisión por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, es muy similar a otra proposición no de ley presentada por este mismo grupo en fechas anteriores. Tal y como refleja la exposición de motivos de la proposición, no hay normativa legal en el Estado español que regule el cambio voluntario de sexo. Algunas sentencias puntuales han hecho jurisprudencia en relación con los aspectos relativos al Registro civil. Este es un problema social y sanitario relativamente reciente y, por lo que parece, solamente cuatro países de la Unión Europea tienen regulación legal, en diferentes grados, sobre el cambio de sexo.

Entre las medidas propuestas en esta proposición no de ley hay dos de interés especial, por el impacto que pueden tener sobre los recursos sanitarios. Tenemos la propuesta de estudiar la posibilidad de que los costos de tratamiento psicológico, endocrinológico, quirúrgico plástico y quirúrgico estético de los transexuales corran a cargo de la Seguridad Social, que se creen consultorios para transexuales y que se protejan financieramente las relaciones de autoayuda, todo lo cual debe estudiarse en el marco de la subcomisión de Sanidad.

Señorías, el proceso de cambio de sexo comporta una serie de fases clínicas, durante un período de más de un año, que afectan a diversos dispositivos asistenciales. En estos momentos no disponemos de estudios específicos sobre los costes de estos servicios, y

hasta el momento los gastos derivados de esta asistencia han corrido a cargo de las personas afectadas, mediante dispositivos asistenciales privados. Es cierto que en algunos países han empezado a producirse movimientos de inclusión de estos servicios entre las prestaciones del sistema sanitario público. El Real Decreto sobre la ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y vigente en el Estado español, indica en sus anexos que entre las prestaciones que no son financiadas a cargo de la Seguridad social u otros fondos destinados a la asistencia sanitaria está el de la cirugía de cambio de sexo, excepto cuando se trata de cirugía reparadora, en estados intersexuales patológicos. Es decir, actualmente el sistema sanitario público ofrece servicios exclusivamente dirigidos a resolver patologías sexuales, orgánicas, causadas por anomalías congénitas.

Por estos motivos, señorías, y en relación al contenido de la proposición no de ley, creemos acertada esta enmienda transaccional, sobre todo en el tema de las prisiones, pues es cierto que este colectivo sufre conflictos en el Estado cuando está privado de libertad. Esta enmienda transaccional entre el grupo proponente, el de Izquierda Unida, y el Grupo Parlamentario Popular, para dar solución a este problema de indefinición que sufre este colectivo nos parece acertada.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Díaz Sol.

El señor **DÍAZ SOL**: Señorías, intervingo para fijar la posición del Grupo Socialista respecto a la proposición no de ley de Izquierda Unida, relativa a la problemática de los transexuales en nuestra sociedad.

Me gustaría iniciar mi intervención marcando una posición importante: hay que concebir que ser diferente no significa ser desigual en nuestra sociedad. El derecho a la diferencia no tiene por qué ser un menoscabo de los derechos que cualquier ciudadano tiene en el plano general respecto a los servicios, a los principios jurídicos y a

la vida en su conjunto.

La de la transexualidad es una problemática en la que hay que realizar alguna clarificación. El hecho de que se haya intentado en días y Plenos anteriores, en la sesión de control de preguntas al Gobierno, implicar los estados intersexuales con los transexuales, en respuestas que ha dado el ministro a preguntas de los diputados señora Fernández de Capel y señor Villalón Rico, demuestra el confusionismo con que el partido del Gobierno se ha acercado a este asunto.

A mí me gustaría sentar algunos criterios de personas que han estudiado en profundidad esta situación y que dejan claro que no estamos hablando de un tema genético, embrionario o somático, sino de algo mucho más profundo y que afecta, en todos los aspectos de la vida, a las personas que lo padecen.

Existe un profesor de derecho, el señor González Galiacho, que ha hecho una monografía exhaustiva sobre este tema. Después de comparar las sentencias y definiciones, establece una definición que me parece importante desde el punto de vista jurídico. Entiende que la transexualidad es un síndrome psicosexual sufrido por quien presenta una discordancia entre el sexo que psicológicamente siente como propio y el que anatómico y registralmente le corresponde por sus orígenes, lo que generalmente le hace recurrir a un tratamiento médico-quirúrgico, para corregir aquella discordancia, procurando posteriormente que su nueva realidad sexual, psicosomática, cobre carta de naturaleza en el Registro Civil.

Esta es la problemática jurídica con la que se encuentran las personas que sufren esta situación. Primero tienen problemas de aceptación de su propio sexo; después tienen problemas de corrección del sexo y de reconocimiento legal, a través de Registro Civil, de esa corrección. El manual de diagnóstico y estadística *Desórdenes mentales*, que es el documento de máxima autoridad en este campo en el mundo, y así está reconocido, establece que la transexualidad, la disforia de género como la califica, es un trastorno fuerte y persistente que afecta a la identi-

ficación sexual con el género cruzado. Es una persistente incomodidad con su sexo, con características tales como la perturbación que causa angustia o la afección clínicamente significativa en lo social, laboral y en otras áreas importantes del funcionamiento.

Por tanto, no estamos ante unos errores que pueden ser corregidos, como establece el Decreto 63/1995, a través de una cirugía reparadora. Estamos ante una problemática globalizada en donde el ciudadano necesita no sólo asistencia sanitaria sino toda una serie de medidas complementarias, algunas de las cuales, si no de una forma muy afortunada en cuanto a su concreción, sí figuraban en la proposición de Izquierda Unida. Lamentablemente, vamos a tener que aprobar una enmienda que, si no es un avance importante, por lo menos, sí abre la puerta a que en algunos aspectos podamos considerar que esta sociedad empieza a reconocer los derechos de las minorías.

Me gustaría que nos diéramos cuenta de que un transexual, incluso cuando va a comprar a una tienda, hace una reserva en un hotel, abre una cuenta corriente en un banco o hace miles de cosas que hacen los ciudadanos normales, siempre encuentra problemas y situaciones de discriminación. Como he dicho antes, los derechos de las minorías, el derecho a la diferencia no quiere decir que seamos desiguales. Tenemos que corregir esa desigualdad. Pero reconocer los derechos de las minorías tampoco supone arrebatar derechos a las mayorías. Por tanto, no se puede hablar de problemas económicos a la hora de los reconocimientos sanitarios. Nuestra Ley General de Sanidad y nuestra Constitución reconocen el derecho a la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos; un transexual es un ciudadano español y no hay nadie que lo pueda rebatir. Y sus derechos a una asistencia sanitaria gratuita y a una atención sanitaria reparadora son inalienables. Pero también son derechos inalienables todos los aspectos civiles y sociales, por lo que nosotros anunciamos, hoy y aquí, que el Grupo Socialista presentará, en un plazo no muy lejano, un proyecto de ley que cubra este vacío normativo,

este vacío social, y que le dé carta de naturaleza a una minoría que felizmente —de eso sí me felicito— ha traído su problemática a este Parlamento y la hemos analizado.

A la vista de la proposición no de ley y de que se remita al Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud parte de la problemática, me felicito de que en el Parlamento andaluz el Grupo Socialista y, por tanto, la Junta de Andalucía, hayan asumido, sin ningún reparo, todos los aspectos de atención a estas personas. Espero que esa postura sea luego respaldada por el resto de las autonomías en el Consejo interterritorial.

El señor **PRESIDENTE**: La proponente, señora Sabanés, ¿acepta las enmiendas transaccionales?

La señora **SABANÉS NADAL**: Señor presidente, en primer lugar, quiero decir que el grupo proponente, Izquierda Unida, está medianamente satisfecho con lo que hayamos podido conseguir. Respecto a las enmiendas, quiero decir que retiraríamos el punto 1, que queda subsumido en la transaccional que se ha presentado a la Mesa y que hace referencia —si no recuerdo mal— al punto 3 inicial de la proposición no de ley de Izquierda Unida, pero también quiero señalar que nos dejamos un punto esencial por tratar, que es el reconocimiento de los derechos jurídicos. Mi grupo (agradezco el apoyo que me han manifestado todos los grupos en nuestras conversaciones) asume el compromiso del Partido Popular en el sentido de que el reconocimiento de los derechos jurídicos —DNI, inscripción registral, etcétera—, es un elemento de enorme importancia que hay que tratar. Nosotros plantearemos iniciativas parlamentarias pero, en todo caso, creo que sería conveniente convocar a la Comisión con carácter urgente para hablar del reconocimiento de los derechos jurídicos, porque lo estamos dejando a sentencias y nos parece una discriminación importante que tenemos que resolver.

Por tanto, retiraríamos el punto 1, que queda subsumido en el 3. En cuanto al punto 2, aceptamos la transaccional respecto a remitir una circular a Instituciones Penitenciarias, que quedaría

redactada en los términos de dicha enmienda. En el último punto, el número 4, no hay consenso pero, en todo caso, lo mantenemos para la votación. ¿Ha quedado claro?

El señor **PRESIDENTE**: Muy claro, señora Sabanés. Muchas gracias.

### PROPOSICION NO DE LEY

“El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a tomar las siguientes medidas:

1.- Dictar disposiciones legales en el plazo más breve posible, sobre el derecho de los transexuales a un cambio de sexo de carácter endocrinológico, plástico-quirúrgico y estético, el procedimiento y la prohibición de su discriminación, que debiera conceder las siguientes posibilidades:

-Diagnóstico diferencial, psiquiátrico y psicoterapéutico, de la transexualidad en el sentido de ayuda al autodiagnóstico.

-Período de consulta, seguimiento y apoyo psicoterapéutico, información sobre lo que supone el cambio de sexo, reconocimientos médicos.

-Control diario de comportamiento de la hormonas, lo que significa vivir de acuerdo con la nueva identidad sexual durante por lo menos un año.

-Operación quirúrgica practicada, tras ser autorizada por un equipo de profesionales integrado por un o una médico médicos especialista, un o una psicoterapeuta.

-Reconocimiento jurídico del cambio de nombre, corrección de la inscripción del sexo en la partida de nacimiento y en el documento nacional de identidad.

-Posterior asistencia psicoterapéutica y médica.

2.- Emitir una circular a Instituciones Penitenciarias para que los transexuales a los que no se les haya reconocido su cambio de sexo en documento oficial acreditativo de su identidad sean ingresados, en caso de condena por comisión de delitos, en la Prisión que

corresponda según el sexo socialmente reconocido y por el que desarrollan su vida.

3.- Estudiar la posibilidad de que los costes del tratamiento psicológico, endocrinológico, quirúrgico, plástico-quirúrgico y estético de los transexuales corran a cargo de la Seguridad Social.

4.- Conceder prestaciones sociales a los transexuales que, inmerecidamente, hayan perdido su trabajo o su vivienda por razón de su adaptación sexual, así como:

-Crear consultorios para transexuales y que protejan financieramente a las organizaciones de autoayuda.

-Desarrollar una campaña de información y formación sobre los problemas y derechos de los transexuales, y en particular a la policía, a los funcionarios de fronteras, a las centrales de información, a la administración militar y a los centros de detención.

-Preparar Documentos de Identidad donde conste, a petición del interesado, la condición de transexual del titular durante el período de adaptación sexual.

-Incluir como causa de asilo la persecución por motivos de transexualidad.

-Adoptar medidas para favorecer puestos de trabajo a los transexuales”

### RESULTADO FINAL TRAS ENMIENDAS Y VOTACIONES

**Punto 1:** subsumido en el punto 3.

**Punto 2:** aprobado por unanimidad tras el añadido de CiU: “..., siempre cuidando de que no se altere el normal funcionamiento del centro receptor”.

**Punto 3:** aprobado por unanimidad con la enmienda transaccional del PP que reza: “que dicha cuestión sea estudiada en el Consejo Interterritorial de la Salud y en el marco del Real Decreto sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias financiadas con fondos públicos...”.

**Punto 4:** rechazado por 20 votos en contra y 19 a favor

## LO APROBADO:

PROPOSICION NO DE LEY  
Comisión de Política Social y Empleo  
**161/001238**

La Comisión de Política Social y Empleo, en su sesión del día 14 de abril de 1999, ha acordado aprobar, con modificaciones, la Proposición no de Ley sobre medidas en relación con el derecho de los transexuales a un cambio de sexo (núm.expte. 161/001238), presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida y publicada en el "BOCG. Congreso de los Diputados", serie D, núm. 346, de 23 de noviembre de 1998, en los siguientes términos:

"El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1º Que en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y en el marco de lo previsto en el Real Decreto sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias financiadas con cargo a fondos públicos, se proceda a estudiar el alcance actual y posible ampliación de la cirugía de cambio de sexo en los estados *transsexuales* e (1) intersexuales patológicos y las necesidades asistenciales del colectivo de ciudadanos españoles transexuales con derecho a la asistencia sanitaria gratuita en el Sistema Nacional de la Salud.

2º Que emita una circular a instituciones penitenciarias instando a que busquen fórmulas, para que los transexuales a los que no se les haya reconocido su cambio de sexo en documento oficial acreditativo de su identidad sean ingresados, en caso de condena por comisión de delitos, en la prisión que corresponda según el sexo socialmente reconocido y por el que desarrolle su vida, siempre cuidando que no se altere el normal funcionamiento del centro receptor".

(1) a la redacción original del PP, Inés Sabanés de IU añadió las palabras "transsexuales e", lo que permitió el consenso sobre dicha enmienda. (NdR)

## DIRECTORIO

La inclusión en esta lista no significa ninguna recomendación por parte de esta publicación. Son sencillamente direcciones y datos de profesionales que por un motivo u otro han sido trasladados a esta redacción.

### ABOGADOS

**Maria Luisa Fernandez**

Londres 84, Entresuelo 1ª  
Barcelona

Tel: 93/4107668

Fax: 93/4192095

**Marta Canovas i Bordes**

Rafael Casanova 81, esc B, 1-2  
Ap. Correus 68

08750 Molins de Rei (Barcelona)

Tel: 93/6687255

Fax: 93/6800337

**Carlos Moya y Mari a José Martínez**

Trav.Gracia 409, entresuelo 1ª

08025 Barcelona

Tel: 93/3479238

Fax: 93/4504204

**Juan Vazquez**

Madrid

Tel: 91/5324890

### PSIQUIATRAS Y PSICOLOGOS

**Dr. José Mª Peri (psiquiatra)**

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Tel: 93/2275400

**Magda Solé (psicóloga)**

Granados 5

Sarrià (Barcelona)

Tel: 93/2800998

magda.sole@teleline.es

**Cristina Garaizabal (psicóloga)**

Clínica Isadora - Madrid

**Marta Nicolau Moyés (psicóloga)**

Balmes, 4

Sant Vicenc dels Horts

08620 Barcelona

Tel: 936565403 - 93/6566956

**Dr. Seguí (psiquiatra)**

Corsega 361, 1-2

08037 Barcelona

Tel: 93/4582525

### ENDOCRINOS

**Dr. Ferrer**

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Consultes d'endocrinologia (2ª planta)

**Dr. R. Simó**

Bruc 154, principal 2ª

08037 Barcelona

Visitas tardes

Tel: 93/4573444

Hospital del Valle Hebrón

Tel: 93/2746000

Consulta endocrinologia 2ª planta

Sólo mañanas 8-11h, Lun a Mie

**Dr. Becerra**

Clínica Isadora - Madrid

**CIRUJANOS PLASTICOS Y DE CRS**

**Dr. Crisol**  
Barcelona

(Mastectomias, histerectomias e implantación de prótesis mamarias)

Tel: 93/2458283

**Dr. Ramón González Fontana**

**Clínica Fontana**

Alicante 31  
46004 Valencia

Tel: 96/34110600 - 96/34110655 - 96/3411210

Fax: 96/3411096

[cli@clinicafontana.es](mailto:cli@clinicafontana.es)

[www.clinicafontana.es](http://www.clinicafontana.es)

**Dr. Rodrigo Cucalón**

Gran Vía 3-8, 1er. Piso

Zaragoza

Tel: 976/235204 - 976/238886

**Dr. J. Saenz de Cabezón**

Urgell 280, 3-1

08036 Barcelona

Tel: 93/3210231

(visitas: Lun, Mie, Vie 18-20h)

**Clinica Isadora**

Pirineos, 7

Madrid

Tel: 91/3111000

Psicóloga: Cristina Garaizabal

Coordinadora: Empar Pineda

Endocrino: Antonio Becerra

**Dr. Usón Calvo**

Madrid.

Tel: 91/5491452

**Dr. Chamosa**

Madrid

(mastectomias, histerectomias e implantación de prótesis mamarias)

Tel: 91/4414048

**GINECOLOGAS**

**Dra. Nuria Granollers Bohils**

**Clínica Corachán**

Pl. Gironella, 4, planta 3ª, desp. 318

08017 Barcelona

Tel: 93/2800044 - 93/2545800

(tardes de 16-20h)

**LOGOPEDAS**

**Institut Logopedic de Barcelona**

Casp 114, baixos

08013 Barcelona

Tel: 93/2659146

Fax: 93/2328297

[ilb.admon@fisiogestion.com](mailto:ilb.admon@fisiogestion.com)

**CIRUJIA CAPILAR**

**Institut Medic Olivé Pifarré**

Vallespir, 45, int A

08014 Barcelona

Tel: 93/3300985 - 93/3305544

[medicol@greentek.com](mailto:medicol@greentek.com)

**RELACION DE RECURSOS EN EUROPA**

**CIRUJANOS**

**Dr. Seghers**

Avenue de Broqueville 60

B 1200 Bruxelles, Belgique

Tel: 00 32-2-7700108

**Dr. J.O.Daryl Imple Fres**

36 Weymouth Street

London WIN 3, LR, England

Tel.: 0044 1712 243646

**Mr. Michael Royle**

The Hove Nuffield Hospital

55 New Church Road

HOVE

EAST SUSSEX BN3 4BG

ENGLAND

Tel 0044 1273 627049

0044 1273 720217

Fax:0044 1273 220919

**Dr. P.L.Daverio**

Centre Medico Chirurgical

Avenue de Ruchonet

1003 Lausanne, Suisse

Tel: 021-207621/201961

**ORGANIZACIONES**

**Colectivo de Transexuales de Catalunya**

Bonaventura Muñoz, 4, baixos

08018 Barcelona

Tel: 93/3005946 - 93/3097997

Fax: 93/3097840

[ctranscat@geocities.com](mailto:ctranscat@geocities.com)

[www.geocities.com/WestHollywood/Park/9392/](http://www.geocities.com/WestHollywood/Park/9392/)

**Transexualia de Madrid**

Fuencarral 18, 3º I

28004 Madrid

Tel: 91/5218053

[transexualia@nodo50.org](mailto:transexualia@nodo50.org)

**Colectivo Transexuales de la Comunidad Valenciana.**

Cádiz, 92, puerta 7.

46006-VALENCIA.

Tel: 96/3740394

**Colectivo Transexuales de la Comunidad Asturiana**

Tel: 985/345937.

**Colectivo Trans de COGAM**

Fuencarral 37

Madrid

Tel: 91/5224527

GayInform: 91/5230070

**Soy como soy**

Vicaría, 27 bajo

33201 Cimadevilla (Gijón)

Tel: 985/345937

**Federación Española de Asociaciones Transexuales**

Fuencarral, 18, 3º I

28004 Madrid

[fat\\_es@yahoo.com](mailto:fat_es@yahoo.com)

[www.geocities.com/WestHollywood/Chelsea/4243/](http://www.geocities.com/WestHollywood/Chelsea/4243/)

**Caritig (Francia)**

**Centre d'Aide, de Recherche et d'Information sur la**

**Transsexualité et l'Identité de Genre**

Boite postale 756

75827 Paris CEDEX 17

France

Tel: 0033 0143422858

[caritig@caritig.org](mailto:caritig@caritig.org)

[www.caritig.org](http://www.caritig.org)

**The Looking Glass Society (Inglaterra)**

[help@looking-glass.greenend.org.uk](mailto:help@looking-glass.greenend.org.uk)

[www.looking-glass.greenend.org.uk/](http://www.looking-glass.greenend.org.uk/)

**Transsexual's women resources (USA)**

[alawrence@mindspring.com](mailto:alawrence@mindspring.com)

[www.annelawrence.com](http://www.annelawrence.com)

# TRATAMIENTO HORMONAL EN TRANSEXUALES MASCULINOS

(De Mujer a Hombre)

El tratamiento hormonal es el que desarrolla las características sexuales secundarias y, por tanto, es el responsable de la diferenciación del cuerpo en masculino o femenino. La terapia hormonal no desarrolla, propiamente dicho, los genitales hacia los del otro sexo. Las hormonas, masculinas y femeninas, también intervienen en otros procesos necesarios para el metabolismo, de ahí la importancia, junto con el control y prevención de posibles efectos secundarios, de que te pauten el tratamiento un endocrino. Los posibles efectos secundarios (que no quiere decir que tengas que tenerlos) son pocos y generalmente se controlan regulando las dosis. La terapia hormonal sustitutiva, por sí misma, no te predispone ni a vivir menos ni a padecer ninguna enfermedad.

El régimen de tratamiento que le va bien a una persona puede que no le vaya bien a otra porque cada cuerpo actúa de manera diferente y tiene necesidades diferentes. En concreto para el cambio de mujer a hombre es una inyección en el culo cada 2 a 4 semanas (aprox. de 500 a 1.000 ptas./mes). También existen parches de testosterona pero no se comercializan en el Estado Español. Si ya has comenzado a tomar hormonas y no te has operado del pecho (de quitar el pecho) ni te han quitado el útero y los ovarios, debes continuar haciendo los exámenes regulares preventivos del cáncer de mama y útero e ir al/la ginecólogo/a, (sí, vaya corte!, pero es lo que hay).

¿Que efectos producen las hormonas masculinas?.

-Aumento del vello corporal, el bigote y la barba.

-Cambia la voz a más grave.

-Redistribución de grasa (de las caderas hacia la cintura).

-Los rasgos de la cara se marcan más masculinos (de un rostro femenino pasamos a uno masculino).

-Durante los primeros tres meses de tratamiento se va retirando la regla hasta que se va por completo antes del 4º mes.

-Aumenta el clitoris de tamaño (hipertrofia de clitoris), como si fuera un pene pequeño (de 3 a 6 cm, en erección 1 ó 2 cm más). De hecho es un pene pequeño, pero sin uretra, que, a su manera, mantiene una erección pero por su tamaño no puede penetrar (pero bueno, hacer sexo es mucho más que el mete-saca). Alcanza su tamaño máximo hacia los 2 años de hormonación y, es en esta hipertrofia de clitoris en lo que se basa una de las técnicas quirúrgicas de la reasignación genital en transexuales masculinos.

-Durante aproximadamente los dos primeros años vas todo el día como más cachondo, debido precisamente a ese aumento de tamaño del clitoris.

-Aumenta la masa muscular (puede que ganes kilos, pero de músculos) y la fuerza.

-Durante el primer año puede salir acné.

## EFFECTO A NIVEL PSICOLOGICO

Al ir cambiando tu imagen y tu cuerpo y cada vez verte mejor en el espejo adquieres mayor seguridad y estabilidad emocional.

Todos estos cambios se pueden comparar a los de la adolescencia de chico a hombre, y por tanto todos estos efectos se pueden dar en mayor o menor grado según la persona (a unos les cambia más la voz, a otros les sale más pelo, unos tienen acné y a otros no les sale ni un grano, etc).

Lo que se ha escrito sobre una mayor agresividad yo creo que es una exageración y que se traduce en una mayor seguridad en tí mismo y ganas de comerte el mundo.

A los dos años aproximadamente se llega al efecto máximo y los cuatro años se estabilizan y mantienen los cambios que se hayan producido. La terapia hormonal es un tratamiento para toda la vida, porque tu cuerpo no va a producir por sí mismo las hormonas que necesitas. Cualquier efecto adverso consúltalo con tu médico.

*Victor Darc*

# CTC Pro-Drets

EN AGRADECIMIENTO AL COL·LECTIU GAI-LES DE CORNELLA

*Este número de la Revista TRANSGENERO se ha financiado en buena parte con la generosa aportación que en su día nos fue enviada desde el Col·lectiu Gai-Les de Cornellà.*

*Nuestro agradecimiento por su ayuda.*

**Col·lectiu Gai-Les de Cornellà**

Casal Popular Can Fairell  
C/Vicenç Llivina s/n  
08940 Cornellà (Barcelona)  
Tel: 93.3770705