



TRANSJENESIDAD

SITUACIÓN ACTUAL Y RETOS DE FUTURO



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD
Y SERVICIOS SANITARIOS



>> **TRANSEXUALIDAD** SITUACION ACTUAL Y RETOS DE FUTURO

Edita y Distribuye

Conseyu de la Mocedá del Principáu d'Asturies.
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.

Coordinación

MERCEDES GARCÍA RUIZ. Técnica en Programas Sociales del CMPA

Autores y autoras

CARLA ANTONELLI. www.carlantonelli.com

REBECA RULLÁN BERNTSON. Presidenta de AET-Transexualia.

MARTÍN BERENGUER. Licenciado en Derecho. Funcionario del Cuerpo de Auxilio Judicial.
Coordinador de Gama Tránsito (Gran Canaria).

MARIELA CASTRO ESPÍN. Directora del Centro de Educación Sexual de Cuba.

ROSA MAYRA RODRÍGUEZ. Caridad Teresita García, Ada C. Alfonso. Centro Nacional de Educación Sexual de Cuba. CENESEX

ISABEL ESTEVA DE ANTONIO Y COLS. Unidad de Identidad de Género de Andalucía.
Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias.
Servicio Sanitario del Principado de Asturias (SESPA). Hospital San Agustín - Avilés.

ÀLEC CASANOVA. Coordinador del Área de Políticas Transexuales de la FELGT

POL GALOFRE GALERO. Fundación para la Identidad de Género.

JOANA LÓPEZ ROLDÁN. Asociación de Transexuales de Cataluña

IVÁN GARDE. Ileta Ledo Grupo de Transexuales, amigos y familias. Navarra

Diseño de Portada

Conseyu de la Mocedá

Diseño y Maquetación

Identity Diseño & Comunicación

Impresión

Olsangraf

Depósito Legal

AS-02510 / 2007

>> INDICE

- 5 **Presentación**
Paulino Feito. Presidente del Conseyu de la Mocedá d'Asturies.
- 7 **Transexualidad y proceso histórico español**
Carla Antonelli. www.carlantonelli.com
- 19 **La percepción de la transexualidad en el ámbito social y político**
Rebeca Rullán Berntson. Presidenta de AET-Transexualia.
- 31 **Cambios judiciales y legales a partir de la puesta en marcha de la Ley de Identidad de Género**
Martín Berenguer. Licenciado en Derecho. Funcionario del Cuerpo de Auxilio Judicial. Coordinador de Gama Tránsito (Gran Canaria).
- 83 **La atención a transexuales en Cuba y su inclusión en las políticas sociales. Aproximación a la transexualidad como noción científica**
Mariela Castro Espín. Directora del Centro de Educación Sexual de Cuba. CENESEX.
- 105 **Trastorno de Identidad de Género y personas transexuales. Experiencias de atención en Cuba**
Rosa Mayra Rodríguez, Caridad Teresita García, Ada C. Alfonso. Centro Nacional de Educación Sexual. CENESEX
- 119 **Experiencia de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG) en la Sanidad Pública de Andalucía**
Isabel Esteva de Antonio. Unidad de Identidad de Género de Andalucía. Hospital Carlos Haya de Málaga

- 125 **Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias**
Servicio Sanitario del Principado de Asturias (SESPA).
Hospital San Agustín - Avilés.

- 135 **La homofobia y la transfobia en la educación**
Àlec Casanova. Coordinador del Área de Políticas Transexuales de la FELGT.

- 147 **La Nueva Ley... ¿es tan buena como nos la venden?**
Pol Galofre Galero. Fundación para la Identidad de Género

- 155 **La discriminación laboral de las personas transexuales**
Joana López Roldán. Asociación de Transexuales de Cataluña

- 165 **Necesidades terapéuticas de las personas transexuales**
Iván Garde. Ileta Ledo Grupo de Transexuales, amigos y familias. Navarra

>> Presentación

En el año 1998 el Conseyu de la Moceda del Principáu d'Asturies realiza las **I Jornadas Estatales sobre transexualidad** en la V Escuela de Seronda. En este momento existe un gran desconocimiento sobre la situación que viven las personas transexuales en nuestro país. En estas jornadas se pretende favorecer la comunicación y el intercambio de conocimientos y experiencias entre los miembros de asociaciones de transexuales y dar visibilidad a su realidad, a sus propuestas y reivindicaciones. Participaron referentes europeos y del ámbito estatal que abordan los aspectos médicos, psicológicos y sociales de la transexualidad desde su conocimiento y experiencia de trabajo. Profesionales de prestigio a nivel internacional y nacional participaron en estas jornadas: Dr Gooren de la Universidad de Holanda, Dr Antonio Becerra del Hospital Ramón y Cajal, Cristina Garaizábal, psicóloga y Jose Antonio Nieto, antropólogo.

En estas Jornadas fueron las propias personas transexuales y colectivos los que a través de talleres sobre diferentes cuestiones (situación laboral, medios de comunicación, asociacionismo, aspectos sociales y jurídicos) realizaron el análisis de la situación y sus propuestas para el futuro. Además se puso de manifiesto a la opinión pública y a las distintas administraciones las reivindicaciones de la Federación Española de Transexuales (Transexualia) respecto al cumplimiento de las Resoluciones del Parlamento Europeo en la Xunta Xeneral del Principáu d'Asturies.

En el 2004 se realiza un seminario sobre Transexualidad "Hombres y mujeres con todos los derechos". Se sigue abordando la transexualidad desde los aspectos sexológicos, sociales y haciendo especial hincapié en lo que se refiere a la regulación de los derechos de identidad de género en España y lo que se refiere a la prestación sanitaria a las personas transexuales desde el Sistema Nacional de Salud. Se hace referencia a cuestiones relacionadas con la identidad, la atención sanitaria, la calidad de vida tras la reasignación de sexo y la transexualidad desde una perspectiva de Salud Pública. Los temas abordados. Se pretende continuar con acciones iniciadas con diversos colectivos, compuestos en gran medida por jóvenes, teniendo en cuenta que si bien nos encontramos en un momento en que se abordan importantes cambios jurídicos, es obligación de las instituciones implicarse en la tarea de lograr también un marco cultural, educativo y asistencial ade-

cuado para que las situaciones de exclusión y marginación por razón sexual desaparezcan progresivamente.

Tras este recorrido en el 2007 estamos en un momento de cambios importantes tanto a nivel de legislación y en Asturias en lo que se refiere a la apertura de la Unidad de Transexualidad del Hospital de San Agustín. Contando de nuevo con los colectivos de personas transexuales organizamos estas Jornadas "Transexualidad: situación actual y retos de futuro" en las que se ha reflexionado sobre el momento actual y sobre los logros conseguidos pero también sobre las importantes cuestiones que quedan pendientes (laborales, superar la transfobia, investigación médica, formación de profesionales...) para seguir avanzando. Esta publicación recoge el proceso histórico de la transexualidad en España, el análisis social y político, los cambios en la legislación y en las prestaciones sanitarias. Y recoge las propuestas de los colectivos de transexuales para seguir avanzando en este camino hacia la igualdad real de derechos a todos los niveles.

Para el Conseyu de la Mocedá del Principáu d'Asturies, tal y como ha sido desde sus comienzos, sigue siendo prioritaria la defensa de los derechos y reivindicaciones del colectivo de jóvenes gais, lesbianas, bisexuales y transexuales. Esperamos que esta publicación sea una herramienta eficaz para luchar contra la transfobia que en gran medida genera el desconocimiento, la ignorancia ya la falta de información.

Paulino Feito Alonso

Presidente del Conseyu de la Mocedá del Principáu d'Asturies



Transexualidad y proceso histórico español

Carla Antonelli. www.carlantonelli.com



>> Introducción

Todavía hay gente, tal vez demasiada, que piensa que la transexualidad es un capricho de buena mañana, gente creyendo que los y las transexuales son personas que un día se aburrieron del sexo en que vivían y decidieron ir en busca de aventuras, la andanza de un nuevo sexo. Maldito capricho, el no reconocerte en un cuerpo que nada tiene que ver con lo que tu mente da por cierto.

Aunque las causas de la transexualidad no son todavía bien conocidas, se admite que el proceso de diferenciación sexual se desarrolla durante la fase gestacional. Un reciente estudio de científicos californianos dice que **la identidad sexual está enraizada en la biología de cada persona antes del nacimiento y brota de una variación en nuestros cromosomas individuales**. Su equipo identificó 54 genes en ratones que podrían explicar por qué los cerebros de machos y hembras se presentan y funcionan de forma diferente. Desde **la década de los 70, los científicos han creído que el estrógeno y la testosterona eran completamente responsables de organizar sexualmente el cerebro**.

Sin embargo, recientes evidencias indican que las **hormonas no pueden explicar todo acerca de las diferencias sexuales entre los cerebros masculinos y femeninos**.

Una persona de este equipo de California dijo que sus hallazgos podrían explicar por qué nos sentimos hombres o mujeres, sin importar nuestra anatomía real y que estos descubrimientos daban crédito a la idea de que ser transexual, o sentir que uno ha nacido en el cuerpo del sexo equivocado era un estado mental.

Existen transexuales en todas las culturas, clases sociales, razas y religiones. Estudios desarrollados por la Cátedra de Transexualidad de Holanda, única especializada en éste tema, dan como resultados, una de cada 30.400 mujeres y uno de cada 11.900 hombres son transexuales.

El **primer trabajo científico sobre el tema se publicó en 1869**, en tanto que el término transexual se emplea por vez primera en 1950 por el divulgador médico Dr. David Cauldwell. El endocrinólogo neoyorquino Harry Benjamín publicó en 1953 un artículo en el que trataba por primera vez con rigor el problema y el concepto del transexualismo, editado en el International Journal of Sexology, "Transvestism and Transsexualism".

>> Europa

El 12 de noviembre de 1989 el Parlamento Europeo emite una resolución recomendando a todos sus países miembros que evite la discriminación hacia los transexuales y que tomen medidas para la atención de los mismos. Pero como viene siendo común estamos en Europa cuando algo beneficia al partido político del gobierno y cuando no, pasamos a ser aquel país africano que está detrás de los pirineos.

En Europa hay ocho países con legislación específica para transexuales, **Suecia** (1972), **Dinamarca** (1973-1975), Republica Federal de **Alemania** (1981), **Italia** (1982), **Holanda** (1985) **Turquía** (1988), **Bélgica** y **Reino Unido** (2004).

>> España Legislación e Historia

En España no ha existido ninguna legislación específica para transexuales hasta el 1 de marzo del 2007, la mayoría de los logros han salido de los tribunales a golpes de sentencias y del criterio de los jueces.

>> Represión franquista y leyes represoras

Durante la **dictadura franquista**, en julio de **1954 se incluyó en la Ley de Vagos y Maleantes a homosexuales** junto a "proxenetas, mendigos, enfermos mentales o lisiados".

Una nueva ley represora, la **temible Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social de agosto de 1970, sustituyó a los homosexuales por "quienes realicen actos de homosexualidad"**, a los que se castigaba con el internamiento en establecimientos de reeducación.

En ambas leyes las personas transexuales eran consideradas como homosexuales, siendo detenidas y presas, transexuales fueron perseguidos en mayor medida que homosexuales puesto que su visibilidad era más transgresora e inevitable

En enero de 1979 la Ley de Peligrosidad se reformó y excluyó a las personas transexuales y homosexuales del ámbito de aplicación de la misma

En junio de 1988 se elimina el delito de "escándalo público" del Código Penal, por el cual también eran penados transexuales y homosexuales.

El **Código Penal de 1995** supuso la definitiva introducción en España de una legislación penal avanzada, democrática y progresista que respeta y **protege la libre orientación sexual de los ciudadanos.**

>> Sentencias y resoluciones favorables a transexuales hasta el año 2000

En **1983**, una modificación del artículo 428 del **Código Penal español excluye del delito de lesiones las operaciones que modifican el sexo anatómico**, especificando que "el consentimiento válido, libre, consciente y expresamente emitido exime de responsabilidad penal en los supuestos de trasplante de órganos efectuado de acuerdo a lo dispuesto por la ley, esterilizaciones y cirugía transexual realizadas por facultativo..."

El **2 de julio de 1987, el Tribunal Supremo** reconoció el derecho de una transexual, de Canarias, a **inscribirse legalmente con otro sexo y nombre que el de su nacimiento**, lo que creó **jurisprudencia**. En 1991 se unifican los criterios exigiéndose la irreversibilidad física tras la cirugía, dándose mayor prioridad al sexo psicológico o social que al morfológico.

Pero se contempla en éste caso a la transexual como **"una ficción de hembra"**, por tanto **sin todos los derechos y deberes adyacentes al nuevo sexo, tales como el matrimonio y la adopción**, creándose así un limbo legal para los transexuales y excluyéndoles de un derecho básico consagrado por la Constitución Española.

El 9 de **septiembre del 2001 se celebra** en Igualada, Barcelona, la **primera boda de manera oficiosa de una transexual en España**, la Angel y Angela, anteriormente otros matrimonios habían logrado pasar el filtro de la fiscalía que los recurría sistemáticamente, alegando que aunque se hubiera cambiado el sexo en la partida de nacimiento su cromosoma seguía siendo el de varón, llegando a la "tortícera made in Spain conclusión" de que, contrayentes pertenecían al mismo sexo y por tanto con la legislación actual no posible la unión.

La **primera sentencia favorable** para el **matrimonio** fue emitida el **08-01-2001**.

(DGRN de 8-1-2001 (6)) desestimando el recurso presentado por el Ministerio Fiscal y confirmando la resolución del Encargado del Registro Civil de Melilla que autorizaba el matrimonio entre una persona nacida varón, cuyo sexo de nacimiento ha

sido rectificado judicialmente por el de mujer, con un hombre. Es el caso de la transexual funcionaria de prisiones Ariadna, cuyo matrimonio no se realizó al final. La sentencia del juzgado de Igualada, fue la segunda que se dicta en España en estos términos. A partir de ese momento no hay constancia de ningún otro matrimonio recurrido por fiscales.

Leyes y resoluciones vanguardistas en actual Gobierno de Rodríguez Zapatero.

>> Leyes vanguardistas: Matrimonio homosexual

Se vota favorablemente al matrimonio homosexual el 30 de junio del 2005, en plena equiparación con el de los heterosexuales. Siendo esta también una reforma legislativa favorable a las personas transexuales, puesto que en la comunidad transexual existe el mismo porcentaje correlativo de lesbianas y gays que en el resto de la población.

>> Leyes vanguardistas: Asilo político a transexuales y homosexuales

España dará asilo político a perseguidos en terceros países a quienes sean perseguidos por razón de orientación sexual y de género. El borrador del anteproyecto de la ley de asilo que ha elaborado el Gobierno recoge las características de género y de orientación sexual como causas que pueden dar lugar al **reconocimiento de los extranjeros como refugiados**, e introduce la figura de la protección internacional subsidiaria para aquellos que no son refugiados. El texto reduce al mínimo los supuestos en que la desestimación de una solicitud de asilo puede basarse en valoraciones "no estrictamente objetivas" de las alegaciones que presente el solicitante. **Es una de las legislaciones más progresistas, pese a que la tendencia mundial va en sentido opuesto.**

>> Normas vanguardistas: Ministerio Trabajo incluye transexuales y homosexuales inclusión social

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a cargo de Jesús Caldera, ha **incluido a las**

personas homosexuales y transexuales entre los colectivos prioritarios a la hora de asegurar la igualdad de oportunidades y luchar contra la discriminación, en el marco del próximo Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social (2005-2006).

El Plan de Acción, que actualiza el Plan 2003-2005 impulsado por el anterior ejecutivo del PP en el marco de la **estrategia europea para la inclusión social**, establece diez líneas estratégicas. Entre sus **"objetivos y metas clave"** se encuentra luchar contra las **discriminaciones** de inmigrantes, minorías étnicas, personas con discapacidad, **homosexuales y transexuales.**

>> Resoluciones vanguardistas: Prisiones

El 9 de marzo del 2006, Instituciones Penitenciarias emite una circulara para que las presas **transexuales puedan ser ingresadas en el modulo de mujeres** aunque estas **no hayan sido sometidas a una cirugía de reasignación de genitales.** La nueva circular establece que las personas cuya identidad oficial de sexo no concuerde con su identidad psico-social de género podrán solicitar de Instituciones Penitenciarias ser ingresadas en el módulo correspondiente a su nueva condición, sin que, no obstante, ello suponga la alteración de su identidad jurídica ni fuera ni dentro de prisión. Lo que, en la práctica, **la nueva medida persigue es que quien sea una mujer transexual** -no existe constancia de transexuales masculinos encarcelados- y haya vivido como tal en los últimos tiempos **sea tratada en consecuencia a su llegada a prisión.**

>> Resoluciones vanguardistas: Guardia Civil vuelve a su trabajo

El 17 de enero del 2006, Alba Romero ha vuelto a vestir su uniforme de Guardia Civil después de tres años y de reasignarse de sexo. Lo hizo el jueves pasado para presentarse a sus mandos en la Comandancia de Castellón el mismo destino en el que trabajó antes de estar de baja. Romero llegó a ser **declarada inútil para el servicio en 2004**, una vez iniciado el proceso, por carecer de testículos, un dictamen que recurrió hasta que un tribunal médico reconoció su condición de mujer. "Estoy orgullosa y satisfecha de poder volver a mi puesto de trabajo como una mujer más", señaló Alba Romero.

>>Resoluciones vanguardistas: Boda transexual Costa Rica con español

La Dirección del Registro Civil y su directora Doña Pilar Blanco, *encargada* de la redacción *de la Ley de Identidad de Género* para las y los transexuales, *emite una resolución que permite la boda de una transexual de Costa Rica con un español*, en contra de la opinión de un juez que pretendía negarle ese derecho porque decía que debería prevalecer la ley del país de la transexual donde no se la reconocía su cambio de sexo registral. Doña Pilar Blanco resolvió que la ley costarricense entra en conflicto con la española debiendo prevalecer esta última por una cuestión de orden público interno. Esta **resolución sirvió de precedente positivo cuando el matrimonio homosexual fue legal en España** y un juez también de Barcelona pretendió negar la boda de un ciudadano colombiano por las mismas razones.

>> Resoluciones vanguardistas: Registro Civil permite borrar partida nacimiento por otra nueva

La también Directora del Registro Civil, resolvió favorablemente la petición de una transexual para que se pudiera *borrar partida nacimiento en Registro Civil y rehacer por otra nueva*, con los datos actualizados, *la partida de nacimiento en el Registro Civil* de las personas que hubiesen modificado su nombre y sexo. Impidiendo de este modo que ninguna persona ajena a la propia afectada tuviera los datos del cambio de sexo registral como venía sucediendo hasta el momento.

Sanidad

El Sistema Andaluz de Salud (SAS) fue, en **1999**, el primero en España en incluir entre sus prestaciones sanitarias el tratamiento integral transexualizador y quirúrgico de reasignación de sexo.

En el año **2002 Extremadura** asume ésta prestación y deriva sus pacientes a la comunidad andaluza, con lo que aumentan las ya largas listas de espera.

Las Cortes de Aragón anuncian en el **2006** la creación de una unidad de género, donde trataran psicológicamente y de forma endocrinológica a las personas transexuales en todo su proceso. También asumen los costes de las cirugías de rea-

signación de sexo, pero proponen enviar los casos al Hospital Carlos Haya de Málaga. Esto es muy positivo aunque enviar los casos de cirugías al hospital de Andalucía eleva en sobremanera las listas de espera para este tipo de cirugías, que ya en la actualidad tienen un promedio de dos años para acceder a ella.

En el **2007 Asturias** se ha sumado a incluir la reasignación de sexo en su catálogo de prestaciones sanitarias.

En el **2006 Cataluña** crea una Unidad de Género, donde se hará el seguimiento psicológico y endocrinológico a hombres y mujeres transexuales, aunque no se hacen cargo de los costes de las cirugías de reasignación de sexo, la consejera de salud no deseó que en un futuro se hiciera.

En el año **2005 Castilla y León** gobernada por el Partido Popular vota de forma afirmativa y por mayoría en sus Cortes la inclusión del proceso transexualizador mientras que el Gobierno Central no se haga cargo de forma extensiva hacia toda España; pero cuando llega a la Junta el Consejero de Sanidad de la Comunidad se niega a acatar la resolución democrática de las Cortes, alegando que no es ninguna prioridad.

En **septiembre del 2006 el Gobierno de España y Ministerio de Sanidad elimina la exclusión expresa** que había dentro de la cartera de servicios sanitarios, aprobada 11 años atrás en 1995, esta excluía las **cirugías de reasignación de sexo** del sistema sanitario español, contemplando solamente los casos de intersexualidad patológica. Al eliminar dicha exclusión que abierta completamente para que las comunidades autónomas las incluyan por decisión propia, o bien que sea sometido a votación en el Consejo Interterritorial de Salud, y que por consenso se convierta en una prestación básica para todo el sistema sanitario español.

Sentencias han obligado a la Seguridad Social costear las intervenciones de reasignación de sexo, tales son, Cataluña caso de Olaya, Valencia caso de Jamie, y Madrid caso de Katia. Las dos primeras ha sido recurridas ante el Supremo y la de Madrid al no haber recurrido el IMSALUD en el plazo fijado, la sentencia ya es firme.

Esto sucedió porque la sentencia cuadró en el momento político de las recientes elecciones autonómicas y la teórica victoria del PSOE, que había firmado compromiso con el colectivo transexual de incluir la reasignación de sexo en la sanidad pública madrileña.

Nuestra Ley de Identidad de Género y el arduo proceso hasta llegar al Consejo de Ministros

La Coordinadora del Área Transexual del Partido Socialista anuncia que iniciará una huelga de hambre el día 15 de Mayo.

El 26 de abril del 2006, Carla Antonelli, Coordinadora del Área Transexual del Grupo Federal GLTB-PSOE, llega a esta difícil decisión **después de que sucesivos plazos anunciados por el Gobierno para la Ley de Identidad de Género se hayan visto incumplidos**. Esta situación le provoca un gran conflicto de emociones, puesto que es una mujer absolutamente convencida en las políticas de izquierdas, colaboradora y militante activa del PSOE desde hace más de nueve años. Aunque siempre ha tenido claro que **jamás antepondría su militancia a sus derechos como persona transexual, y por extensión a los de todo un colectivo**.

El **colectivo transexual no puede esperar más por una ley** que les permita acceder a un Documento Nacional de Identidad que refleje su verdadero sexo y **que les devuelva su dignidad como seres humanos**.

Colectivos **transexuales y homosexuales de todo el mundo apoyan la iniciativa** y piden al Gobierno de España que inicie el proceso parlamentario de la Ley para las y los transexuales.

El **2 de Mayo** del 2006 el Asociación Identidad de Género de Andalucía, y personalmente su presidenta, **Kim Perez anuncia que se sumara a la huelga de hambre** el 15 de mayo para reclamar la Ley de Identidad de Género.

El **3 de mayo** del 2006, las **presidentas** de los colectivos transexuales, de **Cataluña, País Vasco, Gina Serra y Andrea Muñiz** anuncian que se sumaran a la huelga de hambre del 15 de mayo

FELGT emite comunicado de respeto a huelga de hambre de activistas en territorio español.

Colectivo transexuales de hombres y mujeres transexuales de España, como El Hombre Transexual, Grupo de Transexuales, Amigos y Familiares Iloa Ledo (Navarra), Transexualia, Asi Somos de Valladolid, Appertura de Tenerife, Grupo Trans de DecideT (Alacant), Colectivo Tránsito de Gamá (Gran Canaria), Transexuales masculinos de Cataluña, Grupo Trans de Raras Somos Todas (Vigo),

Asociación de Transexuales e Intersexuales de Catalunya, **manifiestan públicamente apoyo** a activistas y piden la Ley.

El **3 de mayo** el Ministro de Justicia responde que la Ley se verá este año, sin dar fechas, **y transexuales mantienen la huelga**.

Prensa escrita, radios y televisiones de toda España recogen **diariamente** intención de huelga de hambre y petición de Ley para transexuales.

El **4 de mayo** del 2006 el **sacerdote homosexual José Mantero** y el **activista gay del PSOE Jaume de Urgell** también anuncian que iniciaran huelga de hambre el 15 de mayo.

El **5 de mayo** La Iglesia en boca del **Cardenal Sevilla Monseñor Amigo defiende la Ley para Transexuales**. Realiza declaraciones a EFE donde dice que los **genitales no tienen por qué definir la identidad de una persona** y pide al Gobierno un tratamiento legal para los transexuales.

El sábado **6 de mayo** los colectivos transexuales se **reúnen en la Sede del Partido Socialista con Pedro Zero** lo que los convoca para transmitirles planes del Gobierno sobre la Ley. De dicha reunión **se obtiene el compromiso político** que a lo largo de la **semana siguiente habrá un anuncio oficial** por parte de un **alto cargo del Gobierno** que se comprometerá a que el **Consejo de Ministros firmara la entrada de la ley antes de que finalice el mes de junio**, tal como habían pedido activistas y colectivos transexuales de todo el país.

El **miércoles 10 de Mayo** el **ministro de Justicia**, Juan Fernando López Aguilar, garantizó en un pleno del Congreso de los Diputados que, **antes del 30 de junio, presentará la reforma de la ley reguladora del Registro Civil para permitir a las personas transexuales modificar su nombre y su sexo registral**, con el fin de adaptarlos a su verdadera identidad sexual; **pero no se exigirá que se haya completado quirúrgicamente la reasignación de genitales**.

El titular de **Justicia dio así satisfacción a las demandas de los colectivos transexuales**.

A partir de ese día las activistas transexuales, Carla Antonelli, Kim Pérez, Andrea Muñiz y Gina Serra, **desconvocan la huelga de hambre** paulatinamente, también el sacerdote homosexual José Mantero y el activista gays Jaume de Urgell.

Presidente del Gobierno el 31 de mayo en Debate Estado Nación también vuelve a anunciar la Ley Identidad de Genero: **“Pronto, todo ciudadano podrá ver respetada su identidad de género”**.

El **Consejo de Ministros aprueba el 2 de junio del 2006**, a propuesta del ministro de Justicia, Juan Fernando López Aguilar, el **proyecto de la ley de Identidad de Genero para transexuales**, que permitirá cambiar el nombre y el sexo en sus documentos sin necesidad de haberse sometido a una operación de genitales.

La **vicepresidenta primera del Gobierno**, María Teresa Fernández de la Vega, recordó en la rueda de prensa posterior al Consejo que la aprobación de esta norma **“es un compromiso electoral, pero también, y casi aún más, un compromiso ético con una parte de la ciudadanía”**.

Tenemos Ley, Congreso, Senado y Congreso

Finalmente la Ley de Identidad de Genero se vota favorablemente en Comisión de Justicia del Congreso de los Diputados el siete de noviembre del 2006. El Partido Popular se opone a ella. Distintos colectivos pidieron hasta el final que fueran aprobadas las enmiendas de menores y extranjeros con tarjetas de residencias, al final no fue posible.

En febrero del 2007 la Ley se vota de forma favorable en el Senado; el Partido Popular al final la vota a favor diciendo que esta de acuerdo con el fondo pero no en la forma. Que el colectivo transexual y sus necesidades le hacen votar de forma favorable. El Senador popular Evaristo Nogueira, ponente de la norma se lleva una llamada de atención por parte de Genova, sede del PP.

El 1 de marzo del 2007 la Ley por fin ve la luz definitiva y es aprobada por mayoría amplia en el Congreso de los Diputados. El PP se desdice y su ala mas ultra conservadora y retrograda ataca de nuevo, intentando que todas las personas transexuales pasen por un quirófano para obtener sus derechos fundamentales. Se queda en eso, en un intento. Las y los transexuales celebran por fin que una normativa va reconocer por primera vez uno de sus derechos fundamentales de por Ley.

El día 17 de Marzo después de haber sido publicada en el Boletín Oficial del Estado con la firma del Rey y el Presidente del Gobierno Nuestra Ley entra en vigor para todos los transexuales españoles.



La percepción de la transexualidad en el ámbito social y político

Rebeca Rullán Berntson. Presidenta de AET-Transexualia.
Asociación Española de Transexuales (AET-Transexualia).
www.transexualia.org



La consolidación de un Estado social, democrático y de Derecho en nuestro país ha traído consigo profundos cambios sociales. De una sociedad maniatada por los valores más tradicionales y conservadores, amparados por el nacional-catolicismo de una dictadura, que buscaba en su última década espacios de libertad política, de expresión de ideas y de una mejora en las condiciones sociales de vida, hemos pasado en algo más de un cuarto de siglo al reconocimiento legal de nuevos derechos civiles y sociales, ampliando los pilares del pacto social en el que se funda toda democracia avanzada (Ley contra la Violencia de Género, Ley de Atención a las Personas Dependientes, reforma del Código Civil para reconocer el derecho al matrimonio de las parejas homosexuales, Ley de Igualdad entre el hombre y la mujer, etc.).

A diferencia de otras etapas que ha vivido nuestra democracia, en esta ocasión las personas transexuales no hemos quedado al margen de los cambios legales que se han producido en esta legislatura. Pruebas de ello son la Ley Reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, aprobada por las Cortes Generales el 01/03/2007, o la inclusión -total o parcial- del tratamiento clínico de reasignación de sexo en los catálogos de prestaciones sanitarias de los sistemas públicos de salud de varias Comunidades Autónomas.

No hubiéramos llegado nunca a esta situación de reconocimiento de derechos sin el constante trabajo reivindicativo y de sensibilización social realizado durante muchos años por parte del movimiento asociativo transexual y LGTB. En el tiempo transcurrido desde la transición democrática, una primera generación luchó sin demasiados recursos organizativos pero con una fuerte determinación por la visibilización social de la transexualidad, ganando sus propios espacios de libertad con grandes sacrificios personales. Sobre todo, las mujeres transexuales fueron conquistando esos pequeños espacios a costa de notables esfuerzos en su vida personal: casi todas ellas se vieron obligadas a ejercer la prostitución (en menor medida, algunas pudieron sobrevivir en el espectáculo), porque no existía ninguna posibilidad de inserción laboral en un mercado de trabajo regulado, debido a una sociedad muy marcada en su educación por los prejuicios sociales (esa mala educación a la que se refiere Pedro Almodóvar en su película y que tantas vidas destrozó). El trabajo en la calle, la desprotección social del colectivo transexual en un momento histórico en el que se ampliaban los servicios públicos del Estado del Bienestar (al no poder cotizar a la Seguridad Social, muchas mujeres transexuales carecían de derechos tan elementales como la protección por desempleo, la baja

laboral por enfermedad, una adecuada atención sanitaria, etc.), el VIH/SIDA que segó muchas vidas en el colectivo de mujeres transexuales que ejercía la prostitución (bien por los contactos sexuales con los clientes sin la debida protección sanitaria mediante el uso de preservativos, o por las prácticas de riesgo en el consumo de ciertas drogas). Fue el precio casi obligado que pagó toda una generación por expresar y vivir libremente su identidad de género. Muchas de estas personas anónimas abrieron el camino a la visibilidad social de la transexualidad y, con una actitud de orgullo y dignidad, permitieron dar nombre a un colectivo, dotarlo de identidad propia como grupo social, con su problemática común y su diversidad. Por aquel entonces, una amplia mayoría social, en su ignorancia sobre la problemática que sufrían las personas transexuales, miraba con desprecio a este colectivo: lo denostaba en público, tildaba su experiencia vital como un mero capricho que iba contra natura, le cerraba las puertas al mercado de trabajo (incluso al más precario) y convertía sus lugares de origen y su entorno socio-familiar en un auténtico territorio comanche, incómodo y hostil, expulsándole hacia las grandes metrópolis (Barcelona y Madrid). En aquellos años, la presencia en revistas y medios de comunicación de algunas mujeres transexuales que habían conseguido cierto éxito y fama en el espectáculo, se complementaba con la imagen sórdida y catastrofista que transmitían ciertos diarios conservadores sobre la prostitución de "*travestis*" (así nos denominaban) en las calles de Madrid, alentando la represión policial y, de paso, ciertas reacciones ciudadanas agresivas y nada espontáneas contra las mujeres transexuales que ejercían su trabajo en la calle.

En la última década se ha producido una mayor normalización de la transexualidad en los entornos sociales y familiares más próximos a la persona transexual, hecho que ha sido posible por una interacción de factores: el acceso a una información de mayor calidad sobre la transexualidad, el apoyo de profesionales del ámbito sanitario (público y privado) y la labor de sensibilización social, información y asesoramiento de las asociaciones son factores que han influido en que muchas familias comiencen a asumir que un/a hijo/a es transexual, aunque al principio afloran muchos conflictos interiores derivados de los prejuicios. Hoy en día, es más fácil ver a una joven generación de personas transexuales (mujeres y hombres) que, a pesar de encontrar muchos obstáculos y comportamientos discriminatorios por parte de la sociedad, pueden alcanzar metas personales hasta entonces vetadas, como la permanencia en el sistema educativo (incluida la Universidad) y,

por ende, el acceso a un mercado de trabajo regulado gracias a su formación y la posibilidad de promoción social y profesional.

Ello no quiere decir que no subsista la discriminación socio-laboral, el acoso en el entorno social y educativo, los conflictos intrafamiliares (llegando incluso a la expulsión del hogar), la incomprensión o la soledad. Aunque todos estos problemas siguen existiendo para muchas personas transexuales, ahora se afrontan de una manera diferente: si antes sólo quedaba el instinto de mera supervivencia ante un entorno claramente hostil y agresivo, ahora existe un mayor abanico de posibilidades en el cumplimiento de las expectativas vitales de cada persona transexual. De hecho, esta situación de pequeños avances en las libertades civiles y en el respeto a la diversidad sexual es una de las causas más destacadas en la progresiva recepción de inmigrantes transexuales que abandonan sus países de origen huyendo de la persecución, la tortura, la violencia transfóbica, la discriminación, la pobreza y la marginación social.

Es en este contexto social e histórico donde las instituciones públicas y los partidos políticos comienzan a ser receptivos a las demandas y necesidades del colectivo transexual, transmitidas en reiteradas ocasiones por el movimiento asociativo. Los cambios sociales siempre preceden a los cambios políticos y al reconocimiento de los derechos y, en este caso, no tenía por qué ser diferente.

>>Iniciativas parlamentarias y medidas aprobadas en anteriores legislaturas

Fueron las formaciones políticas de la izquierda las que recogieron desde un principio determinadas demandas del colectivo transexual en sus programas electorales y, posteriormente, impulsaron iniciativas parlamentarias a favor de los derechos de dicho colectivo.

A raíz de una **proposición no de ley planteada en 1999 por IU en el Congreso de los Diputados**, que recogía el contenido de la Resolución del Parlamento Europeo de 12/09/1989¹, la cámara baja aprobó por unanimidad una resolución que instaba al

¹ Esta resolución recomendaba a los Estados miembros de la entonces CE a adoptar una serie de medidas orientadas a combatir la discriminación social de las personas

Gobierno a adoptar dos medidas concretas: el estudio de la inclusión del tratamiento clínico integral de reasignación de sexo en el catálogo de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud y la emisión de una Circular por parte de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias para que las personas transexuales a las que no se les hubiera reconocido el cambio registral de sexo en documento oficial acreditativo de su identidad fueran ingresadas, en caso de condena privativa de libertad, en la prisión que correspondiera según el sexo socialmente reconocido.

En este período se promovió con éxito una iniciativa muy destacada: el Parlamento de Andalucía aprobó en 1999, tras un informe favorable del Defensor del Pueblo Andaluz, **la inclusión del tratamiento clínico integral de reasignación de sexo en el catálogo de prestaciones sanitarias del Sistema Andaluz de Salud (SAS)**. La Junta de Andalucía incluyó dicha prestación tras la elaboración de un informe científico-técnico por parte de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, órgano dependiente de la Consejería de Salud. Desde entonces, la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Carlos Haya (Málaga) atiende a las personas transexuales con cargo a los presupuestos del sistema sanitario público andaluz, prestando un servicio integral (asistencia psicoterapéutica y de autoapoyo en la fase de diagnóstico, tratamientos hormonales y controles endocrinológicos periódicos y, por último, las cirugías de reasignación de sexo). Extremadura se sumaría tres años después (en 2002), incorporando esta prestación sanitaria en su cartera de servicios (en colaboración con el Servicio Andaluz de Salud) y derivando sus casos al Hospital Carlos Haya de Málaga.

transexuales, tales como: la cobertura sanitaria pública del tratamiento clínico integral de reasignación de sexo, la investigación científica de la transexualidad, el reconocimiento jurídico de la identidad de género mediante la rectificación registral de nombre y mención de sexo, la concesión de prestaciones sociales en caso de pérdida de empleo o vivienda por razón de su adaptación sexual, la equiparación de la discriminación por razón de identidad de género a la discriminación por razón de sexo en las directivas comunitarias, la concesión de asilo a las personas transexuales perseguidas por motivo de su identidad de género y la adopción de medidas de discriminación positiva para favorecer el acceso al empleo.

En el 2000 el Grupo Parlamentario Socialista volvió a presentar en el Senado una Proposición de Ley sobre el Derecho a la Identidad Sexual que ya se había presentado en la anterior legislatura y que caducó por la convocatoria de Elecciones Generales para el 03/03/2000. A través de esta iniciativa se proponía una ley muy similar a la alemana de 1982, con dos soluciones diferentes según fuera el caso: la primera consistía en conceder la rectificación registral de nombre y mención de sexo (con plenos efectos jurídicos) a las personas que se hubieran sometido previamente a la cirugía de reasignación de sexo (con la única excepción al cumplimiento de este requisito cuando concurrieran razones de salud o edad que imposibilitaran dicha intervención quirúrgica), siempre y cuando no hubieran contraído matrimonio y no hubieran tenido hijos; y la segunda solución se limitaba a conceder un mero cambio de nombre (sin rectificar la mención de sexo) a las personas que no se hubieran practicado dicha intervención quirúrgica, cumpliendo los otros dos requisitos. Fue una iniciativa que tuvo el apoyo de bastantes colectivos y asociaciones por lo que suponía de avance en el reconocimiento de los derechos (entre ellas, Transexualia), pero también se granjeó el rechazo de otra serie de asociaciones (como el CTC-Pro Drets) que tildaban esta proposición de discriminatoria y de empeorar la situación respecto a muchas sentencias dictadas por Juzgados de Primera Instancia que, superando la jurisprudencia del Tribunal Supremo, ya estaban reconociendo el derecho de personas transexuales (sobre todo de hombres) a la rectificación registral de nombre y mención de sexo sin necesidad de haberse sometido previamente a la cirugía de reasignación de sexo. Esta proposición de ley caducó al finalizar la legislatura porque, a raíz de las enmiendas totalmente restrictivas planteadas por el Partido Popular (que disponía de la mayoría absoluta en ambas cámaras), el conjunto del movimiento asociativo demandó al Grupo Socialista que no siguiera con el trámite parlamentario de su iniciativa, ante el peligro de que se acabase aprobando -con los votos del PP- una ley claramente lesiva contra los derechos de las personas transexuales.

Por otro lado, aquella primera resolución aprobada en el Congreso de los Diputados por unanimidad tuvo dos efectos positivos, aunque con todas sus limitaciones: **la Dirección General de Instituciones Penitenciarias aprobó en 2001 una primera circular** en la que instaba al cambio de módulo conforme al criterio de la "identidad sexual aparente", con un alcance muy limitado, por no decir prácticamente nulo. Por otro lado, **la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de**

Salud Carlos III, órgano de asesoramiento científico-técnico dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, elaboró un informe técnico sobre transexualidad, titulado “Trastornos de la Identidad de Género (con atención especial a la cirugía de reasignación de sexo”, que se presentó el 9 de abril de 2002 a la Subcomisión de Prestaciones, con un dictamen favorable a la inclusión del tratamiento clínico integral de reasignación de sexo en el catálogo de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. A pesar de ello, sólo dos CCAA se pronunciaron a favor de incorporar dicha prestación a la cartera de servicios básicos del SNS, tres de ellas no tenían una postura clara al respecto y las doce restantes votaron en contra. Aún así, dicho informe ha sido de gran utilidad a las asociaciones para abordar las negociaciones con las Consejerías de Sanidad de varias CCAA en esta última legislatura.

>> Reconocimiento de derechos

El Programa Electoral del PSOE a las Elecciones Generales de 14/03/2004 recogía dos puntos sobre transexualidad en el apartado sobre Derechos Civiles, que decían lo siguiente:

“Regularemos, mediante un procedimiento que establezca las garantías necesarias, el derecho de los transexuales a la rectificación registral del sexo”.

“El diagnóstico de la transexualidad y su tratamiento médico y quirúrgico se incorporarán al catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud”.

El 19/06/2004 se perfiló una plataforma reivindicativa sobre derechos civiles y sociales de las personas transexuales, firmada por un amplio espectro de asociaciones de transexuales y grupos trans de colectivos LGTB, que fue asumida por la FELGT.²

2 FELGT: Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales. Esta Federación agrupa actualmente a 43 asociaciones del Estado español. Su Área de Políticas Transexuales se fundó en 2002. AET-Transexualia ingresó como miembro de la Federación en 2002.

Desde entonces, la labor de divulgación de la problemática transexual emprendida por el movimiento asociativo ante las instituciones públicas y partidos políticos ha sido incesante; un trabajo que por fin ha comenzado a dar sus frutos, tras largos años de lucha. Han sido numerosas las reuniones con instituciones públicas durante este último período (Dirección General de Registros y Notariado, Ministerio de Sanidad y Consumo, Consejerías de Sanidad de CCAA, partidos políticos, Grupos Parlamentarios) y las iniciativas presentadas en materia de transexualidad (proposiciones no de ley y resoluciones parlamentarias aprobadas en cámaras autonómicas, moción parlamentaria en el Congreso de los Diputados previa a la aprobación de anteproyecto de ley, etc.).

Tras un primer contacto con la Dirección General de Registros y Notariado en 2004 se comenzó a perfilar la idea de lo que sería la Ley de Identidad de Género³. A lo largo de 2005 se publicaron varias noticias anunciando la próxima tramitación de un proyecto de ley. Después de la inquietud causada en el movimiento asociativo por el retraso en la presentación del anteproyecto de ley ante el Consejo de Ministros (existía un compromiso público de presentarlo antes de marzo de 2006), en mayo del año pasado la Secretaría de Movimientos Sociales y Relaciones con las ONG's del PSOE celebró varias reuniones con las asociaciones, donde se volvió a retomar la negociación sobre el anteproyecto de ley, con la exigencia unánime por parte de los colectivos de que comenzara su trámite parlamentario antes del 30 de junio.

El 02/06/2006 se aprobó en Consejo de Ministros el anteproyecto de ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas y, ya como proyecto, inició su andadura en el trámite parlamentario. El proyecto de ley recogía una de las principales demandas del colectivo transexual: el reconocimiento del derecho a la rectificación registral de nombre y mención de sexo, mediante un procedimiento de expediente gubernativo en el Registro Civil, sin necesidad de haberse sometido previamente a la cirugía de reasignación de sexo. El trámite parlamentario ha incorporado numerosas enmiendas elaboradas por el Área Transexual de la FELGT y que fueron presentadas en su momento por muy diversos grupos parlamentarios (Grupo Mixto, IU-ICV, ERC, CiU, PNV, etc.). Tras la inclusión de enmiendas en el Congreso de los Diputados (07/11/2006) y en el Senado

3 Nombre con el que se conoce en los colectivos LGTB a la Ley 3/2007, de 15 de marzo, Reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas.

(21/02/2007), el 01/03/2007 se aprueba definitivamente la Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas.

¿Cuáles son las características principales de la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas?:

- > La ley recoge el derecho a la rectificación de la mención de sexo en el Registro Civil mediante un procedimiento de expediente gubernativo. En consecuencia, desaparece el proceso judicial (largo y costoso) como vía para obtener dicha rectificación.
- > La ley reconoce el derecho de todas las personas transexuales a acceder a la rectificación registral de la mención de sexo y nombre, sin necesidad de haberse sometido previamente a una cirugía de reasignación de sexo.
- > Esta norma sólo requiere presentar un informe de diagnóstico de disforia de género, emitido por médico o psicólogo clínico colegiados en España (o con título del extranjero homologado en España), así como la acreditación de que se han seguido tratamientos médicos durante al menos dos años para acreditar las características físicas a la identidad de género del solicitante, mediante informe de médico colegiado bajo cuya dirección se hayan realizado dichos tratamientos.

Tanto en las negociaciones previas con el PSOE para elaborar el contenido del anteproyecto de ley, como en la fase de tramitación parlamentaria del proyecto, esta norma se ha elaborado contando con el asesoramiento y la participación democrática de las asociaciones. Los Grupos Parlamentarios Mixto, IU-ICV, ERC, CiU y PNV recogieron nuestras enmiendas y algunas de ellas han salido aprobadas con una amplia mayoría parlamentaria. En definitiva, los partidos nacionalistas de orientación liberal y/o democristiana (CiU, PNV, EA, CC) se han sumado también al consenso en la aprobación del proyecto de ley, recogiendo una de las principales aspiraciones del colectivo transexual.

Mención expresa habría que hacer de la postura contradictoria del Partido Popular. En el Congreso de los Diputados presentó unas enmiendas claramente restrictivas y conservadoras y, en consecuencia, votó en contra del proyecto (07/11/2006). Posteriormente, se produce un cambio de posición en el Senado, donde el senador Evaristo Nogueira introduce modificaciones a sus enmiendas iniciales sobre los

requisitos para acceder a la rectificación registral de sexo (suaviza tímidamente la postura sobre la exigencia de la cirugía de reasignación de sexo y retira la exigencia de procedimiento judicial, aceptando la vía del expediente gubernativo en el Registro Civil). A raíz de este cambio de última hora, el Partido Popular vota a favor del proyecto de ley en el Senado (21/02/2007). Días más tarde, en la votación definitiva del proyecto de ley (01/03/2007), el Partido Popular se pronuncia en contra de la aprobación de esta norma, retomando su postura inicial.

Respecto al ámbito sanitario, merece la pena destacar que **durante esta última legislatura autonómica varios sistemas públicos de salud de diversas CCAA han incorporado, total o parcialmente, el tratamiento clínico integral de reasignación de sexo en sus respectivos catálogos de prestaciones sanitarias:** Catalunya (por ahora, sólo incluye las dos primeras fases del tratamiento, aunque la Consejera de Sanidad de la Generalitat de Catalunya se ha comprometido a incorporar también las cirugías de reasignación de sexo), Aragón, Asturias y, por último, Madrid (la inauguración de la Unidad multidisciplinar para los problemas de identidad de género, incluyendo las cirugías de reasignación sexual, está prevista para el próximo mes de abril de 2007). Esta demanda también ha sido planteada por diversas vías (proposiciones no de ley en las cámaras autonómicas y/o reuniones con las Consejerías de Sanidad) en las CCAA de Castilla y León, Cantabria, Euskadi, Canarias y País Valencià.

Asimismo, el Consejo Interterritorial de Salud elaboró el nuevo catálogo de prestaciones sanitarias del SNS (aprobado mediante *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización*), en el que no se incluyó el tratamiento clínico integral de reasignación de sexo, aunque al menos se retiró la referencia expresa a la exclusión de las cirugías de reasignación de sexo de la antigua cartera de servicios básicos del SNS (véase el *Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud*). A medida que los sistemas públicos de salud de varias CCAA vayan incorporando el tratamiento clínico de reasignación de sexo a sus respectivos catálogos de prestaciones sanitarias, será más fácil extender esta prestación a la cartera de servicios básicos del SNS.

También hay que mencionar que el 09/03/2006 la Dirección General de Instituciones Penitenciarias aprobó la Circular 7/2006 sobre integración peniten-

ciaria de personas transexuales para mejorar el acceso de aquellas personas transexuales que no hubieran podido rectificar la mención de sexo en sus documentos oficiales a un módulo penitenciario conforme a su identidad de género, mediante el cumplimiento de unos requisitos muy similares a los que un año más tarde contendría la ley reguladora de la rectificación registral de sexo.

>> Algunas conclusiones sobre la transexualidad en el ámbito político

1. Esta última legislatura (tanto en el ámbito estatal como autonómico) ha tenido unos efectos muy positivos en el marco del reconocimiento de derechos civiles y sociales de las personas transexuales.
2. Los partidos políticos de la izquierda (estatales y nacionalistas) han incluido en su agenda política y de gobierno el reconocimiento de la diversidad sexual y el fomento de políticas de igualdad. En este aspecto, cabe hacer mención expresa del PSOE, por lo que supone de referente para las políticas de igualdad y de reconocimiento de la diversidad sexual en el ámbito de la izquierda europea y en América Latina.
3. Los partidos políticos nacionalistas de orientación liberal y/o democristiana (salvo UDC) han recogido también de forma satisfactoria las demandas del colectivo transexual. Por tanto, nuestro discurso a favor del reconocimiento legal de los derechos civiles y sociales en materia de identidad de género ha ido ampliando su espectro político, llegando a ser permeable en la toma de decisiones de ciertas formaciones políticas nacionalistas de centro derecha.
4. El Partido Popular vive inmerso en las contradicciones propias de un partido político que se pretende de centro liberal, pero que busca su caladero de votos apoyándose en los sectores sociales más conservadores, promoviendo la discriminación jurídica y social a través de sus políticas. No obstante, ciertas iniciativas en defensa de los derechos de las personas transexuales sí han tenido acogida favorable por parte de ciertos sectores del PP, como la constitución de una Unidad de Identidad de Género en el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) o el proyecto de ley reguladora de la rectificación registral de sexo en el Senado.



Cambios judiciales y legales a partir de la puesta en marcha de la Ley de Identidad de Género

Martín Berenguer. Licenciado en Derecho.
Funcionario del Cuerpo de Auxilio Judicial.
Coordinador de Gama Tránsito (Gran Canaria).



I. ¿Ley de identidad de género? Diferencias entre el modelo inglés de Ley integral y el modelo español de Ley parcial.

II. La puesta en marcha de la Ley:

- Dos cuestiones problemáticas: menores y extranjeros
- Consecuencias más inmediatas de la nueva Ley.
- Valoración.

III. Anexos:

- Anexo A. Notas.
- Anexo B. Texto definitivo de la Ley española.
- Anexo C. Traducción de la Ley británica de 2004.
- Anexo D. Guía Útil para proceder a la rectificación registral de nombre y mención de sexo en el Registro Civil, por AET-Transexualia (Madrid).
- Anexo E. Cinco apuntes rápidos sobre la Ley nueva, por Gamá-Tránsito (Gran Canaria).

>> I. ¿Ley de identidad de género? Diferencias entre el modelo inglés de Ley integral y el modelo español de Ley parcial.

El pasado 1 de marzo de 2007 se aprobó en el Congreso de los Diputados la oficialmente llamada '**Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas**', que como indica en su Exposición de Motivos, "tiene por objeto regular los requisitos necesarios para acceder al cambio de la inscripción relativa al sexo de una persona en el Registro Civil, cuando dicha inscripción no se corresponde con su verdadera identidad de género" (1). Sólo eso

No es, pues, una verdadera Ley de Identidad de Género, por dos razones básicas:

1ª La identidad de género es parte del derecho más genérico a la identidad, y éste se encuentra íntimamente relacionado con el principio de libre desarrollo de la personalidad, cuya ubicación constitucional exige una regulación por Ley Orgánica, no por Ley ordinaria (2).

2ª Una ley de identidad de género no puede limitarse al Registro Civil: ha de ser una Ley Integral que, en la línea de leyes como la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre (3), contenga medidas de sensibilización y socialización -en los ámbitos educativo y sanitario, pero también en el ámbito de la publicidad y de los medios de comunicación-, derechos a la información y a la asistencia social integral (incluidas, en su caso, ayudas sociales), derechos laborales y prestaciones de la Seguridad Social, y toda una batería de modificaciones normativas a nivel legal y reglamentario de situaciones que son auténticas barreras para el desempeño de una vida diaria normal (4).

¿Entonces? ¿Por qué tanto alborozo por una Ley que regula nada más que uno de los múltiples aspectos existentes de la realidad transexual (5)? Porque viene a regular indirectamente un aspecto de capital importancia, inexistente en el Derecho británico: el **Documento Nacional de Identidad** (6), ya que el contenido de éste es **nada menos que una certificación LITERAL EN EXTRACTO de la inscripción de nacimiento en el Registro Civil**, lo que, acompañado de fotografía y huella dactilar, hace que tenga "por sí solo, suficiente valor para la acreditación de la identidad de las personas" (artículo 9.1 de la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana).

El Reino Unido, en cambio, no conoce ni el concepto de Ley Orgánica como Ley con un contenido material específico que exige una especial mayoría parlamentaria, ni documento administrativo para sus nacionales como el DNI, ni siquiera un Registro Civil encomendado a los jueces; para el Derecho británico, el Registro Civil es un registro administrativo, no judicial (7). Esa flexibilidad les ha permitido aprobar una Ley que, a través de un procedimiento administrativo especial, permite a británicos y no británicos obtener un certificado que el interesado habrá de ir mostrando cada vez que quiera modificar algo, desde una pensión a un título nobiliario -véase el texto completo de dicha Ley, en traducción nuestra-, en el Anexo C.

¿Significa esto que el modelo inglés, de una Ley de Reconocimiento de Género, es mejor que el español, de una Ley parcial? No necesariamente, ya que la Ley española:

- > Establece un procedimiento (expediente gubernativo) con las mayores garantías, con intervención de Juez y Ministerio Fiscal, pero sin sobrecargar de trabajo ni a forenses ni a Registros civiles (8).
- > Marca una línea clara a la hora de delimitar los criterios a seguir en la valoración judicial, evitando arbitrariedades (9).
- > No hace reconocimientos provisionales de género, lo que da mayor seguridad jurídica, tanto para el interesado como para terceros (10).
- > No supone la imposición por el Estado de la figura del repudio, obligado en la Ley inglesa para la persona transexual casada si quiere ver reconocido su género (11).

Resumiendo, que la diferencia entre el modelo inglés y el modelo español es mucho más profunda de lo que parece a simple vista...

>> II. La puesta en marcha de la Ley

De entrada, la nueva Ley supone un cambio importante, si bien la rectificación de la mención registral del sexo sigue estando sujeta a resolución judicial dictada con intervención del Ministerio Fiscal (12): **pasamos de un juicio ordinario** con carácter plenario (es decir, sin limitaciones en las alegaciones de las partes, en el objeto de la prueba y en la cognición judicial, produciendo la sentencia que se dicte efectos de cosa juzgada material) en el que la libre valoración de la prueba por el Juez, unida a la inexistencia de un criterio legislativo uniforme y a la presencia de una jurisprudencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo -y por contagio, de otras instancias inferiores- ideológicamente digna de otros tiempos, crearon un panorama de inseguridad jurídica generalizada entre las personas transexuales, **a un expediente gubernativo del Registro Civil** (13), es decir, un procedimiento con una naturaleza jurídica especial (ni contenciosa, ni voluntaria, ni administrativa), que se resuelve con intervención de Juez y Ministerio Fiscal, y que encuentra perfecto encaje tanto en el apartado 2º del artículo 93 como en el apartado 1º del artículo 95, ambos de la Ley de Registro Civil de 8 de junio de 1957 (14).

>> Dos cuestiones problemáticas: menores y extranjeros

El párrafo primero del artículo 1.1 de la nueva Ley establece que: *“Toda persona de nacionalidad española, mayor de edad y con capacidad suficiente para ello, podrá solicitar la rectificación de la mención registral del sexo”*. Independientemente de la exclusión (o no) de extranjeros y menores de edad por esta redacción legal, que pasaremos a analizar a continuación, aquí se plantea una pregunta interesante: ¿qué se entiende por *“capacidad suficiente para ello”*? (15)

MENORES

En contraposición a la propuesta de 1999, que decía: *“mayor de edad o menor emancipado o habilitado de edad y plenamente capaz”*, la nueva Ley no menciona, como hemos visto, a los menores. Las críticas por esta exclusión han sido muy variadas (16), pero todas ellas giran en torno al muy loable propósito de evitar que el Estado, por un lado, impida a los padres o tutores de una persona transexual diagnosticada antes de los dieciocho años, proporcionarle a ésta una formación integral (exigencia tanto de la Constitución como del propio Código Civil) adecuada, y por otro, que el propio Estado no sólo vulnere los derechos de la juventud y la infancia, sino que lesione la dignidad del menor y le dé un trato inhumano y degradante de incalculables consecuencias psicológicas.

Razones políticas (17) aparte, de evitar 'alarma social' y otras lindezas por el estilo, sospechamos que la no inclusión de los menores se debe a un motivo más prosaico: **la consideración subyacente en la Ley de la transexualidad como un proceso en cadena**, que se inicia con el informe psicológico (ya que la disforia de género actúa simplemente de *síntoma* de aquélla), continúa con la prescripción por el endocrinólogo (a la vista del informe del psicólogo) de un tratamiento hormonal, y sigue, en su caso, con las cirugías oportunas (no necesariamente de genitales). Desde este punto de vista, **el Registro Civil sería la última parada**, y dado que la cadena relatada tiene una duración de años, el legislador no habría considerado oportuno incluir en la parada final a quien, por edad, está empezando el camino.

EXTRANJEROS

Como ya dijimos más arriba, la Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, “tiene por objeto regular los requisitos necesarios para acceder al cambio de la inscripción relativa al sexo de una persona en el Registro Civil, cuando dicha inscripción no se corresponde con su verdadera identidad de género” (18).

Dado que la 'inscripción relativa al sexo' forma parte en realidad de la inscripción de nacimiento, ¿es posible que la inscripción de nacimiento de un extranjero figure en el Registro Civil español? Sí, conforme al artículo 15 LRC (19). Pero, dada la redacción de la nueva Ley, en la que no se han tenido en cuenta las propuestas del Área de Políticas Transexuales de la FELGT (20), resulta que para poder modificar la inscripción de nacimiento (y, por consiguiente, la mención registral del sexo), el extranjero transexual habrá de adquirir primero la nacionalidad española con la dificultad que conlleva, según atestigua la abundante casuística sobre el tema, para a continuación embarcarse en el correspondiente expediente gubernativo de rectificación registral. Valor y al toro.

Otro tanto ha ocurrido con las propuestas de los colectivos tendentes a que los extranjeros con residencia legal en España pudieran ver modificados los permisos de residencia y trabajo expedidos a su nombre por el Estado español; si bien estos documentos administrativos no se expiden en base al Registro Civil español, nada impedía la previsión de una futura reforma reglamentaria de la normativa correspondiente, con remisión expresa, por seguridad jurídica, a los criterios del artículo 4 de la nueva Ley (21).

>> Consecuencias más inmediatas de la nueva Ley

Partiendo de la premisa de que todo cambio normativo lleva parejo un necesario tiempo de adaptación, tanto para los aplicadores de la norma como para los destinatarios de la misma, y dado el elevado nivel de incertidumbre (y, por qué no decirlo, escepticismo) que la situación jurídica hasta ahora existente ha ocasionado a las personas transexuales, es evidente que más adelante, transcurridos unos meses, o quizás años, habrá nuevos problemas que salgan a la luz y nuevas parcelas normativas, pues ése es el camino escogido por el legislador, ir solucionando por sectores- que retocar.

Mientras tanto, y centrándonos en el momento temporal más inmediato a la entrada en vigor de la Ley, salta a la vista una **primera cuestión**: ¿cuál es el número real de potenciales beneficiarios de la nueva Ley? Nadie lo sabe. Todo son estimaciones, cálculos aproximados, extrapolaciones estadísticas (22). No hay más que recordar que hasta 1983 las cirugías de reasignación sexual se hallaban tipificadas por el Código Penal español como delito, y no es precisamente el número de condenas el indicador más fiable de la dimensión real de un problema. El ejemplo más evidente, tanto dentro como fuera de España, el aborto.

Lo único que está claro es, por un lado, que existe una importante bolsa de personas transexuales que hasta ahora, por razones diversas, no habían acudido al Registro Civil, y que con el tiempo, se estabilizará el número anual de solicitantes de la rectificación registral (así que, mientras no se generalice el tratamiento por la sanidad pública, serán las estadísticas del Registro Civil el primer medidor objetivo, con todas sus limitaciones, que se tenga en España); y por otro, la evidencia de que ciertas zonas del territorio nacional concentran mayor número de personas transexuales que otras, y no necesariamente las más pobladas en número absoluto de habitantes.

Esto conecta con la **segunda cuestión**: ¿qué efecto tendrá la nueva Ley sobre la actividad de las oficinas del Registro Civil? El primero, y más evidente, será qué va a ocurrir con los juicios pendientes a la entrada en vigor de la Ley, y es que la nueva Ley no dice nada al respecto (23), así que continuar o no los mismos dependerá más bien de en qué punto se encuentre la tramitación del procedimiento... e indirectamente de la carga de trabajo del Juzgado, que influirá, y mucho, en la decisión del demandante en convertirse o no en promotor de un expediente gubernativo.

El segundo efecto, al hilo de lo que comentábamos antes de la prevalencia de la transexualidad y la existencia de zonas de especial incidencia, tiene que ver con el cambio en el criterio de competencia que efectúa la Ley nueva: el Registro del domicilio del solicitante en lugar del Registro donde se encuentra a la inscripción a rectificar (24).

Por último, no queremos dejar pasar una tercera cuestión, relativa a los documentos a adjuntar a la solicitud ante el Registro Civil. La Ley empezó su tramitación hablando de informe de médico o psicólogo colegiado -en clara traducción literal

de la Ley del Reino Unido, pero sin hacer mención a la experiencia previa o no del profesional en el campo de 'la disforia de género' (sic); posteriormente, por cuestiones del todo ajenas a la realidad transexual y a la normativa sanitaria, desapareció la mención del psicólogo -dejando así a la Ley sin el 99% de sus destinatarios, que cuentan con informe de psicólogo pero no de médico psiquiatra; y finalmente, in extremis, ha pasado a incluir médico o psicólogo clínico (25).

>> Valoración

La nueva Ley, ¿es una ley avanzada? Ciertamente. ¿La más avanzada del mundo? En materia registral, que es a lo que se limita, sí. No incluye los permisos de residencia y trabajo de las personas transexuales extranjeras, porque estos documentos administrativos no se expiden en base al Registro Civil español, sino respecto al Registro Civil de su país de origen. No incluye la financiación pública de los tratamientos médicos (hormonales, quirúrgicos o de otro tipo, como el foniatra), porque la Sanidad no entra dentro de la materia de Registro Civil. No incluye a los menores de edad porque el legislador ha considerado que para los menores transexuales a esas edades las preocupaciones más inmediatas son la atención sanitaria y educativa, asuntos mayormente de la competencia de las Comunidades autónomas, no del Estado. Pero aún así, es mejorable.

>> III. Anexos

>> Anexo A: Notas

- (1) Ya el anteproyecto del Ministerio de Justicia aprobado en Consejo de Ministros el día 2 de junio de 2006 se titulaba *“ANTEPROYECTO DE LEY REGULADORA DE LA RECTIFICACIÓN REGISTRAL DE LA MENCIÓN RELATIVA AL SEXO DE LAS PERSONAS”*. Desaparecía así el título del texto presentado en 1999 por el PSOE, que decía así: *“SOBRE EL DERECHO A LA IDENTIDAD SEXUAL”*, sin duda por razón de contenido -en ambos textos, tanto el de 1999 como el de 2006, la regulación se centra en la modificación de las menciones de sexo y nombre en el Registro Civil, si bien en el de 2006 se añade expresamente la referencia al documento nacional de identidad.
- (2) *“La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social”* (artículo 10.1 CE). Dicho artículo abre el Título I de la Constitución, 'De los derechos y deberes fundamentales', y téngase en cuenta que el artículo 81.1 CE señala que son leyes orgánicas, entre otras, *“las relativas al desarrollo de los derechos fundamentales y de las libertades públicas”*.
- (3) Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- (4) Ejemplos evidentes: los llamamientos a exámenes oficiales en voz alta (bastaría con que el Tribunal examinador estuviera ya avisado de antemano), o el afán exhaustivo de los censos para las elecciones sindicales (ya que, en virtud de dos Reales Decretos de fecha 9 de septiembre de 1994, en ellos constará, aparte de nombre, apellidos, número de DNI y otros datos profesionales... el sexo. Como si con el DNI no estuviera ya más que identificado el trabajador).
- (5) De hecho, la enmienda núm. 3 de las presentadas en el Congreso de los Diputados en relación con el Proyecto de Ley (Boletín Oficial de las Cortes Generales Serie A, núm. 89-7, de fecha 26.10.2006), y firmada por el

Sr. Labordeta Subías, proponía la adición de una disposición final con el siguiente texto:

«En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente Ley, el Gobierno remitirá a las Cortes Generales un **Proyecto de Ley Integral del Derecho a la Identidad Sexual y de Género** que entre otras medidas contenga: el derecho a la propia identidad sexual y de género, la atención integral de la salud de las personas transexuales, incentivos a la investigación en el área de la transexualidad, campañas y acciones de lucha contra la transfobia, la creación de un servicio de asesoramiento jurídico y otro de apoyo psicológico y social a los familiares y allegados de la persona transexual, una política de discriminación positiva en el empleo.»

Y es que, por ejemplo, para los hombres transexuales no valdrían las políticas de discriminación positiva ya existentes para el sexo femenino y que para las mujeres transexuales sí pasarían automáticamente a serles de aplicación a partir de la inscripción de la rectificación de la mención registral del sexo...

- (6) Se trata de una tarjeta plastificada donde se detalla el nombre y apellidos del titular, fecha de nacimiento, dirección, progenitores, género, dirección de residencia, localidad y provincia de nacimiento, y contiene una fotografía (la cual debe ser en color y sin objetos que oculten el rostro, como gafas oscuras, velos o pañuelos) y un número de identificación formado por 8 cifras más una letra de control. Es obligatorio poseerlo a partir de los 14 años, aunque puede solicitarse desde los 3 meses de edad. Generalmente se denomina NIF a esta combinación de números y letra, y DNI sólo a los números.

Téngase en cuenta que el número del DNI deberá consignarse **con carácter obligatorio**:

- En los registros o documentos que sirvan de base para la elaboración de las nóminas de los funcionarios, empleados y obreros de todas clases, ya sirvan al Estado, provincia, municipio, organismos autónomos o empresas privadas de cualquier índole.
- En la solicitud de ingreso en las organizaciones profesionales, previstas en la

ley sindical y en los registros correspondientes, así como en las solicitudes para inscribirse en cualquier colegio o entidad profesional.

- En la solicitud de ingreso en cualquier asociación política.
- En la solicitud para tomar parte en oposiciones y concursos y para matricularse en cualquier centro docente, aunque esté regido por extranjeros o aunque la matrícula fuese gratuita.
- En la declaración necesaria para la inscripción en el padrón municipal.
- En las fichas de jugadores cumplimentadas por los servicios de admisión de los casinos y salas de juego (modificado por el artículo 1.4 del Real Decreto 2002/1979, de 20 de julio).
- En las solicitudes para la concesión de becas, subvenciones o cualquier otro tipo de ayuda oficial.
- En el documento de apertura de cuentas y cartillas de ahorro en bancos y cajas de ahorros, así como en los que conste toda clase de operaciones efectuadas en Bolsa, montes de piedad y casas de compraventa.
- En las solicitudes presentadas y en las comparencias formuladas personalmente o por escrito ante cualquier autoridad o funcionario público, notarios, registradores, tribunales, juzgados y oficinas públicas en general.
- En los partes de viajeros para inscribirse en hoteles, residencias, fondas, pensiones, casas de huéspedes y establecimientos similares.
- En los permisos o licencias de conducir.
- En los pasaportes.
- En las guías, licencias y permisos de armas, así como en las licencias de caza y pesca.
- En los contratos suscritos para alquileres de alojamientos de carácter turístico o de temporada y de automóviles de turismo.
- En los libros-registro o en las declaraciones y carta de porte de los transportes terrestres, marítimos o aéreos.

■ En los documentos de naturaleza tributaria en que así venga exigido por disposiciones legales o reglamentarias.

■ Y, en general, en toda solicitud, registro o documento preciso para los actos públicos o privados en que sea necesario dejar constancia de la identidad personal del interesado.

(7) Respecto al carácter administrativo del Registro civil en el Reino Unido, hay que tener en cuenta las diferencias jurídico-administrativas existentes entre, por un lado, el bloque Inglaterra-Gales; por otro lado, Escocia; y por otro, Irlanda del Norte:

Para Inglaterra y Gales el organismo competente para el registro de nacimientos, matrimonios, uniones civiles, muertes, divorcios y adopciones, es la llamada *General Register Office (GRO)*, que forma parte de la Oficina Nacional de Estadística (*Office for National Statistics, ONS*) del Gobierno británico, que entre otras cuestiones se encarga de censos y encuestas demográficas de diverso tipo. Al frente de la GRO se encuentra el *Registrar General*, y por debajo de él se encuentran los *registrars*, funcionarios de los *county councils* (consejos comarcales). Los recursos contra las decisiones de los *registrars* son recursos administrativos; únicamente se prevé un recurso judicial contra las decisiones del *Registrar General*.

Para Escocia existe una oficina equivalente a la GRO, cuyas funciones se reparten un *Registrar General* y 32 *local councils* (consejos locales) que emplean para toda la región a unos 900 *registrars*, cuyo trabajo es inspeccionado por 3 *examiners* directamente dependientes del *Registrar General*. En caso de disconformidad con la decisión de un registrar, cabe recurso administrativo ante el *Registrar General*, y frente a la decisión de éste se puede bien apelar ante un tribunal, bien presentar una queja formal a través de un miembro del Parlamento escocés, al *Scottish Parliamentary Commissioner for Administration* (Comisionado del Parlamento Escocés ante la Administración).

Para Irlanda del Norte existe también una oficina equivalente a la GRO, si bien depende de la *Northern Ireland Statistics and Research Agency* (Agencia de Estadística e Investigación para Irlanda del Norte), que a su vez forma parte del *Department of Finance and Personnel* (Departamento de Finanzas y Personal). Desde 1973 los 26 *District Councils* (consejos de distrito) existentes son las autori-

dades competentes para el registro en sus áreas, actuando como agentes del *Registrar General* y de la Oficina de Registro General a cargo de éste.

A resaltar que en todo el Reino Unido cualquier persona, previo pago de la correspondiente tasa, tiene derecho legal a acceder a los índices de los registros y, pagando otra tasa adicional, a adquirir el extracto de cualquier asiento registral. A este sistema de publicidad tan general se sustraen los asientos referentes a abortos (para los que se requiere permiso del *Registrar General*) y el **Gender Recognition Register** –uno para cada una de las zonas geográficas arriba mencionadas–, dependiente del *Registrar General* correspondiente, que no es accesible al público ni a los investigadores (pej. genealogistas).

Respecto al carácter judicial del Registro civil español, en palabras de Luciano Borges Alejo (*El Secretario Judicial en la Jurisdicción Voluntaria y el Registro Civil*, Valencia, abril de 2004) -la frase entre corchetes es del ponente: "Castán Tobeñas recoge en su obra 'Derecho Civil español, Común y Foral' que al prepararse la Ley de Registro Civil de 1870 [posteriormente sustituida por la Ley homónima de 1957], fue objeto de largas discusiones qué funcionarios del orden secular habían de llevarlo, -ya que el Registro Civil nacía como una necesidad a la libertad de cultos recogida en la Constitución de 1869-, rechazado el sistema municipal que consistía en encargárselo a los Alcaldes y Secretarios de Ayuntamientos fracasado en intentos anteriores y el Notarial encargado a los Notarios ya que no en todos los municipios existía dicho funcionario, desaconsejado el atribuirlo a funcionarios especiales de nueva creación por su coste excesivo, se optó por el judicial. Es así como nació el Registro Civil en 1870 encargado a los Juzgados, a cuyo frente estaba un Juez que resolvía y un Secretario que documentaba y daba fe de lo actuado, modelo que sigue vigente hoy".

- (8) Nos remitimos a la propuesta de Exposición de Motivos redactada en su día por el Área de Políticas Transexuales de la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGT), en la que se expone debidamente la justificación del cambio de procedimiento, de un proceso declarativo de naturaleza contenciosa (juicio ordinario) a un expediente gubernativo del Registro Civil -que no administrativo, ni de jurisdicción voluntaria:

"El Registro Civil, concebido por la vigente Ley de 8 de junio de 1957 como instrumento para la constancia oficial de la existencia, estado civil y condición de las personas, se ha configurado en el Derecho español en torno a la inscripción de nacimiento, ya que ésta hace fe, conforme al artículo 41 de la referida Ley, del hecho, fecha, hora y lugar del nacimiento, del sexo y, en su caso, de la filiación del inscrito."

Ahora bien, de todas estas circunstancias, el sexo reseñado en el Registro Civil ha sido tradicionalmente determinado en función del llamado sexo morfológico, es decir, en la simple apreciación visual de los órganos genitales externos presentes en el momento del nacimiento. Sin embargo, los avances de la ciencia médica han determinado claramente la insuficiencia de este criterio como el único válido en la categorización del sexo de la persona, y no sólo por la existencia de determinados tratamientos médicos que permiten modificar la estructura morfológica de la persona -con lo cual ni los genitales externos ni los demás caracteres sexuales son inmutables, como presupone el criterio tradicional- sino también por la propia formulación del sexo como una realidad compleja, integrada por factores cromosómicos, gonadales, hormonales y psico-sociales, hallándose entre estos últimos tanto el sentimiento interno de cada cual de pertenencia a un sexo determinado (identidad sexual), como la percepción social del sexo de una persona en función de los roles o comportamientos de la misma en relación a los demás (sexo social).

Ante esta nueva situación, y dada la existencia de un significativo número de personas cuya identidad sexual o de género (concepto este último que engloba el de sexo en las normas jurídicas más recientes, como la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre) no se corresponde con el sexo con el que inicialmente fueron inscritas, razones evidentes de seguridad jurídica exigen una respuesta clara por parte del legislador, largamente demandada hasta la fecha tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, haciéndose eco no sólo de la Resolución del Parlamento Europeo de 12 de septiembre de 1989, sobre la discriminación de los Transexuales, o de la Recomendación del Consejo de Europa, relativa a la condición de los transexuales, de 29 de septiembre de 1989, sino también de la existencia de legislación específica sobre la materia en países de nuestro entorno como Suecia (1972), Alemania (1980), Italia (1982), Países Bajos (1985) o, más recientemente, Gran Bretaña (2004).

Así pues, la presente Ley tiene por objeto regular los requisitos necesarios para acceder al cambio de la inscripción relativa al sexo de una persona en el Registro Civil, cuando dicha inscripción no se corresponde con su verdadera identidad de género. Asimismo contempla el cambio del nombre propio para que no resulte discordante con el sexo reclamado, todo ello de manera que queden garantizados los derechos al libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad y a la intimidad de estas personas, sin menoscabo del interés general en la exactitud de los asientos del Registro Civil a lo largo de la vida del inscrito -y no sólo en el momento del nacimiento- que se recoge en el texto de la Ley del Registro Civil de 8 de junio de 1957 y de su Reglamento de 14 de noviembre de 1958.

En este sentido, la regulación que se establece se dirige a constatar la existencia de un cambio en las circunstancias identificativas de la persona en el tráfico jurídico, que no de la personalidad, concepto éste determinado, conforme al artículo 29 del Código Civil, por el hecho del nacimiento, y que tiene su debido reflejo no sólo en que el cambio registral no alterará la titularidad de los derechos y obligaciones jurídicas que correspondieran a la persona con anterioridad al mismo, sino en que se reafirma el carácter personal e intransferible del Documento Nacional de Identidad, documento público que, conforme a la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, tiene por sí solo, suficiente valor para la acreditación de la identidad de las personas -lo que justifica las modificaciones que se efectúan por esta Ley en la regulación del mismo.

Establecida, por tanto, con claridad meridiana, la continuidad de la personalidad jurídica del inscrito, y reafirmada su identificación a través del Documento Nacional de Identidad, el rigor con que se establecen en el artículo 4 de la presente Ley los requisitos, debidamente acreditados, para la rectificación registral de la mención del sexo, hace innecesaria la rectificación de la inscripción de nacimiento por sentencia firme en juicio ordinario, llevándose a cabo en estos casos la rectificación registral de acuerdo con la regulación de los expedientes gubernativos del Registro Civil. Igualmente dicho rigor hace innecesario condicionar la concesión de la rectificación registral de la mención del sexo de una persona a que ésta se haya sometido a cirugía de reasignación sexual, ya que la exigencia generalizada de un tratamiento que no se encuentra incluido dentro del catálogo de prestaciones del sistema sanitario público en todo el territorio nacional, y que hace referencia a caracteres morfológicos que en el tráfico jurídico habitual no son determinantes para la identificación de las personas, atenta claramente contra la dig-

nidad de las mismas, entendida ésta, según define nuestro Tribunal Constitucional en su sentencia número 53/1985, de 11 de abril, como “un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás”.

(9) Y es que acreditar el cumplimiento de los requisitos que a juicio del Juez -que no de la Ley, inexistente hasta ahora- fueran “suficientes” había acabado por convertirse en una especie de lotería, cuyo resultado positivo no estaba garantizado ni por lacrimógenas narrativas en las demandas (necesariamente plagadas de estereotipos sexistas sobre muñecas o lacas de uñas), ni por coloristas descripciones forenses de vaginas “practicables” de equis número de centímetros: no hay que olvidar que entre las sentencias del Tribunal Supremo elogiadas por el Sr. Santaella, portavoz el pasado 01.03.2007 del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso de los Diputados, figura la maravillosa descripción de la demandante como “ficción de hembra”, entre otras impertinencias por el estilo. Si empezáramos a mencionar todos los tratados y convenios internacionales suscritos por España que esta alabada jurisprudencia se pasa así por el forro...

(10) Ha habido voces partidarias entre los colectivos transexuales (y que fueron, por ejemplo, recogidas en la enmienda nº 32 de las presentadas en el Senado en relación al Proyecto de Ley, por parte del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés: Boletín Oficial de las Cortes Generales Serie II, núm. 79-B, de fecha 14.12.2006) de introducir en nuestro sistema jurídico documentos identificativos de carácter provisional mientras se sustancia el cambio registral. Craso error, amén de un ejercicio de temeridad con efectos contraproducentes:

Primero, porque en el Derecho español actual el documento de identificación por antonomasia es el Documento Nacional de Identidad, elaborado en base nada menos que a una certificación LITERAL de la inscripción de nacimiento en el Registro Civil, y por tanto, con una decidida vocación de permanencia y valor 'erga omnes' que malamente casa con provisionalidades ni temporalidades.

Segundo, porque los antecedentes históricos están en su contra: la inmensa, abrumadora, si se quiere, mayoría de las normas legales y reglamentarias dictadas a lo largo de la extensa tradición jurídica nacional con valor provisional adquirieron, por inercia o desidia, valor casi definitivo ya no de años, sino de siglos. Para muestra flagrante, la Ley provisional (sic) sobre organización del Poder Judicial de 15 de septiembre de **1870**... vigente nada menos que hasta el 3 de julio de **1985**.

Tercero, esa nota de temporalidad intrínseca a la provisionalidad va indefectiblemente unida a la percepción pública de que el documento dotado de tal característica es de categoría inferior, o dicho de otra forma, menos fiable, precisamente lo más adecuado para moverse por los aeropuertos del mundo moderno. Candidato fijo a cacheos e interrogatorios (o cosas peores). Ideal.

Cuarto, y admitida la maravilla, ¿quién emite el certificado?, ¿cuándo se entiende comenzado el tratamiento?, ¿habrá de coincidir necesariamente el nombre con el que más adelante se solicite con carácter definitivo?, ¿y si la persona no tiene claro el nombre que quiere?... Demasiados cabos sueltos.

- (11) Es significativa la exigencia en la enmienda núm. 81 de las presentadas en el Congreso de los Diputados en relación con el Proyecto de Ley (Boletín Oficial de las Cortes Generales Serie A, núm. 89-7, de fecha 26.10.2006), y firmada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, de que el solicitante acredite “No estar ligado por vínculo matrimonial”:

Primero, porque va en la línea del Gobierno del Sr. Blair (y de este Grupo Parlamentario) de evitar la existencia de matrimonios del mismo sexo, lo que se produciría desde el momento que uno de los cónyuges se acoja a la Ley de Reconocimiento de Género (véase si no, el caso que hace unos meses se produjo en Austria, país de la Unión Europea que no reconoce el matrimonio homosexual).

Segundo, aún así, para la Ley británica, cuando el solicitante está casado

y cumple todos los demás requisitos, se le da un certificado PROVISIONAL de reconocimiento de género QUE NO ES DEFINITIVO MIENTRAS NO SE DIVORCIE O PIDA LA NULIDAD MATRIMONIAL, con independencia de la voluntad de los cónyuges. Esto es introducir en nuestro Derecho una figura jurídica tan añeja como el repudio (del latín repudiare, rechazar a la mujer propia), y además impuesto por el Estado.

- (12) Por tanto, es evidente la equivocación en que incurren todos aquellos que creen que la nueva Ley establece “un simple trámite administrativo” (Sr. Santaella Porras, en el núm. 237 del Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados), sin intervención del juez (texto de la noticia de la agencia EFE, de fecha 02.03.2007, recogida en numerosos medios de comunicación nacionales), o que el expediente gubernativo es un “procedimiento administrativo común” -expresión grandilocuente vacía de significado, que sin duda deriva de una lectura apresurada de la denominación completa de la Ley que sustituyó a la Ley de Procedimiento Administrativo de 1958: nos referimos a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, **y que no es de aplicación a los procedimientos seguidos en los Juzgados ni en los Registros Civiles.**

- (13) Para una idea general sobre los expedientes gubernativos del Registro Civil, reflejamos aquí el siguiente texto, elaborado en octubre de 2004 por la Subdirección General de Nacionalidad y Estado Civil, dependiente del Ministerio de Justicia (el subrayado es del ponente):

“Los hechos inscribibles acceden normalmente al Registro a través de declaraciones o de documentos auténticos. Tales documentos son calificados previamente por el Encargado del Registro civil y contra su decisión caben los recursos previstos en el artículo 29 de la Ley del Registro Civil. Pero junto a esta función registral propia, la legislación del Registro Civil permite también que los órganos registrales formen, o colaboren en la formación, de otros títulos inscribibles a través de un procedimiento de depuración: el expediente gubernativo. Su naturaleza es especial. No se trata de un expediente administrativo, pues sus cuestiones son de Derecho privado y está excluido de la Ley de

Procedimiento Administrativo y de la jurisdicción contencioso-administrativa. No es un proceso judicial contencioso, ni tampoco de jurisdicción voluntaria propia, a pesar del artículo 16 del Reglamento del Registro Civil, ya que puede haber contienda entre partes.”

La Ley y el Reglamento se van refiriendo a lo largo de su articulado a multitud de expedientes (nacionalidad, apellidos, reconstitución, rectificación, matrimonio civil, etc., etc...) y, en ocasiones, se indican reglas especiales de cada expediente particular. Pero, además, hay normas de carácter general (artículos 97 de la Ley del Registro Civil y 341 y ss. del Reglamento del Registro Civil), aplicables sólo en defecto de reglas especiales.

Competencia general para resolver la tiene el Juez de Primera Instancia del Registro donde debe inscribirse la resolución. Si la inscripción ha de practicarse en los Registros Consular y Central, el mismo precepto atiende para fijar la competencia entre ellos al domicilio del promotor.

La instrucción corresponde también al mismo Encargado competente para la resolución, con la importante excepción de que se trate de alguno de los expedientes a que se refiere el artículo 365 Reglamento Registro Civil (nacionalidad de la competencia del Ministerio, cambio o conservación de apellidos, dispensas matrimoniales), en los cuales la instrucción (y resolución en su caso) corresponde con competencia propia al Encargado del domicilio.

Ocurre, además, que por virtud del auxilio registral los particulares pueden presentar la solicitud ante el Registro de su domicilio: es un beneficio concedido a su favor y al que pueden renunciar.

Otras reglas de tramitación del expediente se refieren al deber de asesoramiento del Encargado, la posible comparecencia oral y a la innecesariedad de Abogado y Procurador.

A pesar de que el promotor ha de tener interés legítimo esta norma quiebra en realidad cuando esté vigente un interés público en lograr la concordancia entre el Registro y la realidad, pues la necesaria intervención del Ministerio Fiscal subsanará cualquier defecto de legitimación de los particulares. Precisamente la subsistencia de un interés público obliga a estimar que en los expedientes registrales no juega el principio de autoridad de la cosa juzgada, de suerte que es posible

reiterar un expediente si se presentan nuevas pruebas o documentos que no pudieron ser tenidos en cuenta en el expediente anterior.

Hay muchas otras reglas en el Reglamento sobre notificación a interesados, acumulación de expedientes, carga de la prueba, derecho de información, desistimiento y caducidad (pero sólo cuando no perviva un interés público). Pero, quizá, la regla más importante prácticamente es la de que “se evitará toda dilación o trámite superfluo o desproporcionado con la causa” (artículo 354), que consagra el principio de economía procesal, del que hace uso continuamente el Centro Directivo [=Dirección General de los Registros y del Notariado]. La amplitud de estas previsiones motiva que pocas veces haya que acudir a la aplicación supletoria de las normas sobre la jurisdicción voluntaria.

RÉGIMEN DE RECURSOS

Aparte del recurso de queja en casos de demora (art. 354 R.R.C.), el fundamental es el recurso de apelación ante la Dirección [=Dirección General de los Registros y del Notariado], respecto de las resoluciones que no admitan el escrito inicial o que pongan término al expediente, en el plazo de quince días hábiles desde la notificación. Si la notificación ha sido correcta y el plazo ha transcurrido, lo normal es que la Dirección no admita el recurso, aunque también es frecuente que, para evitar cualquier atisbo de indefensión, se entre a examinar el fondo del asunto. En orden a la legitimación para interponer el recurso, se suele admitir con amplitud la del Ministerio Fiscal en aras de la legalidad y en atención al interés público subyacente. En cuanto a la legitimación de los particulares, el interesado notificado ha de recurrir por sí o valiéndose de Procurador. Por ello no se admite el recurso presentado por un mandatario verbal, aunque sea un Abogado, que no justifique el necesario documento público del poder (art. 1280-5º C.c.).

De los requisitos y trámites de los recursos trata el artículo 358 R.R.C. En él es de interés su último párrafo que permite, en los casos de incompetencia del órgano registral que haya tramitado o decidido el expediente, bien la reposición material de las actuaciones, bien con ciertas condiciones, que la Dirección resuelva ya la cuestión.

Contra las Resoluciones del Centro Directivo [=Dirección General de los Registros y del Notariado] no cabe recurso alguno, a salvo la vía judicial ordinaria (art. 362 R.R.C.).

A la vista de esta regulación general, que sigue -salvo en algunos detalles, como la competencia del Registro donde esté domiciliado el interesado- la nueva Ley, decir que crea inseguridad jurídica, es, como mínimo, un ejercicio de irresponsabilidad (o de ignorancia inexcusable, en el mejor de los casos).

(14) El artículo 93.2º LRC dice que *“pueden rectificarse previo expediente gubernativo... La indicación equivocada del sexo cuando igualmente no haya duda sobre la identidad del nacido por las demás circunstancias”*, y el artículo 95.1º LRC añade que *“Basta expediente gubernativo para... Completar inscripciones firmadas con circunstancias no conocidas en la fecha de aquéllas”*.

Habida cuenta de que las últimas publicaciones científicas sobre el origen de la transexualidad apuntan a modificaciones de tejidos cerebrales del feto en el seno materno ocasionadas por mecanismos hormonales cuyos detalles aún se desconocen, y de que el examen del recién nacido no incluye -ni hoy, ni ayer- por lo general la observación del cerebro, es interesante hacer constar aquí las manifestaciones del Sr. Santaella Porras (publicadas en el núm. 237 del Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados) de que el expediente gubernativo se aplica sólo a los errores de hecho, entendiendo por tales el portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso los errores originarios -es decir, los existentes en el momento del nacimiento:

“En este sentido no tengo más que recordarles, como lo hice en la Comisión, las sentencias reiteradas del Tribunal Supremo de 2 de julio de 1987, 15 de julio de 1988, 3 de marzo de 1989 y 19 de abril de 1991, que coinciden plenamente con la doctrina y con las resoluciones de la Dirección General de los Registros y el Notariado, donde consideran que la disforia de género no es un error originario que pudo y debió haber sido apreciado en el momento del registro al nacimiento de la personas, sino que es un error sobrevenido y que se manifiesta durante el desarrollo de la persona. Por tanto, no cabe la rectificación registral precisamente por el artículo 93 de la Ley del Registro Civil, que lo que hace es sacar una excepción para toda resolución judicial considerando que es un error de hecho. Aquí no estamos hablando de errores de hecho, aquí estamos hablando de un cambio sobrevenido de sexo que modifica unos efectos

materiales, y lo que nosotros decíamos y seguimos diciendo es que lo que necesitamos es una resolución judicial y no un simple trámite administrativo, por garantía del derecho no solo de los afectados, sino también, como es norma del registro, frente a terceras personas”.

Téngase en cuenta, al hilo de las palabras del Sr. Santaella, que **no es lo mismo transexualidad que disforia de género**: la transexualidad es un problema de la identidad del género en el que una persona manifiesta con convicción persistente y constante, el deseo de vivir como miembro del sexo opuesto y progresivamente enfoca sus pasos hacia una vida completa en el rol del sexo opuesto; en cambio, el término disforia de género hace referencia a la ansiedad asociada al conflicto entre la identidad sexual y el sexo asignado.

Por tanto, la transexualidad -que es el hecho principal, y la situación a acreditar ante el Registro Civil- sería un hecho existente en el momento del nacimiento, y, conforme al razonamiento del Sr. Diputado, objeto de expediente gubernativo (tal y como establece la Ley nueva), mientras que la disforia de género, en tanto hecho accesorio consecuencia de la transexualidad, es posterior al nacimiento y, conforme al referido razonamiento, habría de ser objeto de juicio ordinario. **Pero no es este trastorno asociado, que puede darse o no, el que genera el derecho a la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, sino la condición de transexualidad por sí misma** -véase al respecto-, la Exposición de Motivos de la nueva Ley, cuando habla de que:

“La transexualidad, considerada como un cambio de la identidad de género (...) se trata de una realidad social que requiere una respuesta del legislador, para que la inicial asignación registral del sexo y del nombre propio puedan ser modificadas, con la finalidad de garantizar el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad de las personas cuya identidad de género no se corresponde con el sexo con el que inicialmente fueron inscritas.”

Cuestión distinta es la, a nuestro juicio, desafortunada redacción del apartado primero, letra *a*), del artículo 4 de la nueva Ley:

“La rectificación registral de la mención del sexo se acordará una vez que la persona solicitante acredite:

a) Que le ha sido diagnosticada disforia de género.

La acreditación del cumplimiento de este requisito se realizará mediante informe de médico o psicólogo clínico, colegiados en España o cuyos títulos hayan sido reconocidos u homologados en España, y que deberá hacer referencia:

1. A la existencia de disonancia entre el sexo morfológico o género fisiológico inicialmente inscrito y la identidad de género sentida por el solicitante o sexo psicosocial, así como la estabilidad y persistencia de esta disonancia.
2. A la ausencia de trastornos de personalidad que pudieran influir, de forma determinante, en la existencia de la disonancia reseñada en el punto anterior.”

Desafortunada, porque cita en primer lugar el hecho accesorio (la disforia de género), mientras que el contenido del informe se centra **precisamente** en la existencia del hecho principal, la condición de transexual. Nótese que la 22ª edición –año 2001– del Diccionario de la Lengua española publicado por la Real Academia Española de la Lengua NO recoge la palabra “disforia”, y SÍ la palabra “transexual”, definición que aparece en los mismos términos en el Diccionario Esencial de la Lengua Española publicado en octubre de 2006 por la RAE.

Compárese la redacción legal –de accidentada tramitación– con el texto propuesto en enero de 2007 como enmienda transaccional por el Área de Políticas Transexuales de la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGT) y por el Consejo General de Colegios de Psicólogos, dado que el psicólogo (no sólo el psicólogo clínico) cuenta con una preparación específica en evaluación psicológica, procesos psicológicos básicos, psicobiología, desarrollo psicológico, personalidad, psicopatología y técnicas de intervención y tratamiento psicológico, que le convierte en el profesional especialmente cualificado para emitir un informe en el que se acredite la condición de transexualidad:

“La rectificación registral de la mención del sexo se acordará una vez que la persona solicitante acredite... a) Que ostenta la condición de transexual. La acreditación del cumplimiento de este requisito se realizará mediante informe de médico o psicólogo, colegiado en España o cuyo

título haya sido reconocido u homologado en España, y que deberá hacer referencia a la existencia de disonancia entre el sexo morfológico o género fisiológico, inicialmente inscrito y la identidad de género sentida por el solicitante o sexo psicosocial, así como la estabilidad y persistencia de esta disonancia.”

- (15) Y es que no es lo mismo ser “plenamente capaz” –como decía el anteproyecto del Gobierno remitido en junio de 2006 al Congreso de los Diputados– que tener “capacidad suficiente” –como dice ahora el artículo, y que parece implicar un juicio de valor que malamente encaja con la Constitución (artículo 12) y el Código Civil (artículo 315, inciso 2º: cómputo de los años): alcanzada la mayoría de edad a las cero horas del día en que se cumplen los dieciocho años de vida, **se tiene plena capacidad de obrar mientras una sentencia judicial firme no declare la incapacidad de la persona**, y además la incapacidad judicial SÓLO SE EXTIENDE A AQUELLOS ACTOS PERSONALES Y PATRIMONIALES QUE DECLARE EXPRESAMENTE LA SENTENCIA, y esto incluye hasta el derecho de sufragio, tanto activo como pasivo.

Por tanto, **el solicitante de la rectificación registral es plenamente capaz mientras una sentencia judicial firme no le declare incapacitado**. A nuestro juicio, la expresión “plenamente capaz” lo dejaba meridianamente claro y no se prestaba a posibles aplicaciones restrictivas de la Ley basadas en valoraciones ideológico-morales de la capacidad de obrar de la persona.

- (16) En el Congreso de los Diputados dos Grupos Parlamentarios, Izquierda Republicana (ERC) e Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds (GIU-ICV) hablaban en sus enmiendas al proyecto de ley -presentadas bajo los números 52 y 68, respectivamente, y publicadas en el Boletín Oficial de las Cortes Generales Serie A, núm. 89-7, de fecha 26.10.2006- de que *“obligar a una persona a sufrir un desarrollo hormonal para luego luchar contra el mismo y a sufrir una educación contraria a su género para luego permitirle cambiar con la mayoría de edad, es un castigo innecesario y dificulta su inserción social y desarrollo personal”, y que “muchas veces los progenitores, aun conscientes del problema, se niegan a abordarlo y chocan frontalmente, con el menor adolescente,*

convirtiéndose en una parte más del problema, en lugar de en una solución. El resultado es el bloqueo de cualquier posible solución hasta la mayoría de edad o con mucha frecuencia, el abandono del hogar y el inicio del tratamiento sin la debida supervisión médica”.

Lamentablemente, ambas enmiendas legislativas se dirigían a crear dos procedimientos diferenciados, uno para los mayores de edad (expediente gubernativo) y otro para los menores de edad (juicio ordinario), dualidad injustificada a la vista de lo expuesto con anterioridad -véanse las notas anteriores con los números (8), (12), (13) y (14).

(17) La mayoría de las críticas de los colectivos de personas transexuales en relación a la exclusión de los menores se centran en las situaciones de inasistencia sanitaria -negativa, por ejemplo, a prescribirles tratamientos hormonales o, por lo menos, inhibidores de la pubertad, a pesar de ser reversibles- o de acoso escolar -negativa, por ejemplo, de los centros educativos, a cambiar el nombre en listas de alumnos y listados de notas. Pero difícilmente estas reivindicaciones de contenido sanitario o educativo (materias ambas casi en su totalidad de competencia autonómica) podían tener cabida en una Ley estatal con un objeto muy específico, el Registro Civil.

(18) Recordemos que la inscripción relativa al sexo de una persona se encuadra dentro de las menciones de identidad a consignar en la inscripción del nacimiento (artículos 41 de la Ley de Registro Civil y 170 de su Reglamento).

(19) Dicho artículo establece que: *“En el Registro constarán los hechos inscribibles que afectan a los españoles y los acaecidos en territorio español, aunque afecten a extranjeros. En todo caso se inscribirán los hechos ocurridos fuera de España, cuando las correspondientes inscripciones deban servir de base a inscripciones marginales exigidas por el Derecho español.”* En el caso que nos ocupa, estaríamos hablando como hechos inscribibles, por ejemplo, del nacimiento de extranjeros en territorio español, o de extranjeros que posteriormente adquieren la nacionalidad española.

(20) Dichas propuestas se recogieron primero, en sede del Congreso de los Diputados (Boletín Oficial de las Cortes Generales Serie A, núm. 89-7, de fecha 26.10.2006), en las enmiendas al Proyecto de Ley núms. 17, 39 y 70, presentadas, respectivamente, por el Sr. Labordeta Subías, el Grupo Parlamentario Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds (GIU-ICV), y el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana (ERC). Luego, ya en el Senado, retomó el texto el Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés, como enmienda núm. 34 (Boletín Oficial de las Cortes Generales Serie II, núm. 79-B, de fecha 14.12.2006), y que dice así:

>> Nueva disposición adicional.

«Disposición adicional segunda. Inscripciones de nacimiento que sean consecuencia de la adquisición de la nacionalidad española por ciudadanos cuyo lugar de nacimiento sea un país extranjero.

En el caso de adquisición de la nacionalidad española por ciudadanos cuyo nacimiento haya sido originariamente inscrito en Registro Civil de un país extranjero, podrá solicitarse durante la tramitación del expediente de nacionalidad, y acreditándolo debidamente en las condiciones que establece esta Ley, que en el momento de levantarse el acta de juramento o promesa de fidelidad al Rey y obediencia a la Constitución y a las Leyes, la inscripción de nacimiento en el Registro Civil Municipal correspondiente que se extienda incluya la rectificación registral de la mención de sexo.»

JUSTIFICACIÓN

Simplificar trámites, evitando la sustanciación consecutiva de dos expedientes gubernativos, uno para la adquisición de la nacionalidad española, y otro para la rectificación registral de la mención de sexo, cuando puede efectuarse perfectamente en uno solo.

Solamente añadir que **la introducción de esta Disposición se consideró necesaria por lo siguiente:** el expediente para la adquisición de la nacionalidad española requiere que el solicitante sea extranjero, y el expediente para la rectificación

registral de la mención de sexo requiere que el solicitante sea español, Y COMO LA CONDICIÓN DE NACIONAL Y DE NO NACIONAL (esto es, extranjero) NO SE PUEDEN TENER A LA VEZ, en estos casos no sería posible la aplicación automática de las reglas de acumulación de expedientes gubernativos que establece el Reglamento del Registro Civil, dado que no se podrían tramitar simultáneamente a no ser que haya excepción legal expresa. De lo contrario, podría darse el caso, perfectamente posible, dado el plazo actual de dos años, no diez, de residencia legal en España para la adquisición de la nacionalidad española por nacionales latinoamericanos, con abundante presencia en la comunidad transexual existente en el suelo nacional- de que a una persona, adquirida la nacionalidad española, se le extiende oportuna inscripción de nacimiento en folio registral nuevo... para a las pocas semanas justificar su condición de transexual, con todos los requisitos previstos en la Ley, y sin dejar secar apenas la tinta, verse obligado el Encargado del Registro Civil a redactar nuevo folio registral, prácticamente idéntico.

(21) En este punto, centrándonos en el Congreso de los Diputados, se plantearon tres redacciones posibles:

■ La expuesta en la enmienda núm. 2 del Sr. Labordeta Subías. Una Disposición adicional nueva, que decía:

“Los extranjeros que acrediten el cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 4 o, en su caso, en la disposición transitoria única de la presente Ley, podrán solicitar, en la forma que reglamentariamente se determine, la rectificación de la mención del sexo y, en su caso, del nombre, en la tarjeta de extranjero, así como en el resto de documentos expedidos por las autoridades españolas”.

■ La expuesta en las enmiendas núms. 16, 38 y 93, correspondientes, respectivamente, al Sr. Labordeta Subías, al Grupo Parlamentario Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds (GIU-ICV) y al Grupo Catalán (CiU). Una disposición adicional nueva:

“Reglamentariamente se determinará el procedimiento para que aquellas personas transexuales con residencia legal en España que acrediten el cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 4 de la presente Ley, puedan solicitar la adecuación de los datos correspondientes en la

autorización de residencia y/o trabajo que les haya sido expedida. En todo caso conservarán el número de identidad de extranjero que les haya sido otorgado por la Dirección General de la Policía de conformidad al artículo 101 del Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre.”

■ La expuesta en la enmienda núm. 67 del Grupo Parlamentario de Izquierda Republicana (ERC). Un nuevo artículo 8, cuyo párrafo tercero rezaba:

“Los extranjeros residentes en el Estado español que reúnan los requisitos del artículo 4 de la presente ley podrán solicitar que conste, nombre adecuado al género que pretenden en los documentos de identidad expedidos por el Estado español, con independencia de su sexo registral en el país de origen. En todo caso, conservarán el número de identidad de extranjero que les haya sido otorgado por la Dirección General de la Policía”

Se aprecia perfectamente que ninguna de las tres redacciones propuestas invade la soberanía de los Estados de origen a la hora de regular sus Registros Civiles, excusa empleada por el partido en el Gobierno para no incluir ninguna. Y es que por esa regla de tres, ¿en qué lugar quedan las resoluciones de la Dirección General de los Registros y del Notariado admitiendo la inscripción, por ejemplo, de matrimonios en los que ambos contrayentes son del mismo sexo y uno de ellos es nacional de un Estado que considere la homosexualidad un delito?

(22) En España no se han realizado estudios sobre la prevalencia de la transexualidad en la población. De entrada, tenemos la extrapolación que hace Antonio Becerra en su obra *“Transexualidad: La búsqueda de una identidad”* utilizando los datos obtenidos por Bakker, Van Kesteren, Gooren y Bezemer en Holanda en 1993, y que el autor formula así: según el INE, en enero de 1998 la población española estaba formada por 39.852.651 personas, de las cuales 19.488.465 eran hombres y 20.364.186 eran mujeres. El 90'62% del total de la población tenía más de 15 años, y si sólo consideramos la población mayor de 15 años y extrapolamos los datos del estudio holandés, la estimación de personas transexuales en España es de 2.087 personas, de las cuales habrá 1.408 mujeres transexuales y 607 hombres transexuales. Claro que estas cifras quedan en el aire si tenemos en cuenta estudios más recientes sobre el papel de la

herencia, como el *Concordance for Gender Identity Among Monozygotic and Dizygotic Twin Pairs*. Diamond, M and Hawk, S. *American Psychological Association 2004 Annual Meeting. July 28 - August 1, 2004, Honolulu, Hawaii* -papel que la experiencia en Canarias nos hace sospechar que es más relevante de lo que parece... En fin, que con el tiempo la estimación ha ido subiendo: de 3.000 a 7.000; 8.000; hasta 40.000... incluso 55.000... Se admiten apuestas.

(23) Y no será por falta de previsión. El Área de Políticas Transexuales de la FELGT propuso en su día añadir a la Ley una Disposición transitoria segunda con el siguiente texto:

«Disposición transitoria segunda. Juicios ordinarios sobre rectificación del sexo registral incoados con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley.

1. El demandante en un juicio ordinario sobre rectificación del sexo registral incoado con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley, podrá desistir unilateralmente del mismo en cualquier momento de la primera instancia o de los recursos.

2. El desistimiento no impedirá al actor la presentación de la solicitud prevista en el artículo 2 de esta Ley, pudiendo éste solicitar para acreditar los requisitos a que hace referencia dicho artículo, la entrega de los documentos originales, públicos o privados, obrantes en el juicio ordinario. De dicha entrega se dejará constancia en autos mediante la expedición de copia autenticada de los documentos que se retiran.»

JUSTIFICACIÓN

Al producirse un cambio legislativo, y en este caso además, un cambio de procedimiento, hay que regular qué ocurre con los procedimientos abiertos y no concluidos a la entrada en vigor de la ley.

Baste decir que la propuesta fue recogida en el Congreso de los Diputados nada menos que por cinco agrupaciones políticas diferentes: en la enmienda nº 20 del Sr. Labordeta Subías (Grupo Mixto), la enmienda nº 43 del Grupo Parlamentario

Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds (GIU-ICV), la enmienda nº 51 del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), la enmienda nº 73 del Grupo Parlamentario de Ezquerria Republicana (ERC), y la enmienda nº 94 del Grupo Parlamentario Catalán (CiU). Ni con ésas.

(24) La cuestión aparece en el artículo 3 de la Ley, del que en su día dijimos lo siguiente, que reiteramos:

a) Apartado primero. Se propone la siguiente redacción: *“La competencia para conocer de las solicitudes de rectificación registral de la mención del sexo corresponderá al Encargado del Registro Civil del domicilio del solicitante o del Registro Civil donde figure la inscripción de nacimiento que se pretende modificar, a elección del solicitante”.*

Entendemos que es preferible introducir un fuero alternativo, ya que en determinadas zonas del territorio nacional (por ejemplo, no sólo Madrid o Barcelona, también Canarias) establecer únicamente la competencia en favor del Registro Civil del domicilio del solicitante generaría una disfunción, ya que muchos de los eventuales solicitantes residen, por razones diversas, en capitales de provincia, y esto supondría para ciertos Registros Civiles en los primeros momentos de la entrada en vigor de la ley un problema organizativo -sin contar con el inevitable retraso de la resolución en un tiempo razonable de estos expedientes. Y como dejar la competencia atribuida al Registro Civil donde se halla inscrito el solicitante, que es el criterio actual, genera más disfunciones todavía -ya que las circunstancias vitales de la persona transexual le llevan en muchas ocasiones a residir en otro lugar-, repetimos, es preferible permitir la opción entre uno y otro Registro.

b) Apartado segundo. Se propone la siguiente redacción: *“Si la inscripción hubiera de practicarse en los Registros Consular y Central la competencia será del Encargado del primero si el promotor está domiciliado en el extranjero, y del Encargado del segundo, en otro caso”.*

Entendemos necesario incluir esta referencia a los Registros Consulares y al Registro Central, ya que el proyecto sólo contempla el supuesto del solicitante con domicilio en España **Y ADEMÁS** inscrito en un Registro Civil Municipal. Nos remitimos a los artículos 10, 12, 16.5 y 18 de la Ley de Registro Civil, que establecen la competencia de estos Registros. No es una reiteración del artículo 342 del Reglamento

del Registro Civil, ya que éste se refiere al fuero del Registro “donde deba inscribirse la resolución pretendida”, lo que en este caso nos llevaría a la competencia del Registro Civil donde se halla inscrito el solicitante (criterio que precisamente el propio proyecto descarta).»

(25) Sin entrar ahora en distinciones en los campos de actuación de estos profesionales –psicólogo, psicólogo clínico, psiquiatra–, lo cierto es que el problema práctico sigue estando ahí para las personas transexuales que han iniciado su proceso hace más de dos años su proceso en base a, la inmensa mayoría, informe de psicólogo (a secas). ¿Aportar ahora un informe elaborado a posteriori por un profesional que no nos conoce de nada, y que recoge el informe de otro en el que se basaron los tratamientos médicos posteriores? ¿Aportar el informe elaborado en su momento por el psicólogo, ya que fue la base, muchas veces exigida por los protocolos médicos de los Colegios oficiales de endocrinólogos, del tratamiento hormonal? ¿Aportar los dos?

Sin contar, claro, con la papeleta para el Registro Civil. ¿Exigir el informe por su contenido, con independencia de la fecha? ¿Exigir el informe elaborado por el profesional que tenga el nombre adecuado, aunque se deduzca claramente de las demás circunstancias del expediente, que es un “pegote” posterior y que no tiene relación alguna con los tratamientos médicos que de la Ley se desprende han de ser posteriores? ¿Acudir al médico forense para que resuelva el embrollo?

Anexo B. Texto definitivo de la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas.

JEFATURA DEL ESTADO (BOE n. 65 de 16/3/2007)

LEY 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas.

TEXTO ORIGINAL

JUAN CARLOS I . REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente Ley tiene por objeto regular los requisitos necesarios para acceder al cambio de la inscripción relativa al sexo de una persona en el Registro Civil, cuando dicha inscripción no se corresponde con su verdadera identidad de género. Contempla también el cambio del nombre propio para que no resulte discordante con el sexo reclamado.

La transexualidad, considerada como un cambio de la identidad de género, ha sido ampliamente estudiada ya por la medicina y por la psicología. Se trata de una realidad social que requiere una respuesta del legislador, para que la inicial asignación registral del sexo y del nombre propio puedan ser modificadas, con la finalidad de garantizar el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad de las personas cuya identidad de género no se corresponde con el sexo con el que inicialmente fueron inscritas.

De acuerdo con la regulación que se establece en esta Ley, la rectificación registral del sexo y el cambio del nombre se dirigen a constatar como un hecho cierto el

cambio ya producido de la identidad de género, de manera que queden garantizadas la seguridad jurídica y las exigencias del interés general. Para ello, dicho cambio de identidad habrá de acreditarse debidamente, y la rectificación registral se llevará a cabo de acuerdo con la regulación de los expedientes gubernativos del Registro Civil.

Mediante esta Ley España se suma a aquellos países de nuestro entorno que cuentan con una legislación específica que da cobertura y seguridad jurídica a la necesidad de la persona transexual, adecuadamente diagnosticada, de ver corregida la inicial asignación registral de su sexo, asignación contradictoria con su identidad de género, así como a ostentar un nombre que no resulte discordante con su identidad.

Por último, se reforma mediante esta Ley el artículo 54 de la Ley del Registro Civil de 8 de junio de 1957. Para garantizar el derecho de las personas a la libre elección del nombre propio, se deroga la prohibición de inscribir como nombre propio los diminutivos o variantes familiares y coloquiales que no hayan alcanzado sustantividad.

Artículo 1. Legitimación.

1. Toda persona de nacionalidad española, mayor de edad y con capacidad suficiente para ello, podrá solicitar la rectificación de la mención registral del sexo.

La rectificación del sexo conllevará el cambio del nombre propio de la persona, a efectos de que no resulte discordante con su sexo registral.

2. Asimismo, la persona interesada podrá incluir en la solicitud la petición del traslado total del folio registral.

Artículo 2. Procedimiento.

1. La rectificación de la mención registral del sexo se tramitará y acordará con sujeción a las disposiciones de esta Ley, de acuerdo con las normas establecidas en la Ley del Registro Civil, de 8 de junio de 1957, para los expedientes gubernativos.

En la solicitud de rectificación registral se deberá incluir la elección de un nuevo nombre propio, salvo cuando la persona quiera conservar el que ostente y éste no sea contrario a los requisitos establecidos en la Ley del Registro Civil.

2. No son de aplicación en el expediente para la rectificación de la mención registral del sexo:

- a) La regla primera del artículo 97 de la Ley del Registro Civil.
- b) El párrafo segundo del artículo 218 del Reglamento del Registro Civil.
- c) Los párrafos tercero y cuarto del artículo 349 del Reglamento del Registro Civil.

Artículo 3. Autoridad competente.

La competencia para conocer de las solicitudes de rectificación registral de la mención del sexo corresponderá al Encargado del Registro Civil del domicilio del solicitante.

Artículo 4. Requisitos para acordar la rectificación.

1. La rectificación registral de la mención del sexo se acordará una vez que la persona solicitante acredite:

- a) Que le ha sido diagnosticada disforia de género.

La acreditación del cumplimiento de este requisito se realizará mediante informe de médico o psicólogo clínico, colegiados en España o cuyos títulos hayan sido reconocidos u homologados en España, y que deberá hacer referencia:

1. A la existencia de disonancia entre el sexo morfológico o género fisiológico inicialmente inscrito y la identidad de género sentida por el solicitante o sexo psicosocial, así como la estabilidad y persistencia de esta disonancia.

2. A la ausencia de trastornos de personalidad que pudieran influir, de forma determinante, en la existencia de la disonancia reseñada en el punto anterior.
 - b) Que ha sido tratada médicamente durante al menos dos años para acomodar sus características físicas a las correspondientes al sexo reclamado. La acreditación del cumplimiento de este requisito se efectuará mediante informe del médico colegiado bajo cuya dirección se haya realizado el tratamiento o, en su defecto, mediante informe de un médico forense especializado.
2. No será necesario para la concesión de la rectificación registral de la mención del sexo de una persona que el tratamiento médico haya incluido cirugía de reasignación sexual. Los tratamientos médicos a los que se refiere la letra b) del apartado anterior no serán un requisito necesario para la concesión de la rectificación registral cuando concurren razones de salud o edad que imposibiliten su seguimiento y se aporte certificación médica de tal circunstancia.

Artículo 5. Efectos.

1. La resolución que acuerde la rectificación de la mención registral del sexo tendrá efectos constitutivos a partir de su inscripción en el Registro Civil.
2. La rectificación registral permitirá a la persona ejercer todos los derechos inherentes a su nueva condición.
3. El cambio de sexo y nombre acordado no alterará la titularidad de los derechos y obligaciones jurídicas que pudieran corresponder a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio registral.

Artículo 6. Notificación del cambio registral de sexo.

1. El Encargado del Registro Civil notificará de oficio el cambio de sexo y de nombre producido a las autoridades y organismos que reglamentariamente se determine.

2. El cambio de sexo y nombre obligará a quien lo hubiere obtenido a solicitar la emisión de un nuevo documento nacional de identidad ajustado a la inscripción registral rectificadora. En todo caso se conservará el mismo número del documento nacional de identidad.
3. La nueva expedición de documentos con fecha anterior a la rectificación registral se realizará a petición del interesado, su representante legal o persona autorizada por aquel, debiendo garantizarse en todo caso por las autoridades, organismos e instituciones que los expedieron en su momento la adecuada identificación de la persona a cuyo favor se expidan los referidos documentos, mediante la oportuna impresión en el duplicado del documento del mismo número de documento nacional de identidad o la misma clave registral que figurare en el original.

Artículo 7. Publicidad.

No se dará publicidad sin autorización especial de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de la persona.

Disposición adicional primera. Adición de un apartado 3 al artículo 7 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

Se modifica el artículo 7 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de reproducción humana asistida, que queda redactado como sigue:

«Artículo 7. Filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción asistida.

1. La filiación de los nacidos con las técnicas de reproducción asistida se regulará por las leyes civiles, a salvo de las especificaciones establecidas en los tres siguientes artículos.
2. En ningún caso, la inscripción en el Registro Civil reflejará datos de los que se pueda inferir el carácter de la generación.
3. Cuando la mujer estuviere casada, y no separada legalmente o de hecho, con otra mujer, esta última podrá manifestar ante el Encargado del Registro Civil del domicilio conyugal, que consiente en que cuando nazca

el hijo de su cónyuge, se determine a su favor la filiación respecto del nacido.»

Disposición adicional segunda. Reexpedición de títulos o documentos.

A efectos de abono de tasas por reexpedición de los títulos o documentos, la rectificación de la mención del sexo en el Registro Civil no se considera causa atribuible a la persona interesada.

Disposición transitoria única. Exoneración de la acreditación de requisitos para la rectificación de la mención registral del sexo.

La persona que, mediante informe de médico colegiado o certificado del médico del Registro Civil, acredite haber sido sometida a cirugía de reasignación sexual con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley, quedará exonerada de acreditar los requisitos previstos por el artículo 4.1.

Disposición final primera. Título competencial.

Esta Ley se dicta en ejercicio de las competencias exclusivas del Estado recogidas en el artículo 149.1. 8.ª de la Constitución.

Disposición final segunda. Modificación de la Ley del Registro Civil, de 8 de junio de 1957.

La Ley del Registro Civil, de 8 de junio de 1957, queda modificada como sigue:

Uno. El primer párrafo del artículo 6 quedará redactado de la siguiente forma:

«El Registro es público para quienes tengan interés en conocer los asientos, con las excepciones que prevean ésta u otras leyes.»

Dos. El segundo párrafo del artículo 15 quedará redactado de la siguiente forma:

«En todo caso se inscribirán los hechos ocurridos fuera de España, cuando las correspondientes inscripciones deban servir de base a inscripciones exigidas por el derecho español.»

Tres. El segundo párrafo del artículo 54 queda redactado como sigue:

«Quedan prohibidos los nombres que objetivamente perjudiquen a la persona, los que hagan confusa la identificación y los que induzcan a error en cuanto al sexo.»

Cuatro. El artículo 93.2.º queda redactado como sigue:

«2.º La indicación equivocada del sexo cuando igualmente no haya duda sobre la identidad del nacido por las demás circunstancias, así como la mención registral relativa al sexo de las personas en los casos de disforia de género.»

Disposición final tercera. Desarrollo reglamentario.

El Gobierno, a propuesta del Ministro de Justicia, dictará las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de esta Ley.

Disposición final cuarta. Modificación de la Ley 84/1978, de 28 de diciembre, por la que se regula la tasa por expedición del Documento Nacional de Identidad.

El número 2 del artículo 4 de la Ley 84/1978, de 28 de diciembre, queda redactado como sigue:

«Quienes hubieran de renovar preceptivamente su documento durante el plazo de vigencia del mismo, por cambio de domicilio o de datos filiatorios, o por cualquier circunstancia no imputable al interesado.»

Disposición final quinta. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto.

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 15 de marzo de 2007.

>> Anexo C. Traducción de la Ley Británica de 2004.

Martín Berenguer. Traductor

>>ÍNDICE

Solicitudes de certificados de reconocimiento de género

- 1 Solicitudes
- 2 Resolución de solicitudes
- 3 Pruebas
- 4 Solicitudes aprobadas
- 5 Expedición posterior de certificados con plenos efectos
- 6 Errores en los certificados
- 7 Solicitudes: normas adicionales
- 8 Recursos

Consecuencias de la expedición de certificados de reconocimiento de género

- 9 Normas generales
- 10 Registros
- 11 Matrimonio
- 12 Paternidad
- 13 Beneficios de la Seguridad Social y pensiones
- 14 Discriminación
- 15 Sucesiones
- 16 Títulos nobiliarios
- 17 Administración de bienes
- 18 Disposiciones patrimoniales afectadas por el nuevo género
- 19 Deportes
- 20 Delitos de género

21 Cambio de género en el extranjero y matrimonio

Disposiciones adicionales

22 Prohibición de publicidad de información

23 Modificaciones legales

24 Normas de desarrollo de la Ley

25 Definiciones

26 Entrada en vigor

27 Solicitudes durante los dos primeros años desde la entrada en vigor de la Ley

28 Ámbito territorial

29 Nota final

Apéndice 1 - Paneles de Reconocimiento de Género

Apéndice 2 - Certificados provisionales: Matrimonio

Párrafo 1 - Inglaterra y Gales

Párrafo 2 - Escocia

Párrafo 3 - Irlanda del Norte

Apéndice 3 - Registros

Párrafo 1 - Inglaterra y Gales

Párrafo 2 - Escocia

Párrafo 3 - Irlanda del Norte

Apéndice 4 - Efectos en relación al matrimonio

Párrafo 1 - Inglaterra y Gales

Párrafo 2 - Escocia

Párrafo 3 - Irlanda del Norte

Apéndice 5 - Beneficios sociales y pensiones

Párrafo 1 - Introducción

Párrafo 2 - Beneficios estatales

Párrafo 3 - Pensiones

Apéndice 6 - Discriminación de sexo

Párrafo 1 - Gran Bretaña (Inglaterra, Gales y Escocia)

Párrafo 2 - Irlanda del Norte

NOTA PRELIMINAR

En las leyes españolas los textos se suelen dividir sucesivamente en títulos, capítulos, secciones, artículos, apartados y párrafos; el sistema, cómo no, es diferente en las leyes británicas, y no sólo en la terminología, así que se ha optado, dada la importancia de una Ley sobre un tema que en España está por regular, por buscar la mayor fidelidad posible al texto original -y facilitar la lectura de las frases donde se nos remite a otras partes del mismo.

Así, la Ley aparece dividida en 29 cláusulas (“sections”), con sus correspondientes apartados (“subsections”) y 6 apéndices (“schedules”) con sus párrafos (“chapters”), tal y como se refleja en el índice.

Dos aclaraciones:

Las diferencias de color y de letra dentro de una misma frase en el presente documento se deben al escaneado del original.

En ocasiones los términos jurídicos ingleses se han preservado entre corchetes, para evitar confusiones terminológicas en los conceptos; por ejemplo, un “judicial decree” es un auto judicial (dictado por un juez), no un decreto (que en el Derecho español dicta un Secretario Judicial, no un Juez).

>> Anexo D. Guía útil para proceder a la rectificación registral de nombre y mención de sexo en el registro civil, por AET-Transexualia (Madrid).

La **Ley Reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas**, aprobada por las Cortes Generales el 1 de marzo de 2007, regula el procedimiento para que las personas transexuales puedan rectificar la mención de sexo en su partida de nacimiento y, en consecuencia, su nombre. A continuación se indican los pasos a seguir:

1) ¿Cuándo se pueden iniciar los trámites de rectificación del sexo?

La ley entra en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado (BOE). Por tanto, hasta que no se publique en el BOE, no podrán iniciarse los trámites.

2) ¿Quién puede solicitar la rectificación registral de sexo?

Puede solicitarlo toda persona de nacionalidad española, mayor de edad y con capacidad suficiente para ello, cumpliendo los requisitos del artículo 4 de la Ley (véase pregunta nº 5).

3) ¿Dónde se debe solicitar?

Se debe solicitar al Encargado del Registro Civil del **domicilio del solicitante** (donde esté empadronado). Hay que aportar un certificado de empadronamiento (se solicita en el Ayuntamiento) y, en aquellos casos en que el domicilio habitual (empadronamiento) de la persona solicitante no coincida con su lugar de nacimiento, pueden exigir un certificado literal de nacimiento emitido por el Registro Civil donde se inscribió el nacimiento.

4) ¿Qué debe contener la solicitud de rectificación registral de sexo?

- El **cambio del nombre propio**, acorde a su identidad sexual. Se puede conservar el que ya se ostente, siempre y cuando no induzca a error en cuanto al sexo (es decir, se pueden mantener los nombres ambiguos que ya se habían modificado anteriormente, como Reyes, Trinidad, Andrea, etc.).
- La persona interesada podrá incluir en la solicitud la **petición del traslado total del folio registral** (es decir, una nueva hoja de la partida de nacimiento donde constará el nombre y sexo ya corregidos, archivándose la hoja original que contiene el nombre propio y la mención de sexo inscritos en el nacimiento). Es recomendable que toda persona lo solicite.

5) ¿Cuáles son los requisitos para acceder a la rectificación registral de sexo?

Hay que acompañar a la solicitud de rectificación registral de la mención de sexo los siguientes documentos, que son absolutamente imprescindibles:

- Informe de diagnóstico de disforia de género emitido por médico o psicólogo clínico, colegiados en España o cuyos títulos hayan sido reconocidos u homologados en España. El informe deberá hacer referencia a:
 - A la existencia de disonancia entre el sexo morfológico o género fisiológico inicialmente inscrito y la identidad de género sentida por el solicitante o sexo psico-social, así como la estabilidad y persistencia de esa disonancia.
 - A la ausencia de trastornos de personalidad que pudieran influir, de forma determinante, en la existencia de la disonancia reseñada en el punto anterior.
- Informe del médico colegiado bajo cuya dirección se hayan realizado los tratamientos médicos (hormonales o quirúrgicos), en el que se acredite que la persona ha sido tratada médicamente durante al menos dos años para acomodar sus características físicas a las correspondientes al sexo

reclamado. En su defecto, el informe también puede elaborarlo un médico forense especializado.

- c) Las personas que no puedan someterse a estos tratamientos médicos por razones de edad o salud (sólo en estos dos casos), deberán aportar un certificado médico que acredite tal circunstancia (es decir, si alguien no puede seguir tratamientos hormonales y/o quirúrgicos por razones de salud o edad, deberá aportar un informe médico que lo acredite, acompañado del informe de diagnóstico de disforia de género indicado en la letra *a*.

6) ¿Es necesaria la cirugía de reasignación de sexo para acceder a la rectificación del sexo y nombre en el Registro Civil?

No será necesaria la cirugía de reasignación de sexo. Por tanto, aquellas personas que no se hayan sometido a una intervención quirúrgica de reasignación de sexo pueden solicitar la rectificación registral de la mención de sexo cumpliendo los dos requisitos anteriormente señalados (letras *a* y *b* en la generalidad de los casos; o letras *a* y *c* en los casos de impedimentos de tratamientos médicos por razones de salud o edad, debidamente acreditados con certificado médico).

7) ¿Hay alguna excepción a estos requisitos?

Sí. Las personas transexuales que se hayan sometido a una cirugía de reasignación de sexo **antes de la entrada en vigor de esta Ley** (es decir, antes del día posterior a su publicación en el BOE) quedan exentas de acreditar los requisitos previstos por el artículo 4.1 de la Ley (informe de diagnóstico de disforia de género emitido por psicólogo clínico o médico e informe de médico colegiado acreditando tratamientos médicos durante al menos dos años). En consecuencia, sólo deben adjuntar a la solicitud un informe de médico colegiado acreditando haberse sometido a la cirugía de reasignación de sexo antes de la entrada en vigor de la ley.

Por el contrario, las personas transexuales que se operen de cirugía de reasignación de sexo después de la entrada en vigor de la Ley deben cumplir los dos

requisitos del artículo 4.1 de la Ley (es decir, los indicados en la respuesta a la pregunta nº 5, letras *a* y *b*).

8) ¿Qué efectos tiene la rectificación registral de sexo?

- a) La resolución que acuerde la rectificación de la mención registral del sexo tendrá efectos constitutivos **a partir de su inscripción en el Registro Civil.**
- b) Permite a la persona ejercer **todos los derechos inherentes a su nueva condición.**
- c) **No altera la titularidad de derechos y obligaciones jurídicas** que pudieran corresponder a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio registral.

9) Los datos rectificadas en el Registro Civil, ¿serán públicos?

Tal como dispone la Ley, no se dará publicidad sin autorización especial de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de la persona. Por tanto, la intimidad de la persona que ha rectificado su mención de sexo queda preservada.

10) Una vez concedida la rectificación de la mención de sexo y nombre en el Registro Civil, ¿qué debo hacer?

- a) Con la nueva partida donde conste la rectificación registral de sexo y nombre, habrá que ir a la Comisaría de Policía para **renovar el DNI.** Cambiarán el nombre y la mención de sexo, pero se conservará el mismo número de DNI. **En este caso, la emisión de un nuevo DNI está exento de abono de tasas** (se entiende que la rectificación registral del sexo es una causa no imputable al interesado y, por tanto, la emisión de un nuevo DNI está exento del abono de tasas).
- b) Cuando se disponga del nuevo DNI con el nombre y sexo rectificadas, habrá que **cambiar todos los documentos restantes** en cada órgano correspondiente:

- > Tarjeta de Afiliación a la Seguridad Social, en la Administración de la Tesorería General de la Seguridad Social que corresponda.
- > Tarjeta Sanitaria, en tu Centro de Salud.
- > Tarjeta de demandante de empleo, en tu Oficina de Empleo (INEM).
- > Recibos salariales o nóminas, en la empresa donde trabajas.
- > Datos en el Padrón Municipal de Habitantes y, por ende, en el Censo Electoral, gestionándolo a través del Ayuntamiento donde la persona esté empadronada.
- > Títulos académicos, en el correspondiente Centro que expidió el título (IMPORTANTE: hay un apartado de la Ley que señala que a efectos de abono de tasas por reexpedición de los títulos o documentos, la rectificación de la mención del sexo en el Registro Civil no se considera causa atribuible a la persona interesada).
- > Pasaporte, en la Comisaría de Policía autorizada.
- > Cualquier otro documento oficial donde consten los datos inscritos en el nacimiento, siempre en el organismo competente.

>> Anexo E. Cinco apuntes rápidos sobre la ley nueva, por Gamá-Tránsito (Gran Canaria).

1. La nueva Ley se aplica a los **mayores de edad que estén inscritos en el Registro Civil español**, hayan nacido dentro o fuera de España (caso éste el de los inscritos en los Consulados españoles).

“No se aplica a los menores de edad, ni siquiera emancipados, ni a los extranjeros, comunitarios y no comunitarios. Eso sí, el extranjero con residencia legal en España que solicite la nacionalidad española podrá en el mismo expediente de adquisición de la misma pedir que se le inscriba en el Registro Civil español con el nombre y sexo adecuado (aportando, claro, la documentación correspondiente).”

2. La solicitud se presenta **en el Registro Civil de tu domicilio, no donde naciste** (novedad). Es el Registro al que te diriges quien se comunicará de oficio con el otro para que redacte una hoja nueva con los datos de nombre y sexo cambiados, nada de notitas en el margen de la hoja antigua.

Importante: Como se trata del Registro de tu domicilio, te pedirán **certificado de empadronamiento** expedido por el Ayuntamiento donde vivas. **Y OJO**, si naciste en otro sitio, no te extrañe que te pidan certificado literal de nacimiento (al no coincidir el Registro que lleva el procedimiento con el que tiene el libro con la hoja que quieres modificar).

3. ¿Qué hay que presentar?

De entrada, llama antes por teléfono, por si te piden algo más, fíjate en la nota al punto anterior:

a) Personas que han pasado por cirugía de reasignación sexual (genitales)

- Solicitud

- Informe de médico colegiado (si no se dispone de él, habrán de incluir en la solicitud la petición de "reconocimiento médico forense" para la expedición del certificado previsto en la Disposición Transitoria de la Ley, es decir, que les vea el Forense y les expida el certificado).

Ojo: la Ley sólo habla de que hayan sido sometidas a cirugía, no exige centímetros, ni vaginas practicables, ni penes funcionales, ni demás exigencias varias. Eso pasó a la Historia, por más que a algunos morbosos les moleste.

b) Personas que no han pasado por cirugía de reasignación sexual.

- Solicitud.

- Certificado de diagnóstico de transexualidad o disforia de género emitido por psicólogo clínico o médico colegiado.

- Informe de médico colegiado de haber sido tratado/a médicamente durante al menos dos años "para acomodar sus características físicas" al sexo reclamado.

Dudas

¿Qué pasa si mi informe psicológico lo hizo un psicólogo, no un psicólogo clínico?

Preséntalo de todas formas: es la base de todos los tratamientos (hormonas, etc) que te hayas hecho, y reforzará más tu solicitud de cara al Juzgado que un informe hecho por un profesional en el 2007 que no te ha visto nunca la cara, y que copiará sin más lo que ya puso el anterior -vaya pérdida de tiempo-, dirás. Pues sí. El Ministerio de Sanidad, que no tenía otra cosa que hacer.

¿Por tratamiento médico se entiende las hormonas?

No necesariamente, pero lo cierto es que es el tratamiento "estrella", también para los que redactaron la Ley. Piensa que modificar tu cuerpo (o sea, acomodar las características físicas) se puede hacer desde dentro -las hormonas- o desde fuera

para las chicas: limarte la nuez, la fotodepilación, ponerte pecho, retoques en la cara...; para los chicos: implantes de pelo, limarte la cadera, ihasta pectorales de silicona rígida.

¿Puede hacerme el informe cualquier médico colegiado?

La Ley establece que debe hacerlo "el médico colegiado bajo cuya dirección se haya realizado el tratamiento". Si por la razón que sea no puede hacértelo ese médico concreto (por ejemplo, porque te hormonaste por tu cuenta), entonces tendrás que ir al médico de cabecera de la Seguridad Social para que te envíe al especialista correspondiente -según lo que te hayas hecho- que te haga el informe. En ese caso, paciencia.

¿Y si los tratamientos médicos me los he hecho fuera de España?

Si los títulos del médico que dirigió el tratamiento son reconocidos u homologados en España, es lo mismo que si fuera médico colegiado en España. Si no, lo dicho en la pregunta anterior: médico de cabecera, y de ahí al especialista.

¿Y si no puedo hormonarme y/o operarme por motivos de salud?

Tranquilidad. Se aporta certificado médico de que por razones de salud o edad no se puede seguir el tratamiento médico que se trate. Ya no hay necesidad de jugarse la vida.

4. Una vez obtenido el cambio, viene lo divertido: con el certificado del Registro (que para ahorrar tiempo, habrás pedido en párrafo aparte dentro de la solicitud), **te vas a renovar el DNI (no te dejes ir, que estás obligado/a a cambiarlo, el Juzgado no lo va a hacer por ti)**. No olvides dos fotos, el DNI anterior... e ir personalmente.

Una alegría: no tendrás que pagar tasas por cambiarte el nombre y la letrita de marras (H, M) en el DNI. Lo demás, incluido el número, sigue igual.

5. Cambiado el DNI, ya puedes lanzarte a por todo lo demás: títulos, diplomas, tarjetas, etc.

Nota: En aquellos títulos o documentos que exijan tasas para su reexpedición, no estamos obligados a pagarlas (disposición adicional segunda de la Ley).



La atención a transexuales en Cuba y su inclusión en las políticas sociales. Aproximación a la transexualidad como noción científica

Mariela Castro Espín.
Directora del Centro de Educación Sexual de Cuba. CENESEX.



>> Los nuevos significados

Desde la antigüedad, en diferentes momentos de la historia y en las más diversas culturas, existen numerosas referencias, tanto científicas como mitológicas, que revelan la existencia de lo que actualmente se conoce como transexuales, travestis o intersexuales. Al parecer, siempre estuvieron acompañadas de interpretaciones y reacciones polarizadas por parte de la sociedad, que pasaban desde la indiferencia o adoración hasta el rechazo o la exclusión "... en la Edad Media (y posteriormente en la Edad Moderna) las personas hermafroditas, travestis o que cambian de roles se incluían entre los casos de «desviaciones o prodigios de la naturaleza». En muchas ocasiones, su aparición representaba un mal presagio, y la familia o el desdichado/a que lo padecía sufrían las iras de la población. En otras ocasiones recibían la asistencia de los médicos y cirujanos de la época, alguno de los cuales incluso intentaron realizar un abordaje médico del problema. Los relatos literarios o historias de ciertos personajes sin duda reflejaban una realidad presente" (Gómez, E. 2006: 83).

El interés científico por la transexualidad adquiere especial relevancia en la sociedad occidental entre los siglos XIX y XX, cuando se realizan las primeras descripciones en la literatura médica (*Psychopatia sexualis*, 1886) por el psiquiatra alemán Richard Freiherr Von Krafft-Ebing (1840-1902), así como las primeras intervenciones quirúrgicas y hormonales en la primera mitad del siglo XX.

Algunos investigadores consideran que el término *transexualidad* se introduce en la literatura médica por David Cauldwell (1897-1959) en su obra *Psychopathia Transexualis*, publicada en 1949. Sin embargo, en la prolífera obra del sexólogo alemán Magnus Hirschfeld (1868-1935) ya se describía como una forma de intersexo, en 1923, sin establecer diferencias entre travestismo, transexualidad y homosexualidad afeminada.

El endocrinólogo y sexólogo de origen alemán Harry Benjamin (1885-1986), en 1953 define clínicamente la transexualidad o transexualismo. En su libro *The Transsexual Phenomenon*, publicado en 1966, abre el camino a los estudios médicos sobre la transexualidad, con la presentación de una muestra de 172 pacientes. Al caracterizar a la persona transexual y diferenciarla de otras expresiones sexuales plantea:

“El hombre y la mujer transexual se siente profundamente infeliz, como miembro del sexo (o género) que se le asigne, de acuerdo a las estructuras anatómicas de su cuerpo, particularmente los genitales. Para evitar malas interpretaciones esto no tiene nada que ver con el hermafroditismo. El transexual es físicamente normal (aunque ocasionalmente con pobre desarrollo). Estas personas en alguna medida alivian su infelicidad vistiéndose con ropas del otro sexo, es decir, travestiéndose (...) Mientras que esta vestimenta pudiera satisfacer al verdadero travesti (quien está contento con su sexo morfológico), esto ocurre incidentalmente y no es más que una ayuda temporal o parcial para el transexual. El verdadero transexual siente que **pertenece** al otro sexo, **quiere ser y funciona** como miembro del otro sexo; **no solo aparentarlo**. Sus órganos sexuales, tanto los primarios (...) como los secundarios (...) son deformidades repugnantes (disgusting deformities) que tienen que ser cambiadas por el bisturí del cirujano. Esta actitud parece ser el diagnóstico diferencial clave entre los dos síndromes (conjunto de síntomas) travestismo y transexualismo” (Benjamín, H 1966).

El mencionado investigador señaló dos características principales: El/la transexual desde su infancia siente disconformidad con su cuerpo y tiene como principal reto de su vida la **cirugía de reasignación sexual**, denominada por Harry Benjamin “cirugía de conversión”. Este proceder quirúrgico, ampliamente aceptado en el campo de la medicina especializada, permite modificar los genitales en concordancia con lo que la persona siente que es. Es un intento de ajustar el cuerpo a la mente.

Posteriormente otros investigadores aportaron términos fundamentales que han permitido realizar estudios más profundos en el campo de la sexualidad y especialmente en la comprensión de la transexualidad: En 1968 el psicoanalista estadounidense Robert J. Stoller (1924-1991) mediante la publicación de su libro *Sex and Gender*, define la **identidad de sexo o de género** para identificar el sentido de pertenecer a determinado sexo, tanto biológica como psicológicamente.

En 1955 el sexólogo estadounidense John Money (1921-2006) introduce una unidad conceptual fundamental para el estudio del proceso de diferenciación sexual y la investigación sobre la transexualidad: identidad/rol (papel) de género¹. Toma el tér-

1 En nuestra opinión, la definición de estos dos conceptos traducida al español, de su versión original en inglés Man & woman- Boy & girl, publicada por The Johns Hopkins University Press en 1972, es de difícil comprensión para quienes se inician

mino género (masculino, femenino o neutro) de la Lingüística para “liberarse” de la sobrecarga terminológica, impuesta desde las ciencias biomédicas, a la palabra sexo en la interpretación de la complejidad de los individuos intersexuados o, que al nacer, los médicos se ven imposibilitados de asignarles un sexo por la ambigüedad morfológica de sus genitales. Él comprendió que el problema se encuentra “afuera del cuerpo”, en la construcción socio cultural de lo femenino y lo masculino que se corresponde con el sexo al nacer: hembra o macho.

“La identidad de género es la convicción personal y privada de que tiene un individuo sobre la pertenencia al sexo masculino o femenino”. (Master, W. 1987: 239) El rol o papel de género es todo lo que la persona dice o hace para indicar a los demás y/o a sí mismo el grado en que es masculino o femenino. “La identidad y rol de género son los dos lados de una moneda y por tanto inseparables. La identidad de género es la experiencia privada del rol de género y el rol de género es la manifestación pública de la identidad de género” (Gooren, 2003: 47).

En 1973 el médico inglés Norman M. Fisk, propone el término **síndrome de disforia de género**, para denominar no sólo a la transexualidad sino también a otros trastornos relacionados con la identidad de género. Con el término disforia de género se designa “... a la insatisfacción resultante del conflicto entre la identidad de género y el sexo asignado” (Becerra-Fernández, A. 2003: 66).

En 1980 se introduce el término transexualismo como diagnóstico en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-III)*, lo cual legitimó en el campo de las ciencias médicas que la transexualidad es un desorden mental. Pocos años antes, en 1973, ya se había eliminado de este Manual la homosexualidad, después de confirmarse científicamente que no se trata de una enfermedad. En la cuarta edición de este *Manual (DSM-IV)*, de 1994, se abandona el término transexualismo y en su lugar se utiliza la expresión *Trastorno de la Identidad de Género (TIG)* “... para designar a aquellos sujetos que muestran una fuerte identificación con el género contrario e insatisfacción constante con su sexo anatómico”. (Becerra-Fernández, A, 2003, p.66). Posteriormente en la décima edición de la *Clasificación Internacional de*

en el tema. En su lugar elegimos una explicación más sencilla aportada por otros autores.

Enfermedades (ICD-10, por sus siglas en inglés) se incluye el término transexualismo como una de las cinco formas diferentes de TIG.

En 1979 se funda la Asociación Internacional de Disforia de Género Harry Benjamin (HBI-GDA, por sus siglas en inglés), en la cual se establecieron estándares para el cuidado asistencial, revisados periódicamente, que constituyen una guía de actuación aceptada internacionalmente para la atención a estas personas. La última revisión se realizó en el XVII simposio bienal de la asociación, correspondiente al año 2001 (Meyer III W, 2001: 5). Recientemente esta asociación cambió su identidad por Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH, por sus siglas en inglés). En los últimos tiempos se utiliza el término transgénero para incluir a los diferentes trastornos de la identidad de género y además otros comportamientos sexuales, relacionados con la identidad de género que tienen un diagnóstico impreciso (Lozano Suárez, y Padín Calo 2003:208).

Actualmente se acepta como referencia conceptual que “los transexuales tienen la convicción de pertenecer al sexo opuesto al que nacieron, con una insatisfacción mantenida por sus propios caracteres sexuales primarios y secundarios, con un profundo sentido de rechazo y un deseo manifiesto de cambiarlos médica y quirúrgicamente. Desde la infancia su identidad mental es distinta a su identidad genital. Son mujeres que se sienten «atrapadas» en cuerpos de hombre, y hombres que se sienten «atrapados» en cuerpos de mujer; sin trastornos psiquiátricos graves que distorsionen la percepción de la realidad, que necesitan ser aceptados social y legalmente en el género elegido” (Becerra-Fernández, 2003:66).

En la bibliografía consultada se constata que actualmente la mayoría de los especialistas desestiman la psicoterapia o el intento de ajustar la mente al cuerpo. Concordamos con el endocrinólogo/andrólogo holandés Louis Gooren, cuando firma: “Dado que los transexuales ven su identidad/rol de género franca e ingenuamente como correcta y su cuerpo como totalmente erróneo, la psicoterapia para reconciliar su identidad del género con su cuerpo está condenada al fracaso. Los transexuales no perciben que puedan permitirse optar por la psicoterapia o la reasignación de sexo. A su juicio no hay opciones; sólo hay una manera de salir de su encierro: «el cuerpo» debe acompañar a «la mente»” (Gooren, L. 2003: 50). El mismo autor esclarece que la psicoterapia puede ayudar al/la transexual en el aprendizaje de los mecanismos psicológicos que le permitan enfrentar sus dificultades,

pero no para resolver esencialmente la insatisfacción entre su cuerpo y su identidad de género.

Los protocolos de tratamiento médico, internacionalmente aceptados, para atender a estas personas incluyen la cirugía de reasignación sexual, siempre y cuando el paciente cumpla con determinados criterios de elegibilidad y disposición. Numerosos estudios sostienen que la terapia quirúrgica es la manera más eficaz de calmar la extrema incomodidad psicológica que sufren los/as transexuales y en algunas legislaciones es utilizado como hecho exclusivo para otorgar el cambio legal de sexo. Sin embargo, otros planteamientos también científicos rescatan que la cirugía no debe ser el único recurso para asegurar el amparo político-jurídico que ellos/as necesitan.

Paralelamente, la sociología ha aportado otros elementos de análisis sobre la presencia transexual en la sociedad moderna y centra el eje de sus cuestionamientos en la estructura de género. El/la transexual no desea romper las normas pautadas culturalmente para cada género (femenino y masculino), todo lo contrario, demuestra su decisión de estar dentro de la norma, sólo que al sentirse “atrapado/a” dentro de un “cuerpo equivocado”, necesita modificarlo, ajustarlo a su identidad de género, según lo que esté pautado por la sociedad. “Se puede decir que la transexualidad es un proceso de normalización en la estructura de género. Es un procedimiento por el cual ciertas personas cambian su posición en la estructura de género a fin de que respeten esa estructura”. (Núñez, E, 2003: 228-229).

Un estudio cualitativo realizado en Cuba sobre la representación social de la sexualidad en un grupo de seis transexuales femeninas que se atienden en el CENESEX, demuestra “... que ellas aceptan e incluso reproducen las normas y modelos sociales heterosexistas, que dan cuenta de la adscripción a un patrón de sexualidad tradicional típicamente femenino, como proceso subjetivo de una identidad deseada y configurada en su cotidianidad. Reproducen la sexualidad hegemónica en términos de sentido de pertenencia, aspiración y proyección de sus vidas” (Guerra, G, 2007:89).

>> Ser transexual en Cuba

Un cubano atrapado en el cuerpo de una mujer

JR, son las iniciales con las cuales identificamos a un hombre “atrapado en el cuerpo de una mujer”. JR tiene 57 años de edad, natural de Calimete, provincia de Matanzas, con 39 años de experiencia laboral en el sector metalúrgico, primero como obrero calificado y después como técnico. Integrado al Comité de Defensa de la Revolución (CDR), la Central de Trabajadores de Cuba (CTC), la Asociación Nacional de Innovadores y Racionalizadores (ANIR) y la Defensa Civil (DC).

Sufrió los conflictos familiares y sociales clásicos que genera su peculiar identidad de género en plena confrontación con su cuerpo, hasta ser diagnosticado como transexual a los 23 años de edad (1972), por especialistas del Grupo Nacional de Trabajo de Educación Sexual (GNTEs), actualmente Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX). Es el primer caso cubano que solicitó atención institucional y dio lugar a la creación de una comisión multidisciplinaria para la atención a estas personas. Al llegar a nuestra institución ya le habían extirpado las mamas y el útero, por las ulceraciones provocadas tras los intentos permanentes de ocultarlas. En 1996 se procede al cambio de nombre en su carné de identidad para facilitar su integración social.

Afirma que desea intensamente la cirugía de adecuación genital, “aunque ya sea viejo y en ello se le vaya la vida,” para lo cual está dispuesto a firmar los documentos legales necesarios que le garanticen “ser enterrado como hombre”, si no sobrevive a la operación.

Su hermano mayor refiere que desde muy pequeño, mucho antes de iniciar la enseñanza primaria, trataba de transformar su cuerpo para obtener apariencia masculina. En su centro de trabajo han emitido constancias escritas que valoran su conducta: “Atiende la responsabilidad de medios básicos, trabajo éste de complejidad administrativa que desempeña satisfactoriamente” (...) “Aseguramos que es afable, manifiesta alto grado de compañerismo, que goza de prestigio, que es una persona moral, aunque nos damos cuenta fácilmente de que en su personalidad hay algo contradictorio” (...) “Debemos aclarar que desde su niñez y como mayor después (en el trabajo) ha manifestado una inclinación bien definida y constante hacia las cosas varoniles, a estar dentro de grupos de hombres y vestirse como tal,

en conversaciones como hombre, pero podemos asegurar que sin deprecaciones morales de ningún orden. Es más, la mayoría de sus compañeros y compañeras obvian el choque de su personalidad varonil con la de su nombre femenino y le llamamos “Jose” y es como mejor se siente...” (1984).

En otra carta refieren: “Su actitud ante todas las tareas productivas ha sido intachable, aportando con su experiencia, conocimientos a los más jóvenes y el logro de producciones con la calidad requerida. Es disciplinado, cooperando en las movilizaciones para las zafas azucarera, agrícolas y trabajos voluntarios en el centro. Participa en los diferentes actos convocados por el centro y la comunidad. Tiene un gran concepto del compañerismo, siendo muy querido y respetado por el colectivo de la empresa” (2004).

En correspondencia enviada al Dr. Julio Tejas, Ministro de Salud Pública de la República de Cuba, el 6 de mayo de 1993, JR expresaba: “Usted no sabe lo que yo sufro día a día por mi situación, una de las causas en la que pienso es que ya yo tengo 44 años, voy para atrás y pienso si me da un infarto y me llevan para el hospital y descubren mi sexo, sé que seré causa de burlas y de comentarios sobre mi persona y estoy seguro de que van a ir a verme como si yo fuera una cosa rara. Es una de las causas por la que sufro día a día”.

“Pienso que si Cuba presta ayuda a otras personas de diferentes países, por qué no a mi que soy cubano, mi operación no es un problema de capricho sino humanitario, porque de la única forma que yo pueda ser persona es operándome”.

JR, al igual que otros/as transexuales se siente atrapado en un cuerpo que no le pertenece. Esto le causa gran sufrimiento y malestares clínicamente significativos. La mayoría lo vive con un notable deterioro social, laboral y sexual, entre otras afectaciones a su propia calidad de vida y a la de sus familiares. Constituye un importante problema social y de salud, que las leyes y las políticas nacionales deben solucionar.

>> Caracterización de los/las transexuales diagnosticados/as en Cuba

Características socio-demográficas

Hasta la fecha, la Comisión Nacional de atención a Transexuales ha recibido noventa y dos solicitudes. De éstas se ha podido confirmar el diagnóstico de veintisiete

transexuales, dos travestis y dos homosexuales masculinos afeminados. Cuatro interrumpieron el proceso de estudio en el CENESEX, después de emigrar a otro país sin haberles confirmado ningún diagnóstico. Otras cuatro, después de haber sido atendidas y diagnosticadas en Cuba, decidieron emigrar y en estos momentos residen en el extranjero. Cincuenta y siete se mantienen en estudio.

Del total de diagnósticos emitidos, veinticuatro viven un proceso de cambio (experiencia de vida real) de hombre a mujer (transexual femenino, TF) y dos de mujer a hombre (transexual masculino, TM); sólo uno obtuvo la reasignación quirúrgica de su sexo, por lo que actualmente es reconocida como mujer, aunque se mantiene atendida por la Comisión Nacional de atención a Transexuales como (TF) “reassignada”.

Del total de residentes en Cuba, **veinte** habitan en **zonas urbanas y tres** en áreas rurales. La distribución por provincias es la siguiente: trece en ciudad de La Habana, tres en la Habana, una en Matanzas, una en Villa Clara, dos viven en Camaguey, dos en Holguín y una en Santiago de Cuba.

La composición por edades está distribuida como se describe: **una** pertenece al grupo de 20 a 30 años de edad; **trece** al grupo de 31 a 40; **ocho** al de 41 a 50 y **uno** al de 51 a 60. Son de raza blanca **diecisiete** y mestiza **seis**.

El nivel de escolaridad se comporta de la siguiente manera: **Dos** culminaron el sexto grado (Enseñanza Primaria); **dieciséis** el noveno grado (Enseñanza Media) y sólo **cinco** concluyeron el decimosegundo grado (Enseñanza Media Superior).

>> Vínculo laboral e integración social

De las **veintitrés residentes en Cuba, veinte** son transexuales femeninos **TF** (de hombre a mujer), **dos** transexuales masculinos **TM** (de mujer a hombre) y una “reassignada” a mujer. Del total, **nueve** están vinculados/as al **trabajo estatal en el** sector productivo y de los servicios; **una estudia** en los Cursos de Superación Integral, por coordinación del CENESEX con el Ministerio de Educación Superior (**MES**), **una** es activista voluntaria de la Federación de Mujeres Cubanas (Brigadista Sanitaria) y **doce** realizan trabajos, ocasionales o estables, **por cuenta propia**.

Excepto una que por sus prácticas religiosas (TJ) no pertenece a las organizaciones sociales, el resto integran la organización de masas Comité de Defensa de la

Revolución (**CDR**), **ocho** a la organización de masas Federación de Mujeres Cubanas (**FMC**) y las nueve trabajadoras están sindicalizadas en la Central de Trabajador de Cuba (**CTC**).

>> Sobre los documentos de identidad

De los/as 23 transexuales residentes de Cuba, 13 recibieron el solicitado cambio de nombre y fotografía en el carné de identidad (11 TF y 2 TM). Se mantienen siete en espera de su aprobación por el Ministerio de Justicia (MINJUS).

En total, tres Tribunales Municipales y un Tribunal Provincial en nuestro país, después de consultar a especialistas de la Comisión Nacional de atención a Transexuales, accedieron a la solicitud de cuatro transexuales cubanas con residencia en el exterior, de cambiar su nombre y sexo en el Registro del Estado Civil, luego de someterse a la cirugía de reasignación sexual en el extranjero.

Una peculiaridad significativa de los/las transexuales en Cuba es que hasta el momento no se han registrado suicidios en los casos diagnosticados. Sus demandas y preocupaciones se han gestionado a través del CENESEX, sin manifestaciones públicas, aunque una transexual femenina, desesperada por la permanencia humillante de sus genitales masculinos, se los castró. Inmediatamente recibió atención médica y el apoyo de la Comisión Nacional de Atención a Transexuales.

>> Cirugía de reasignación sexual y tratamiento hormonal

De los/as 27 transexuales cubanos/as, diagnosticados/as y atendidos/as por la Comisión Nacional, hasta el momento 19 han expresado no sentirse “hombres o mujeres completos/as” mientras no sean beneficiados/as con la cirugía de reasignación sexual, mientras que ocho no desean reasignarse quirúrgicamente, pero solicitan su reconocimiento jurídico.

Sólo una de ellas (TF) ha sido beneficiada, en Cuba, por la cirugía de reasignación sexual. Es atendida por la Comisión Nacional desde 1985 y fue intervenida quirúrgicamente en 1988 por profesionales cubanos. Posteriormente se efectuó el cambio de nombre y sexo, en su inscripción de nacimiento y el resto de sus documen-

tos de identidad, cumpliendo acuerdos entre el CENESEX, el Ministerio del Interior y el Ministerio de Justicia.

Todas las personas transexuales residentes en Cuba reciben tratamiento hormonal individualizado en el Instituto Nacional de Endocrinología (INEN) donde se les provee sus medicamentos gratuitamente y de manera dispensarizada. Todos/as refieren haberse automedicado antes de ser atendidos/as por los especialistas, quienes les ajustan las dosis de los fármacos una vez decidido el tipo de tratamiento.

1. La atención a transexuales en Cuba. Su inclusión en las políticas sociales.

En 1979, a propuesta de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) el Ministerio de Salud Pública aprobó la creación de un equipo de trabajo multidisciplinario para el diagnóstico y tratamiento a transexuales, dentro de la Comisión Nacional de Orientación y Terapia Sexual, coordinada por el Grupo Nacional de Trabajo de Educación Sexual (GNTES), que en 1989 devino Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX).

Luego de estudiar algunas experiencias para el tratamiento médico y legal de la transexualidad en países que se consideraban avanzados en la década del setenta (RDA, Suecia, Checoslovaquia, Estados Unidos) el GNTES elaboró y recomendó al Ministerio de Salud Pública los procedimientos de atención, coincidentes con los estándares de cuidados de la Asociación Internacional de Disforia de Género Harry Benjamin, aprobados ese mismo año.

El trabajo de este equipo ha continuado ininterrumpidamente hasta nuestros días con la atención de un total de noventa y dos solicitudes. En 1988 se practicó satisfactoriamente por especialistas cubanos, la primera y única experiencia quirúrgica de adecuación genital a un transexual femenino (de hombre a mujer) en nuestro país. Poco tiempo después se suspendió la realización de este proceder como resultado de un enfoque inadecuado por los medios de comunicación social en aquel entonces, los cuales provocaron su desaprobación por el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Con el objetivo de lograr una mejor integración social de los/las transexuales diagnosticados/as, se implementaron algunas iniciativas en el orden legal, por lo cual el 7 de febrero de 1997 se procedió al cambio de nombre y de foto en el carné de identidad de 13 personas. Estos cambios no modificaron en lo absoluto sus docu-

mentos originales de identidad, pues de la interpretación de la Ley siempre se ha inferido que los órganos genitales son los que determinan el sexo legal. Por tal razón, el cambio de identidad es posible sólo en aquellos sujetos que se hayan sometido a la cirugía de adecuación genital.

En el año 2004 el CENESEX tomó la decisión de reorganizar y ampliar la composición del equipo multidisciplinario encargado del diagnóstico y atención a transexuales, con una redefinición de sus objetivos y elaboración de una estrategia de atención integral. Actualmente la componen profesionales de la Psicología, Sociología, Derecho, Antropología, Educación, Comunicación social, Trabajo social, Lingüística, así como de diferentes especialidades de las Ciencias Médicas: Psiquiatría, Endocrinología, Medicina Interna, Cirugía General y Plástica, Genética, Ginecología, Enfermería, Otorrinolaringología, Dermatología y Foniatría. Después de valorar que: "Por sí sola, ninguna especialidad, médica o paramédica, puede ofrecer al paciente transexual un tratamiento que cumpla con las exigencias de la medicina contemporánea sin las aportaciones de otras disciplinas. Por consiguiente los pacientes con disforia de género severa deben ser tratados por un equipo multidisciplinar" (Monstrey, 2003:143).

En esta nueva etapa de trabajo, mediante la Resolución No. 23 del 9 de septiembre de 2005 del CENESEX, el grupo multidisciplinario creado en 1979, se constituye en Comisión Nacional de Atención a Transexuales, para lo cual redefinió sus objetivos y funciones.

Los objetivos de la Comisión Nacional de Atención a Transexuales son los de Coordinar el desarrollo de la Estrategia Nacional de atención a Transexuales y, más específicamente; Desarrollar un modelo de atención y tratamiento integral de salud a transexuales, que se corresponda con los estándares internacionales y las características de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS); Promover el desarrollo de la investigación científica sobre la transexualidad, desde los aportes multidisciplinarios de las ciencias; Desarrollar campañas educativas que contribuyan a la comprensión y el respeto de la comunidad hacia las personas transexuales; Implementar programas de capacitación y sensibilización social sobre los y las transexuales; Proponer mecanismos legales que regulen el tratamiento integral a los y las transexuales en Cuba; Implementar programas educativos para la atención a transexuales y su familia.

Inicialmente (2004) nos identificamos como Comisión Nacional de atención a los Trastornos de la Identidad de Género (TIG), pero después de aproximarnos al estudio de la transexualidad como realidad social en Cuba y en otros países, pudimos confirmar que los/las transexuales, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, reclaman ser considerados hombres y mujeres sanos/as, socialmente responsables, por lo cual no aceptan que se les consideren enfermos y mucho menos como figuras amenazantes contra el orden social, razón por la cual decidimos identificarnos como Comisión Nacional de atención a Transexuales (2005).

A criterio nuestro, la transexualidad distingue a una persona cuyo sexo asignado al nacer no se corresponde con su identidad de género, lo que le provoca malestares clínicamente significativos que dificultan su integración social. Independientemente de que la medicina considera la transexualidad como una enfermedad o trastorno, decidimos que se trata, ante todo, de personas con características especiales que necesitan comprensión y atención por parte de la sociedad.

La implementación de la estrategia, elaborada y coordinada por esta Comisión, se ha realizado mediante el diálogo y la consulta, al más alto nivel, con algunos Organismos de la Administración Central del Estado, el Tribunal Supremo, la Fiscalía General de la República, la Organización Nacional de Bufetes Colectivos, así como las organizaciones políticas y de masas, que proponemos estén involucradas.

Con este documento planteamos la necesidad de implementar políticas sociales y procedimientos jurídicos que garanticen una atención integral a todas las personas que lo soliciten, para lo cual se contemplan no sólo aspectos inherentes a la salud pública sino también, a la responsabilidad que tiene toda la sociedad de educar en el respeto a la dignidad plena de las personas transexuales y de facilitar su integración social.

>> Estado actual de la estrategia

Después de dialogar con los/as representantes de las diferentes instituciones a las que se les propuso participar en la Estrategia y acordar sus compromisos, decidimos clasificar en tres grupos el estado actual en que se encuentra el cumplimiento de sus responsabilidades: acuerdos en proceso de implementación, en procesos de discusión e implementación, en espera de discusión.

I. Acuerdos en proceso de implementación

Corresponde al Ministerio de Salud Pública:

- > Organizar y capacitar los recursos humanos para la asistencia e investigación científica.
- > Dirigir y normar los servicios especializados para la atención a transexuales en todo el país, según los Estándares de Cuidados Asistenciales consensuados por la Comisión Nacional.
- > Aprobar, por resolución del Ministerio de Salud Pública, las operaciones de reasignación sexual.
- > Garantizar los recursos materiales que permitan el diagnóstico y tratamiento de los casos atendidos por la Comisión Nacional.
- > Instrumentar la preparación especializada de profesionales y técnicos del Sistema Nacional de Salud.
- > Corresponde al Ministerio del Interior:
 - Capacitar los recursos humanos y organizar la investigación científica.
- > Establecer un mecanismo de cambio de documentos de identidad a los casos diagnosticados que soliciten este proceder, a tenor de los acuerdos tomados entre el CENESEX y el MINJUS, mientras no se apruebe una solución jurídica. (7 solicitudes pendientes).
- > Corresponde al Tribunal Supremo Popular:
 - Capacitar los recursos humanos y organizar la investigación científica.
- > Corresponde a la Fiscalía General de la República:
 - Capacitar los recursos humanos y organizar la investigación científica.
- > Corresponde a las organizaciones políticas y de masas (PCC, FMC, CDR, CTC, ANAP):

- > Contribuir a la sensibilización de la sociedad en su conjunto sobre este problema social y de salud, así como participar y apoyar el desarrollo de campañas educativas.
- > Capacitar a dirigentes y funcionarios.
- > Corresponde a la Organización Nacional de Bufetes Colectivos (ONBC):
 - Capacitar los recursos humanos y organizar la investigación científica.
- > Prestar servicio de asesoría y representación a transexuales que lo soliciten, mediante convenio firmado entre CENESEX Y ONBC.

II. Acuerdos en procesos de discusión e implementación

Corresponde al Ministerio de Justicia:

- Establecimiento de una normativa que regule el cambio de identidad e inscripción de nacimiento a los casos diagnosticados como transexuales por parte de la Comisión Nacional. (En discusión).
- > Capacitar los recursos humanos y organizar la investigación científica. (En proceso de implementación).
- > Corresponde al Ministerio de Educación:
 - Contribuir a la formación del personal educativo del Sistema Nacional de Educación en los temas relativos a la evolución, según edades, de los y las transexuales. (En proceso de implementación).
 - Crear condiciones y normas educativas institucionales contra el rechazo socio-cultural, por estereotipos de género, orientación sexual u otra expresión transgénero, que puedan desestimular la continuidad de los estudios de estos individuos, por las vías formales del Sistema Nacional de Educación. (Pendiente de implementación).

> Corresponde al Ministerio de Educación Superior:

- Capacitar los Recursos Humanos y organizar la investigación científica en los siguientes temas: sexualidad, géneros, orientación sexual, transexualidad, identidad sexual, transgénero (En proceso de implementación).
- Crear condiciones y normas educativas institucionales contra el rechazo socio-cultural, por estereotipos de género, orientación sexual, transexualidad y otras expresiones transgénero que puedan desestimular la continuidad de los estudios universitarios en estos individuos. (Pendiente de discusión).

III - Acuerdos en espera de discusión

> Corresponde al Ministerio del Trabajo y Seguridad Social:

- Implementar facilidades de acceso al empleo de transexuales con el aspecto físico que se corresponda con su identidad de género, aún cuando no se hayan realizado los cambios solicitados en sus documentos de identidad.
- Capacitar los recursos humanos y organizar de la investigación científica.

> Corresponde a las Organizaciones políticas y de masas (UJC, FEEM, FEU):

- Contribuir a la sensibilización de la sociedad en su conjunto sobre este problema social y de salud, así como participar y apoyar el desarrollo de campañas educativas.
- Capacitar a dirigentes y funcionarios.
- Preparar y multiplicar promotores/as juveniles de educación sexual.

>> Hacia la búsqueda de soluciones jurídicas.

El Partido Comunista de Cuba ha apoyado, desde sus más altos niveles, el proceso de presentación y discusión de la Estrategia ante los organismos, organizaciones y entidades involucradas. Durante las sesiones de trabajo que precedieron al VI período ordinario de sesiones de la sexta legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular, en diciembre de 2005, las diputadas y diputados de la comisión permanente de Atención a la Juventud, la Infancia y la Igualdad de Derechos de la Mujer, así como la de Educación, Cultura, Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, aportaron valiosas recomendaciones que forman parte de las acciones que dan cumplimiento a los objetivos propuestos. Hemos apreciado un consenso general acerca de la necesidad de abordar esta realidad en nuestra sociedad y de trabajar coordinadamente para lograr las metas acordadas.

Inicialmente nos planteamos la tarea de elaborar una propuesta de Ley de Identidad de Género y Cambio de Sexo Legal, que abarcara todos los aspectos reconocidos como necesidades fundamentales en el respeto a la dignidad plena de los/as transexuales. Después de escuchar la angustia permanente de quienes han esperado muchos años para beneficiarse de la cirugía de reasignación sexual y además, suponer que este proceso tardaría en llegar a su aprobación, tomamos la decisión de insistir en las posibilidades de una Resolución del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), para normar los procedimientos de atención a transexuales, incluyendo la cirugía de reasignación sexual o, en su lugar una Resolución conjunta MINSAP-MINJUS.

Anteriormente habíamos verificado que este tipo de cirugía no entra en contradicción con la legislación vigente en nuestro país, aunque no está instrumentada. De organizarse esta variante el transexual podría cambiar su identidad legal de género mediante su solicitud a un Tribunal Municipal, sólo si se beneficia con la cirugía de reasignación sexual. Quedaría sin solucionar el cambio legal de identidad de género para aquellos transexuales que por razones de salud u otros motivos no puedan cambiar su sexo, sin embargo, al igual que los operados, necesitan ser reconocidos/as socialmente por su identidad de género y no por su sexo.

Esta variante fue aceptada por el Ministerio de Salud Pública para analizarlo conjuntamente con el Ministerio de Justicia, aunque sabemos que esta propuesta no podrá abarcar todos los aspectos que a nuestra consideración, deben ser legisla-

dos para facilitar el respeto a la dignidad plena de los/as transexuales en nuestro país.

En la reunión mensual de la Comisión Nacional de atención a Transexuales, correspondiente al mes de febrero de 2007, analizamos algunos elementos que modificaron el camino a seguir en la búsqueda de otras soluciones jurídicas:

1. Por iniciativa de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y la Comisión permanente de Atención a la Juventud, la Niñez y la Igualdad de Derechos de la Mujer de la Asamblea Nacional del Poder Popular (Parlamento), haciendo uso de su capacidad legislativa regulada en la Constitución de la República de Cuba, ha encabezado durante casi veinte años o un proceso de revisión y reelaboración del Código de Familia, aprobado en 1975, después de ser sometido a consulta popular. Por la importancia de las modificaciones que aporta este documento para el ejercicio de nuestros derechos ciudadanos, al contemplar aspectos relacionados con la protección y el bienestar de las personas a partir de sus derechos humanos básicos y de sus responsabilidades sociales, acordamos, incluir los aspectos relacionados con la transexualidad y otras expresiones transgénero, la orientación sexual junto a otros elementos relacionados con la transformación actual de la familia, en el documento de modificaciones a esta Ley.
2. Desde el año 2004 comenzamos a trabajar intensamente en la capacitación de los recursos humanos de las organizaciones políticas, de masas y los organismos del Estado involucrados en esta Estrategia, mediante conferencias, talleres, seminarios y reuniones con sus dirigentes a todos los niveles de sus estructuras. Comprobamos una alta sensibilidad y comprensión en relación a la tragedia que viven los/as transexuales, así como la voluntad explícita de apoyar la Estrategia. Llegados a este momento, comprendimos que la solución jurídica no sería suficiente y que debíamos trabajar más profundamente en la elaboración de una política social que contemple, en su conjunto, la atención a la realidad social que justifica esta Estrategia.

Incluir los aspectos medulares de esta Estrategia en una modalidad de legislación como el Código de Familia, permite reconocer que todos nacemos en el seno de una

familia, donde se adquieren las primeras experiencias de aprendizaje y socialización que determinan una parte esencial de la condición humana para el resto de la vida.

Es reconocer que es responsabilidad de la institución familiar atender a todos sus integrantes sin discriminación por razones de orientación sexual y/o identidad de género, como establece nuestra Constitución de la República para la no discriminación por razón de raza, sexo, entre otros.

Es también, tomar en consideración los resultados de investigaciones científicas que apuntan a la condición de marginalidad que comienzan a sufrir los/as transexuales desde su propio grupo familiar, y darle a esta institución (considerada célula fundamental de la sociedad) pautas, apoyo y respaldo jurídico y social para que pueda desempeñar sus diversas funciones, en correspondencia a las actuales transformaciones de los vínculos familiares en los cuales se gestan múltiples y diferentes tipos y formas de familia.

Conclusiones

Con el desarrollo de las ciencias médicas y las tecnologías de la salud se ha tratado de dar respuestas relativamente inmediatas a las demandas de los/as transexuales, de pertenecer al género (masculino o femenino) con el cual se identifican. En los últimos años, con la aprobación de leyes que regulan el cambio de sexo, en algunos países, se está contribuyendo a institucionalizar este proceso de transformación.

Por la importancia social y el alto contenido humanista, de la Estrategia Nacional de atención a Transexuales en Cuba, proponemos que sus objetivos y tareas sean legitimados mediante su inclusión en las políticas sociales y la legislación, comenzando por la aprobación de su inserción en el Código de Familia.

El trabajo científico desarrollado por más de dos décadas, en la atención a transexuales por parte del Centro Nacional de Educación Sexual, con el apoyo y estímulo de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), constituye aval suficiente para solicitar a la Comisión permanente de Atención a la Infancia, la Juventud y la igualdad de derechos de la mujer, de la Asamblea Nacional del Poder Popular (Parlamento) y a la FMC, la presentación del Código de Familia, profundamente revisado y modificado, como propuesta de legislación que incluya en sus articulados los nuevos elementos sugeridos sobre la identidad de género y la orientación sexual.

>> Bibliografía

1. American Psychiatric Association (1999). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Ed. Masson, Barcelona, España.
2. Becerra Fernández, Antonio. (2003). *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Ed. Díaz de Santos, Madrid, España.
3. Benjamín, Harry (1954). "Transvestism and Transsexualism" Symposium - Amer. J Psychother
4. Benjamín, Harry. Transvestism, Transsexualism, and Homosexuality en: www.w3.org/TR/html4/loose.dtd [online 22-2-2007]
5. Benjamín, Harry. "Transvestism, transsexualism and homosexuality. The transsexual phenomenon" en: <http://www.symposion.com/ijt/benjamin/>, [online 22-2-2007]
6. Cauldwell, D.O. (1949) *Psychopathia Transexualis*, 16: 274-280)
7. Elósegui Itxaso, María. (1999). *La Transexualidad. Jurisprudencia y Argumentación Jurídica*. Ed. Comares, Granada.
8. Gómez, Esther e Isabel Esteva (editoras) (2006) *Ser transexual*. Editorial Glosa, España.
9. Gómez, Esther, Jesús Cobo y Cristóbal Gastó. (2006) "Aspectos históricos de la transexualidad". En Esther Gómez Isabel Esteva (editoras) *Ser transexual*. (pp.73-101)
10. Guerra, Giselle (2007). "La representación social de la sexualidad en un grupo de transexuales de ciudad de La Habana" Tesis presentada en opción al título de master en sociología en la Universidad de la Habana.
11. Master, William, Virginia Johnson, Robert Kolodny (1987). *La sexualidad humana*. Editorial Científico- técnica, la Habana
12. (1979). *Homosexualidad en Perspectiva*. Ed. Intermédica Buenos Aires.
13. Meyer III W.; W. Bockiting; P. Cohen = Kettenis y cols. (2005) "The standars of care for gender identity disorders" (Sixth version) The Harry Benjamin

International Gender Association. (HBIGDA). En:
<http://www.symposion.com/IJT/soc2001/index.htm>

14. Meyer-Bahlburg, H.F.L. (1982) *Hormones and psychosexual differentiation: implication for the management of intersexuality, homosexuality and transsexuality*. Clin Endocrinol Metabol. (pp. 681-701).
15. Millot, Catherine. (1983). *Exsexo-Ensayo Sobre el Transexualismo*. Ed. Catálogos-Paradiso-Point Hors Ligne, París.
16. Monstrey, S. y J.; Hoebeke, P. "Cirugía de reasignación de sexo en transexuales de hombre a mujer", en: *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Antonio Becerra Fernández.
17. Stoller, Robert J. (1978). *Recherches sur L`identité Sexuelle*. Ed. Gallimard, Paris. (traducción de la obra "Sex and Gender" de 1968).
18. Weeks, Jeffrey. (2003). *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*. Ed. Talasa, Madrid, España.

>> Legislaciones

Constitución de la República de Cuba, Gaceta Oficial Extraordinaria No.7 de 1 de agosto de 1992.

Código Civil Cubano, Ley No. 59, Gaceta Oficial Extraordinaria No.9 de 15 de octubre de 1987.

Ley No. 51/85 del Registro del Estado Civil. Resolución No. 157/85 y su Reglamento, Edición del Ministerio de Justicia de Cuba de 1988.



Trastorno de Identidad de Género y personas transexuales. Experiencias de atención en Cuba

Rosa Mayra Rodríguez, Caridad Teresita García, Ada C. Alfonso.
Centro Nacional de Educación Sexual.
mayagu@infomed.sld.cu



“Tengo la más absoluta certeza que cada humano lleva adentro alguna necesidad y que algunos se conforman con ignorarla”

Persona transexual de mujer a varón.

La incongruencia o discordancia entre el sexo asignado¹ y la identificación psicológica con el sexo al cual se siente pertenecer ha sido recogida por la literatura científica con diferentes acepciones: transexualidad, transexualismo, trastorno de la identidad sexual, trastorno de la identidad de género (TIG) y disforia de género. En el contexto de nuestro trabajo, se utilizarán los términos trastorno de identidad de género, cuando se haga referencia a los aspectos clínicos y psicológicos y personas transexuales cada vez que se aborde la experiencia de atención psicológica.

La identidad de género, autoconciencia de ser mujer o varón, se manifiesta en la forma de percibir, interiorizar e internalizar el sexo de pertenencia. Esto se traduce en sentimientos, comportamientos y actuaciones que van más allá de “la imagen corporal”². La identidad de género define el grado en que cada persona se identifi-

1 Cuando un niño o niña nace, tras el examen de los genitales externos se le asigna un sexo: sexo de asignación (2006). Según Money y Ehrhardt (1982) la asignación de sexo no es sinónimo de su registro genérico (la cursiva es de las autoras) en la partida de nacimiento. El registro es un acto aislado mientras que la asignación viene a ser sinónimo de crianza en cuanto el niño es diariamente confrontado con su calidad de varón o de niña en innumerables reafirmaciones de asignación incluyendo las formas de género de referencia personal correspondientes a los nombres y pronombres del lenguaje. Ver Esteva de Antonio Isabel, Gil Gómez Esther, Godas. El proceso de diferenciación sexual en el ser humano y sus anomalías: los intersexos en “Ser transexual”. Dirigido al paciente, la familia, y al entorno sanitario, judicial y social. Editorial Glosa. Barcelona 2006. Página 41 y Money, J. y A. Ehrhardt en Desarrollo de la sexualidad humana (Diferenciación y dimorfismo de la identidad de género. Ediciones Morata, S. A. Madrid, 1982, pág 33.

2 La imagen corporal entendida como un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y sentimientos que experimentamos (Raich, 2000 citada por José Ignacio Baile Ayensa en ¿Qué es la imagen corporal? Revisado online 13/2/07 en www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile-ayensa.htm

ca como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género (Consenso de Antigua Guatemala)³.

El trastorno de identidad de género se caracteriza por un deseo irreversible, persistente y extremo de pertenecer al sexo diferente al asignado. Las personas transexuales sienten que la vida les “jugó una mala pasada” y que “la naturaleza se equivocó con ellos y ellas”, “se sienten atadas a un cuerpo que no les pertenece” por lo que algunas y algunos demandan de manera persistente, la cirugía de adecuación genital para resolver la incongruencia existente entre el cuerpo y la mente. Sin embargo, otras personas solo desean y reclaman un cambio en su identidad legal y la asunción del rol correspondiente al sexo al cual sienten pertenecer.

>> Trastorno de identidad de género y ciclo de vida

Edad temprana

Estudios acerca del tema plantean que las primeras manifestaciones del trastorno de identidad de género se pueden manifestar en edades tempranas de la vida, entre los 2 y 4 años. Compartimos estos criterios pues, madres y hermanas mayores de las personas transexuales que asisten a nuestro servicio refieren en sus testimonios, que muy tempranamente observaron que cuando iban a miccionar en el caso de los niños, lo hacían sentados y las niñas, lo hacían de pie tratando de acomodar su anatomía corporal al acto de la micción y así lograr que el chorro de orina se impulsara hacia delante, como sucede con los varones.

“yo esperaba ser como aquellas niñas con las cuales jugaba, ya que era rechazado por los varones y por eso me siento frustrado, es algo que estaba dentro de mi y deseaba despertar, a veces lloro por los rincones como una niña que sufre por una muñeca, pero no una cualquiera, sino

3 Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud en colaboración con Asociación Mundial de Sexología: Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta. Antigua Guatemala, Guatemala 19 al 22 de mayo de 2000, página 7

una que llora” (...) como yo era bonita y sencilla me consideraban una niña más entre todas, me encantaba oírla hablar de los muchachos, mira que fuerte, este no es feo, me gusta más Rolandito es un hombrecito, solo cuando estaba sola pensaba y me respondía a mis preguntas, siempre estuve segura de lo que quería y de lo que sentía, pero al descubrir que no era así lloraba y me alejaba de todos”

Persona transexual de hombre a mujer.

También, en el vestir, las historias recogen que los varones rompían sus pantalones cortos entre las piernas para simular sayas y las niñas, solo deseaban vestir con pantalones cortos de varón.

Las niñas utilizaban pequeños cilindros de madera para simular la tenencia de un pene, mientras que los niños trataban de ocultar su pene, colocándolo entre sus muslos.

En las actividades lúdicas las niñas elegían juegos tipificados en nuestra cultura como masculinos (pelota, trepar en arbustos y otros juegos asumiendo el rol de papá) y por otra parte los varones, siempre actuaban papeles femeninos (la maestra, la mamá, la peluquera o la actriz en sus grupos de pares). Tanto niñas como niños desarrollaban sus juegos en los grupos del sexo al que se sentían pertenecer.

Estas señales se hacen más intensas y evidentes según va transcurriendo el desarrollo sexual de niñas y niños, provocando sentimientos de angustia y a veces hasta de temor, al no comprender que sucede.

“Desde mi infancia he buscado la manera de ser un poco feliz, he llorado, he tenido que decir y luchar por vivir, por llegar a ser un poco más, decir todo lo que siento y ha habido verdades que he tenido que callar porque el tiempo pasa y la vida me exige un poco más sin importar mis condiciones y mis limitaciones y frente a los retos y desafíos se acumulan mis fracasos y mis impotencias sepultándome día aunque ame la vida y quiera vivir”

Persona transexual de mujer a varón.

Adolescencia

En la adolescencia, los cambios relacionados con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, provocan marcada incertidumbre y aumento de la angustia antes referida.

En el caso de las muchachas refirieron que en su vida diaria utilizaban vendajes compresivos sobre las mamas, desde la aparición del botón mamario. Además, la primera menstruación así como la regularidad de las menstruaciones fue vivida como un acontecimiento dramático y con marcado sufrimiento psíquico.

“y llegó entonces la primera menstruación, el abismo se abrió a mis pies, se me unió el cielo y la tierra, el terror de la verdad, la humillación y el sometimiento a algo más fuerte que yo se apoderaba de mi y no podía evitarlo; una maldición que inexorablemente implacable se abate sobre mi todos los meses”

Persona transexual de mujer a varón.

El cuerpo fue ocultado de la familia, iguales y del personal de salud que los trataba.

El corte de cabello siempre muy bajo, como los utilizados por los hombres de su contexto⁴, así como el dibujo del bigote y el uso de ropas masculinas que incluía el calzado, permiten comprender la evolución del trastorno de identidad de género en la modelación de la identidad personal y social acorde al sexo sentido y deseado.

En los muchachos, el ocultamiento de los genitales, la estrangulación del pene y el ascenso de los testículos al área pélvica, es soportado con dolor. La utilización de aditamentos que comprimen los genitales externos, muestran el costo de sufrimiento corporal y emocional que experimentan las personas transexuales de hombre a mujer al tratar de adecuar el cuerpo a la mente.

4 Los transexuales diagnosticados de mujer a varón provienen del medio rural, espacio donde las costumbres y atributos relacionados con el sexo no varían en igualdad de rapidez que en las ciudades del país.

La eyacularquia y las erecciones del pene fueron vividas negativamente y en la mayoría de los casos, en marcado silencio, pues no fueron socializadas ni con sus familiares ni con las profesionales de la salud mental encargadas de su atención.

“Todo se fue complicando me empezaron a aumentar los peilitos, y el cambio comenzó a surgir un poco indefinido, no sabía si era macho o hembra, yo sabía que era machito pero me inclinaba hacia el sexo igual, los muchachos me eran atractivos y las mujeres, me consideraba yo una más de ella, me era imposible interesarme por una de ellas. El tiempo pasaba de prisa y no había esperanzas de acabar con toda esa pesadilla que me atormentaba día y noche”.

Persona transexual de hombre a mujer.

El travestismo, como expresión del trastorno de la identidad de género, es una manifestación que se instaura permanentemente en esta etapa del ciclo de vida y provoca rupturas tanto en los espacios escolares como en los grupos de amigos, familiares y sociales por no corresponderse con lo que socialmente se espera de “hombres” y “mujeres”.

En la mayoría de los y las adolescentes la desvinculación escolar se produce por el rechazo que su imagen corporal travestida provoca en la comunidad escolar, lo cual los hacen muy vulnerables a las burlas que resultan a veces muy crueles.

“pasó el tiempo y empezó el nombrete pajarito, hembra me sentía humillada por mis compañeros de escuela”.

Persona transexual de hombre a mujer.

“yo estaba becada en este centro el primer año fue penoso, pues a la hora del baño los otros me miraban y comenzaban a advertirme sobre estudiantes que hablaban de mí, nunca por suerte me agredieron pero sentía las molestias ... por cierto tuve que dejar el politécnico pues se me hacía muy difícil mi estancia allí”

Persona transexual de hombre a mujer.

En la familia el distanciamiento se agudiza provocando escenarios de violencia que recorre rutas que conllevan a la violencia física, psicológica y sexual por lo que algunos adolescentes abandonan su familia de origen y buscan espacios amigables a su trastorno de identidad de género.

“muchas veces mi padre me dio⁵ por ponerme los vestidos de mi mamá y pintarme la cara y la boca, pero yo no podía evitarlo, todo lo de las mujeres me llamaba la atención, las muñecas, los juegos de cocina, yo siempre fui la mamá (...) recuerdo que cuando mi amiga religiosa me trataba con cariño se me aguaban los ojos, porque lo que siempre necesite ha sido cariño y comprensión y en particular, me ha ayudado más que mi propia familia”

Persona transexual de hombre a mujer.

Las experiencias eróticas son vividas con sentimientos y emociones negativas como temor, angustia y depresión, al ser confundidos con homosexuales afeminados o mujeres masculinizadas. La elección del sujeto de deseo erótico y las relaciones amorosas están mediatizadas por la contradicción existente entre el cuerpo sexuado y el género al que se siente pertenecer.

“cuando estaba en la secundaria básica me enamoré de un profesor, él se enteró por mis amiguitas de la escuela y me dijo muchas cosas hirientes, a mi eso me dolió mucho y fue cuando pensé en quitarme la vida porque estaba muy avergonzada”

Persona transexual de hombre a mujer.

“tuve un amigo que pensaron era mi novio y en ese momento me convenía que así fuera, porque yo tenía una relación de amistad con una muchachita que estaba en la secundaria en ese momento y poco a poco

⁵ Dió es una palabra, de frecuente uso cotidiano, refiere a golpear con las manos y/ o con un objeto cualquier parte del cuerpo.

se quedó en una relación amorosa, yo me quedaba con ella en la casa de un tío invalido acompañándola, hasta que un día que hacia mucho frío yo la abracé y ella también a mi y le di un beso y ahí empezó todo, tuvimos juntos como dos años, hasta que un día ella salió para la escuela y por embullo de una amiguita se casó, yo sufrí mucho”

Persona transexual de mujer a varón.

En la adolescencia es frecuente que comiencen a automedicarse con hormonas con la intención de acercarse a la imagen del sexo deseado, aunque no siempre las dosis son las recomendadas, ni el medicamento elegido es el adecuado para lograr el efecto esperado.

Adultez

Las personas transexuales que solicitan atención en nuestro Centro son en su mayoría adultos jóvenes que provienen de los servicios de salud mental del sector infante - juvenil. Las sensaciones experimentadas de “no comprender que les pasa”, la angustia, el rechazo social y familiar, así como la tendencia a la depresión son las causas más frecuentes por la que demandan atención especializada.

Las relaciones íntimo personales y las relaciones eróticas de pareja características de esta etapa de vida resultan ser elementos conflictivos que intensifican la percepción de malestar en las personas transexuales. En nuestra experiencia, hasta el momento, la orientación del deseo sexual en este grupo es heterosexual y las relaciones han estado atravesadas por conflictos de diversa índole:

1. Dificultad para la permanencia en una díada amorosa

Las personas transexuales necesitan la certeza de que su pareja es heterosexual, lo socialmente pautado como sexo oficial. La heterosexualidad hegemónica ha marcado la elección y vida sexual en pareja de estas personas transexuales.

“He tenido 4 o 5 parejas muy buenas todas, solo que yo soy la arrepentida, y luego con mi deseo de ser mujer y no sentirme bien con mi sexo”

Persona transexual de hombre a mujer

“le daba tristeza, pena y dolor mirar su cuerpo frente a un espejo, cómo se va a desvestir frente al hombre que le agrada, sentirse mujer y enseñar su cuerpo con genitales masculinos, ese sufrimiento no la deja vivir por eso nunca ha conocido un sexo a plenitud”

Madre de persona transexual de hombre a mujer.

Ante el descubrimiento de la orientación sexual de la pareja y/o la infidelidad se producen frecuentes rupturas de pareja.

2. Presiones de la familia de origen

Los conflictos con la familia tienen su expresión más dramática al no cumplirse las expectativas del hijo o hija adulta, en términos del éxito laboral, la constitución de una nueva familia, la procreación y la transfobia internalizada en la propia familia.

“en ese mismo año mi mamá conoció a su actual esposo que no me ha aceptado nunca y así busco la separación mía y de ella. Desde ese momento pierdo el vínculo con mi mamá y mi hermano, pero gracias a mi inteligencia he sabido mantenerme firme y vivir”

Persona transexual de hombre a mujer

3. Presiones del medio social

Dentro de los proyectos de vida está el relacionado con la maternidad y la paternidad reforzado por la cultura occidental que asigna a “ser hombre o mujer completo” la capacidad de tener descendencia. En estas personas entra en conflicto la imposibilidad biológica con el deseo de trascender. La búsqueda de trascendencia

ha llevado a algunas personas transexuales a “adoptar” a sobrinos de la pareja, a bautizar a hijos e hijas de sus parejas, y en un caso a negociar la descendencia con una mujer con orientación lésbica y renunciar a la reasignación sexual y al cambio de su identidad legal para proteger el ejercicio su derecho a la paternidad.

4. Largos periodos en soledad

A diferencia de la creencia popular, los y las transexuales de nuestro contexto, prefieren pasar períodos de abstinencia sexual y soledad emocional, antes que tener una pareja que no cumpla con sus expectativas y/o tener que reconocer ante su pareja su identidad como persona transexual.

“Actualmente no tengo pareja, creo no estar preparada para eso, pues presumir de mujer y no serlo me crea muchas veces posiciones incómodas; no obstante hace algún tiempo conocí a un muchacho pero nuestra relación no fue exitosa, por prejuicios, situaciones familiares, él se sentía cohibido, o sea él no podía presentarme ante nadie como pareja, no es menos cierto que he tenido mis admiradores pero yo misma no los dejo acercarse”

Persona transexual hombre a mujer.

5. Restringidas interacciones sociales

La baja escolarización por abandono temprano del Sistema Nacional de Educación no les permite acceder a puestos de trabajo de calificación; en adición, pasan al trabajo por cuenta propia, el cual se desarrolla en su entorno inmediato, lo que limita aun más sus interacciones sociales.

“Trabaje en... me sentí bien en parte porque por otra faltaba comprensión de muchos compañeros de trabajo porque no entendían que nosotras podríamos existir y así desistí de trabajar y comencé con una vecina a trabajar la peluquería”

Persona transexual de hombre a mujer.

6. Renuncia a experiencias erótico afectivas

Las erecciones del pene y las eyaculaciones son experimentadas con una fuerte carga emocional negativa que pueden llegar hasta la renuncia de experimentar reacciones erótico - afectivas en tanto se da una ruptura entre la imagen corporal y la respuesta sexual de un cuerpo "que no lo sienten suyo".

El cuerpo erótico es sustraído de la experiencia amorosa ante el miedo al descrédito, la burla y la vergüenza produciéndose un extrañamiento ante la visualización de la experiencia erótica de pareja.

"tengo problemas con mi pareja, pues él me exige que le muestre mis genitales, estoy durmiendo con miedo porque tengo temor a que me lo toque" (...) No quiero decirle la verdad, no quiero que me vea con estos genitales, para cuando me opere el no tenga esa imagen y no recuerde nada y me vea por primera vez después de operada"

Persona transexual de hombre a mujer.

En el caso de las personas transexuales de mujer a varón, se produce un mayor control de las relaciones sexuales con la pareja y un mayor ocultamiento del cuerpo, debido al desarrollo mamario, las menstruaciones y a la no tenencia de un pene.

"Con X... no debí llegar tan lejos, creyendo que todo se iba a remediar en lo posible y no fue más que una víctima mía ni le di felicidad ni la pude representar como se merecía y siempre convivió con un extraño e incógnito personaje"

Persona transexual de mujer a varón.

Si bien el trastorno de identidad de género se caracteriza por un deseo irreversible, persistente y extremo de pertenecer al sexo diferente al asignado, en no pocas personas las experiencias de vida, han permitido asumir la incongruencia derivada del trastorno de identidad de género y han asumido una identidad de persona transexual.

En estos últimos, la red de apoyo social, el proyecto de paternidad y la aceptación comunitaria han jugado un papel crucial en el alivio de los malestares derivados de la construcción de dicha identidad.

Los profesionales de la salud, así como las instituciones y organizaciones del país deben estar preparados para enfrentar el reto de promover el ejercicio de derechos sexuales de las personas transexuales.

>> Bibliografía

1. Alvarado, J. M. "Sobre el travestismo y el transexualismo". Cuad Hosp Clín; 32 (1):32-6, 1986. Bolivia. Biblioteca Virtual en Salud. OMS.
2. Becerra, A. *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Madrid. Edic. Díaz de Santos, S. A., 2003
3. Bracamonte, J. *De amores y de luchas. Diversidad Sexual, derechos humanos y ciudadanía*. Centro de la Mujer Peruana, Lima, 2001
4. Careaga, G. *Aproximaciones para el estudio de la diversidad sexual*. Revista Sexología y Sociedad. 2003, No 22 p 10-13
5. Careaga, G. Cruz S (comp): *Sexualidades diversas: Aproximaciones para su análisis*. Fundación Arco iris, por el respeto a la diversidad sexual, A. C., Programa Universitario de Estudios de género. UNAM, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México, 2001
6. Careaga, Gloria. *La sexualidad, un reclamo de derechos humanos*. Conferencia magistral. CD Memorias del XVI Congreso Mundial de Sexología. La Habana, 2003
7. Castro, M. *El sexo como juez universal del ser humano*. Revista Sexología y Sociedad No. 23, 2003 pp 4-9
8. DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Masson, S.A. Reimpresión, 1998. p 505-551
9. Fernández, J. *Cuerpos desobedientes. Travestismo e identidad de género*. IDAES. Universidad Nacional de San Martín. Edhasa, 2004

10. Mac Millan G; Yunge P. *Experiencia quirúrgica en transexualismo de psiuis femenina*. Revista Sexología y Sociedad No.18, 2002, p 10-14
11. Milton, D. "Componentes Básicos de la Sexualidad", Revista Sexología y Sociedad. No 23, 2003, p 16-23
12. Money J. Ehrhardt A. *Desarrollo de la sexualidad humana: diferenciación y dimorfismo de la identidad de género*. Ediciones Morata. Madrid, 1982.
13. Padrón, R. et. al. Mesa redonda: *Orientación e identidad sexual*. Presentado en el I Congreso de Educación, Orientación y Terapia Sexual, I Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia Sexual: Cuba, 14-18 noviembre, 1994.
14. Weeks, J. *El malestar de Sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*. Talasa Ediciones S.L. Madrid, 1993.



Experiencia de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG) en la Sanidad Pública de Andalucía

Isabel Esteva de Antonio^A, M^a Cruz Almaraz Almaraz^I, Juana Martínez Tudelao^B,
Trinidad Bergero Miguel^B, Francisco Giraldo Ansio^C, José Lara Montenegro^C,
Marina Gómez Banovio^B, Isabel Sánchez Reyes^A.

A Servicio de Endocrinología y Nutrición (UTIG)

B Servicio de Psiquiatría / Psicología (UTIG)

C Servicio de Cirugía Plástica (UTIG)

Hospital Universitario Carlos Haya, Málaga
Pabellón C, Plaza del Hospital Civil s/n, 29009 Málaga



En Febrero del 1999 el Parlamento Andaluz decidió que las personas con trastornos de identidad de género (entre las que se encuentran los transexuales) fueran atendidos en el sistema público sanitario andaluz (SAS) y en Octubre de 1999 la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía creó, tras concurso, en el Hospital Regional Universitario Carlos Haya la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Andalucía (UTIG), que es también la primera unidad creada en España para dar respuesta a la atención sanitaria de estas personas dentro del sistema público. Esto ha sido posible gracias a la conjunción de una serie de felices coincidencias.

Por un lado la existencia de una asociación de afectados muy motivada y beligerante, que consiguió llevar el problema de los transexuales al Parlamento Andaluz y que allí fuera discutido y aprobada la decisión de incluir su asistencia dentro del sistema público. En segundo lugar la presencia en Andalucía de un gobierno de izquierdas, que desgastado por tantos años en el poder, necesitaba de señas de identidad progresista frente a otras autonomías y frente al propio gobierno central en manos, en aquellos momentos, de los partidos de derechas. En tercer lugar la existencia en el Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga de un grupo de profesionales que había desarrollado una alta cualificación sobre la atención a los problemas de identidad de género, mucho antes de que el gobierno andaluz tomara la decisión de incluir el transexualismo dentro de la atención sanitaria.

La transexualidad, presentación extrema de los Trastornos de Identidad de Género ocasiona gran sufrimiento en las personas que la padecen, despersonaliza a menudo a los afectados y repercute de forma importante en todo su entorno. El reconocimiento de la transexualidad como un cuadro clínico subsidiario de ser tratado de forma disciplinar sin que su planteamiento terapéutico, evolutivo y pronóstico se diferencie de forma discriminatoria de cualquier otra patología hospitalaria, convierte en un derecho inalienable el tratar a estas personas en el marco sanitario público.

La atención en España a esta entidad ha sido y se mantiene escasa. Aunque se están planteando ya modelos asistenciales en otras comunidades autónomas, no todas incluyen el tratamiento quirúrgico en su propuesta. La labor asistencial que desarrolla esta unidad se enmarca, por tanto, en un equipo multidisciplinar en el que colaboran miembros del Servicio de Psiquiatría / Psicología, del Servicio de Endocrinología y del Servicio de Cirugía Plástica.

La experiencia en esta unidad no ha sido fácil, pues ha debido hacer frente, no sólo a las dificultades de ser la primera que atiende este tipo de trastornos en España, sino principalmente a los prejuicios de nuestro entorno, y a la ignorancia o desinformación de parte de la sociedad frente a estas situaciones. En estos años dicha unidad ha pretendido conjugar diferentes aproximaciones metodológicas al concepto de enfermedad, pero todas con una base común, que ha sido el aliviar el sufrimiento de estas personas, y el conjuntar esfuerzos para dignificar su atención. También esta unidad ha pretendido trabajar de forma científica, evaluando procedimientos y resultados, y contrastando la experiencia en nuestro país con otros grupos internacionales que han desarrollado durante años programas de actuación dirigidos estas personas y a su problemática, no solo sanitaria sino también social. Fruto de la experiencia de sus miembros han sido diferentes publicaciones, así como la coedición por parte de la Dra. Isabel Esteva y la Dra. Gómez del Hospital Clínico de Barcelona, del libro *Ser Transexual*, que son reseñadas en el apartado de Bibliografía.

Desde su apertura han solicitado atención 635 personas de las cuales más de 400 están en fase de seguimiento psicoterapéutico y tratamiento hormonal, habiendo sido intervenidos de cirugía de reasignación sexual más de 150 pacientes transexuales de ambos sexos. Siguen no obstante llegando solicitudes de 2-3 casos nuevos por semana.

La unidad, al haber sido hasta hoy, única en el ámbito sanitario público nacional, ha atendido también las consultas de personas procedentes de toda España y participado activamente en los foros de formación de otras unidades que inician su marcha en la actualidad, ello acortará la lista de espera existente en esta Unidad y facilitará la integración de las personas transexuales a la vida cotidiana en todo el territorio español.

La nueva ley de Rectificación Registral de Sexo, aprobada recientemente en el Parlamento contribuirá también de forma positiva a esta integración.

>> Bibliografía

1. Evaluación endocrinológica y tratamiento hormonal de la transexualidad en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género en Andalucía (Málaga). Esteva I, Giraldo F, Bergero T, Cano G, Crespillo C, Ruiz de Adana S, Rojo G y Soriguer F. *Cir. Plast. Iberlatinamer 2001; Vol 27 (4): 273-280.*
2. A simple way to make a vaginal measurer. Giraldo F, Bergero T, Esteva I. *Plast. Reconstr. Surg. 108: 2170-2171, 2001.*
3. Social Inequalities: Demographic Characteristics of Patients Treated at the First Gender Identity Disorder Unit in Spain. Esteva I, Bergero T, Gornemann I, Cano G & Giraldo F. [www.symposion.com/ijt/hbigda.org/2001/71.](http://www.symposion.com/ijt/hbigda.org/2001/71)
4. Andalusia (Malaga) Gender Team: First Year's Experience Treating Transsexuals in the First and Only Unit in the Spanish Public Health System. Giraldo F, Esteva I & Bergero T. [www.symposion.com/ijt/hbigda.org/2001/80.](http://www.symposion.com/ijt/hbigda.org/2001/80)
5. Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Andalucía: Experiencia del primer año de funcionamiento" (Editorial). Esteva I, Bergero T, Giraldo F, Cano G, Ruiz de Adana S, Crespillo C, Soriguer F. *Endocrinología y Nutr 2002; 49:3,71-74.*
6. Is there a gender difference os Somatostatin receptor density in the human brain ? Pichler R, Maschek W, Crespillo MC, Esteva I, Soriguer F. *Neuroendocrinology Letters : 23 (5-6), 2002.*
7. Informe elaborado por el Panel de Expertos sobre Trastornos de Identidad de Género. Editado por el Instituto de Salud Carlos III. Esteva I, Bergero T, Giraldo F. y otros. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Marzo 2002
8. Transexualismo. Grupo de trabajo sobre trastornos de identidad de género. Becerra A, Esteva I. y cols. *Endocrinol Nutr 2003; 50 (1): 19-33.*

9. Cutaneous Neovaginoplasty Using the Málaga Flap (Vulvoperineal Fasciocutaneous Flap): A 12-Year Follow-up. Giraldo F, Esteva I, Bergero T, Cano G, et al. *Plast. Reconstr. Surg.* 2003;111:1249-1256.
10. Capítulo del Libro: Trastornos de la Identidad sexual en la Infancia y Adolescencia. Esteva I y Cano G. En: Endocrinología del adolescente. Edit. Sociedad Española de Endocr. Pediatr 2004. Ed. *Ergón (ISBN 84-8473-265-7)*.
11. La Transexualidad : asistencia multidisciplinar en el sistema público de salud. Bergero T, Cano G, Giraldo F, Esteva I, Ortega MV, Gómez M y Gorneman I. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2004;90:2828-2838.
12. La construcción de la identidad de género en pacientes transexuales. Cano G, Bergero T, Esteva I, Giraldo F, Gómez M y Gorneman I. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2004; 90:2840-2848.
13. Corona Glans Clitoroplasty and Urethroreputial Vestibuloplasty in Male-to-Female Transsexuals: The Vulval Aesthetic Refinement by the Andalusia Gender Team [IDEAS AND INNOVATIONS] Giraldo, Francisco ; Esteva, Isabel; Bergero, Trinidad; Cano, Guadalupe; González, Carlos; Salinas ; Rivada, Eva ; Lara, José S. ; Soriguer, Federico . *Plast. Reconstr. Surg* 2004; Vol 114(6):1543-1550
14. Evolution of gonadal axis after sex reassignment surgery in transsexual patients in the Spanish Public Health System. Esteva I, Yahyaoui R, Cano G, Giraldo F, Bergero T, Ruiz de Adana S, Rojo G, Gonzalo M, Lara J and Soriguer F. *International Journal of Transgenderism* 2006; 9(2) 15-22.
15. Epidemiología de la transexualidad en Andalucía, atención especial al grupo de adolescentes. Esteva I, Gonzalo M, Yahyaoui R, Domínguez M, Bergero T, Giraldo F, Hernando V y Soriguer F. *Cuadernos de Medicina Psicosomática.* 2006. nº 78.
16. Ser transexual: dirigido al paciente, a su familia, y al entorno sanitario, judicial y social. Editorial Glosa. Coordinadoras de la edición: Isabel Esteva de Antonio y Esther Gómez Gil. *Editorial GLOSA, Abril 2006 (ISBN 84-7429-267-0)*.



Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias

Servicio Sanitario del Principado de Asturias (SESPA).
Hospital San Agustín - Avilés.



>> La Consecución de un derecho

Parlamento Europeo (resolución de 12 de noviembre de 1989). En sus conclusiones se pide a los estados miembros que “aprueben disposiciones sobre **el derecho de los transexuales** a un cambio de sexo de carácter endocrinológico, plástico-quirúrgico y estético, el procedimiento y la prohibición de la discriminación”.

R.D.63/95 Ordenación prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud

Anexo III - excluye “La cirugía de cambio de sexo, salvo la reparadora en estados intersexuales patológicos.”

REAL DECRETO 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Abre la puerta a su inclusión, si todas las CCAA lo acuerdan así en el Consejo Interterritorial, siguiendo el procedimiento que se estipula en este Real Decreto para incorporar nuevas prestaciones.

>> Una decisión política

Andalucía

- Febrero de 1999. Parlamento andaluz incluye la atención a las personas con trastornos de identidad de género en las prestaciones del Servicio Andaluz de Salud (SAS)
- Octubre de 1999 se crea la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG) en Málaga (Hospital Carlos Haya)

Asturias

- En Junio de 2006, la Consejería de Salud del Principado de Asturias, aprobó incluir el tratamiento integral multidisciplinar de los pacientes con trastornos de identidad de género dentro del marco institucional del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

>> Equipo Profesional de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA).

- Médico Endocrinólogo
- Médico Psiquiatra
- Enfermera
- Psicólogos Clínicos

La Filosofía asistencial se basa en un proceso de Interdisciplinariedad: todos los miembros del equipo están al tanto de todo el proceso del paciente. Frente a multi-profesionalidad: donde los miembros trabajan secuencialmente cada uno en su área según le compete.

>> Actividades previstas:

- Actividad asistencial
- Actividad científica
 - > Recogida de datos de la actividad asistencial: base de datos informática (estudios epidemiológicos, evaluación de la marcha de la unidad, realización de trabajos científicos...)
 - > Seroteca: Almacén de muestras de suero catalogadas de los usuarios atendidos en la UTIGPA. Podrá ser base para posteriores estudios genéticos, hormonales y bioquímicos.
- Actividad docente
 - > Incorporación a los programas docentes de los MIR y PIR que realizan sus rotaciones habituales por los Servicios de Salud Mental y Endocrinología.

>> Funciones de los miembros del equipo

Médico endocrinólogo

- Visita médica para diagnóstico diferencial.
- Codificación de los trastornos médicos padecidos por el paciente según CIE-10.
- Gestión de los tratamientos hormonales.
- Emisión del informe médico para la derivación a cirugía de reasignación de género cuando sea requerido.

Psicólogos clínicos

- Primera visita tras contacto del usuario.
- Valoración psicológica y psicopatológica del mismo para el establecimiento del diagnóstico diferencial.
- Codificación de los trastornos psicológicos padecidos por el paciente según la CIE-10.
- Si se precisara tratamiento psicológico o psiquiátrico de alguna psicopatología concomitante, derivación del paciente a su Área de Salud Mental correspondiente.
- Psicoterapia individual, familiar y grupal.
- Emisión del informe de diagnóstico de disforia de género para iniciar el tratamiento médico.

Enfermera

- Recepción de la demanda de asistencia en la UTIGPA con recogida de datos en la ficha diseñada al respecto
- Establecimiento de un contexto de recepción de la demanda adecuado, respetando al máximo la dignidad e integridad de las personas.
- Gestión y custodia de los archivos de la Unidad.

- Recogida de los códigos diagnósticos de cada paciente en la base de datos pertinente.
- Recepción y orientación del paciente el día que acuda a visita.
- Notificación de las visitas al Servicio de Admisiones para su registro informático y su contabilización.
- Seguimiento de los pacientes cuando sea preciso mayor apoyo.

Médico Psiquiatra

Realizará una segunda valoración independiente, como paso previo para la cirugía, para confirmar ausencia de contraindicaciones (confirmación del diagnóstico, valoración del conocimiento de las repercusiones de la operación y capacidad de decisión, etc.)

>> Documentación a presentar

- Fotocopia del DNI
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria
- Copia de los informes psicológicos y médicos que se posean sobre el estado de salud, tratamientos seguidos, etc.
- Domicilio actual (si es diferente al que figura en el DNI) y teléfono de contacto

>> Dónde presentar la documentación

- Personalmente en el Hospital de San Agustín (HSA) en Pruebas especiales (planta baja del edificio de Consultas Externas)
- Por correo a la siguiente dirección: U.T.I.G.P.A. Centro de Salud Mental de la Magdalena. Cl. Valdés Salas, 4. 33400 Avilés
- Teléfono de contacto (provisional): 985123000 / Extensión 24253

>> Proceso de Intervención

- Recepción de la demanda
- Determinación del plan de visitas (en función de las características del usuario)
- Comienzo de consultas psicológicas y endocrinológicas
- Sesiones clínicas como eje vertebrador del carácter interdisciplinar de la intervención. Reuniones semanales de todo el equipo para el análisis continuo de la evolución de los procesos terapéuticos
- **Estándares asistenciales en trastornos de identidad de género de la Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association.**

>> Tiempos de intervención

1. Criterios temporales previos a la Aplicación de Terapia con Hormonas a Adultos:

- Una experiencia de la vida real debidamente documentada durante al menos tres meses antes de la administración de hormonas
- Un periodo de psicoterapia durante un periodo especificado por el profesional de salud mental después de la evaluación inicial (normalmente un mínimo de tres meses)

2. Criterios temporales previos a la Cirugía Reconstructiva Genital

- 12 meses de tratamiento hormonal continuado para quienes no presenten contraindicaciones médicas
- 12 meses de experiencia continua en la vida real con éxito

3. Proceso de intervención (cronograma tipo)

- Evaluación psicológica (establecimiento del diagnóstico): → 0/6 meses
→ emisión del informe.

- Inicio del proceso de psicoterapia o de la experiencia de vida real
- 3 meses después de iniciar el punto anterior comienzo del tratamiento hormonal
- 12 meses después del inicio del punto anterior propuesta para cirugía reconstructiva genital
- Intervención psicológica
 - > Fase de diagnóstico: entrevistas cada 30 días
 - > Hasta completar la prueba de vida real y obtener, en su caso, el visado para la cirugía de reasignación de sexo: entrevistas cada 3 meses
 - > Tras completar los requisitos del punto anterior: entrevistas con periodicidad entre 6 y 12 meses
 - > Tras la cirugía, la primera visita se hará a los 3 meses; la siguiente, a los 6 meses. Posteriormente, el paciente será invitado a acudir a revisiones anuales
- Intervención Endocrinológica
 - > Primera visita: se decidirá el momento conveniente en sesión clínica
 - > Hasta completar la experiencia de vida real y obtener, en su caso, el visado para la cirugía de reasignación de sexo: entrevistas cada 3 ó 6 meses
 - > Tras completar los requisitos del punto anterior: entrevistas cada 6 meses
 - > Tras la cirugía, la primera visita se hará a los 3 meses; la siguiente, a los 6 meses. Posteriormente, el paciente será invitado a acudir a revisiones anuales
- Valoración por psiquiatra
 - > Entrevista independiente tras completar la fase de experiencia de vida real para emitir un segundo informe de apoyo (o no) a la indicación de cirugía de reasignación de sexo
- Cirugía reconstructiva genital

> Este Servicio será concertado, según necesidades anuales y coyuntura asistencial, por las Autoridades del SESPA competentes para ello.

>>Población estimada:

- Prevalencia total calculada para Andalucía:
 - > Transexuales hombre-a-mujer (TMF): 1/9685 varones biológicos.
 - > Transexuales mujer-a-hombre (TFM): 1/16456 mujeres biológicas.
- Grupo de edad de 14 a 18 años:
 - > Transexuales hombre-a-mujer (TMF): 1/14741 varones biológicos.
 - > Transexuales mujer-a-hombre (TFM): 1/62148 mujeres biológicas.

Datos poblacionales a fecha 1 de Enero de 2005 (fuente: Instituto Nacional de Estadística, Padrón Municipal):

	HOMBRES	MUJERES	SUMA
Total	516.329	560.306	1.076.635
15 a 19 años	24.991	23.514	48.505

Cálculos por extrapolación de estadísticas epidemiológicas sobre la población del Padrón Municipal de 2005:

Prevalencia Nº de casos	ASTURIAS		
	TMF	TFM	TOTAL
Total	53'31	34'05	87'36
15 a 19 años	1'70	0'38	2'08



La homofobia y la transfobia en la educación

Àlec Casanova. Coordinador del Área de Políticas Transexuales de la FELGT.
www.felgt.org



El sistema educativo cumple una función social determinante para la conformación de la persona como tal. Es considerado como un agente socializador básico, junto con la familia, con una labor socializadora explícita y reconocida.

La educación sexual, incluyendo la diversidad sexual y todos los elementos que dificultan su libre expresión, sigue sin ser contemplada dentro del currículo educativo de la enseñanza primaria y secundaria. Al igual que la sexología aún no está integrada en los planes de estudio universitarios de medicina o psicología del Estado Español.

La sexualidad y sobre todo la genitalidad, han sido temas tabúes, prácticamente ningún joven recibe información de sus padres, que además no permiten que se las proporcionen en las escuelas, alegando que ese es un asunto que debe tratarse en el seno familiar.

Un alto porcentaje de los maestros y maestras continúan soslayando el tema de la sexualidad humana hablando de flores, abejas y gallinas para explicar la reproducción.

Se construye una equivalencia de la sexualidad con lo prohibido, con la trasgresión, todo lo cual se hace crítico e inaceptable cuando se trata de una expresión de la sexualidad que no coincida con el fin de la reproducción

La homofobia es un término que describe el odio y rechazo a gays o lesbianas y hacia la homosexualidad.

La Transfobia, al igual que la homofobia, describe el odio y rechazo a mujeres y hombres transexuales y hacia la transexualidad. Estas palabras, homofobia y transfobia, son la palabra que se refiere al miedo o a la negativa de personas, organizaciones, agencias y/o gobiernos a enfrentar la realidad y las especificidades que tienen las personas homosexuales y/o transexuales. La homofobia y la transfobia tienen un efecto directo, muchas veces devastador, sobre la vida de las personas homosexuales y las personas transexuales.

La homofobia y la transfobia también obstaculizan la puesta en práctica de estrategias de educación, prevención y sensibilización en torno a la diversidad sexual.

Las jóvenes lesbianas, los jóvenes gays, bisexuales y transexuales, se enfrentan a enormes dificultades al crecer en una sociedad donde la heterosexualidad es a

menudo reconocida como la única orientación aceptable, y la homosexualidad y la transexualidad son concebidas como una desviación de la norma. Diversos estudios apuntan que la homofobia, la transfobia y el heterosexismo contribuyen enormemente a un alto porcentaje de suicidios y de víctimas de violencia, entre los jóvenes mencionados comparado con el porcentaje en sus iguales heterosexuales y/o no-transexuales.

Actualmente, las adolescentes lesbianas, los adolescentes gays, las y los adolescentes transexuales, las y los adolescentes bisexuales, así como todas/os aquellas/os que tengan dudas sobre su orientación sexual o su identidad de género y/o sexual, no tienen ningún referente y/o sitio al que recurrir, exceptuando las asociaciones y los colectivos de lesbiana, gays y transexuales, y las posibles apariciones de personajes LGTB en los medios de comunicación.

Según el Dr. Vicente Bataller en su tesis *Educación Sexual: Estudio de la Sexualidad de los Jóvenes de la Comunidad Valenciana en base a un Servicio Público de Información Sexual*, "Como objetivo de la educación sexual en la infancia, adolescencia y en la juventud, debería tenderse a la adquisición de actitudes positivas y de respeto a las expresiones sexuales que den lugar a comportamientos sexuales saludables tanto con una/o misma/o como en las relaciones con las/os demás.

...además de aquellos aspectos que hacen referencia, de un modo concreto a la persona y su evolución, existe también una implicación social y jurídica de gran importancia.

El desarrollo psicoevolutivo de las/los adolescentes y jóvenes tiene lugar en un contexto social que se rige por unas normas y leyes que tienen que ser conocidas por las implicaciones que representan, muchas de las cuales tienen relación directa con su sexualidad.

Otro aspecto que hoy tiene una gran repercusión social es el que se refiere a las cuestiones relacionadas con el cambio de sexo en transexuales; ... tendrá mucha importancia para su salud integral la modificación de la inscripción del sexo en el Registro Civil...

La mayoría de los trabajos, documentos y libros... se fundamentan en cómo y qué contenidos tienen que abordarse en cada ciclo evolutivo y/o etapa escolar."

Las fobias son miedos irracionales que pueden afectar de varias maneras a gente perfectamente saludable. Hay a quienes les aterra entrar en un ascensor, y quienes sudan frío con sólo pensar en subir a un avión. Cualquier fobia puede ser debilitante.

Los estudios sobre la homofobia muestran que es un fenómeno que opera en distintos niveles interrelacionados. Aunque no existan los estudios sobre la transfobia, bien sabemos que tiene efectos similares a la homofobia.

La homofobia y la transfobia personal se manifiesta cuando una persona tiene la creencia de que los gays, las lesbianas y las personas transexuales se merecen odio o lástima por no poder controlar sus deseos, estar perturbados/as, ser genéticamente defectuosos/as, inmorales, anormales e inferiores a los/as heterosexuales no- transexuales.

La homofobia y la transfobia interpersonal se expresa cuando el prejuicio personal se transforma en actitudes discriminatorias que afectan la relación entre las personas en distintos ámbitos, como el familiar, laboral y social. Algunos ejemplos son los apodos o 'chistes' cuyo propósito es insultar o difamar; la agresión física o verbal y otras formas extremas de violencia; el retiro de apoyo, el rechazo, el abandono por amigos y otros compañeros, compañeras/os de trabajo, familiares; la negativa de arrendadores a arrendar una vivienda, de comerciantes a prestar servicios, de aseguradoras a ampliar su cobertura, y de patronos a contratar, basándose en una identidad sexual real o atribuida.

La homofobia y la transfobia institucional se refieren a las formas en que organismos gubernamentales, empresariales, profesionales, educativos o religiosos discriminan sistemáticamente por la orientación o identidad sexual. A veces dicha discriminación está apoyada en leyes, códigos o reglamentos y a menudo opera para legitimar la homofobia interpersonal. Así los informes de ONGs que denuncian casos de violaciones de derechos señalan que en la investigación de los crímenes de odio impera la indiferencia, el desprecio y la negligencia de las autoridades procuradoras de justicia, en los países en los que la justicia no ha desarrollado el sentido de igualdad de trato penal en las agresiones. Además, el silencio y la escasa presión de la opinión pública, en estos países, para que se investigue y esclarezca este tipo de ejecuciones justifican inconscientemente a los asesinos. Incluso, el prejuicio y el repudio a la conducta homosexual y/o transexual llevan a culpar a la propia víctima y exonerar al criminal, quien actúa con total impunidad.

Tales actitudes sociales se clasifican como expresiones de *homofobia y transfobia cultural*, es decir las normas sociales o códigos de conducta que, sin estar expresamente inscritos en una ley o un reglamento, funcionan en la sociedad para legitimar la opresión. Se manifiestan a través de la negación de la diversidad, de silenciar voces o invisibilizar imágenes homosexuales en los *medios de comunicación* o la historia, la creación de guetos, y el uso de denominaciones despectivas y estereotipos.

La opresión social y el miedo al rechazo pueden llevar a la depresión, el abuso de drogas y hasta al suicidio. Incluso hoy en día, algunos grupos tradicionales de apoyo al joven (la familia, las escuelas, institutos, asociaciones cívicas en general) rechazan, condenan o niegan la existencia de la juventud gay, lesbiana, bisexual y/o transexual.

Para algunas personas homosexuales, bisexuales o transexuales la permanente amenaza de violencia, y hasta de muerte, y la falta de protección por parte del Estado puede llevar a que busquen *asilo* en otros países. Otras que no sufren una persecución directa, pero que buscan ejercer libremente su orientación sexual o su identidad de género, optan por la 'migración por orientación sexual y/o identidad de género', tratando, por ejemplo, de conseguir residencia en aquellos países donde se les reconoce el derecho a formalizar matrimonios o uniones de hecho; y donde su adecuación física a la identidad de género que sienten no sea un peligro para sus vidas.

La educación formal e informal refuerza habitualmente la homofobia, ya sea por omisión o por comisión. Por omisión, porque al no hablar de las diferentes expresiones de la sexualidad humana, valida los conceptos tradicionales. Por comisión, porque cuando se habla de homosexualidad y de transexualidad, la mayoría de las veces se realiza de una manera peyorativa, utilizando tópicos y estereotipos.

>> Madres, Padres o tutores homosexuales o transexuales

El referente teórico de las/los hijas/hijos son las/los madres/padres. Con lo cual, en relación a la homofobia, se nos plantean dos posibles situaciones. Una de ellas es que los padres del niño sean no-transexuales y heterosexuales, y la otra posible es

que las madres, los padres o los tutores no se adecuen a la norma social bien porque son homosexuales o bisexuales, o porque son transexuales.

En el primer caso, los padres además de transmitir un modelo a sus hijos, seguramente no sufran más discriminación que aquellos padres que no se llevan bien con la comunidad educativa y consiguientemente sus hijos no sufrirán ningún tipo de presión. Pero en el caso de los padres homosexuales, bisexuales o transexuales, sus hijos seguramente se verán sometido a la presión de sus compañeros de clase por tener unos padres diferentes, a la presión del profesorado, que en su mayoría aún no sabe tratar con normalidad nuestras familias y a la presión de los padres de sus compañeras/os que quizá no sepan dirigirse a nuestros hijos del mismo modo que hacia los demás.

>> Profesoras lesbianas, profesores gays y profesoras y profesores transexuales

Actualmente la mayoría de educadores y educadoras lgtb todavía han de ocultar su realidad en perjuicio de su persona, por riesgo a ser despedido o ver perjudicada su validez profesional. Esta situación les crea indefensión porque establece una injuria al mismo tiempo que no les permite disfrutar de los mismos derechos.

La escuela transmite sus valores a las familias y a los alumnos con los actos más que con las intenciones. Pueden crear las condiciones que permitan al profesorado homosexual y/o transexual vivir y expresar la orientación con la misma normalidad que lo hace el profesorado heterosexual no-transexual sin verse sometido a acusaciones basadas en mitos y estereotipos.

El profesorado abiertamente homosexual y/o transexual es un referente positivo para todos los adolescentes, sean o no homosexuales y/o transexuales. Aportan con su ejemplo, ese apartado de la educación que no se permite en los libros de texto y que sólo con el ejemplo de ser personas válidas y valiosas superan la barrera de la negación a la educación en estos temas en el sistema educativo.

>> Alumnas lesbianas, alumnos gays, alumnas/os bisexuales y alumnas/os transexuales

El/la niño/a, la/el adolescente y la/el joven que descubre tener una sexualidad diferente a la mayoría construye su identidad a partir del menosprecio. Aprende que en lugar de socializar su diferencia, la ha de ocultar, incluso con los amigos y las personas más queridas. El proceso de subjetivación de la propia identidad pasa por una serie de miedos interiorizados que resulta, a menudo, complejo y traumático.

Estas/os niñas/os y jóvenes crecen en una sociedad que reconoce la diversidad de orientación sexual e identidad de género para los adultos pero la ignora para los menores. Nadie les acompaña en el proceso de descubrir la propia sexualidad y todavía ahora es necesario que cada una/o “abra por sí misma/o la puerta del armario”.

La falsa creencia de que ser homosexual, bisexual y/o transexual son opciones o la condición que sólo se da entre las personas adultas, evidentemente niega la sexualidad de estos chicos y chicas. Por otro lado, en un entorno social donde todavía persiste la homofobia y la transfobia, a menudo la familia y el profesorado siguen sin saber cómo tratar la diversidad de género y de orientación sexual.

El descubrimiento de la propia orientación sexual y/o identidad de género supone un complejo proceso de crecimiento personal. Favorecer la visibilidad y la normalización de la homosexualidad, la bisexualidad y de la transexualidad ayuda a todas las personas adolescentes a crecer, a vivir plenamente y a realizarse.

Inclou promueve la difusión de esta declaración de derechos de niños y jóvenes lgbtq (lesbianas, gays, transexuales, bisexuales, o que se cuestionen la sexualidad), adaptada del Project 10 (Los Angeles Unified School District) de las entidades GLAAD/SFBA y del documento “Teaching and Counseling Gay and Lesbian Students Action Sheet” de la National Education Association de los EUA.

1. Derecho a recibir información exacta y adecuada sobre la orientación sexual en los libros de texto y en otros materiales educativos.
2. Derecho a recibir información imparcial sobre las contribuciones que han producido a lo largo de la historia las lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros (transexuales) en todas las áreas del conocimiento, entre las cuales destacan el arte, la literatura, la ciencia, los deportes, la historia y las ciencias sociales.

3. Derecho a tener modelos positivos, tanto en persona como en el currículum; derecho a una información exacta sobre nosotras/os mismas/os, sin prejuicios, formulada por adultos preparados que no sólo informen a los estudiantes lgbtq sino que los apoyen.
4. Derecho a asistir a la escuela sin haber de sufrir violencia verbal o física, de manera que la educación, y no la supervivencia, sea la prioridad de los estudiantes.
5. Derecho a asistir a escuelas donde el respeto y la dignidad de todos los estudiantes, chicos y chicas, homosexuales (bisexuales, transexuales) o no, sea una de las prioridades formuladas por la inspección educativa, apoyada por las autoridades locales y nacionales de educación y que se aplique y se haga cumplir por la inspección, la dirección de los centros y el profesorado en el aula.
6. Derecho a formar parte de todos los programas de apoyo que existen para ayudar a los adolescentes a superar las dificultades propias de la adolescencia.
7. Derecho a tener legisladores que garanticen los derechos constitucionales y luchan por ellos, en lugar de legisladores que refuercen el odio y los prejuicios.
8. Derecho a una educación libre de homofobia, transfobia y de discriminación.

>> Alumnas/os hijas/os de lesbianas, gays, bisexuales y/o transexuales

Las hijas e hijos de lesbianas, gays, bisexuales y/o transexuales también sufren la homofobia y/o transfobia institucional de la escuela. Si el centro en el que están cursando sus estudios es en sí homófobo o transfóbico, o no despliega una serie de medidas antidiscriminatorias para proteger este tipo de alumnado, la presión, discriminación y agresiones que pueden recibir afectará a su salud, a su autoestima y por consiguiente a su rendimiento escolar.

Como dice una adolescente de dieciséis años para la asociación de educadores Inclou "Necesitamos educadores que presenten una imagen positiva de gays y lesbianas, educadores que no admitan insultos en clase, educadores que hablen de homosexualidad. Que traten la homofobia igual que tratan el racismo."

>> Materiales Didácticos

Los materiales didácticos utilizados por la gran mayoría de escuelas e institutos obvian por completo la homosexualidad y la transexualidad. Tanto es así, que incluso en el área de la familia, raros son los libros que mencionan un tipo de familia diferente a la tradicional de papá, mamá, niño y niña. De modo que, en el terreno de los materiales didácticos de mayor utilización, se puede afirmar que existe la homofobia y la transfobia, al menos por omisión, de la homosexualidad y/o de la transexualidad.

Los intentos de paliar esta situación se están realizando en los diferentes colectivos de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales que editan guías didácticas para tratar la temática homosexual, bisexual y transexual.

En el Estado Español, en el año 2001 el Consejo de la Juventud de España edita la "Guía para trabajar en el Tiempo Libre la Diversidad de Orientación Sexual". Se trata de un material educativo con información y recursos didácticos destinado a educadores del tiempo libre. En el año 2002 la entidad asturiana XEGA (Xente Gai Astur) publica la "Guía Didáctica. El Respeto a la Diferencia por Orientación Sexual". Esta guía está concebida como un conjunto de unidades didácticas interdisciplinares destinadas al alumnado de la ESO. También hacen en convenio con el Gobierno de Asturias cursos de formación para educadores y personal directivo de centros docentes. Hasta la fecha se han publicado diversos cuentos infantiles que trabajan la homosexualidad y el libro "Eixir", una guía para adolescentes gays y lesbianas. En la Comunidad Valenciana el Col·lectiu Lambda ha sido pionero en llevar la educación sexual a las aulas. Hemos realizado gran cantidad de charlas, talleres y videoforums para Institutos anualmente desde 1986. Una de las aportaciones que marcan la mayor importancia que se le va dando a la educación dentro de los colectivos y asociaciones LGTB ha sido la del Colectivo Decide-T de Alicante, con su guía didáctica interactiva y multimedia.

Recientemente, en abril de 2007, la Comisión de Educación de COGAM, ha presentado en formato DVD una guía multimedia, cuyo título es 'Educar en la diversidad: recursos audiovisuales para trabajar la diversidad afectivo-sexual'. Con este material se pretende poner a disposición de la comunidad docente y las entidades que trabajen con adolescentes y jóvenes un recurso educativo para trabajar sobre la diversidad sexual, la identidad de género y la prevención de la homofobia. De esta forma, ayuda a desarrollar el mandato de la LOE de trabajar la diversidad afectivo-sexual en el contexto escolar. En el DVD se incluye un cortometraje sobre la homosexualidad en la infancia y la preadolescencia, un vídeo con testimonios de jóvenes lesbianas, gays y bisexuales, un mosaico de comentarios sobre las vivencias de familia, amor, sexualidad, homofobia, etc.

>> Políticas sobre Educación

Con respecto a las políticas de educación, está claro que si no hay voluntad política por parte de quien gobierna en avanzar en este terreno será imposible desarrollar cualquier tipo de currículo que incluya la educación sexual, en la que se aborde la diversidad sexual con la homosexualidad, la bisexualidad y la transexualidad al mismo nivel que la heterosexualidad, y con el que se pueda luchar contra la homofobia y la transfobia. Esperemos que en la asignatura que se plantea para futuros cursos académicos, 'Educación para la Ciudadanía', se incorporen todos estos temas.

>> Bibliografía

1. Educación Sexual: Estudio de la Sexualidad de los Jóvenes de la Comunidad Valenciana en base a un Servicio Público de Información Sexual, Tesis doctoral de Vicent Bataller i Perelló.
2. GLSEN, the Gay, Lesbian and Straight Education Network
<http://www.glsen.org/cgi-bin/iowa/all/news/record/1869.html>
3. "La Homofobia. ¿A qué le tenemos tanto miedo?", folleto educativo de The Awareness Project (Proyecto de Concientización), proyecto para la promoción del entendimiento y reducción del miedo, prejuicio y discriminación hacia gays y lesbianas.
<http://www.swlink.net/~aware/LaHomofobia.html>.
4. Decide-T: guía multimedia para evitar la homofobia en la escuela.
<http://www.decidet.org>
5. ¿Gente como tú?. Adolescencia y diversidad sexual, de Pilar Cabrerizo y Víctor Escarré, profesores y autores del libro
<http://www.barcelona2004.org/esp/actualidad/noticias/html/f041813.htm>
6. <http://www.institutosexologia.org/es.htm>
7. Los adolescentes homosexuales (Artículo)
<http://www.solohijos.com/html/articulo.php?idart=153&PHPSESSID=c97c9b7364338a5faebc6da99343ccda> (Solohijos.com, padresehijos.org)
8. 25 cuestiones sobre la orientación sexual, documento básico sobre lo que es la homosexualidad para su tratamiento en la Enseñanza, elaborado por COGAM (en castellano) <http://www.cogam.org>
9. Dossier "La Orientación Sexual y el Sistema Educativo", elaborado por COGAM (en castellano), sobre el estado de la cuestión en el Sistema Educativo español, la homofobia y la discriminación y recomendaciones para su corrección en la LOGSE
<http://www.inclou.org/>
Comisión de Educación de COGAM.



La Nueva Ley... ¿es tan buena como nos la venden?

Pol Galofre Galero. Fundación para la Identidad de Género.
www.figinternet.org



Nuestros políticos quieren ser progres. Nuestros políticos han decidido no perder los votos menos conservadores que les auparon al poder, promoviendo la prometeda Ley de Identidad de Género cuando se acerca el final de su legislatura, para que nadie les recuerde que formaba parte de su programa electoral. Esa cosecha de sufragios nos convierte poco menos que en monigotes políticos, a quienes pretenden hacer creer que tenemos una gran Ley de Identidad de Género, que nos pone a la altura de otros países europeos. Cuando en realidad si se aplica estrictamente, si se analiza sin criterios partidistas, no es más que una increíble mentira.

Empecemos por examinar los requisitos:

“1. La rectificación registral de la mención del sexo se acordará una vez que la persona solicitante acredite:

a) Que le ha sido diagnosticada disforia de género. La acreditación del cumplimiento de este requisito se realizará mediante informe de médico o psicólogo clínico, colegiados en España o cuyos títulos hayan sido reconocidos u homologados en España, y que deberá hacer referencia:

1. A la existencia de disonancia entre el sexo morfológico o género fisiológico inicialmente inscrito y la identidad de género sentida por el solicitante o sexo psicosocial, así como la estabilidad y persistencia de esta disonancia.

2. A la ausencia de trastornos de personalidad que pudieran influir, de forma determinante, en la existencia de la disonancia reseñada en el punto anterior.

b) Que ha sido tratada médicamente durante al menos dos años para acomodar sus características físicas a las correspondientes al sexo reclamado. La acreditación del cumplimiento de este requisito se efectuará mediante informe del médico colegiado bajo cuya dirección se haya realizado el tratamiento o, en su defecto, mediante informe de un médico forense especializado”.

Empezamos mal. Disforia de género. Un término importado de una entidad privada conservadora norteamericana, y adoptado hace años por algunos psiquiatras para definir un trastorno mental que ellos mismos califican de grave. Es obvio que con

esta ley nos quedaremos anclados como enfermos mentales, justo cuando la propia psiquiatría está a punto de eliminar esa consideración, ya que con la próxima publicación del DSM-V dejaremos de serlo en el resto del mundo, al desaparecer ese criterio diagnóstico tal y como ahora figura.

La Ley nos hace pasar por la asunción de tener un desequilibrio mental que conllevaría un rechazo del propio cuerpo, despreciando de modo absoluto el género de la persona más allá del plano físico, e ignorando las tendencias más actuales a este respecto. Nos condenan a llamarnos locos hasta que salga una nueva ley; ésta ha tardado 27 años, así que podemos asumir una larga espera.

Siguiendo con el término de disforia de género, al ser obligatoria la emisión de su diagnóstico, resultará que uno de los puntos en que más se enfatizó por los que nos han vendido la ley, el de que no hará falta operarse para poder cambiar el nombre y sexo en el DNI, supondrá una contradicción, que en algunos casos rozará el fraude de ley. En sentido estricto, un diagnóstico de disforia de género bien emitido y en el cual, en principio, no ha mentido nadie; ni el médico o psicólogo, ni el paciente; implica que la persona transexual tiene la necesidad imperiosa e inevitable de modificar su cuerpo, a la par que, no nos olvidemos, un profundo odio por los genitales con los que nació. De manera que si a una persona se le emite el diagnóstico de disforia de género quiere decir que ha pasado por cirugía, o lo hará con toda seguridad.

Por lo tanto, si una persona que no quiera operarse pretende acogerse a la Ley para modificar su documentación, deberá mentir, o conseguir que quien emite el diagnóstico pase por alto ese detalle, o no se podría llevar a cabo la modificación registral, ya que el legislador ha basado el reconocimiento del género de una persona en una prueba pericial cuya propia naturaleza contradice el supuesto espíritu de la Ley.

Pero el texto legal riza el rizo al referirse a la disonancia entre el sexo morfológico o género fisiológico, el cuerpo, vaya, y la identidad de género sentida por el solicitante. Interesante, pues una vez más recalca la importancia del aspecto físico, ignorando cualquier otra consideración.

¿Que sucede con quienes no son críticos con su morfología física? ¿Si no sienten el menor rechazo por su cuerpo no se les podrá aplicar la Ley? A pesar de la estrechez de miras de los redactores, lo cierto es que son bastantes quienes viven

muy bien sin necesidad de operarse ni hormonarse, y sin sufrir el menor complejo con sus cuerpos. Esta ley desprecia sin la menor duda a todas aquellas personas que rechazan la conexión entre el cuerpo y el género; un colectivo creciente que pone de manifiesto hacia donde deberían ir encaminados nuestros esfuerzos.

Y llegamos así a la traca final, la que exige dos años de tratamiento médico para “acomodar” las características físicas a las del sexo reclamado. Es decir dos años de hormonación. Lo que de nuevo hace recaer la supremacía para la definición del género, en la apariencia fisiológica por encima de la personalidad y de otras consideraciones psicológicas. Y volvemos a preguntarnos ¿qué pasa con quien no quiere hormonarse?, ¿qué sucede con aquell@s que se hormonan solo durante un corto período?

Dos años de hormonas es mucho tiempo para quienes no quieren pasar por ello. Con dos años de hormonas cabe la posibilidad de que las gónadas de la persona, ovarios y testículos, que segregan hormonas, se atrofien por el aumento artificial de un nivel hormonal al que no están acostumbrados ni para el que fueron diseñados, obligando por lo tanto a su extirpación y condenando a la persona a prolongar el tratamiento hormonal el resto de su vida, ya que obviamente no las producirá, pero son necesarias para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo.

Pero sigamos por aquí, ya que no acaba la cosa. Resulta que si por cualquier razón no se puede obtener la acreditación del cumplimiento del cambio físico mediante la hormonación, por parte del médico que la llevó a cabo, bien sea por cambio de domicilio, por la antigüedad con que ésta se llevó a cabo, o simplemente porque no hubo médico alguno que controlase el tratamiento; deberá acreditarlo un médico forense especializado. ¿Qué mirará, si ha crecido pelo en la barbilla?, ¿si se han desarrollado las mamas? Algo extremadamente subjetivo, pues hay muchos hombres imberbes y gran número de mujeres con un tamaño de pecho inapreciable.

¿Hará un estudio de niveles hormonales?; tampoco así parece que se pueda alcanzar un resultado objetivo, pues ni los tratamientos son homogéneos, ni las personas reaccionan del mismo modo a las hormonas, ni quedarían vestigios si se llevaron a cabo hace años, caso frecuente entre las personas transexuales de cierta edad que empezaron hace varias décadas y que suspendieron cualquier tratamiento años atrás. Es absurdo, y sinceramente sería preferible que la primera vez que nos tenga que ver un forense sea cuando tengamos un encefalograma plano.

No nos satisface nada esta ley. Por una vez que se podría haber hecho algo para avanzar de verdad, el miedo y la complacencia política nos supondrá un estancamiento. Hay quienes insisten en que al menos hemos avanzado un poco en el sentido de que ahora ya no se estipula que sea necesaria una operación de reasignación de sexo, pero está implícitamente asumida en la necesidad de un diagnóstico, a no ser que alguien mienta descaradamente. Se nos trata de enfermos mentales por imperativo legal, se nos obliga a hormonarnos, y ni tan sólo nos libramos del forense.

Esto no es avanzar, es estancarse; e incluso ir hacia atrás, en un momento en el que el mundo camina en el sentido opuesto. En breve eliminarán la transexualidad de la lista de patologías psiquiátricas, con la publicación del DSM-V; activistas de todo el mundo, menos anclados en el pasado que los que todos conocemos, reclaman un reconocimiento efectivo del género en base a la definición que del mismo haga cada persona, independiente de su configuración fisiológica. ¿Cuánto tardaremos en tener una nueva ley que se adecue a la situación real?

Ahora han accedido a aprobar una Ley “descafeinada” para evitar voces disonantes que recuerden un incumplimiento programático, justo cuando se avecinan elecciones. Pero no podemos estar satisfechos cuando queda mucho camino por andar, y más con esta Ley que nos va a parar los pies por todas partes.

Queda mucho trabajo por hacer en el marco legal. No tenemos los mismos derechos que cualquier otra persona. No los tenemos ya desde el momento en que para poder expresarnos tal y como nos sentimos, y que esto se refleje en algún documento, estamos obligados a pasar por un psiquiatra o psicólogo, y someternos a su criterio, aparentemente más importante que el nuestro. Por encima de todo creemos que debemos luchar por nuestro derecho como personas, a decidir si queremos o no, si necesitamos o no, una ayuda psicológica para lidiar con uno de los muchos problemas que tenemos a lo largo de nuestra vida, y que en realidad, en la gran mayoría de los casos no es ni tan solo un problema.

La verdadera cuestión está en la intransigencia, la intolerancia, y la transfobia de mucha gente, algo que sólo se vencerá a través de la información y la concienciación social, para lo que es imprescindible mostrar una imagen más natural y menos afectada, exenta de tantas intervenciones escandalosas y de incidentes lamentables con que se ha jalonado la imagen del colectivo en los años prece-

des, y que aún hoy en día presenciamos. Cuando aprendamos a respetarnos como personas por encima de cualquier otra cosa es cuando podremos dejar de luchar. Hasta ese momento no podremos cejar en nuestro empeño.

En el futuro deberíamos trabajar precisamente por ésto; por la despsiquiatrización de la transexualidad, para que se nos deje de considerar enfermos mentales; por la obtención plena de nuestros derechos, para que nos permitan alcanzar una verdadera igualdad socio-laboral; por la necesidad de acceder a una hormonación informada, en la que se tengan en cuenta nuestras peculiaridades físicas y psíquicas; por unos profesionales médicos que conozcan bien su trabajo, para que no receten a todo el mundo la misma dosis de hormonas sin atender a las peculiaridades físicas y psíquicas de cada persona, y para que no recurran a medicamentos obsoletos que se están retirando en casi todo el mundo; por una ley que proteja a todos y no deje a nadie de lado; por el derecho a ser iguales, sin que para ello debamos ser todos lo mismo.

Aún queda mucho por hacer, y estamos ante una generación que no termina de comprender nuestra complacencia y nuestro rigor ante algo que ellos viven de un modo más natural, menos crítico y libre del dogmatismo que durante años se nos ha impuesto. No podemos dejarles un legado de desesperanza, ni podemos aferrarnos a nuestros sillones si no somos capaces de comprender las verdaderas demandas de quienes forman el colectivo hoy en día, y lo seguirán haciendo durante los próximos cincuenta años.

Es un reto ante el que no podemos cerrar los ojos, ni podemos retrasar más. Es una visión de verdadero futuro, y no un eco del pasado. Hace diez años esta Ley hubiese sido realmente un avance; hoy en día es pobre y nace pasada de moda, pues quedará anticuada antes de haber podido aplicarse suficientemente. Y no podemos esperar a ese día para empezar a pensar en el relevo.



La discriminación laboral de las personas transexuales

Joana López Roldán. Asociación de Transexuales de Cataluña.



>> **Introducción:**

Las personas transexuales son discriminadas en nuestra sociedad. Habría que decir que la discriminación es tan fuerte que llega a la exclusión. La discriminación laboral es la que más hace daño. Pues nadie puede aspirar a una vida independiente si no tiene unos ingresos fijos. Estos ingresos la gran mayoría de las veces solo se pueden obtener mediante el trabajo. Por ello, si no te dan trabajo va a ser muy difícil que puedas sobrevivir mucho tiempo. Es esto lo que les sucede a las personas transexuales.

Hasta no hace muchos años era cierta la afirmación de que al menos el 90% de las mujeres transexuales debían obligatoriamente dedicarse a la prostitución sin querían sobrevivir sin depender de la ayuda de sus familia, de la asistencia social o de la caridad de las organizaciones no gubernamentales. De los hombres transexuales puedo hablar con menos conocimiento de causa, pero por lo que ellos cuentan han tenido más facilidad para conseguir trabajo, lo cual no quiere decir que hayan tenido las mismas oportunidades que una persona no transexual, sino que lo han tenido un poco menos difícil que las mujeres transexuales; aunque han sentido la discriminación y ésta, como en las mujeres transexuales, ha dejado una huella indeleble en sus conciencias.

En esta exposición describiré la situación actual de las personas transexuales ante el mercado laboral, intentaré indagar en las causas que provocan el rechazo del resto de la sociedad e intentaré aportar una visión para el futuro que nos espera, que imagino más justo, venturoso y por lo menos lucharemos para que así sea.

>> **Pasado y presente de las personas transexuales en relación al mercado laboral**

La posibilidad de hacer un proceso de reasignación de género no empieza a ser real hasta la invención de las hormonas sintéticas. Hasta entonces solo había sido posible un cambio de rol, que en las mujeres transexuales resultaba muy poco satisfactorio, ya que la ropa, el maquillaje y la adopción de un comportamiento clasificado como femenino no eran suficientes para borrar los estragos de la testosterona. Los hombres transexuales han tenido más éxito a la hora de vivir como hombres sin levantar sospechas y se ha dado varios casos de hombres transe-

xuales que pudieron vivir como hombres sin que se supiese entre sus contemporáneos. Pero en ambos casos la transexualidad solo comienza a existir socialmente en el siglo XX. Hasta entonces las personas transexuales solo forman parte de la historia del travestismo.

Por ello, no hay ninguna reacción hacia las personas transexuales hasta la famosa operación de Christine Jorgensen. El caso Jorgensen provoca los primeros titulares morbosos, aprovechando que ella había participado en la guerra de Corea. Los periódicos norteamericanos hablan de un soldado que se ha convertido en una rubia platino. Aquí encontramos el contraste entre feminidad extrema y masculinidad estereotipada que será la causa de la atracción morbosa que sobre muchos hombres producimos las mujeres transexuales.

A partir de 1953, año en que se opera Christine Jorgensen, la transexualidad, en este caso solo en su variante femenina hace su aparición en sociedad. No se puede decir que el resto de la sociedad recibiese a las personas transexuales con los brazos abiertos, al contrario, la reacción es adversa. Los grupos de presión religiosos creen que somos pecadores condenados al infierno y los médicos enfermos mentales que, en el mejor de los casos, solo podremos realizar el proceso de reasignación de género si nos sometemos a estar bajo su asfixiante dirección, como si fuésemos niños carentes de juicio.

No es de extrañar que desde entonces hayamos tenido tantas dificultades para integrarnos en la sociedad. Donde mejor se muestra las consecuencias negativas del rechazo social que sufrimos las personas transexuales es en el mercado laboral. Durante años hemos sido las personas transexuales rechazadas sistemáticamente por la gran mayoría de las empresas. Quiero centrarme en la descripción de lo sucedido en España. Por ello, solo mencionaré brevemente que países como Holanda, Alemania y Suecia las personas transexuales están consiguiendo la plena integración social.

El caso Español ha estado muy condicionado por la dictadura que se le impuso al pueblo Español desde 1939 hasta 1975. La dictadura del general Franco no respetaba los derechos humanos de la población considerada "normal", era iluso pensar que respetase a las personas transexuales. Así fue, con Franco las personas transexuales sufrieron una terrible persecución que contó primero con la ley de Vagos y maleantes y después desde principios de los 70 con la ley de peligrosidad y reha-

bilitación social. Gracias a estas leyes las personas transexuales fueron encarceladas solamente por cometer el delito de ser ellas mismas. La policía podía detenernos en cualquier momento alegando travestismo o escándalo público. Después al hombre o a la mujer transexual le esperaba toda clase de vejaciones por parte del resto de los presos. Los abusos sexuales eran consentidos por los funcionarios de prisiones y parece ser que formaban parte del castigo a que se nos sometía por ser como somos.

La ley de peligrosidad social no dejará de perseguir personas transexuales hasta su completa abolición en 1995. Muchas personas transexuales fueron detenidas, aunque fuese brevemente, en aplicación de la ley de peligrosidad social que en 1979 dejó de perseguir a gays y lesbianas, pero que continuó criminalizando a las personas transexuales.

Con este entorno no es extraño que las personas transexuales estuviesen completamente excluidas del mercado laboral. Hay que esperar a los 90 para que podamos comenzar a conseguir trabajos como todo el mundo, es decir, trabajos no relacionados con la prostitución o el mundo del espectáculo. Pero a pesar de que desde 1979 la detención de personas transexuales es un hecho excepcional. No por ello ha desaparecido la discriminación legal que sufrimos al no ver reconocida por el estado nuestra verdadera identidad de género. Esta discriminación solo ha sido posible solucionarla con la aprobación de la reforma de la ley del Registro Civil, la cual ha entrado en vigor el 17 de marzo de 2007. A partir de ahora todas las personas transexuales podrán realizar un cambio de sexo y nombre legal, para acabar con la discordancia existente entre nuestra identidad real de género y nuestra identidad legal.

Que el estado no reconociese legalmente nuestra identidad de género ha sido uno de los obstáculos principales para nuestra integración en el mercado laboral, ya que ha puesto a descubierto nuestra transexualidad y no nos ha obligado, más tarde o más temprano, a dar explicaciones sobre porque el DNI dice que somos mujeres cuando nosotros afirmamos que somos hombre o viceversa. Además, el empresario ha podido pensar que si el estado nos discriminaba él también podía hacerlo. No se puede acabar con la discriminación social sin antes acabar con la discriminación legal.

Actualmente, la situación de las personas transexuales ante el mercado laboral está comenzando a mejorar. Ya no es cierto, aunque no hay estadísticas, que el 90% de las mujeres transexuales tenga que prostituirse. Tanto hombres transexuales como mujeres transexuales están encontrando empresas conscientes de su responsabilidad social y que no nos discriminan por ser transexuales. Al mismo tiempo, al tener la oportunidad de trabajar estamos demoliendo los viejos tópicos que nos consideraban inútiles para el trabajo. Pero todavía hay muchas empresas que nos rechazan sistemáticamente y un ejemplo claro de ello es el caso de Gina Serra, el cual al ser mi pareja he vivido en mis propias carnes y que será objeto de estudio en el próximo apartado de mi escrito.

>> Gina Serra discriminada por Euroresidencias, S.A.

La demanda de Gina Serra contra Euroresidencias, s.a por discriminación es la primera que una persona transexual presenta por discriminación por ser transexual en el ámbito laboral. Esto ya nos da una idea de la profunda exclusión que hemos sufrido hombres y mujeres transexuales, porque no es que no se hayan producido discriminación en el mercado laboral, esta es generalizada, sino que es tanta la marginación que sufrimos que ni siquiera tenemos la capacidad y voluntad de responder ante las agresiones sufridas.

No responder cuando se sufre discriminación laboral es una actitud generalizada en todos los trabajadores, no solo es algo propio de las personas transexuales. La justicia es cara, el miedo a que la demanda repercuta negativamente cuando la persona decida buscar un nuevo trabajo y la falta de apoyo de los compañeros, que se inhiben por miedo o defiende y testifican a favor de la empresa, hace que muchos trabajadores no demanden a las empresas que les han discriminado. Esta actitud es más acentuada en el caso de las personas transexuales y hay que tener en cuenta que muchas mujeres transexuales ni siquiera han tenido la oportunidad de trabajar con un contrato, ya que solo ha podido trabajar en la prostitución o en el mundo del espectáculo.

Gina hasta que comenzó el proceso de reasignación de género nunca había tenido problema para encontrar trabajo. No había tenido la necesidad jamás de hacer un currículo ya que siempre habían venido a ofrecerle trabajo. Ella siempre ha había

trabajado en la hostelería donde había ejercido su profesión como camarera y maître. Pero todo cambió cuando se supo que ella había comenzado un proceso de reasignación de género y que era una mujer transexual. Se puede decir figuradamente que el valor de Gina como acción de bolsa bajó drásticamente. Es lo que suele suceder cuando nuestro entorno sabe que somos transexuales, la consideración que se nos tenía empeora drásticamente y todos los tópicos negativos que sobre las personas transexuales nos son inmediatamente atribuidos por las personas que nos conocen desde hace años.

En el caso de Gina, cuando supieron en su trabajo que era una mujer transexual, hubo quien se preguntó si no trabajaba en el campo de Barça. Resulta increíble, pero tal es la imagen que sobre la mujer transexual circula, por lo menos, desde el principio de la transición. Cuando no se nos considera prostitutas, se nos llama trastornadas o lo psiquiatras consideran que tenemos disforia de género. Hay grupo de hombres transexuales en Barcelona que prefieren pensar que tenemos euforia de género y no disforia. La verdad es que me parece la definición más acertada.

Gina no hizo caso a los rumores, se enfrento a ellos y supo mantener su trabajo durante 5 años en un ambiente hostil, no ya por la empresa, sino por algunos clientes. Hay que tener en cuenta que Gina trabajaba en un restaurante de un polígono industrial, sonde como es imaginable la concentración de testosterona por metro cuadrado superaba de mucho lo recomendado por las autoridades sanitarias. Finalmente en julio de 2005 el restaurante cambió de dueños y le ofrecieron a Gina un acuerdo de despido ventajoso, ella lo aceptó y gracias a esa indemnización y a un préstamo que yo pedí nos hemos podido operar en Phuket en septiembre del año pasado.

En enero de 2007, ella comenzó a buscar trabajo con la ayuda del servicio de orientación laboral del Idfo, el centro de formación ocupacional de UGT. Gina ha preferido cambiar de sector, ya que consideraba que en la hostelería hay una cultura empresarial demasiado tradicional, entendiéndolo por tradicional que sea patriarcal y machista. Así que escogió el cuidado de la personas mayores, que como es sabido es un sector profesional que va a experimentar una gran demanda de ocupación en los próximos años. Para ello comenzó por formarse, ha hecho un curso a distancia sobre el cuidado de personas mayores y dos cursos presénciales sobre la misma especialidad. Pero hasta ahora no tenía la menor experiencia.

La orientadora laboral del Idfo había enviado el currículum de Gina a varias ofertas de trabajo ofrecidas por residencias de la tercera edad. Una de las empresas que se puso en contacto con ella fue Euroresidencia, s.a, la cual le ofreció el trabajo que Gina, a pesar del escaso salario, aceptó encantada e ilusionada. La lástima fue que aparte de esta empresa otras cuatro le habían ofrecido trabajo, pero tuvo que rechazar las ofertas de trabajo, ya que ya se había comprometido con Euroresidencias, s.a

El 16/01/07 Gina hizo la entrevista con Euroresidencias le ofrecieron un contrato de tres meses con un periodo de prueba de un mes. Ella aceptó y le dijeron que fuese a administración a entregar fotocopia del DNI, de la tarjeta de la Seguridad social y de la libreta de la caja de ahorros. Es importante remarcar que cuando le ofrecieron el trabajo la empresa no podía saber con certeza que Gina era transexual, ya que ese dato no se menciona en el currículum ni Gina lo dijo durante la entrevista, ya que consideramos que la transexualidad de una persona pertenece a su esfera íntima y personal y no es relevante, ni influye de ningún modo en la capacitación profesional de la persona transexual. La empresa solo supo que Gina era transexual cuando vieron su DNI, gracias al maldito DNI imagino que comenzaron a saltar todas las alarmas, pero en ese momento la empresa no mostró ninguna reacción negativa, ni le pidieron explicaciones sobre el hecho de que en su documentación tuviese un nombre y sexo distinto al que afirmaba tener. Hubiese sido lógico que la empresa hubiese preguntado y ello hace suponer la mala intención de la empresa, que ya meditaba la forma en que podría despedir a Gina sin que les supusiese ninguna consecuencia negativa.

Gina comenzó a trabajar al día siguiente, el 17/01/07, y cuando llegó a la residencia y se presentó a la supervisora vio el primer indicio significativo de discriminación. La supervisora le acompañó al vestuario y le dijo que tendría que cambiarse en el lavabo. A mi pareja esto le pareció muy extraño, pero no pidió explicaciones, deseosa de mantener el trabajo que no era muy necesario. Tampoco le dieron taquilla, ni ropa ni zapatos. Le dijeron que si tenía, que la trajese de casa. Gina se gastó unos 150€ en comprar el uniforme, ella quería mantener el trabajo y ganarse la vida como todo el mundo, poniendo fin al paréntesis que la transfobia ha impuesto en nuestras vidas. Pero no fue posible, como la crónica de una muerte anunciada, así llegó el despido de Gina. La llamaron a casa sobre la una de la tarde, ella estaba durmiendo después de acabar su jornada de trabajo a las 8 de la mañana, así que fui yo la que contesté a teléfono y me dijeron que llamaban de

Euroresidencias y que querían hablar con Gina. Cuando ella se puso a teléfono le dijeron que no había superado el periodo de prueba y que ya la llamaría para firmar el finiquito. Fue un golpe muy duro, en 10 días de trabajo ella no había recibido la menor corrección sobre su trabajo y nada parecía indicar que fuese despedida. Enseguida atamos cabos y nos dimos cuenta que había sido un caso de discriminación laboral por transexualidad. Ni siquiera había podido firmar el contrato.

El resto de la historia es conocida gracias a la difusión que su caso ha tenido en los medios de comunicación. Ahora estamos esperando la sentencia, que esperamos que deshaga este agravio. Gina solo quiere trabajar como todo el mundo, ni tiene el menor talento artístico, ni ganas, ni condiciones y ni edad de alquilar su cuerpo, que antes preferiríamos reventar de hambre. El trabajo es un derecho fundamental que no puede continuar siendo negado a las personas transexuales.

>> Conclusión

El caso de Gina es un ejemplo más de la terrible exclusión que en el mercado laboral sufrimos hombres y mujeres transexuales. Las causas habría que buscarlas en que vivimos en una sociedad patriarcal, donde ser hombre continua siendo el valor supremo, una sociedad donde la influencia social de la Iglesia Católica ha contribuido a extender un mensaje de odio y ha incitado a la persecución de todas las personas que no seguían en camino que la doctrina Católica ha trazado como único posible, una sociedad que considera que la transexualidad y la intersexualidad pone en evidencia su modelo social construido sobre la completa separación de sexo, cuando la naturaleza está demostrando de forma constante, el mejor ejemplo es la intersexualidad y la transexualidad, que hay un continuo fluido que une a ambos sexos y que por tanto el modelo social basado en la separación y contraposición entre sexo masculino y femenino solo es una construcción social que beneficia al poder patriarcal. Por eso se nos odia. Pero no nos amilanaremos y como dijo mi estimado Miguel Hernández es su poema "Vientos del pueblo":

"Si me muero, que me muera con la cabeza muy alta, Muerto y veinte veces muerto, la boca contra la grama, tendré apretados los dientes y decidida la barba"



Necesidades terapéuticas de las personas transexuales

Ilota Ledo. Grupo de transexuales, amigos y familiares de Navarra.
Iván Garde. Presidente de Ilota Ledo.
<http://www.reterioja.net/personales/ibanobich/index1.htm>



Hola Buenos días:

En primer lugar quiero saludar a todos los asistentes y agradecer a la organización la oportunidad que me brinda de daros a conocer un poco, espero mas profundamente, la realidad de los niños y hombres transexuales y nuestras necesidades actuales de atención. Voy a hacer mi exposición basándome no solo en los protocolos internacionales de atención a personas transexuales, sino además en mi experiencia y contacto personal con muchachos y niños transexuales en mis 7 años de trabajo desde la asociación que presido. Tratando de daros a conocer nuestro punto de vista concreto, no solo el de médicos y científicos, para que se pueda entender desde nuestra vivencia particular, la verdadera dimensión practica y vital de la transexualidad masculina.

Para comenzar, hemos de definir la transexualidad, que no es sino una necesidad de vivir y ser reconocido y aceptado plenamente (tanto por si mismo como por el conjunto de la sociedad) según la verdadera y real identidad sexual, incongruente con el propio desarrollo biológico, que debe ser modificado en lo posible (hormonal y quirúrgicamente), para que identidad sexual y desarrollo biológico concuerden adecuadamente.

Hemos de comprender, que la identidad sexual de cualquier persona es inmutable y reside en su cerebro, no en sus genitales; por ello la transexualidad no es más que la situación resultante de un desarrollo físico divergente, en ciertas características, con el verdadero género de la persona y por tanto es necesario estudiar la manera mas adecuada de abordar, una problemática psico-social compleja, que abarca muchos ámbitos de actuación socio-sanitaria y que no ha sido entendida por la sociedad en su autentica dimensión, hasta ahora.

Pero la transexualidad no es algo que surja espontáneamente en la edad adulta, muy al contrario, se muestra de una manera natural en el inicio de nuestra socialización, aproximadamente ya con tres o cuatro años, el niño transexual desarrolla un comportamiento y una identificación plena, con los hombres adultos de su entorno, actitud que será automáticamente, censurada y reprimida, por su entorno, en la medida que nuestra educación sexista, nos señala. Es por esto, y por el sufrimiento y confusión que provoca en los niños transexuales, la imposición de unos roles, contrarios a su identidad, por lo que desde nuestra asociación abogamos y luchamos por la educación en igualdad, por la eliminación de los roles

machistas enseñados y difundidos por nuestro sistema educativo y perpetuados por los siglos de cultura sexista, que creemos por el bien y la salud de todos se deben erradicar.

Pedimos respeto a la diversidad propia del ser humano, pero esto no será posible si no atendemos al cambio cultural que ha de darse desde las bases de la educación en nuestros colegios.

Para el correcto desarrollo de un niño transexual, debe primar el respeto a la expresión de su identidad, que el hará a través de sus juegos, de la elección de su ropa, y de la expresión oral de sus pensamientos. Debe crecer en la seguridad de nuestro respeto y amor, en la confianza suficiente y necesaria para mostrárenos como él es y siente. No sin darnos por enterados de su diferencia respecto al resto de niños y niñas, pero si entendiéndola y haciéndonosla entender a él. Insistimos en afirmar que la transexualidad no es una enfermedad ni un trastorno en si misma, pero la negación, culpabilización y censura de los sentimientos naturales del niño transexual, si pueden llegar a producirle serio malestar, y trastornos de disforia hacia su cuerpo, pues el niño identificara la negación de su personalidad, en su aspecto físico, impedimento desde su percepción, para ser reconocido y aceptado según él es y se siente. Generándole un fuerte rechazo hacia sus genitales, símbolo social de pertenencia a uno u otro sexo.

Evitar esto es responsabilidad de los padres y / o tutores del niño y del entorno educativo del menor transexual.

Cuando el menor se acerca en su desarrollo a la adolescencia, hemos de anticiparnos a la "traición" que supondrá para el niño transexual, el desarrollo biológico de su cuerpo, contrario a su verdadera identidad, mostrada, expresada y sentida. Es el momento de abordar activamente, la atención medica del menor adolescente transexual.

Se precisara un diagnóstico firme de transexualidad (Este diagnóstico, sin embargo, será la constatación del sentimiento de necesidad de vivir y ser reconocido y aceptado plenamente, tanto por si mismo como por el conjunto de la sociedad, según la verdadera y real identidad sexual, del niño transexual) con su recomendación por parte de dos psicólogos clínicos para abordar la Terapia Hormonal. Que en este caso concreto se ceñirá a la inhibición hormonal (inhibidores LHRH) del

desarrollo de los caracteres sexuales indeseables para el menor adolescente transexual. Queda probado por la experiencia en países que han desarrollado estos tratamientos, (Holanda) la conveniencia y eficacia de estos por un lado, para el bienestar psicológico del menor transexual, por otro a posteriori evitaremos el desarrollo mamario (Ginecomastia) que exigiría una cirugía posterior para su resolución. La menarquia, o primera regla, que entendemos no hace falta decir, lo que supone para un niño. Así como el desarrollo óseo en el sentido contrario al deseado. De la misma manera ha quedado probado en los países donde se ha aplicado este tratamiento, no tiene mayores consecuencias, en la persona tratada, incluso en el hipotético caso, de que se descubriera finalmente que no era transexual, estos tratamientos con inhibidores LHRH son perfectamente reversibles.

No entendemos los miedos, existentes hacia el tratamiento responsable a menores transexuales, fruto de la ignorancia que se tiene acerca de la transexualidad, del desconocimiento también médico y científico existente todavía en relación a sus causas y origen, por eso es, desde las asociaciones, ante la falta de implicación de los diferentes profesionales y responsables de la atención a menores, desde donde lanzamos la reivindicación pertinente y la exigencia de toma de conciencia y responsabilidad reclamada por los preadolescentes que acuden a nuestro servicio, indefensos ante la ignorancia y desidia de sus padres, tutores, educadores, médicos etc. Seguimos actuando como si el fingir que no nos damos cuenta, hiciera desaparecer el problema, sin ser conscientes de que esto, lo que provoca es que el tiempo lo agrave.

Hoy podemos celebrar, el paso legislativo dado por nuestro gobierno, y el gran paso dado por toda la sociedad a través de este, hacia la solución de las deficiencias asistenciales históricas, a las personas transexuales. Y celebramos así mismo; la implicación de la administración en esta comunidad autónoma, para atendiendo a nuestras reivindicaciones, crear las unidades de servicio pertinentes para la atención a las personas transexuales, pero aún queda mucho por hacer,

- > Ni hemos de dejar fuera del servicio a nuestros menores, los más desprotegidos siempre y en toda circunstancia,
- > Ni hemos de conformarnos con un trabajo a medias...

- > Tenemos la responsabilidad, los medios y la capacidad sobrada para hacerlo bien, y servir de ejemplo a quienes nos miran.

Cuando el muchacho transexual llega a la mayoría de edad, ya es autónomo para decidir sobre su propia persona, y en este sentido de respeto tiene que basarse nuestra atención, hemos de ser capaces de darle toda la información, pormenorizando ventajas e inconvenientes de los diferentes tratamientos posibles, así como hemos de guiarle y acompañarle en la toma de cada decisión, en lo que respecta a su proceso de desarrollo, haciéndole consciente de las limitaciones científicas y técnicas de la medicina actual. Y siempre y en todo momento hemos de respetar su deseo, su identidad y su autonomía.

Concretamente, un psicoterapeuta analizará la situación personal de cada paciente en los diferentes ámbitos de su vida: familia, trabajo, amigos, etc., orientándolo y facilitándole recursos de autoprotección y de facilitación de la adaptación del entorno social a los cambios a los que se habrán de enfrentar. Tanto el transexual masculino como su entorno inmediato.

Se recomienda la elaboración de el llamado "libro blanco de la transexualidad" donde además de información genérica sobre transexualidad se explicarán todos los detalles del proceso que se está a punto de iniciar, se le informará de todos los riesgos y consecuencias de la terapia, de la irreversibilidad, de las operaciones de Cirugía de Reasignación Sexual (CRS), (que abarcaran las cirugías tanto de reconstrucción genital, como no genitales), de las expectativas del cambio de sexo social, etc. Un psicólogo clínico especializado, deberá asegurarse de que el transexual masculino comprende todo lo que se explica en el LBT. El paciente deberá firmar explícitamente al final de este período inicial de verificación que conoce, comprende y acepta las consecuencias de las terapias que va a iniciar, explicadas en el LBT.

>> Para el inicio del proceso hormonal de reasignación

Se precisa la mayoría de edad legal de la persona solicitante, dependerá en exclusiva de la voluntad de la persona interesada, que no deberá cumplir ninguna condición, ni pasar por dictamen alguno para poder iniciarlo, salvo la valoración de un psicólogo clínico especializado y convenientemente formado, presentando certifi-

cación firmada que excluya la presencia de patologías que impidan la redefinición. Así como deberá presentar certificación de que la persona candidata a la terapia hormonal (TH) ha cumplido satisfactoriamente el Período de Verificación, comprende el contenido del LBT que se ha valorado conjuntamente, certificando también que desde el criterio del psicólogo, el candidato comprende el paso que está a punto de realizar, sus implicaciones y expectativas reales y dispone de la madurez suficiente para iniciar el proceso transexualizador:

Un endocrino suministrará de acuerdo con el protocolo, la terapia hormonal adecuada para obtener el cambio físico y morfológico hacia el sexo deseado bajo los principios de máxima eficacia y mínimo riesgo para la salud, se deberá garantizar que los niveles hormonales sean los correspondientes a un hombre de la misma edad que el paciente. Ordenará también los controles médicos necesarios en cada caso, que habrán de ser de por vida, cuando se cumplan los requisitos de hormonación de sustitución, por pérdida de capacidad de producción hormonal gonadal.

La hormonación con testosterona, (movee2) en el hombre transexual produce unos efectos físicos de desarrollo masculinizante muy importantes, yo diría incluso que los cambios producidos por la hormonación son la clave del proceso de reasignación sexual del varón transexual.

Tanto por la posibilidad que aporta en poco tiempo de que el hombre transexual pueda verse a si mismo, cuando se mira en el espejo, como el reflejo que recibe a través de la mirada del otro, cuando comienza a sentirse reconocido y tratado como siempre le hubiera correspondido, por parte generalmente de las personas que encuentra, desconocedoras a priori de su realidad de hombre transexual. En este momento se produce una reacción íntima de aumento de la autoestima, de reafirmación de la personalidad, y me parece importante destacar, que lejos de lo que nos explican los endocrinos sobre el aumento de la agresividad por causa de la terapia hormonal, nuestra experiencia nos demuestra, que si se da un aumento de la agresividad en este periodo, es por la falta de adaptación de nuestro entorno conocido, no por efecto de la testosterona. Voy a tratar de explicarlo mas concretamente: Nosotros ya nos vemos perfectamente masculinizados en nuestro aspecto, los desconocidos que nos encontramos, nos lo demuestran tratándonos espontáneamente como los hombres o muchachos que somos, esto nos colma de alegría,

pero al relacionarnos con nuestras familias y conocidos, estos se niegan a aceptar nuestra evolución siguiendo tratándonos en la intimidad en femenino, esto y no otra cosa, es lo que agrede directamente nuestra autoestima, y nos hace mostrarnos agresivos, a veces.

>> Las cirugías de reasignación sexual (genital y de pechos)

Para la cirugía de pechos se requiere:

- > la mayoría de edad
- > el visto bueno de un psicólogo clínico de acuerdo con los criterios de este protocolo y de la ley aprobada recientemente.
- > la petición firmada de la persona demandante

Consiste en **masculinización del pecho** (mastectomías de corrección de ginecomastias), en transexuales masculinos (**hombres transexuales**), podrá realizarse antes incluso de la TH si así se estima procedente, valorándolo según la demanda del paciente y su deseo.

>> Cirugía de masculinización del pecho:

A día de hoy los mejores resultados, en esta cirugía, los proporciona el Dr. Alberto Musolas (Barcelona), en las dos técnicas por el empleadas, para un desarrollo mamario moderado, y para desarrollos mamarios grandes o muy grandes. Aunque tenemos conocimiento de otros doctores, con buenos resultados.

Quisiera que se fijarán en las fotografías que expongo, donde se muestran los diferentes resultados, en primer lugar vemos la cirugía realizada en pacientes con pechos pequeños, donde la técnica empleada es la periareolar, y en función del tamaño, solo se necesitará realizar una pequeña incisión imperceptible con el tiempo, en la parte baja de la areola. Por donde se extrae la glándula mamaria y el exceso de grasa que da la forma femenina del pecho.

Si el pecho es mayor, a partir más o menos de una talla 85, la técnica que se aconseja es diferente, si empleásemos en este tamaño la periareolar, el resultado final,

con el paso del tiempo, daría una deformación de la areola, indeseable, y las cicatrices resultantes de la técnica que mostramos, desaparecen en el desarrollo posterior del pecho, si respetamos y aprovechamos la forma natural del músculo pectoral, sobre cuyo borde haremos la incisión. La areola será recortada al tamaño y forma masculina adecuada, y se injertará en el lugar adecuado, preparado desepitelizándolo, para ello.

Cuando no se emplea la técnica correcta, el resultado puede ser... simplemente desastroso, como se muestra a continuación:

>> La Cirugía de reconstrucción genital

No tiene por que ser el fin obligado del proceso transexualizador. Se autorizará bajo demanda de la persona interesada que decide con libertad someterse o no a ella. (movee5) Desde que nacemos somos conscientes de la limitación física que supone para nosotros carecer de genitales masculinos, algunos conseguimos compensar esta carencia, la terapia hormonal consigue un desarrollo genital importante, que hace que en muchos casos ante la limitación conocida de las técnicas de reconstrucción genital masculina, no nos sea imprescindible someternos a esta cirugía.

Podemos ver en estas fotografías reales, cedidas por diferentes transexuales masculinos, el desarrollo genital y crecimiento del clítoris, por efecto de la testosterona, nosotros preferimos llamarlo, pene auretral desarrollado por la hormonación. Este pene auretral, tiene erección, y contracciones en el orgasmo, semejantes a las de un pene eyaculando. Su tamaño, es aún muy pequeño, para conseguir una penetración, sin embargo suficiente, en muchos casos, para sentirnos completos como hombres.

A pesar de ello, siempre habrá hombres transexuales, que si consideren vital en sus vidas y en su desarrollo, el someterse a cirugía genital aun sabiendo sus limitaciones. Consideramos muy íntimo y personal decidir tanto en un sentido como en otro, y respetaremos esta decisión tratando de proporcionar la mejor atención sea cual sea la decisión tomada. Y los cirujanos procurarán atender la necesidad de desarrollo de las técnicas, para la obtención de los mejores resultados funcionales y estéticos posibles.

Para recibir cirugía de reconstrucción genital se requerirá:

- > La mayoría de edad.
- > El cambio de sexo legal realizado
- > Un mínimo de 2 años de terapia hormonal, a los que en el tiempo de espera para la cirugía se facilitará, alternativa protésica genital. (Si no se hizo la histerectomía antes se hará en este momento preferiblemente por la técnica laparoscópica)
- > La petición expresa firmada de el transexual masculino.
- > El visto bueno de un psicólogo clínico de acuerdo con los criterios de este protocolo certificando que el hombre transexual conoce el paso que va a dar y está en condiciones de adaptarse a su nueva fisiología sexual.
- > Decisión, entre las técnicas existentes de cirugía de reconstrucción genital (con resultados estéticos y funcionales diferentes), Y La valoración de las limitaciones de la técnica quirúrgica y posibles complicaciones postoperatorias.

Además,

- > Los protocolos internacionales prevén el mantenimiento de una estadística de operaciones realizadas de CRS, con detalle de la técnica utilizada, las posibles complicaciones surgidas, el resultado final tanto desde el 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 calibrar el nivel de eficacia de cada equipo profesional con relación a las expectativas de cada uno, así como para conocer las implicaciones de esta cirugía y riesgos a corto y medio plazo.
- > La persona que va a recibir CRS debe poder escoger entre diferentes médicos y equipos que la realicen siempre dentro de las condiciones del

protocolo. Se recomienda que una futura Ley de Transexualidad declare ilegales las operaciones de CRS realizadas al margen de este protocolo.

>> Estas técnicas existentes hoy son:

Metaidoioplastia: Técnica del Dr Hage.

Como se puede ver en las fotografías, se trata básicamente, de permitir que el pene uretral conseguido por la hormonación, sea liberado para que "mire de frente" y proporcionarle una uretra para orinar a través de él. Así como de la inserción de testículos de silicona. Lo que dicho así parece sencillo, suele llevar unas 6 horas de quirófano con anestesia general. Y numerosas complicaciones postoperatorias, que exigirán cirugías posteriores.

Metaidoioplastia Centurión

Técnica del Dr. Tex McFaden, diplomado en el 2002 Pikeville College School of Osteopathic Medicine en Pikeville, Kentucky, coordina la investigación y los ensayos clínicos dirigidos por Dr. Petter Raphael y Scott Harris en el instituto estadounidense de cirugía plástica en el teléfono (972) 543-2481.

Consta de completar el resultado anterior en el mismo tiempo quirúrgico, con la inserción de los ligamentos liberados a través de los dos laterales del pene, para darle mayor grosor, y de su externalización, por medio de la inserción de un músculo en la base del pene, que lo empujaría hacia fuera.

Faloplastia

Todavía hoy, no tenemos conocimiento de ningún cirujano cuyo paciente halla tenido satisfacción suficiente con esta técnica, y se halla puesto en contacto con nosotros, si bien, el cirujano Pedro Cavadas (Valencia) goza de gran reputación en la sensibilidad alcanzada con su cirugía, no así en resultado estético y funcional (por lo incomodo y artificioso que resulta para el paciente la inserción de hueso peroné para la función eréctil del miembro). Podemos verlo en las fotografías, así como el resultado obtenido por el Dr Cesar Casado (Burgos), empleando la piel del muslo en lugar de la del antebrazo, para la reconstrucción del pene, lo que a juicio del paciente, hizo que el pene resultase demasiado grueso, unos 6cm de diámetro, para ser funcional.

Podemos ver también distintos resultados obtenidos por otros doctores, en diferentes países. Así como el aspecto de la parte donante, en el tiempo.

>> Alternativas protésicas a la cirugía genital

Ante los insatisfactorios y precarios resultados de las cirugías de reconstrucción genital masculina, nuestra recomendación, mientras las técnicas no avancen, es el desarrollo de alternativas protésicas, desde una unidad habilitada para ello, que pueda dar al transexual masculino la seguridad y apariencia genital adecuada, mientras se desarrollan soluciones definitivas de calidad, sin interferencias en su salud. En las fotografías, podemos ver diferentes modelos protésicos, no desarrollados por el momento en nuestro país, consideramos, de momento, que estas alternativas, bien desarrolladas, pueden dar al transexual masculino, unas posibilidades muy satisfactorias, y mucho mas baratas que la cirugía, para la administración sanitaria y desde luego mucho menos arriesgadas para la salud de los pacientes, con una funcionalidad y estética adecuada.

Situaciones ajenas al protocolo

- > Siempre existirán situaciones personales que ajenas al protocolo se adhieren al mismo en un punto que no se corresponde con el inicial. Personas que realizaron su transformación antes de la existencia del protocolo o que se han desarrollado al margen del mismo.
- > El criterio a seguir es que dichas personas se incorporen al protocolo en el punto que por su proceso corresponda.

Requerimientos para Profesionales

Una formación adecuada, facilitada por la administración, en tratamientos específicos a través de participación en foros y congresos de intercambio de experiencia e información para psicólogos, psiquiatras, educadores, trabajadores sociales y endocrinólogos (ginecólogos, andrólogos). Y formación, facilitada por la administración, en técnicas quirúrgicas específicas, con participación activa de los ciru-

janos en intervenciones realizadas por los especialistas mundialmente reconocidos por su experiencia practica con los mejores resultados.

El control sanitario de los transexuales a largo plazo

Es absolutamente necesario un seguimiento médico a largo plazo, de por vida en lo referente al control hormonal y en algunos casos psicológico de las personas transexuales, en general y de los transexuales masculinos en particular. Eso incluye controles y revisiones 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 debe promocionar la investigación y desarrollo del tratamiento médico-quirúrgico de la transexualidad, así como el transplante de órganos genitales.

Las necesidades asistenciales de nuestro colectivo, así como nuestra opinión al respecto de la manera mas adecuada de abordar, una problemática psico-social compleja, que abarca muchos ámbitos de actuación socio-sanitaria y que no ha sido entendida por la sociedad en su autentica dimensión, hasta ahora. En la esperanza de que finalmente y como debió hacerse ya hace tiempo, por fin se incluya entre las prestaciones de la sanidad pública, el tratamiento integral y la atención a las personas transexuales, paso a abordar directamente nuestra exposición.

>> 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, 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 en el Estado Español una ley de la transexualidad que proteja los derechos de las personas transexuales. En cambio, la ley discrimina a la persona transexual tanto por omisión de su obligación de protegerle, como por sus contenidos que en algunos casos han sido una limitación expresa y una conculcación de sus derechos.

Para la persona 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, 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 de la persona transexual. La consecuencia de ello es una falta de confianza de muchas personas transexuales en médicos, psicólogos, psiquiatras, etc., que desemboca en el autodiagnóstico y automedicación generalizadas. Además, por su coste y por la desinformación existente, sólo una minoría podrá acceder parcialmente al tratamiento médico. Con un alto riesgo de convertirse en una víctima fácil de los que quieren sacar provecho de su situación desesperada, desembocando a situaciones límite de desamparo, impotencia, frustración e infelicidad. Y todo eso sucede cuando desde los años 50 la transexualidad recibe un tratamiento médico suficientemente satisfactorio y claro. Por ello consideramos de vital importancia **la elaboración de campañas informativas a los centros de atención primaria, así como a los centros educativos**, que sin duda representan, el primer eslabón, entre la persona transexual y la solución de su problemática. Y han de conocer, el trato adecuado ante una posible persona transexual, y la información que deben proporcionarles, para que pueda ser correctamente asistida.

No conocemos datos fiables al respecto, pero estimaciones generales sugieren una proporción de 1mujer transexual de cada 18.000 hombres, entre el total de la población masculina¹. Para hacerse una idea de las demandas de operaciones de reasignación sexual y suponiendo un predominio igual de la transexualidad de los dos sexos, se calcula que estas afectan a 0.17 de cada 100.000 personas². La transexualidad requiere para su correcto tratamiento profesionales con experiencia que puedan abordar el conjunto del proceso transexualizador. Ello difícilmente se dará sin la voluntad de las administraciones responsables de asumir estas cuestiones.

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

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

>> Transexualidad

Los avances en los estudios sobre la Identidad de Género en estos últimos años, no dejan apenas lugar a especulaciones, poniendo de manifiesto la naturaleza psicosocial del conflicto, por lo que las soluciones deberán encaminarse en ese sentido.

A pesar de que la Asociación Norteamericana de Psicología incluya la transexualidad en el **DSM-IV** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, cuarta edición), y que la OMS haga lo propio en el **ICD-10** (International Classification of Diseases, décima edición) en breve, se estima, desaparecerá de ambos catálogos, como ya sucedió con otras situaciones antes consideradas patologías. **Es preciso que se comprenda que la identidad sexual de cualquier persona es inmutable y reside en su cerebro, no en sus genitales; por ello la transexualidad no es más que la situación resultante de un desarrollo físico divergente, en ciertas características, con el verdadero género de la persona.** Esa divergencia puede ser notoria desde el nacimiento, como en la intersexualidad, o no aparecer hasta una edad más avanzada en la que se adquiere la conciencia de género; o identidad sexual, pero en todos los casos el verdadero género tiene ya su impronta en el cerebro de cada persona.

Desde nuestra asociación, lanzamos una nueva definición, dado que la persona transexual no puede ser considerada como enfermo, ni la transexualidad como una patología, desde el punto de vista de las propias personas transexuales para quienes la transexualidad sería "mas que un deseo **una necesidad de vivir y ser reconocido y aceptado plenamente (tanto por si mismo como por el conjunto de la sociedad) según su verdadera y real identidad sexual, incongruente con el propio desarrollo biológico, que debe ser modificado en lo posible (hormonal y quirúrgicamente), para que identidad sexual y desarrollo biológico concuerden adecuadamente**, dentro de los límites lógicos impuestos por la propia necesidad de adecuación y el desarrollo medico / científico del momento.

Hay que desterrar la idea de "cambio de sexo", porque además de ser un concepto inadecuado, la experiencia ha demostrado que es algo imposible. Las personas transexuales y las intersexuales, se limitan a adaptar ciertas características físicas poco o mal definidas, para armonizarlas con el género y/o identidad sexual de cada cual. Para evitar errores, es imprescindible que esa readaptación se lleve a cabo una vez que la identidad sexual se ha definido claramente, con lo que se evita que

las personas transexuales vivan en el género erróneo una vez detectado, y que las intersexuales sufran adaptaciones precoces de difícil solución posterior.

En España al no existir ninguna reglamentación o reflexión médica sobre el tratamiento que deben recibir las personas transexuales, cada profesional lo resuelve a su manera. Desde los que niegan su deber y rehúsan 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 y formación oportuna.

El tratamiento psiquiátrico poco especializado no suele aportar nada en el proceso clarificador de la persona 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 muy peligrosa. Cualquier tratamiento global durante el período transitorio es inexistente. La persona transexual va de por libre. No existen terapias de apoyo a su proceso de adaptación al nuevo rol de género, ni apoyo profesional para facilitarlo. Cuando decida operarse de Cirugía de reconstrucción genital 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 la persona 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.

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

Los protocolos fijan el alcance, los requisitos y plazos necesarios para acceder a cada estadio del proceso. De este modo se fijan las condiciones que se deberán cumplir para someterse a terapia hormonal y para acceder a intervenciones quirúr-

gicas. **Desde nuestra asociación, la petición principal se refiere a que los tratamientos integrales a personas transexuales sean llevados a cabo únicamente bajo el amparo y custodia del Servicio de Salud y en base a este protocolo y sus actualizaciones futuras.** No solo integrando como prestación a cargo de la seguridad social dicho servicio y atención, sino además garantizando, que será realizado exclusivamente por el, evitando de este modo y compensando, la especulación medica privada y el abuso y la injusta persecución y agresiones padecidas por las personas transexuales, a lo largo de la historia.

>> Período de verificación y preparación

Se trata de un período de verificación y certificación psicológica que descarta situaciones diferentes a la transexualidad, comprobando también la aptitud psicológica de la persona solicitante. No tendrá una duración mínima, ni máxima pudiendo convertirse en un estado permanente para quienes no quieran someterse a tratamientos hormonales o quirúrgicos y elijan una identidad aparente. Para quienes quieran proceder a la redefinición, serán ellos mismos guiados por los terapeutas quienes decidan el momento en el que ya están lo bastante preparados para afrontar el paso siguiente del proceso, **dentro de la unidad multidisciplinar que garantizará los medios para poder llevarlo a cabo.** En ambos casos favorecerá la armonía en el proceso, velando por la integración familiar, social y laboral, evitando y persiguiendo cualquier tipo de discriminación. En caso de menores, habrá de sucederse un seguimiento continuado por parte de educadores especializados y psicólogos/sexólogos que valoraran el entorno del menor y velaran por su desarrollo y el de su entorno en las mejores condiciones, tanto en el ámbito familiar, como educativo. Facilitando tanto la información como la protección de los derechos del menor.

En este período debe hacerse entrega a la persona candidata, del Libro Blanco de la Transexualidad (LBT) donde además de información genérica sobre transexualidad se explicaran todos los detalles del proceso que se está a punto de iniciar, **se le informará de todos los riesgos y consecuencias de la terapia, de su irreversibilidad, de las operaciones de Cirugía de Reasignación Sexual (CRS), (que abarcaran las cirugías tanto de reconstrucción genital, como no genitales), de las expectativas del cambio de sexo social, etc.** Un psicólogo/sexólogo deberá asegurarse de **que la persona comprende todo lo que se explica en el LBT. El paciente deberá fir-**

mar explícitamente al final de este período que conoce, comprende y acepta las consecuencias de las terapias que va a iniciar, explicadas en el LBT.

Las dificultades sociales durante la transición son responsables de la renuncia voluntaria o del retraso por parte de muchas personas transexuales, lo que genera una vida de sacrificio y frustración. Para solucionarlo es primordial que se tomen **las medidas necesarias para evitar la exclusión familiar, social y laboral, en el período en el que las personas transexuales son más vulnerables.** Para ello se deberá propiciar el trato adecuado a la identidad sexual de la persona, desde el inicio de su transición; se crearán **herramientas activas de control frente a la discriminación, y medidas positivas de inserción laboral; y se potenciarán los servicios de asistencia social y de orientación familiar.**

Se prestará especial importancia a las terapias de adaptación a la vida real en el rol del sexo escogido, como un método preparador para la vida futura. **Concretamente, un psicoterapeuta analizará la situación personal de cada paciente en los diferentes ámbitos de su vida: familia, trabajo, amigos, etc., orientándolo y facilitándole recursos de autoprotección y de facilitación de la adaptación del entorno social a los cambios a los que se habrán de enfrentar.** También se abordará otros tratamientos no quirúrgicos, transexualizadores como terapia de la voz en mujeres, tratamientos estéticos, etc

>> Inicio del proceso transexualizador. La terapia hormonal

La infancia y la adolescencia

Se trata de un período muy difícil para el menor transexual que revela su condición públicamente. Los psicoterapeutas deberán prestar especial atención explicando las cosas adecuadamente tanto a los padres como al menor.

- Se precisa un diagnóstico firme de transexualidad con su recomendación por parte de dos psiquiatras para abordar la TH.
- Que en este caso concreto **se ceñirá a la inhibición hormonal (inhibidores LHRH) del desarrollo de los caracteres sexuales indeseables para el menor adolescente transexual.** Queda probado por la experiencia en países que han desarrollado estos tratamientos, (Holanda) la con-

veniencia y eficacia de estos por un lado, para el bienestar psicológico del menor transexual, por otro a posteriori evitaremos:

En Mujeres transexuales; la masculinización de su voz, el desarrollo de la nuez de Adán, la masculinización de sus rasgos faciales (evitando rinoplastias y cirugía maxilofacial), el crecimiento óseo masculino etc.

En hombres transexuales; el desarrollo mamario (Ginecomastia) y la cirugía de reparación consecuente, La menarquia, que causa un gran trastorno al menor transexual. El ensanchamiento de las caderas, etc.

Y finalmente **la perfecta reversibilidad de estas terapias inhibitorias,** sin mayores consecuencias negativas en el posterior desarrollo de la persona tratada cuya identidad sexual se descubra coincidente con su desarrollo biológico inicial.

Para el inicio del proceso hormonal de reasignación

Se precisa **la mayoría de edad legal** de la persona solicitante, **dependerá en exclusiva de la voluntad de la persona interesada,** que no deberá cumplir ninguna condición, ni pasar por dictamen alguno para poder iniciarlo, salvo la valoración de un psiquiatra presentando certificación firmada que excluya la presencia de patologías que impidan la redefinición. Así como un **psicólogo / sexólogo deberá presentar certificación de que la persona candidata a la terapia hormonal (TH) ha cumplido satisfactoriamente el Período de Verificación,** comprende el contenido del LBT que se ha valorado conjuntamente, certificando también que desde el criterio del psicólogo / sexólogo, el candidato comprende el paso que está a punto de realizar, sus implicaciones y expectativas reales y dispone de la madurez suficiente para iniciar el proceso transexualizador:

Un endocrino suministrará de acuerdo con este protocolo, la terapia hormonal adecuada para obtener el cambio físico y morfológico hacia el sexo deseado bajo los principios de máxima eficacia y mínimo riesgo para la salud, se deberá garantizar que los niveles hormonales sean los correspondientes al género adecuado. **Ordenará también los controles médicos necesarios en cada caso,** que habrán de ser de por vida, cuando se cumplan los requisitos de hormonación de sustitución, por pérdida de capacidad de producción hormonal gonadal.

Se proseguirá con las terapias de apoyo y adaptación de la persona transexual a la vida que quiere empezar. Terapia de la voz, terapia de adaptación a la vida real, tratamientos estéticos, etc., y cuando se solicite, cirugías de redefinición sexual.

Se realizará el seguimiento periódico, de control y apoyo, de un psicólogo y/o de un psiquiatra. Si así se estima oportuno.

>> Las Cirugías de Reasignación Sexual (Genital y de pechos)

La cirugía de pechos se requiere:

- la mayoría de edad
- el visto bueno de un psiquiatra de acuerdo con los criterios de este protocolo
- la petición firmada de la persona demandante

Consiste en **mamoplastias, en mujeres transexuales**, no siempre ni en todos los casos son necesarias estas cirugías, pues en muchos casos el desarrollo mamario que se consigue con una adecuada hormonación es suficiente para la satisfacción de la mujer transexual. Por tanto para ellas se requiere también 9 meses como mínimo de Terapia Hormonal.

Y **masculinización del pecho** (mastectomías de corrección de ginecomastias), en transexuales masculinos (**hombres transexuales**), podrá realizarse antes incluso de la TH si así se estima procedente.

La Cirugía de reconstrucción genital

No tiene por que ser el fin obligado del proceso transexualizador. Se autorizará bajo demanda de la persona interesada que decide con libertad someterse o no a ella. Para recibir cirugía de reconstrucción genital se requerirá:

- > La mayoría de edad.
- > El cambio de sexo legal realizado.

- > **La realización del período transexualizador previo durante un mínimo de 9 meses, en mujeres.**
- > y un mínimo de **2 años en hombres, a los que en el tiempo de espera para la cirugía se facilitará, alternativa protésica genital.** (Si no se hizo la histerectomía antes se hará en este momento)
- > La petición expresa firmada de la persona demandante.
- > El visto bueno de un psiquiatra y de un psicólogo de acuerdo con los criterios de este protocolo certificando que la persona transexual conoce el paso que va a dar y está en condiciones de adaptarse a su nueva fisiología sexual.
- > Decisión, entre las técnicas existentes de cirugía de reconstrucción genital (con resultados estéticos y funcionales diferentes), Y La valoración de las limitaciones de la técnica quirúrgica y posibles complicaciones postoperatorias.

Además,

- > Este protocolo prevé el mantenimiento de **una estadística de operaciones realizadas de CRS**, con detalle de la técnica utilizada, las posibles complicaciones surgidas, el resultado final tanto desde el 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 calibrar el nivel de eficacia de cada equipo profesional con relación a las expectativas de cada uno, así como para conocer las implicaciones de esta cirugía y riesgos a corto y medio plazo.
- > La persona que va a recibir CRS debe poder escoger entre diferentes médicos y equipos que la realicen siempre dentro de las condiciones del protocolo. Se recomienda que una futura Ley de Transexualidad declare ilegales las operaciones de CRS realizadas al margen de este protocolo.

>> **Situaciones ajenas al protocolo**

- > Siempre existirán situaciones personales que ajenas al protocolo se adhieren al mismo en un punto que no se corresponde con el inicial. Personas que realizaron su transformación antes de la existencia del protocolo o que se han desarrollado al margen del mismo.
- > El criterio a seguir es que dichas personas se incorporen al protocolo en el punto que por su proceso corresponda.

Requerimientos para Profesionales

Una formación adecuada, facilitada por la administración, en tratamientos específicos a través de participación en foros y congresos de intercambio de experiencia e **información para psicólogos, psiquiatras, educadores, trabajadores sociales y endocrinólogos** (ginecólogos, andrólogos). Y formación, facilitada por la administración, en **técnicas quirúrgicas específicas**, con participación activa de los cirujanos en intervenciones realizadas por los especialistas mundialmente reconocidos por su experiencia practica **con los mejores resultados**.

Desde la experiencia e información recabada por nuestra asociación, nos atrevemos a indicar, las técnicas quirúrgicas mas avanzadas de la actualidad, que ofrecen menos riesgos y menos complicaciones post operatorias y por tanto las recomendadas a estudiar y poner en practica en la formación de cirujanos especializados, que habrán de trabajar en las unidades interdisciplinarias que se han de crear, estas son:

1. Reconstrucción genital femenina (vaginoplastia)

DR. Sanguan Kunaporn, Phuket Plastic Surgery Clinic is located at

371/81 Yaowaraj road, Muang, Phuket, 83000, Thailand
Telephone: +66 76 254 764
Fax : +66 76 254 765
Email : info@phuket-plasticsurgery.com
Website : http://www.phuket-plasticsurgery.com

DR. Suporn Watanyusakul

The Suporn Clinic is located in Chonburi, Thailand
938 Sukhumvit RoadBangplasoi, Muang District
Chonburi, 20000Thailand
Fax:+66 38 780569 (replace the "+" with the international dialing code appropriate to your country).
Internet Web Address http://www.supornclinic.com

2. Reconstrucción genital masculina

Ante los insatisfactorios y precarios resultados de las cirugías de reconstrucción genital masculina, nuestra recomendación, mientras las técnicas no avancen, es el **desarrollo de alternativas protésicas, desde una unidad habilitada para ello, que pueda dar al transexual masculino la seguridad y apariencia genital adecuada, mientras se desarrollan soluciones definitivas de calidad, sin interferencias en su salud**. De todos modos avanzamos las técnicas actuales a modo de información:

> **Metaidoioplastia Centurión**

Dr. Tex McFaden, diplomado en el 2002 Pikeville College School of Osteopathic Medicine en Pikeville, Kentucky, coordina la investigación y los ensayos clínicos dirigidos por Dr.. Peter Raphael y Scott Harris en el instituto estadounidense de cirugía plástica en el teléfono (972) 543-2481.

> **Faloplastia**

Todavía hoy, no tenemos conocimiento de ningún cirujano cuyo paciente halla tenido satisfacción suficiente con esta técnica, y se halla puesto en contacto con nosotros, si bien, el cirujano **Pedro Cavadas** (Valencia) goza de gran reputación en la sensibilidad alcanzada con su cirugía, no así en resultado estético y funcional (por lo incomodo y artificioso que resulta para el paciente la inserción de hueso peroné para la función eréctil del miembro).

3. Cirugía de masculinización del pecho

A día de hoy los mejores resultados, en esta cirugía, los proporciona el **Dr. Alberto Musolas** (Barcelona), en las dos técnicas por el empleadas, para un desarrollo mamario moderado, y para desarrollos mamarios grandes o muy grandes. Aunque tenemos conocimiento de otros doctores, con buenos resultados.

>> El control sanitario de los transexuales a largo plazo

Es absolutamente necesario un seguimiento médico a largo plazo, de por vida en lo referente al control hormonal y en algunos casos psicológico de las personas transexuales. Eso incluye controles y revisiones 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 debe promocionar la investigación y desarrollo del tratamiento médico-quirúrgico de la transexualidad, así como el transplante de órganos genitales.**

Este protocolo recomienda **la creación de módulos interdisciplinarios especializados para el tratamiento de la transexualidad, integrados en centros de atención psico/sociales**, para toda la población, con especialidades en salud sexual y todos los ámbitos relacionados, con **personal especializado convenientemente preparado** (Educadores sociales, sexólogo / psicólogo, psiquiatra, Ginecólogo/andrólogo/endocrinólogos, asistentes sociales, trabajadores sociales y personal de enfermería) **debidamente coordinados en grupos de trabajo conjunto con unidades de documentación**, relacionadas con otros centros de la misma naturaleza existentes en el mundo, con la información disponible sobre esta temática. Repartidos, estos centros de atención psico/social, **dependientes del servicio de salud, en las distintas capitales de** y con capacidad para derivar a un servicio especializado en **cirugías de reasignación**, que por su trayectoria profesional y de atención recomendamos **este centralizado en**, al que se habría de **dotar de los medios necesarios para la formación de sus cirujanos así como de elementos de control y**

de colaboración internacional medico / científica de investigación y desarrollo en tratamientos hormonales y quirúrgicos sobre transexualidad.

>> Bibliografía

1. Web de FIG. "Notas a la ley de identidad de genero"
2. Web de CTC. "protocolo de tratamiento a la transexualidad" Colectivo de Transexuales de Catalunya pro-derechos (19-04-1999)
3. Iloa Ledo "Grupo de transexuales, amigos y familiares de Navarra" (2000/2007)
4. *La transexualidad y el derecho a la Identidad Sexual*. Arantxa Campos
5. *Transsexualisme (en francés)*. Chiland
6. *La intersexualidad en el marco del hecho sexual humano*. Efigenio Amezua
7. *The treatment of transsexuality: the dutch model* (en inglés). Jos Megens
8. *Entre la identidad sexual asignada y la vivida: tensiones, conflictos y paradojas*. Lourdes Mendez
9. *Visión Sexológica de la transexualidad. La sexualidad desde la sexología*. Mercedes Garcia
10. Jornadas Jóvenes y Sexualidad. Natàlia Parés. Santander, 2000. PDF
11. *El proceso de diferenciación sexual*. Tresguerres
12. *Identidad sexual y transexualidad*. Vicent Bataller
13. *Aspectos psicosociales y mecanismos psicológicos para el estudio de la transfobia*. Yliana Sánchez

